

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)
2025-2027**

(ART. 6 del D.L. n. 80/2021 convertito in L. 6 agosto 2021 n. 113)

Approvato con DDG n. ____/2025

Premessa

Sezione 1. Scheda Anagrafica dell'Amministrazione

- 1.1 Finalità e missione, principi guida dell'azione dell'Agenzia
- 1.2 Criteri di organizzazione e funzionamento
- 1.3 Patrimonio dell'Agenzia

Sezione 2. Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione

2.1 Valore Pubblico

2.2 Performance

- 2.2.1 Le fasi e le scadenze del Ciclo della Performance
- 2.2.2 Albero della performance
- 2.2.3 Obiettivi Strategici (OBST)
- 2.2.4 Dagli Obiettivi Strategici (OBST) agli Obiettivi Operativi annuali (OBO)
- 2.2.5 Sistema di misurazione e valutazione della performance e la scelta degli indicatori
- 2.2.6 La valutazione partecipativa
- 2.2.7 Azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

- 2.3.1 Premessa
- 2.3.2 Il Responsabile della Prevenzione Corruzione e della Trasparenza –RPCT
- 2.3.3 Esegesi del Rischio Corruttivo
- 2.3.4. Valutazione del Rischio del contesto esterno
- 2.3.5 Valutazione del Rischio del contesto interno
- 2.3.6 Finalità e missione
- 2.3.7 Mappatura dei processi a rischio corruttivo 2025-2027
- 2.3.8 Prevenzione della Corruzione come dimensione del Valore Pubblico
- 2.3.9 La valutazione del Rischio Corruttivo
- 2.3.10 Ponderazione dei Rischi Prioritari
- 2.3.11 Il trattamento dei rischi
- 2.3.12 Le misure
- 2.3.13 Ulteriori misure di pubblicità/trasparenza per il settore “Bandi di gara e contratti-PNRR” - Allegato 9) PNA 2022

2.4. Monitoraggio rischi corruttivi

- 2.4.1 Codice di Comportamento
- 2.4.2 Conflitto di Interesse- definizione: obbligo di comunicazione e astensione.
- 2.4.3 Divieto di pantouflage
 - 2.4.3.1 Misure preventive in tema di pantouflage
- 2.4.4 Incompatibilità/inconferibilità incarichi
- 2.4.5 Applicazione dell'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001
- 2.4.6 Rotazione del Personale
- 2.4.7 La tutela del Whistleblowing
- 2.4.8 Digitalizzazione

- 2.4.9 Referenti Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- 2.4.10 Accesso Civico e Accesso Civico Generalizzato
- 2.4.11 La Trasparenza, quale misura di miglioramento
- 2.5 Soggetti collegati al RPTC
 - 2.5.1 Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)
 - 2.5.2 Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
 - 2.5.3 Referenti Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano

- 3.1 Struttura organizzativa
- 3.2 Organizzazione del lavoro agile
- 3.3 Piano Triennale del Fabbisogno del Personale
 - 3.3.1 Vincoli normativi e definizione delle risorse umane
 - 3.3.2 Consistenza del personale al 31.12.2024
 - 3.3.3 Programmazione strategica delle risorse umane – Dotazione organica
 - 3.3.4 Strategie in materia di capitale umano
 - 3.3.5 Formazione del personale

Sezione 4. Monitoraggio

ALLEGATI:

- 1) Performance – Tabelle OBST-OBO Performance 2025-2027**
- 2) Piano delle Azioni Positive 2025-2027**
- 3) Elenco obblighi di pubblicazione AT PTPCT 2025-2027**
- 4) Schema valutazione rischio per processi 2025-2027**
- 5) Tabella indicatori obiettivi POLA 2025-2027**
- 6) Piano per razionalizzare utilizzo dotazioni strumentali**
- 7) Piano triennale della formazione del personale 2025-2027**
- 8) Piano triennale dei Fabbisogni del personale 2025-2027**

PREMESSA

Tra le misure che concorrono all'attuazione del PNRR, e con il dichiarato fine di rafforzare la capacità funzionale della pubblica amministrazione, l'art. 6 DL 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla L. 113/2021, stabilisce che per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione di processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'art. 1 c. 2 D.Lgs. 165/2001, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno, adottano il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, di seguito denominato PIAO, nel rispetto delle vigenti discipline di settore ed in particolare del D.Lgs. 150/2009 e della L. 190/2012.

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

L'art. 1 DPR 81/2022 prevede che sono assorbiti nel PIAO gli adempimenti relativi ai piani di cui alle seguenti disposizioni:

- a) art. 6, cc. 1 e 4 (Piano dei fabbisogni) e 6, e artt. 60-bis (Piano delle azioni concrete) e 60-ter, del D.Lgs. 165/2001;
- b) art. 2, c. 594, lett. a), della L. 244/2007 (Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio);
- c) art. 10, c. 1, lett. a) e 1-ter, del D.Lgs. 150/2009 (Piano della performance);
- d) art. 1, c. 5, lett. a) e 60, lett. a), della L. 190/2012 (Piano di prevenzione della corruzione);
- e) art. 14, c. 1, della L. 124/2015 (Piano organizzativo del lavoro agile);
- f) art. 48, c. 1, del D.Lgs. 198/2006 (Piani delle azioni positive).

Relativamente al Piano delle azioni positive, l'art. 21 L. 183/2010, recante semplificazioni e razionalizzazioni in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle pubbliche amministrazioni, modificando l'art. 57 D.Lgs. 165/2001, ha previsto la costituzione, presso ciascuna pubblica amministrazione, del "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità ed i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, con compiti propositivi, consultivi e di verifica nelle materie di competenza; in particolare, tra i compiti propositivi, rientra la proposta di "Piano delle azioni positive", previsto dall'art. 48 D.Lgs. 198/2006, recante Codice delle pari opportunità, successivamente delineato anche quale allegato al Piano delle Performance, di cui all'art. 10 D. Lgs. 150/2009, dalle Linee Guida del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 2/2019, in tema di "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche".

Inoltre, con la Direttiva del 29/12/2023 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, sono state aggiornate le indicazioni in tema di "Lavoro Agile", presso la pubblica amministrazione.

Il Piano ha durata triennale e viene aggiornato annualmente; ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzando la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti atti di pianificazione cui sono tenute le pubbliche amministrazioni; sono stati individuati, giusto DPR n. 81/2022, gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO, in particolare di tratta:

- a. degli obiettivi programmatici e strategici della performance, sostituendosi al Piano della Performance (art. 10 D.Lgs. 150/2009);
- b. della strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante ricorso al lavoro agile, sostituendosi al Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA, art. 263 D.L. 34/2020);

c. degli strumenti ed obiettivi del reclutamento di nuove risorse e valorizzazione delle risorse interne, sostituendosi al Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP, art. 6 D.Lgs. 165/2001);

d. degli strumenti e fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione, sostituendosi al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT, art. 1 L. 190/2012).

A questi contenuti, si aggiungono:

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

Trattasi di un documento di programmazione destinato ad assorbire, in una logica di integrazione e semplificazione, altri strumenti di programmazione (Piani) sopra meglio richiamati, ed opportunamente organizzato in quattro Sezioni, a loro volta suddivise in Sottosezioni, secondo lo schema di piano – tipo allegato allo schema di D.M. 24 giugno 2022:

- Sezione 1 - "Scheda anagrafica dell'Amministrazione",
- Sezione 2 - "Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione",
- Sezione 3 - "Organizzazione e Capitale umano",
- Sezione 4 - "Monitoraggio".

Il quadro normativo per la presentazione dei nuovi Piani è stato completato con il D.P.R. del 24/6/2022, il quale ha adottato il "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e di organizzazione", entrato in vigore dal 15/7/2022.

L'AReSS Puglia, con Delibera del Commissario Straordinario n. 17 del 30/1/2024, ha approvato il PIAO 2024-2026, secondo lo schema definito con decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione, successivamente rivisto negli Allegati/Sezioni, in particolare:

- DDG n. 124/2024, recante la rimodulazione e revisione delle schede obiettivi Ciclo Performance 2024 - Primo monitoraggio intermedio - Approvazione nuovo Allegato 1 "Riepilogo obiettivi strategici e operativi 2024";
- DDG n. 154/2024, recante la rimodulazione e sostituzione della Sezione 2 "Organizzazione e Capitale Umano";
- DDG n. 177/2024, recante la rimodulazione e revisione delle schede obiettivi Ciclo Performance 2024 - Secondo monitoraggio intermedio - Approvazione nuovo Allegato 1 "Riepilogo obiettivi strategici e operativi 2024".

Per la predisposizione del PIAO 2025–2027, Annualità 2025, si è proceduto alla costituzione di un apposito "Gruppo di Lavoro", formato dai Direttori/Dirigenti e Funzionari delle diverse Aree/Servizi coinvolte per materia, giusta nota prot. n. 4014 del 2/12/2024 a firma del Direttore Generale, che si è ispirato ai seguenti principi guida, che si auspica possano fungere da principi guida nella redazione dei Piani di rispettiva competenza:

1) favorire, quanto più possibile, la massima integrazione tra i diversi strumenti di programmazione e pianificazione, al fine di costruire un vero e proprio "testo unico della programmazione" e non una mera sommatoria di piani;

2) ai fini del conseguimento del Valore Pubblico, elaborare il Documento in ogni sua singola Sezione e Sottosezione in funzione degli interessi, dei bisogni e delle aspettative degli utenti finali dell'azione amministrativa, ovvero i cittadini, le imprese, le famiglie e gli stakeholder in generale;

3) Individuare le grandezze del Valore Pubblico che si intendono perseguire, collegandole agli obiettivi strategici, estrapolati dal Programma di Governo, e declinati in obiettivi operativi annuali assegnati alle singole strutture; definire per ognuna di tali grandezze le strategie per il relativo conseguimento, i destinatari, i tempi di realizzazione e i relativi indicatori di impatto e target;

4) prevedere il necessario collegamento delle varie prospettive programmatiche del PIAO con i 17 goals dell'Agenda ONU 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, al fine di concorrere alla transizione ambientale equa ed inclusiva;

5) programmare azioni di sviluppo organizzativo, procedure di reclutamento di profili professionali adeguati ed azioni formative per l'acquisizione da parte dei dipendenti delle competenze utili alle strategie pianificate per la creazione del Valore Pubblico;

6) individuare misure di gestione dei rischi corruttivi e di trasparenza funzionali alla creazione ed alla protezione del valore pubblico ed idonee al contempo a rafforzare l'immagine dell'Agenzia come un'amministrazione integra e rispettosa della legalità nell'interesse della collettività;

7) ai fini dell'ottimale gestione delle risorse messe a disposizione dell'Europa, non solo attraverso il PNRR, ma anche tramite i fondi strutturali, per lo sviluppo del territorio amministrato, prevedere misure ed azioni volte ad assicurare una maggiore digitalizzazione e semplificazione dei processi amministrativi e a garantire la piena accessibilità, sia fisica che digitale, ai servizi e alle informazioni da parte di tutti i cittadini, senza discriminazione alcuna;

8) costruire il PIAO secondo un modello a matrice, coordinando tutte le aree programmatiche in esso previste con gli obiettivi strategici ed operativi, funzionali alla creazione del valore pubblico, puntando ad un'organizzazione agile ed efficiente, ad un capitale umano qualificato e motivato, a procedimenti amministrativi semplificati e digitalizzati, ad un'azione amministrativa trasparente ed integra;

9) prevedere un monitoraggio periodico dell'intero processo di attuazione del Piano, attraverso un sistema di reportistica strutturato, finalizzato a verificare, per ciascuna delle sezioni e delle sottosezioni di cui lo stesso si compone, il relativo stato di attuazione, nonché a porre in essere gli eventuali correttivi necessari al conseguimento di quanto programmato.

Sulla base dei criteri sopra riportati, è stato predisposto il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 – Annualità 2025 dell'AReSS Puglia.

Sezione 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

AGENZIA REGIONALE STRATEGICA PER LA SALUTE ED IL SOCIALE – AReSS PUGLIA

Indirizzo: Lungomare Nazario Sauro n. 33, 70121 Bari (BA)

Codice fiscale/Partita IVA: 93496810727 / 08238890720

Direttore Generale: dott. Giovanni Migliore

Numero dipendenti al 31 dicembre anno precedente (2024): 78 dipendenti; di cui 74 a tempo indeterminato e 4 a tempo determinato; nelle 74 unità a tempo indeterminato, sono ricompresi n. 1 comando out e n. 3 congedi senza assegni.

Numero abitanti: 1.221.682 (Bari) e 3.890.661 (Puglia) al 31-12-2024

Telefono: +39 080 5404242

Sito internet: <https://www.sanita.puglia.it/web/aress>

E-mail: direzionegenerale@aress.regione.puglia.it

PEC: direzione.aress@pec.rupar.puglia.it

1.1 FINALITÀ E MISSIONE, PRINCIPI GUIDA DELL'AZIONE DELL'AGENZIA.

L'AreSS Puglia è stata istituita con LR n. 29 del 24/7/2017 ed è un organismo tecnico-operativo e strumentale della Regione a supporto della definizione e gestione delle politiche in materia sociale e sanitaria, a servizio della Regione Puglia in particolare e della pubblica amministrazione in generale e opera quale agenzia di studio, ricerca, analisi, verifica, consulenza e supporto di tipo tecnico-scientifico.

L'azione dell'Agenzia, nel quadro delle risorse ad essa destinate, ha come finalità la promozione e la tutela della salute e del benessere sociale, sia in forma individuale che collettiva, della popolazione residente o comunque presente, a qualsiasi titolo, nel territorio pugliese, per consentire la migliore qualità di vita possibile.

L'AreSS Puglia concorre indirettamente alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Puglia, mediante lo svolgimento di attività a supporto della definizione e gestione delle politiche in materia sociale e sanitaria, a servizio della Regione in particolare e della pubblica amministrazione in generale, operando quale agenzia di studio, ricerca, analisi, verifica, consulenza e supporto di tipo tecnico-scientifico. Essa si propone di organizzare e migliorare, attraverso il monitoraggio e la verifica continua degli esiti, la prontezza di risposta del sistema sanitario regionale alle esigenze e aspettative della domanda di salute dei cittadini pugliesi. A tal fine, identifica, programma e promuove linee di sviluppo in materia di salute e benessere sociale, anche definendo e implementando strategie di innovazione dei servizi sanitari e sociali, finalizzate al pieno soddisfacimento del bisogno di salute, declinato nella duplice prospettiva della prevenzione e della cura sanitaria.

In qualità di Agenzia strategica, acquisisce e sviluppa nuove conoscenze strategiche e organizzative; a tal fine, sperimenta percorsi di innovazione e di miglioramento, analizza e diffonde i migliori protocolli sociosanitari esistenti sia in ambito nazionale sia in ambito internazionale, promuove e verifica modelli gestionali innovativi di governo clinico, anche nel rispetto delle esigenze di razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese a carico del bilancio regionale.

L'AreSS Puglia svolge, altresì, attività di studio sul miglioramento della fruizione dei servizi sociali indispensabili, sulla domanda di servizi conseguente ai bisogni emergenti, sulla coesione sociale. Favorisce e accresce relazioni virtuose in ambito sanitario e socio-sanitario tra il mondo della ricerca, il settore dell'impresa e la collettività, attraverso lo studio delle interazioni interne alla società civile; promuove l'integrazione tra diritti di cittadinanza e cultura della salute, a mezzo della formazione in sanità.

Le finalità generali dell'Agenzia vengono declinate, dall'art. 3 della legge istitutiva (al quale si rinvia), in puntuali competenze e funzioni: trattasi, tuttavia, di un catalogo aperto, non costituente elencazione tassativa, ma ampliabile a mezzo di espressa delega da parte della Regione, nell'alveo delle attribuzioni generali dedotte direttamente nella legge.

Tali funzioni delegate, aggiuntive rispetto a quelle elencate dall'art. 3 LR n. 29/2017, vengono individuate dalla Giunta regionale, di norma, nel provvedimento di indirizzo previsto all'art. 7, c. 3, della medesima legge, con cui esprime l'indirizzo strategico contingente ed assegna, in tale direzione, gli obiettivi triennali al Direttore Generale, ferma la facoltà della Giunta Regionale di prevedere ulteriori compiti/funzioni delegati con separato provvedimento deliberativo.

Nello svolgimento delle competenze di cui al sopra citato art. 3, ovvero, nell'espletamento delle ulteriori attività delegate dalla Giunta Regionale, l'Agenzia ispira le azioni poste in essere ai fini del perseguimento della propria missione ai seguenti principi guida:

- rispetto della persona, della centralità e priorità dei suoi bisogni;
- orientamento alla qualità e all'innovazione, in una logica di miglioramento continuo dell'organizzazione;
- appropriatezza delle prestazioni, costantemente orientate all'innovazione per allineare l'azione svolta

all'evoluzione dei fabbisogni e della domanda;

- centralità del valore della cultura e della formazione continua, attraverso lo sviluppo di attività di ricerca e divulgazione in ambito regionale, nazionale ed internazionale;
- coinvolgimento di tutti i livelli organizzativi nella realizzazione della missione, attraverso la condivisione delle responsabilità e lo sviluppo delle esperienze professionali interne, nel rispetto delle risorse disponibili e del principio di legalità;
- collaborazione con altri soggetti pubblici e privati, finalizzata allo sviluppo ed attivazione di progettualità in grado di migliorare la qualità dei servizi sanitari e sociali offerti sul territorio pugliese;
- economicità nell'uso delle risorse, nel quadro degli indirizzi strategici perseguiti dalla Regione Puglia, secondo principi di legalità e di perseguimento di elevati livelli di efficienza ed efficacia degli interventi, di partecipazione e trasparenza delle informazioni nei confronti dei cittadini, dei professionisti e dei dipendenti, nonché di prevenzione di fenomeni di *maladministration* ai sensi della Legge n. 190/2012.

1.2 CRITERI DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO

Ai sensi dell'art. 7 LR n. 29/2017, l'Agenzia possiede autonomi poteri per la determinazione delle norme concernenti la propria organizzazione e il proprio funzionamento e gode dell'autonomia di bilancio, in risposta ad esigenze di speditezza, efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa.

L'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia sono disciplinati dal nuovo Atto aziendale, approvato con DDG n. 121 del 10/5/2022, da atti organizzativi specifici adottati dai dirigenti con i poteri del privato datore di lavoro ai sensi dell'art. 5, c. 2, D.Lgs. n. 165/2001, e dai regolamenti interni, anche di natura datoriale privatistica.

Ai sensi dell'art. 3 della suddetta legge regionale, il nuovo Atto Aziendale:

- a) delinea il modello organizzativo e funzionale dell'Agenzia e le relative linee strategiche, con l'individuazione delle strutture organizzative dotate di autonomia gestionale e del riparto di competenza tra poteri del Direttore Generale e della dirigenza;
- b) modifica e innova le articolazioni dell'Agenzia, dichiarando le funzioni e competenze e descrivendone i relativi nessi gerarchico-funzionali;
- c) ai sensi dell'art. 3, c. 1-bis, D.Lgs. n. 502/1992, "individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica"; il presente Atto aziendale contempla le strutture complesse e semplici e definisce le caratteristiche e tipologie di incarico dirigenziale per i restanti uffici, fermo restando che le strutture di micro-organizzazione (articolazioni interne della Struttura complessa o semplice) costituiscono sistema organizzativo di primo impianto modificabile, da parte dei competenti dirigenti con propri atti di organizzazione interna;
- d) disciplina le modalità per il controllo di gestione e di regolarità amministrativa;
- e) delinea le interazioni tra l'Agenzia e le articolazioni interne.

L'Agenzia è strutturata secondo un'organizzazione a matrice, nell'ambito della quale le strutture di massima dimensione, caratterizzate da competenza specialistica e approccio funzionale, sono individuate nell'"Area", quale insieme di competenze complesse aventi omogeneità, complementarità ed integrazione di intervento. La struttura a matrice in menzione è articolata nelle seguenti aree direzionali di vertice che curano il perseguimento delle finalità socio-sanitarie di linea, di competenza dell'Agenzia:

- **Area Epidemiologia e Care Intelligence**
- **Area Valutazione e Ricerca**
- **Area Innovazione di Sistema e Qualità**
- **Area E-Health**

Le aree di direzione sono supportate, trasversalmente, dalla seguente Area che assicura

l'integrazione ed il supporto di progetto e/o commessa:

- **Area Direzione Amministrativa.**

Tutte le Aree, sotto il coordinamento di un Direttore, sono articolate in servizi diretti dirigenti.

Ad oggi, l'Area E-Health non è retta da alcun Direttore, considerata la quiescenza del dott. Ottavio Di Cillo e tutto il personale assegnato è stato trasferito in altre Aree dell'Agenzia.

In difformità rispetto alla classica organizzazione distrettuale e dipartimentale delle Aziende Sanitarie Locali, inapplicabile in ragione della differente natura dell'Agenzia e dell'assenza di un'utenza diretta - pur gravitando gli enti in discorso nell'alveo del medesimo comparto contrattuale della Sanità - l'organizzazione dell'AReSS Puglia vede quali strutture operative apicali le strutture complesse non dipartimentali, corrispondenti alle linee strategiche di maggiore impatto della missione dell'Ente; parimenti, non sono previste strutture semplici dipartimentali, ma unicamente strutture semplici quali articolazione organizzativa delle strutture complesse, che vengono definite, ai fini di omogeneità di contenuti e di individuazione della relativa dimensione organizzativa, quali "Servizi".

Le **strutture** sono quelle articolazioni dell'Agenzia in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi in campo socio-sanitario.

La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi che rendono opportuna l'individuazione di una struttura.

La valenza strategica è definita dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Agenzia, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza del problema, dal livello di intersectorialità che caratterizza gli interventi, dal livello di autonomia e di responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione.

La complessità organizzativa è definita dalla numerosità e dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico, dai costi di produzione, dalla gestione di centri di costo e dalla presupposta disponibilità di un budget operativo (obiettivi e risorse). Ai fini dell'accezione di "complessità organizzativa" si tiene conto anche dell'apporto complementare di professionalità, risorse e relazioni esterne.

L'individuazione delle strutture, così definite, avviene sulla base del quadro complessivo risultante dalla convergenza delle variabili esposte; in particolare, le strutture si distinguono in complesse e semplici, in relazione all'intensità assunta dalle variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Agenzia.

La struttura viene caratterizzata come semplice allorché, pur in presenza degli indici sopra riportati, essa non si prevede possa raggiungere le dimensioni operative ed i requisiti di più ampia responsabilità propri della struttura complessa; essa svolge funzioni omogenee, precisamente individuabili, corrispondenti ad un delineato fabbisogno di prestazioni, non interamente coincidenti con quelle svolte dalla struttura complessa, sebbene in questa rientranti; dispone necessariamente di risorse umane, tecniche e finanziarie specificatamente dedicate, ma non ha una piena autonomia organizzativa, dipendendo, direzionalmente, dalla struttura complessa. Quest'ultima gestisce ordinariamente più centri di costo, mentre la struttura semplice, al suo interno, gestisce un solo centro tra questi ultimi.

Nella delineazione delle strutture, l'Agenzia non si è vincolata al rispetto dei parametri standard regionali per l'individuazione delle strutture complesse, semplici e degli incarichi di funzione organizzativa, come neppure alla normativa regionale, che impone un catalogo minimo di strutture complesse, trattandosi di linee guida che, in quanto chiaramente ancorate a valori tipici dell'azienda sanitaria locale e del presidio ospedaliero, risultano totalmente incongrue rispetto all'organizzazione peculiare richiesta dall'Agenzia, visti i compiti direttamente connessi alla programmazione sanitaria regionale, in stretto raccordo con l'Ente vigilante di riferimento, e data l'assenza di valori misurabili,

quali i posti letto o il bacino di utenza/cittadinanza. Allo stesso modo, non risultano istituiti gli organismi di consultazione tipici dell'Azienda Sanitaria Locale, in quanto rivolti al contesto delle prestazioni sanitarie dirette erogate; peraltro, l'ARESS Puglia annovera esclusivamente due organi istituzionali e manca della figura Direttore Sanitario, con contestuale venir meno di una serie di istituti di consultazione correlato al detto ruolo.

L'Agenzia, per mezzo del Direttore Generale, coadiuvato dai Direttori di Area, sulla base degli indirizzi della programmazione regionale, provvede alla realizzazione dei compiti istituzionali, della *mission* dell'Agenzia ed alla corretta gestione delle risorse finanziarie, patrimoniali e del personale, nell'ambito dell'autonomia.

In attuazione alle disposizioni in materia di cui alla normativa di riferimento, con particolare riguardo al D.Lgs. n. 502/92 ss.mm.ii., al D.Lgs. n. 118/2011 ss.mm.ii, nonché alla L.R. n. 29/2017, l'Agenzia adotta un **sistema contabile di tipo economico-patrimoniale**.

Il sistema contabile di AReSS Puglia, articolato nelle fasi programmazione, gestione, consuntivazione, revisione della previsione, riflette la sua struttura organizzativa attraverso la definizione delle Unità di imputazione dei risultati della gestione economico-patrimoniale. Le Unità di imputazione sono rappresentate dalle Aree e dalle Strutture Speciali di Progetto, che vengono identificate sia come **Centri di Responsabilità**, ovvero le unità organizzative a cui vengono assegnati degli obiettivi istituzionali da raggiungere con l'impiego di determinate risorse, sia come **Centri di Costo**, ovvero quelle entità economiche a cui vengono imputati i costi diretti ed indiretti sostenuti per lo svolgimento delle attività istituzionali di pertinenza. Il Responsabile di ciascuna Area, di Struttura Speciale di Progetto e il RTD sono responsabili di budget. L'Agenzia, adotta propri atti e regolamenti per ulteriore disciplina di dettaglio.

In particolare, l'individuazione degli obiettivi, del *budget* ovvero delle risorse economico-finanziarie assegnate ai Centri di Responsabilità, avviene nella fase di programmazione, che, secondo la logica *top-down*, è demandata al Direttore Generale ed è finalizzata a definire gli obiettivi, annuali e triennali, attribuiti a ciascun Centro di responsabilità e, pertanto, all'Agenzia nel suo complesso, tenendo in debita considerazione lo stanziamento delle risorse finanziarie (deliberate dalla Regione, provenienti da altri soggetti nell'ambito delle funzioni istituzionali, etc).

I Centri di responsabilità, sulla base degli obiettivi assegnati, predispongono, la proposta di budget annuale, sia economico – che evidenzia i costi e i proventi stimati per l'esercizio futuro in base al principio della competenza economica – sia degli investimenti – che evidenzia gli investimenti in immobilizzazioni materiali, immateriali e finanziarie necessarie, nonché le relative fonti di copertura dell'esercizio.

Con l'adozione del Bilancio economico preventivo annuale e triennale si procede all'attribuzione delle risorse economico-finanziarie ai Centri di Responsabilità per il periodo di riferimento, ferma restando la possibilità di una rimodulazione del bilancio economico in corso d'anno, realizzando la cd "revisione della previsione".

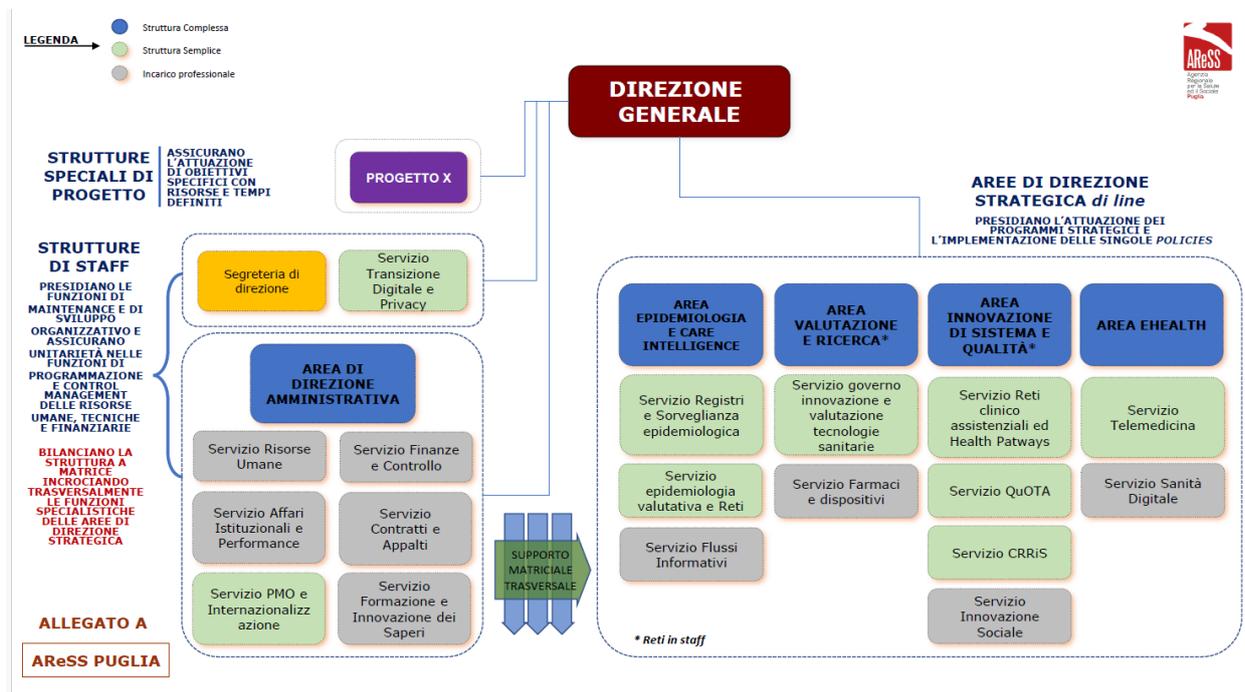
L'utilizzo e le modalità di gestione di dette risorse vengono regolate da apposito Regolamento interno e la consuntivazione, dunque l'elaborazione del Bilancio di esercizio, tiene conto dell'articolazione succitata.

L'ARESS Puglia è tenuta a rispettare i **vincoli di spesa** a cui sono assoggettati tutti gli Enti del Servizio Sanitario Regionale; infatti, ai sensi dell'art. 8 della L. R. 29/2017 "*Il personale dell'ARESS, che riveste lo stato di dipendente pubblico, è collocato, ai fini giuridici ed economici, nel Comparto della Sanità, secondo quanto stabilito dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro*"; e secondo le disposizioni di cui all'art. 9 della L.R. n. 29/2017, "*l'Agenzia applica, in quanto compatibili, le norme in materia di patrimonio e contabilità in vigore per le Aziende Sanitarie Locali*".

Per la determinazione dei vincoli di spesa, pertanto, l'ARESS Puglia deve tener conto del

perimetro di appartenenza, ovvero quello del SSR, e, in relazione ad esso, della legislazione nazionale compatibile vigente nel periodo di riferimento e delle disposizioni della Regione Puglia ad essa indirizzate.

La rappresentazione grafica dell'organizzazione dell'Agenzia, compendiata in un organigramma recante l'articolazione delle strutture organizzative, è qui di seguito rappresentata come allegata alla DDG n. 121 del 10/5/2022, recante approvazione del nuovo Atto Aziendale, ed oggetto di registrazione nel Sistema Informativo Sanitario Regionale.



1.3 PATRIMONIO DELL'AGENZIA

Il patrimonio dell'Agenzia è costituito unicamente da beni mobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali, i quali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

Per la descrizione analitica del patrimonio mobiliare aziendale si rinvia agli atti inventariali, allegati al bilancio.

Sezione 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Nella presente Sezione vengono definiti risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici stabiliti in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati da ARESS Puglia, nonché le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità fisica e digitale, la semplificazione e la reingegnerizzazione delle procedure, la prevenzione della corruzione e la trasparenza amministrativa.

2.1 VALORE PUBBLICO

Per “Valore pubblico” si intende un miglioramento complessivo del benessere reale, di natura economica, sociale, ambientale, culturale, a vantaggio della collettività e derivante dall’azione di attori pubblici diversi, che perseguono questo traguardo mobilitando al meglio le proprie risorse tangibili (finanziarie, tecnologiche etc.) e intangibili (capacità organizzativa, rete di relazioni interne ed esterne, adeguata sensibilità e lettura del territorio e produzione di risposte adeguate, sostenibilità ambientale delle scelte, capacità di riduzione dei rischi reputazionali dovuti a insufficiente trasparenza o a fenomeni corruttivi).

Il “Valore Pubblico” non può essere inteso solo come miglioramento degli impatti esterni prodotti dalle Pubbliche Amministrazioni e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, ma deve anche essere interpretato in relazione alle condizioni interne all’Amministrazione presso cui il miglioramento viene prodotto (lo stato delle risorse).

Il Valore Pubblico deve intendersi anche nella sua accezione metodologica di produzione di impatti in una prospettiva di medio lungo termine. La dimensione dell’impatto, infatti, specie in enti pubblici aventi una mission orientata a sua volta alla crescita di un sistema pubblico più esteso e non direttamente al singolo cittadino, deve esprimere un effetto generato da una politica o da un servizio sui destinatari diretti o indiretti, nel medio-lungo termine, nell’ottica della creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere rispetto alle condizioni di partenza.

Il Valore Pubblico generato da una PA, quale può essere un’Agenzia Strategica Regionale, si percepisce quando persegue (e consegue) un miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti esterni ed interni delle diverse categorie di utenti e stakeholder. A tal riguardo ogni ente, sulla base del proprio target di utenti/stakeholders può generare “valore pubblico” in maniera efficace ed efficiente sulla base della quantità e della qualità delle risorse disponibili.

Nel caso di ARESS Puglia e della propria mission istituzionale è evidente come il perseguimento degli obiettivi per il miglioramento della qualità della vita siano legati strettamente a quelli della salute, intesa quest’ultima, sempre secondo le definizioni dell’OMS, come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non solo come l’assenza di malattia. I sistemi di welfare e di assistenza sanitaria europei hanno a lungo contribuito in maniera determinante a garantire molte delle condizioni essenziali per rendere possibile una buona qualità della vita ai cittadini europei, ma ci troviamo oggi in una situazione nuova, in cui fattori diversi, sia di natura congiunturale che sistemica, mettono in crisi gli equilibri raggiunti e minacciano la tenuta dell’“European way of life”.

La promozione di un modello di sviluppo sostenibile, basato su un approccio integrato rispetto alla salvaguardia delle risorse ambientali, sociali ed economiche, è alla base dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile. Secondo questo approccio, l’Obiettivo 3 dell’Agenda “Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età” è strettamente connesso con tutti gli altri 17 Obiettivi in quanto la salute dipende solo in parte dalla disponibilità di servizi sanitari per la prevenzione e la cura delle malattie, ma è in larga misura legata al contesto economico, sociale e politico nel quale si vive, come riconosciuto da tempo nei documenti strategici di settore, sia a livello nazionale che internazionale. La

crisi generata dalla pandemia di COVID-19 ha richiamato drammaticamente l'attenzione sulla necessità di reimpostare rapidamente le strategie relative al perseguimento degli obiettivi di salute e benessere secondo il nuovo modello di sostenibilità, e dunque a partire da azioni e politiche intersettoriali che tengano in debito conto tutti i "determinanti della salute". In tale prospettiva, un programma di investimenti che miri a rafforzare il sistema socio-sanitario e a promuovere la salute e il benessere di tutti deve basarsi sul concetto di "resilienza trasformativa" e sui principi di sostenibilità, circolarità, olismo, One Health e lotta alle disuguaglianze sociali.

Particolarmente rilevante è in questo senso il concetto di "One Health", ideato e sviluppato da FAO, OIE, UNEP e WHO, un approccio integrato e unificante che mira ad equilibrare e ottimizzare in modo sostenibile la salute di persone, animali ed ecosistemi, riconoscendo che la salute dell'uomo, degli animali, delle piante e dell'ambiente in generale (compresi gli ecosistemi) sono strettamente collegati e interdipendenti.



Per confermare il percorso già avviato, AReSS Puglia ha inteso consolidare e confermare i 5 valori pubblici da perseguire a vantaggio del proprio sistema di relazioni/utenti e stakeholders, in linea con le competenze esercitate:

- **Valore Pubblico 1: "Promozione e la tutela della salute e del benessere sociale"**, sia in forma individuale che collettiva, della popolazione residente o comunque presente, a qualsiasi titolo, nel territorio pugliese, per consentire la migliore qualità di vita possibile.
- **Valore Pubblico 2: "Governance dell'innovazione in sanità"**, programmazione e promozione di linee di sviluppo in materia di salute e benessere sociale, anche definendo e implementando strategie di innovazione dei servizi sanitari e sociali, finalizzate al pieno soddisfacimento del bisogno di salute, declinato nella duplice prospettiva della prevenzione e della cura sanitaria. La funzione di exploration,

inoltre, ascritta a questa Agenzia intende contribuire al rafforzamento della capacità gestionale innovativa degli enti del SSR con specifico riferimento al PNRR e al raccordo di tutte le sperimentazioni e le innovazioni di sanità digitale e di nuovi protocolli per la sanità pubblica.

● **Valore Pubblico 3: “Rafforzamento dell’integrazione sociale e sociosanitaria”**, studi, ricerche e analisi sul miglioramento della fruizione dei servizi sociali indispensabili, sulla domanda di servizi conseguente ai bisogni emergenti, sulla coesione sociale. Promozione e rafforzamento delle relazioni virtuose in ambito sanitario e socio-sanitario tra il mondo della ricerca, il settore dell’impresa e la collettività, attraverso lo studio delle interazioni interne alla società civile; promozione dell’integrazione tra diritti di cittadinanza e cultura della salute, a mezzo della formazione in sanità.

● **Valore Pubblico 4: “Competency management in sanità”**, promozione del Competency Based Human Resources Management in sanità, quale modello appropriato per la programmazione, la gestione e lo sviluppo delle risorse umane nell’ambito degli enti del SSR, sia attraverso gli interventi formativi in ambito ECM, sia attraverso la definizione, selezione, gestione e sviluppo delle competenze delle persone (Coordinamento Universitario Regionale per la Formazione Superiore Sanitaria e Sociale - Formazione manageriale in sanità e sociale) in una logica di filiera di Performance Management dei risultati attesi dai cittadini dal sistema sanitario regionale nonché attraverso iniziative finanziate nell’ambito del PNRR: in particolare il corso pilota di formazione manageriale tenuto da AGENAS nell’ambito della Missione 6 C2-2.2.3 e le edizioni regionali a vantaggio del SSR pugliese.

● **Valore Pubblico 5: “Competitività internazionale”** accountability internazionale in ambito sociale e sanitario attraverso interventi di studio, analisi, ricerche e sperimentazioni, oltre che di scambio di buone pratiche, anche con l’adesione a tavoli tematici e network nazionali e internazionali operanti in materia di sanità pubblica, sanità digitale, innovazione delle politiche sociali e/o di programmazione di specifiche politiche della salute.

L’AReSS Puglia intende creare Valore Pubblico attraverso il perseguimento dei seguenti Obiettivi Strategici:

1. rafforzamento delle politiche di prevenzione delle malattie e di promozione della salute in un’ottica One Health e di integrazione intersettoriale, anche in coerenza con i programmi nazionali per la Salute (Cancro, PNO, PNP, Malattie Rare, etc);
2. supportare la rimodulazione dei servizi sanitari, attraverso la definizione e il monitoraggio del bisogno di salute della popolazione e del contrasto alle diseguaglianze;
3. consolidamento dei processi di valutazione dell’efficacia delle azioni di programmazione sanitaria, in termini di promozione della salute e di qualità e di sicurezza e sostenibilità delle cure;
4. promozione degli approcci di integrated & connected care attraverso la leva di sistemi “ibridi” di Clinical Governance, l’abilitazione e trasformazione digitale dei processi sanitari e le sperimentazioni gestionali;
5. governance di sistema e supporto al programma operativo della Regione Puglia;
6. trasformazione digitale, Data Protection e innovation management dell’Agenzia.

Il periodo di tempo avviato dal triennio 2023-2025 e 2024-2026, si conferma anche per il triennio 2025-2027, e tutti gli Obiettivi Strategici declinati sono collegati ai Sustainable Development GOALS di riferimento come si evince dalle schede sotto riportate:

Valore Pubblico 1

Promozione e la tutela della salute e del benessere sociale		
Dimensioni di valore pubblico	Salute e Benessere	Collegamento con altri obiettivi
Obiettivi strategici collegati	1) Rafforzare le politiche di prevenzione delle malattie e di promozione della salute in un'ottica One Health e di integrazione intersettoriale, anche in coerenza con i programmi nazionali per la Salute (Cancro, PNO, PNP, Malattie Rare, etc)	GOAL AGENDA:  
	2) Supportare la rimodulazione dei servizi sanitari, attraverso la definizione e il monitoraggio del bisogno di salute della popolazione e del contrasto alle disuguaglianze	
	3) Consolidamento dei processi di valutazione dell'efficacia delle azioni di programmazione sanitaria, in termini di promozione della salute e di qualità e di sicurezza e sostenibilità delle cure	
	4) Promozione degli approcci di integrated & connected care attraverso la leva di sistemi "ibridi" di Clinical Governance, l'abilitazione e trasformazione digitale dei processi sanitari e le sperimentazioni gestionali	
Beneficiari	Enti del SSR, Enti del Terzo Settore	
Contributors	Regione Puglia, AASSLL, AAOOUU, IRCCS, Enti di Ricerca	
Tempi di realizzazione	2023-2025	
Indicatori	Baseline To	Target T1
Rif. Piano Performance 2023-2025		

Valore Pubblico 2

Governance dell'innovazione in sanità		
Dimensioni di valore pubblico	Salute e Benessere	Collegamento con altri obiettivi
Obiettivi strategici collegati	4) Promozione degli approcci di integrated & connected care attraverso la leva di sistemi "ibridi" di Clinical Governance, l'abilitazione e trasformazione digitale dei processi sanitari e le sperimentazioni gestionali	GOAL AGENDA:  
	5) Governance di sistema e supporto al programma operativo della Regione Puglia	
	6) Trasformazione digitale, Data Protection e innovation management dell'Agenzia	
Beneficiari	Enti del SSR, PMI	
Contributors	Regione Puglia, AASSLL, AAOOUU, IRCCS, Enti di Ricerca, Associazioni	
Tempi di realizzazione	2023-2025	
Indicatori	Baseline To	Target T1
Rif. Piano Performance 2023-2025		

Valore Pubblico 3

Rafforzamento dell'integrazione sociale e sociosanitaria		
Dimensioni di valore pubblico	Salute e Benessere	Collegamento con altri obiettivi
Obiettivi strategici collegati	2) Supportare la rimodulazione dei servizi sanitari, attraverso la definizione e il monitoraggio del bisogno di salute della popolazione e del contrasto alle disuguaglianze	GOAL AGENDA:   
	3) Consolidamento dei processi di valutazione dell'efficacia delle azioni di programmazione sanitaria, in termini di promozione della salute e di qualità e di sicurezza e sostenibilità delle cure	
	4) Promozione degli approcci di integrated & connected care attraverso la leva di sistemi "ibridi" di Clinical Governance, l'abilitazione e trasformazione digitale dei processi sanitari e le sperimentazioni gestionali	
Beneficiari	Enti del SSR, Enti del Terzo Settore	
Contributors	Regione Puglia, AASSLL, AAOOUU, IRCCS, Enti di ricerca	
Tempi di realizzazione	2023-2025	
Indicatori	Baseline To	Target T1
Rif. Piano Performance 2023-2025		

Valore Pubblico 4

Competency management in sanità		
Dimensioni di valore pubblico	Salute e Benessere	Collegamento con altri obiettivi
Obiettivi strategici collegati	5) Governance di sistema e supporto al programma operativo della Regione Puglia	GOAL AGENDA:  
	6) Trasformazione digitale, Data Protection e innovation management	
	7) Anticorruzione e Trasparenza (OBST trasversale a tutte le Aree di Direzione)	
Beneficiari	Enti del SSR, Enti del Terzo Settore, Professionisti	
Contributors	Regione Puglia, AASSLL, AAOOUU, IRCCS, Enti di ricerca	
Tempi di realizzazione	2023-2025	
Indicatori	Baseline To	Target T1
Rif. Piano Performance 2023-2025		

Valore Pubblico 5		
Competitività internazionale		
Dimensioni di valore pubblico	Salute e Benessere	Collegamento con altri obiettivi
Obiettivi strategici collegati	1) Rafforzare le politiche di prevenzione delle malattie e di promozione della salute in un'ottica One Health e di integrazione intersettoriale, anche in coerenza con i programmi nazionali per la Salute (Cancro, PNO, PNP, Malattie Rare, etc)	GOAL AGENDA:  
	4) Promozione degli approcci di integrated & connected care attraverso la leva di sistemi "ibridi" di Clinical Governance, l'abilitazione e trasformazione digitale dei processi sanitari e le sperimentazioni gestionali	
	6) Trasformazione digitale, Data Protection e innovation management	
Beneficiari	Enti del SSR, PMI, Enti del Terzo Settore	
Contributors	Regione Puglia, AASSLL, AAOOUU, IRCCS, Enti di ricerca	
Tempi di realizzazione	2023-2025	
Indicatori	Baseline To	Target T1
Rif. Piano Performance 2023-2025		

2.2 PERFORMANCE

L'art. 1 del DPR 81/2022 prevede che vengano assorbiti nel PIAO gli adempimenti relativi ai diversi piani, tra i quali il Piano della Performance, ai sensi e per gli effetti dell'art. 10, c. 1, lett. a) e 1-ter, del D.Lgs. n. 150/2009.

Pertanto, la presente Sottosezione viene sviluppata in coerenza con i principi fissati dal D.Lgs. n. 150/2009, che prevede l'adozione di un documento programmatico triennale che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, definendo gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle prestazioni dell'Amministrazione, dei Dirigenti e dei Dipendenti del Comparto, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi ed in un'ottica di miglioramento continuo degli interventi.

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

In tale ambito vengono tracciati i contenuti programmatici della pianificazione e verifica dei risultati aziendali: dalla iniziale definizione degli obiettivi annuali si procede durante l'anno al loro monitoraggio e controllo, fino ad arrivare, l'anno successivo, alla loro verifica misurando i risultati raggiunti.

Programmare per tempo gli obiettivi e controllare successivamente gli esiti è determinante non solo per poter rendicontare agli stakeholder aziendali le modalità di utilizzo delle risorse pubbliche, ma anche per pianificare le attività e gli obiettivi degli anni successivi.

Il Piano della performance è, quindi, uno degli strumenti indispensabili per ottimizzare l'attività di programmazione e di controllo delle Pubbliche Amministrazioni.

Nell'ARESS Puglia, la valutazione annuale della performance è articolata nei seguenti ambiti specifici:

- **Performance Organizzativa:** la valutazione dell'Agenzia è strettamente collegata agli obiettivi strategici dell'Agenzia, declinati dalla propria mission istituzionale e dalle linee di indirizzo strategico dettate dalla Regione Puglia, ed è resa operativa attraverso la messa in coerenza con il sistema di budget. L'assegnazione formale delle risorse alle Strutture di Primo Livello (SPL)

avviene a seguito di atto del Direttore Generale, tenendo conto degli obiettivi di performance strategica ed operativa, nonché delle risorse umane e finanziarie realmente disponibili.

- **Performance Individuale:** è finalizzata ad apprezzare sia il contributo fornito dal singolo al perseguimento degli obiettivi delle articolazioni organizzative di appartenenza, sia la capacità dello stesso di mantenere e/o sviluppare le conoscenze e le competenze adeguate al ruolo ricoperto.

In relazione all'attuazione del Ciclo della Performance, la struttura organizzativa è riconducibile a due livelli gerarchici, che si articolano a partire della Direzione Generale, a cui fanno riferimento tutte le strutture dell'AReSS Puglia.

1. **Strutture di Primo Livello (SPL):** afferiscono a questa tipologia le unità organizzative che riportano gerarchicamente al Direttore Generale. Le SPL sono caratterizzate da autonomia di budget e responsabilizzazione sui risultati di gestione conseguiti. Sono SPL:

a. le Aree di Direzione, ovvero le Unità Operative Complesse (UOC), affidate ai Direttori di Area.

2. **Strutture di Secondo Livello (SSL):** tutte le strutture organizzative che dipendono dalla SPL sono considerate di SSL. La quasi totalità delle SSL rientreranno tra:

a. Unità Operative Semplici, strutture dotate di responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie (UOS), affidate ad un Dirigente;

b. Unità Operative Semplici di staff, che riportano direttamente al Direttore Generale.

c. Strutture organizzative affidate ad un Dirigente con Incarico Professionale.

2.2.1 Le fasi e le scadenze del Ciclo della Performance.

Le diverse fasi del Ciclo della Performance sono finalizzate alla definizione ed assegnazione degli obiettivi, al collegamento tra gli obiettivi (OBST e OBO) e le risorse, al monitoraggio costante e all'attivazione di eventuali interventi correttivi, alla misura e valutazione della performance organizzativa ed individuale, all'utilizzo dei sistemi premianti.

Di seguito viene riportato lo schema di gestione del Ciclo della Performance dell'anno N, che inizia nell'anno N-1 e si conclude nell'anno N+1, come previsto nel vigente Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance Organizzativa ed Individuale, approvato con DDG n. 14 del 27/1/2023.

Si precisa che le tempistiche di seguito riportate possono subire delle ragionevoli variazioni correlate alle molteplici attività amministrative e a circostanze inattese, che dovessero insorgere in corso d'anno, non prevedibili nel momento della definizione degli obiettivi inclusi nel Ciclo in esame.

<i>Attività</i>	<i>Tempi</i>
<i>Programmazione e definizione obiettivi</i>	
1.1 Definizione degli obiettivi strategici	Entro il 30 ottobre dell'anno N-1
1.2 Definizione degli obiettivi operativi	Entro il 30 novembre dell'anno N-1
1.3 Redazione ed approvazione del piano della performance	Entro il 31 gennaio dell'anno N

1.4 Definizione degli obiettivi individuali e realizzazione colloquio di assegnazione	Entro il 30 marzo dell'anno N
Monitoraggio	
2.1 Monitoraggio	Entro il 30 giugno dell'anno N
2.2 Eventuale Valutazione dati monitoraggio intermedio e rielaborazione degli obiettivi	Entro 20 gg dalla realizzazione del monitoraggio
Misurazione e valutazione	
3.1 Consuntivazione dei risultati raggiunti	Entro il 15 gennaio dell'anno N+1
3.2 Valutazione della performance organizzativa per l'ente nel suo complesso e per le singole strutture.	Entro il 30 gennaio dell'anno N+1
3.3 Valutazione della performance individuale	Entro il 28 febbraio dell'anno N+1
Rendicontazione dei Risultati	
4.1 Redazione della Relazione	Entro il 15 giugno dell'anno N+1
4.2 Approvazione della Relazione	Entro il 30 giugno dell'anno N+1
4.3 Pubblicazione della Relazione	Entro il 30 giugno dell'anno N+1

Tabella tempistiche Ciclo della Performance AReSS Puglia.

2.2.2 Albero della Performance.

L'Albero della Performance rappresenta i legami tra mission, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi.

Tale rappresentazione dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscono, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione aziendale.

Ricevute le indicazioni regionali (obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale e obiettivi di performance annuali), integrate con le esigenze prettamente strategiche aziendali, correlate all'analisi del contesto interno ed esterno, le stesse vengono tradotte in obiettivi operativi, assegnati ai Direttori/Dirigenti di ogni Area/Servizio dell'Agenzia, coinvolti nelle attività finalizzate al loro raggiungimento.

Ogni obiettivo viene caratterizzato con indicatori in grado di misurarne il livello di raggiungimento in relazione ai target attesi.

Sono previste le tipologie di obiettivi di seguito indicate.

Obiettivi Strategici Triennali (OBST): sono caratterizzati da una forte rilevanza in termini di impatto istituzionale ed amministrativo, attraverso cui l’Agenzia intende raggiungere risultati volti a migliorare l’efficienza e l’efficacia della risposta del Sistema Sanitario regionale alle esigenze ed aspettative della domanda di salute dei cittadini pugliesi.

Gli OBST sono definiti sulla base delle missioni istituzionali e delle priorità indicate dal Direttore Generale, che successivamente assegna alle Strutture di Primo Livello (SPL).

Nella definizione degli OBST è necessario tener conto degli Obiettivi di Valore Pubblico (Sottosezione 2.1).

Il *cascading* tra Obiettivi di Valore Pubblico e OBST permette all’Agenzia di influire direttamente nel processo di creazione di Valore Pubblico, inteso come l’insieme di effetti positivi, sostenibili e duraturi, sulla vita sociale, economica e culturale della comunità.

Gli OBST vengono definiti mediante apposita scheda, in cui per ogni OBST è necessario definire il set di indicazioni utili a misurarlo.

Per ogni indicatore dovranno essere definite: la regola di calcolo, l’algoritmo, il valore iniziale, il target per l’anno N, il target per l’anno N+1 ed il target per l’anno N+2.

Obiettivi Operativi (OBO): fanno riferimento ai risultati che le Strutture di Secondo livello (SSL) devono raggiungere ed in tal senso possono far riferimento a due opzioni:

- a) derivare direttamente dagli OBST di cui rappresentano una clonazione/frazionamento in relazione ai target a questi assegnati; in tal caso gli indicatori ed i target possono essere elaborati ridistribuendo i risultati attesi dagli OBST per competenze territoriali o funzionali;
- b) utilizzare gli indicatori caratterizzanti la specifica unità organizzativa e pertanto costituire key performance indicator di efficacia/efficienza e qualità dei servizi erogati/attività previste;
- c) essere rappresentativi delle specificità caratterizzanti la struttura organizzativa assegnataria, non essendo derivabili né dagli OBST, né dai KPI di scheda budget.

Obiettivi Individuali (OI): sono orientati a valorizzare il contributo dei singoli per il perseguimento della performance dell’ARESS e/o della struttura di appartenenza. Gli OI sono obiettivi assegnati specificamente al dirigente professional con incarico di base o senza struttura e al dipendente con Incarico di Funzione, i quali sono gli unici soggetti chiamati a risponderne e fanno specifico riferimento al loro ruolo e alle loro funzioni.

L’Agenzia, al fine di assicurare la creazione di un clima collaborativo e di uno spirito di gruppo, ha scelto di non assegnare OI ai Direttori di SPL ed ai Dirigenti di SSL, ma di far coincidere la componente valutativa “Risultati” con la Performance Organizzativa della Struttura di responsabilità; ciò a fronte di una specifica valutazione del clima aziendale da parte dei vertici dell’Agenzia.

In questo senso, quale riferimento di carattere orientativo, potranno essere assegnati al singolo professionista obiettivi riferibili a:

- contributo per azioni di sviluppo e miglioramento del funzionamento delle attività istituzionali;
- contributo al raggiungimento degli obiettivi della struttura di riferimento in funzione dello specifico ruolo ricoperto;
- raggiungimento di obiettivi legati ad incarichi ad personam e/o legati ad attività progettuali.

Gli obiettivi dovranno essere espressi in maniera chiara ed univoca, nonché associati ad uno o più indicatori.

Gli indicatori, che permettono di rappresentare l’andamento di alcuni fenomeni/oggetti da raggiungere permettendo così di misurare/valutare, hanno una valenza per la pianificazione, in quanto rappresentano le informazioni che permettono di dare concretezza agli obiettivi che l’Agenzia si pone di

raggiungere su una prospettiva di breve, medio o lungo termine.

Gli indicatori associati agli obiettivi devono fare riferimento ad alcune caratteristiche chiave: precisione o significatività; completezza, tempestività, misurabilità.

Ad ogni singolo indicatore è associato sia un target, ovvero il risultato da raggiungere, che una regola di calcolo, la quale attraverso il target prescelto permette di determinare la logica di raggiungimento o meno dell'obiettivo.

2.2.3 Obiettivi strategici (OBST)

Il Piano delle Performance rappresenta in modo schematico ed integrato il collegamento tra le linee programmatiche regionali e la programmazione aziendale, in modo da garantire una visione unitaria e facilmente comprensibile della performance attesa dall'ARESS Puglia.

Nelle more della individuazione da parte della Regione Puglia degli obiettivi di performance delle Aziende Sanitarie Locali del S.S.R./Agenzie regionali per il triennio 2025–2027, vengono ripresi, in continuità e per quanto compatibili ed integrati con i successivi atti di programmazione regionale, gli obiettivi assegnati con DGR 13/11/2023 n. 1558, recante la "Definizione e assegnazione degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. biennio 2023-2024".

I Direttori delle Aree dell'Agenzia hanno concordato con la Direzione Generale gli obiettivi strategici triennali, in corrispondenza dei quali sono state individuate le Aree che devono contribuire al loro raggiungimento, così come di seguito specificato in tabella.

Matrice di definizione dei pesi delle SPL e degli OBST



a) Matrice definizione Pesi per le SPL

La pesatura delle Strutture non ha alcuna correlazione con la pesatura degli OBST. Dovrebbe, tuttavia, tener conto di alcuni parametri, come ad. es. la complessità organizzativa, la strategicità, l'ammontare di budget gestito, ecc.

	Area Valutazione e Ricerca	Area E-Health	Area Innovazione di Sistema e Qualità	Area Epidemiologia e Care-Intelligence	Area Direzione Amministrativa	Direzione Generale (Strutture di staff)
Peso Struttura	25%	0%	25%	25%	15%	10%

100%

b) Matrice definizione Pesi OBST per SPL

	Area Valutazione e Ricerca	Area E-Health	Area Innovazione di Sistema e Qualità	Area Epidemiologia e Care-Intelligence	Area Direzione Amministrativa	Servizio Transizione Digitale e Privacy
1 Rafforzare le politiche di prevenzione delle malattie e di promozione della salute in un'ottica One Health e di integrazione intersettoriale, anche in coerenza con i programmi nazionali per la Salute (Cancro, PNO, PNP, Malattie Rare, etc) organizzativa	22,00%		22,00%	20,00%		
2 Supportare la rimodulazione dei servizi sanitari, attraverso la definizione e il monitoraggio del bisogno di salute della popolazione e del contrasto alle disuguaglianze	10,00%		12,00%	18,00%		
3 Consolidamento dei processi di valutazione dell'efficacia delle azioni di programmazione sanitaria, in termini di promozione della salute e di qualità e di sicurezza e sostenibilità delle cure	22,00%		22,00%	15,00%		
4 Promozione degli approcci di integrated & connected care attraverso la leva di sistemi "ibridi" di Clinical Governance, l'abilitazione e trasformazione digitale dei processi sanitari e le sperimentazioni gestionali	18,00%	0,00%	12,00%	13,00%		
5 Governance di sistema e supporto al programma operativo della Regione Puglia	18,00%		22,00%	24,00%		
6 Trasformazione digitale, Data Protection e innovation management dell'Agenzia	7,00%	0,00%	7,00%	7,00%	80,00%	95,00%
7 Anticorruzione, Trasparenza e Tempestività (OBST trasversale a tutte le Aree di Direzione)	3,00%	0,00%	3,00%	3,00%	20,00%	5,00%
	100,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Nella definizione degli OBST si è tenuto conto degli Obiettivi di Valore Pubblico, definiti nella Sottosezione 2.1 “Valore Pubblico”.

Il cascading tra Obiettivi di Valore Pubblico e OBST permette all’Agenzia di influire direttamente al processo di creazione di Valore Pubblico, inteso come l’insieme di effetti positivi, sostenibili e duraturi, sulla vita sociale, economica e culturale della comunità.

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

- osservazioni/indicazioni formali dell’O.I.V.;
- tempestiva eventuale richiesta di variazione da parte dei Direttori di Area, opportunamente motivate rispetto agli esiti del monitoraggio che rendano necessaria/opportuna la variazione in corso d’anno;
- circostanze imprevedibili al momento della programmazione;
- variazioni normative;
- variazioni organizzative aziendali;
- assegnazione di nuovi obiettivi da parte della Regione.

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

2.2.4 Dagli obiettivi strategici (OBST) agli obiettivi operativi annuali (OBO)

Nell’ambito delle singole Aree/Servizi, sono individuati gli obiettivi strategici (OBST), che l’Agenzia si pone su base triennale, ai quali viene definito l’outcome, ovvero l’impatto specifico stimato, ed assegnato il relativo target per ciascuna delle annualità di riferimento.

Gli obiettivi strategici (OBST) hanno le seguenti caratteristiche: sono, di norma, riferiti all’Agenzia nella sua complessità; sono a basso indice di reversibilità; hanno spesso un arco temporale pluriennale; richiedono, solitamente, l’apporto operativo di più Aree, Servizi, Strutture.

Gli obiettivi strategici (OBST) sono declinati in più obiettivi operativi (OBO), che vengono assegnati ai Direttori/Dirigenti e la loro definizione avviene in maniera integrata con il processo economico-finanziario e di bilancio, nel rispetto del principio della effettiva sostenibilità solo se vi è congruità tra le azioni da realizzare e le risorse disponibili.

La scelta degli obiettivi operativi (OBO) tiene conto di alcune indicazioni qui di seguito meglio specificate:

- gli indicatori di realizzazione/risultato con i relativi target;
- le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione aziendale, alle strategie dall’Agenzia;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- che apportano un miglioramento alla qualità dei servizi erogati e agli interventi;
- riferiti ad un arco temporale determinato (di norma 1 anno);
- confrontabili temporalmente all’interno della stessa Azienda;
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

Con DDG n. 242 del 31/12/2024, recante l’adozione del Bilancio economico di previsione annualità 2025 e pluriennale per il triennio 2025-2027, il Direttore Generale ha confermato gli obiettivi straordinari dell’anno precedente e definito gli obiettivi operativi di performance prioritari per l’anno 2025 di cui all’Allegato 1 del presente Piano.

2.2.5 Sistema di misurazione e valutazione della performance e la scelta degli indicatori

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (di seguito anche SMVP) approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 14 del 27/1/2023, costituisce il riferimento regolamentare e normativo del processo di valutazione della performance ai sensi degli artt. 4 e 7 del D. Lgs. n. 150/2009.

Il vigente SMVP rappresenta l'architettura di base nonché l'impianto metodologico di riferimento per l'implementazione del Ciclo della Performance dell'ARESS Puglia.

Nella fattispecie, tale documento costituisce l'insieme, coerente ed esaustivo dei metodi, delle scelte operative, delle tecniche e degli strumenti da utilizzare per l'attività di misurazione e valutazione della performance; inoltre fornisce un'efficace rappresentazione dell'albero della performance adottato, la cui attuazione consente all'Agenzia la misurazione e la valutazione sistematica della performance, sia organizzativa che individuale.

A livello processuale, il SMVP fornisce una definizione delle fasi (e della relativa tempistica) che scandiscono il Ciclo della Performance, nonché dei ruoli, delle responsabilità e delle unità organizzative coinvolte a vario titolo nelle attività di misurazione e valutazione programmate.

Tali attività sono volte al miglioramento della qualità delle funzioni istituzionali e delle attività svolte di natura amministrativa e gestionale dall'Agenzia, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione delle premialità a valle della valutazione dei risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

La finalità del SMVP è quella di orientare, sia a livello concettuale che operativo, i processi annuali di pianificazione e misurazione della performance, i quali saranno definiti tenendo conto delle priorità politiche e strategiche di natura annuale e pluriennale, definite dagli organi regionali ed aziendali.

Con la DCS n.14/2023 è stato adottato l'attuale sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale. Tale sistema propone in modo chiaro la distinzione tra "performance organizzativa" e "performance individuale".

La "**performance organizzativa**" fa riferimento all'Agenzia nel suo complesso e ha ad oggetto, in linea con quanto previsto dall'art. 8 D.Lgs. n. 150/2009, risultati di: *outcome*, piani/programmi strategici, attività/servizi/progetti, *customer satisfaction*, capacità organizzativa. Si sostanzia negli effettivi risultati raggiunti per l'Agenzia nel suo complesso, ovvero la Performance Organizzativa di AReSS Puglia derivante dal conseguimento degli OBST, e nei risultati delle singole strutture organizzative, ovvero la Performance Organizzativa di Struttura, derivante dal conseguimento degli OBO. La sua valutazione è centrale nel processo di accountability e rendicontazione dei risultati strategici e degli impatti dell'Agenzia sul sistema sanitario regionale. Inoltre, incide sulla valutazione dei dipendenti alla luce dei differenti ruoli di responsabilità, attraverso i risultati annuali raggiunti dalla Struttura, favorendo il gioco di squadra ed il senso di appartenenza. Essa si ottiene attraverso la media ponderata dei risultati delle Strutture di Primo Livello (SPL). La pesatura delle SPL dovrà essere espressamente indicata per ciascun Ciclo all'interno della Sezione Performance del PIAO; sarà effettuata dal Direttore Generale e condivisa con i Direttori di SPL per la struttura di competenza; avviene sulla base dei seguenti parametri: coinvolgimento della SPL nei diversi OBST dell'Agenzia; budget assegnato alla struttura. La Performance Organizzativa di Strutture di Secondo Livello (SSL) viene calcolata come media pesata del risultato degli OBO di competenza, assegnati dal dirigente della SPL sovraordinata.

La “**performance individuale**”, ai sensi di quanto previsto dall’art. 9 D.Lgs. n. 150/2009, è l’insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dai soggetti che operano nell’organizzazione. In particolare, le dimensioni che compongono la performance individuale sono:

- i risultati, riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel Piano delle Performance o negli altri documenti di programmazione, che sono distinti nel vigente SMVP dell’Agenzia in:
 - risultati raggiunti attraverso attività e progetti di competenza dell’unità organizzativa di diretta responsabilità o appartenenza;
 - risultati dell’amministrazione nel suo complesso o dell’unità organizzativa sovraordinata cui il valutato contribuisce;
 - risultati legati ad eventuali obiettivi individuali specificamente assegnati;
- i comportamenti, che attengono al “come” un’attività viene svolta da ciascuno, all’interno dell’amministrazione; nell’ambito della valutazione dei comportamenti dei Direttori/Dirigente di Aree/Servizi, una specifica rilevanza viene attribuita alla capacità di valutazione dei propri collaboratori.

La performance individuale è determinata, inoltre, sulla base di differenti componenti valutative: la performance organizzativa; gli obiettivi individuali; il contributo e capacità; si calcola attraverso la media ponderata del grado di raggiungimento delle componenti valutative. Il grado di raggiungimento degli obiettivi operativi dei Direttori/Dirigenti viene effettuato attraverso un sistema di indicatori di performance corrispondenti agli ambiti di valutazione. Per ciascuno degli indicatori di performance viene definito un valore target di riferimento, che consente di misurare il raggiungimento o lo scostamento del valore conseguito rispetto al valore atteso. I risultati raggiunti saranno oggetto della Relazione annuale sulla performance, che verrà approvata entro il 30 giugno dell’anno successivo e validata dall’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

2.2.6 La valutazione partecipativa

La “valutazione partecipativa” è una forma di valutazione della performance che avviene nell’ambito di un rapporto di collaborazione tra amministrazione pubblica e cittadini, coinvolge non solo gli utenti esterni ma anche quelli interni e comprende diversi ambiti e strumenti. D.Lgs. n. 150/2009, come modificato dal D.Lgs. n. 74/2017, prevede un rafforzamento del coinvolgimento dei cittadini ed utenti nel processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa. Le Linee Guida n. 4/2019 del Dipartimento Funzione Pubblica “Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle pubbliche amministrazioni” danno indicazioni metodologiche sulle modalità di coinvolgimento dei cittadini nella valutazione, secondo: il consueto stile ispiratore e orientativo; una logica di gradualità e di miglioramento continuo; un approccio di accompagnamento metodologico. Inoltre, contengono basilari indicazioni metodologiche in ordine alle modalità attraverso le quali assicurare il coinvolgimento di cittadini ed utenti nel processo di misurazione della performance organizzativa.

L’apertura, in chiave partecipativa, della valutazione della performance organizzativa, oltre a rispondere al quadro normativo sopra delineato, consente di superare l’autoreferenzialità dell’amministrazione pubblica e di orientare i sistemi di valutazione verso il miglioramento complessivo del livello di impatto dei risultati conseguiti sul benessere della collettività.

La valutazione partecipativa si configura, infatti, come una forma di valutazione della performance che avviene nell’ambito di un rapporto di collaborazione tra amministrazione pubblica e cittadini, e che coinvolge non solo gli utenti esterni ma anche quelli interni e comprende diversi ambiti e strumenti. All’interno di tale rapporto, il processo di valutazione può essere guidato dall’amministrazione (valutazione partecipativa) e/o dai cittadini (valutazione civica).

L'AReSS Puglia è impegnata da tempo nella implementazione di sistemi partecipativi di rilevazione della qualità dei servizi erogati e del benessere organizzativo. Tali rilevazioni sono condotte con il contributo del Comitato Unico di Garanzia (CUG). Al presente documento viene allegato il "Piano triennale delle azioni positive triennio 2024-2026" (Allegato 2).

Le Azioni messe in atto dal CUG sono orientate a sviluppare una cultura interna tesa alla valorizzazione del personale, al miglioramento della qualità del lavoro e alla rimozione di eventuali ostacoli che impediscono la promozione delle pari opportunità.

Inoltre, nella home page del sito aziendale è presente la sezione "La Parola ai Cittadini", contenente un questionario di rilevazione del grado di gradimento dei destinatari delle attività e dei servizi forniti da AReSS Puglia, composto da 11 domande di sondaggio, articolato in due sezioni "Sito web" e "Amministrazione Trasparente", per aiutare la redazione a migliorare il sito dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

2.2.7 Azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance

Il percorso evolutivo del processo di messa a punto ed implementazione degli strumenti di misurazione della performance nell'Agenzia, richiede alcune azioni di sviluppo che consentano, progressivamente, di passare dallo stadio attuale a quello più evoluto e maggiormente rispondente alle nuove disposizioni normative.

La trasformazione digitale dell'amministrazione pubblica è un progetto ed uno strumento straordinario coerente con la visione di AReSS Puglia, che ha inteso rafforzare l'efficacia, l'efficienza e la qualità dei propri servizi attraverso un costante processo di innovazione.

Su impulso della Direzione Amministrativa è stato avviato un processo di revisione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, al fine di adeguare le procedure aziendali alle nuove indicazioni contenute nella Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione del 28/11/2023 e alle "proposte migliorative" dell'OIV dell'Agenzia, già contenute nella "Relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei controlli interni (art. 14. co. 4, lett. a) del D.Lgs. 150/2009)" - aprile 2023.

Una delle attività di sviluppo di nuova introduzione consiste nel seguente punto di miglioramento: l'adozione di modalità di valutazione (valutazione dal basso, fra pari, collegiale (c.d. *calibration*), da parte degli stakeholder esterni), che vadano oltre la sola valutazione effettuata dal superiore gerarchico e che coinvolgano una pluralità di soggetti, interni ed esterni, all'Agenzia, per arrivare gradualmente alla valutazione a 360°.

Nel corso del 2025, saranno attuate - in forma sperimentale - queste nuove modalità di valutazione, con il coinvolgimento di tutti i dipendenti dell'Agenzia.

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.3.1 Premessa.

La Legge n. 190/2012, contenente disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, all'art. 1, comma 8, come successivamente modificata dal D.Lgs.n.97/2016, prevede l'adozione da parte dell'organo di indirizzo del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).

Con il D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito nella Legge n. 113 del 6 agosto 2021, è stato introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), il cui scopo è quello di raccogliere

distinti strumenti di programmazione delle Pubbliche amministrazioni, aventi oggetti e finalità diversificate ed introdurre in sostituzione un unico atto di programmazione.

Il principio che ha guidato la definizione del PIAO è maturato, infatti, dalla volontà del legislatore di superare la molteplicità degli strumenti di programmazione in uso presso le Pubbliche Amministrazioni, introdotti dalla normativa che è intervenuta nel tempo, e creare, quindi, un piano unico di governance semplificando gli adempimenti a carico delle Amministrazioni stesse.

Il PIAO, che deve declinare i contenuti specificati nel D. M. 30 giugno 2022, n. 132 (Regolamento recante definizione del contenuto del PIAO), è, quindi, un unico documento di programmazione che, ai sensi del d. P. R. 24 giugno 2022 n. 81, assorbe il Piano dei Fabbisogni, il Piano delle azioni concrete, il Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio, il Piano della performance, il Piano di prevenzione della corruzione, il Piano organizzativo del lavoro agile, il Piano di azioni positive.

Ne segue che con tale intervento normativo, il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza confluisce nella specifica sezione denominata "Rischi corruttivi e trasparenza" del nuovo strumento programmatico.

La normativa in materia di prevenzione della corruzione, insieme a quella disciplinante gli obblighi di Trasparenza e il ciclo della performance, può essere considerata come uno dei principali strumenti utili al perseguimento e alla realizzazione del "valore pubblico", inteso quale traguardo finale dell'azione amministrativa.

Come evidenziato nel PNA 2022, approvato con delibera ANAC Delibera n. 7 del 17 gennaio 2023, occorre privilegiare una nozione ampia di valore pubblico intesa "come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio".

La prevenzione della corruzione, proponendosi di prevenire fenomeni di cattiva amministrazione attraverso il perseguimento di obiettivi di imparzialità e trasparenza, contribuisce a generare valore pubblico, orientando correttamente l'azione amministrativa.

L'azione amministrativa, dunque, deve essere efficace ed efficiente tenuto conto della quantità e della qualità delle risorse disponibili e deve prefiggersi la realizzazione di valore pubblico attraverso il miglioramento degli impatti esterni ed interni delle diverse categorie di utenti e stakeholders.

Lo scopo della Sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" è quello di delineare il corretto percorso per l'individuazione dei potenziali rischi di corruzione, di cattiva amministrazione o di conflitto di interessi e, conseguentemente, di prevedere le misure di prevenzione, organizzative e procedurali, al fine di ridurre l'insorgere di fenomeni corruttivi e, più in generale, di c.d. *maladministration*.

Quindi, il presente documento deve consentire agli utenti di leggere e analizzare l'organizzazione dell'amministrazione in termini di processi e di attività nonché di conoscere i potenziali eventi corruttivi ad essi connessi e le misure individuate dall'Amministrazione per prevenire il verificarsi dell'evento rischioso.

La trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni ha assunto nel corso degli anni un ruolo centrale non soltanto nell'ambito delle politiche contro la corruzione ma anche nella prospettiva dell'instaurazione di un nuovo rapporto con il cittadino, con particolare riguardo alla creazione di Valore Pubblico.

La Sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza", contiene, pertanto, una sezione dedicata alle misure organizzative per l'adempimento degli obblighi di trasparenza amministrativa di cui al D.Lgs. n. 33/2013 s. m. i., intesa quale misura di prevenzione della corruzione e di promozione dell'integrità e della cultura della legalità. La Trasparenza, prevedendo l'accessibilità totale ai dati e ai documenti in possesso della pubblica amministrazione, assicura la "buona e imparziale" amministrazione nonché l'accountability dell'attività e dei procedimenti amministrativi.

L'accesso ai dati pubblici da parte di soggetti esterni incrementa la possibilità di valutare l'azione amministrativa. Ciò presuppone che le pubbliche amministrazioni pubblichino i dati, le informazioni sui loro obiettivi, processi, e risultati in maniera completa e facilmente fruibile e interpretabile da parte di soggetti diversi.

Il presente documento, il cui scopo è quello di mappare i rischi e individuare le misure organizzative atte a prevenire la possibilità dell'avverarsi di fenomeni corruttivi, presenta evidenti integrazioni con la performance aziendale.

La performance istituzionale, finalizzata alla creazione di Valore pubblico, consente infatti di valutare l'impatto dell'azione dell'Agenzia nei confronti della collettività.

Secondo ANAC, "una buona programmazione delle misure di prevenzione della corruzione all'interno del PIAO richiede che si lavori per una mappatura dei processi integrata al fine di far confluire obiettivi di performance, misure di prevenzione della corruzione e programmazione delle risorse umane e finanziarie necessarie per la loro realizzazione.

Così come raccomandato da ANAC, al fine di sollecitare la società civile e i soggetti portatori di interessi a formulare proposte da valutare in sede di elaborazione del presente documento, l'Agenzia ha provveduto all'attività di consultazione pubblica finalizzata ad acquisire dagli stakeholders proposte e/o osservazioni, per la redazione della sottosezione "2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA", del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024/2026 dell'AReSS Puglia con Avviso pubblico, pubblicato il 7/12/2023 sul sito web dell'Agenzia.

La presente sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza", quale aggiornamento per l'anno 2025 della corrispondente sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024/2026 dell'AReSS Puglia, non sarà pertanto sottoposta a consultazione pubblica in quanto nella sostanza confermativa dei contenuti già oggetto di consultazione.

2.3.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – RPCT.

Le funzioni di controllo e prevenzione della corruzione all'interno dell'Agenzia sono attribuite al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), il cui nominativo è pubblicato sul sito istituzionale dell'Agenzia nella sezione "Amministrazione trasparente".

Ad oggi, il RPCT è il Direttore dell'Area Innovazione di Sistema e Qualità, dr. Ettore Attolini, individuato dal Direttore Generale, dott. Giovanni Migliore con Atto di nomina nota prot. 852 del 12/3/2024, in sostituzione del precedente RPTC, nominato giusta DDG n.33/2020. Con provvedimento del Direttore Generale n.53 del 15/03/2024, l'Agenzia ha recepito il predetto atto di nomina effettuata dall'organo di indirizzo dell'Agenzia, che oltre a nominare il RPCT, definisce, su proposta del RPTC, gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da inserire all'interno del PIAO.

IL RPCT svolge tutti i compiti specificati nell'Allegato 2 al PNA 2019 e confermati dalla Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023, all'Allegato 3 al PNA 2022 (PNA Aggiornamento 2023), nel rispetto di quanto disposto dalla Legge 190/2012, dalla circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica 1/2013, dai DD.Lgs.vi 33/2013 e 39/2013, dal DPR 62/2013. Il ruolo e i poteri di tale soggetto sono stati poi ulteriormente ampliati dal legislatore con il D.Lgs. n. 97/2016, correttivo della richiamata legge 190 del 2012, che ha assegnato al RPCT, di norma, anche le funzioni di Responsabile per la Trasparenza.

Come precisato dall'ANAC, con il parere espresso con delibera n. 840/2018, il compito principale assegnato al RPCT è quello della predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione dell'amministrazione e della verifica del relativo funzionamento al fine di limitare il verificarsi di fenomeni di cattiva amministrazione.

Ai sensi dell'art.1, comma 8, della legge n. 190/2012, il RPCT propone all'organo di indirizzo

l'approvazione della Sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO, all'interno della quale sono individuate le misure di prevenzione che l'amministrazione è chiamata ad attuare.

Al RPCT sono assegnati poteri di vigilanza e controllo sull'attuazione delle predette misure.

In caso di eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure, al RPCT compete l'obbligo di segnalazione sia all'organo di indirizzo politico che all'OIV e agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare, con eventuale indicazione dei nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente la misura.

Qualora dovessero emergere o essere segnalati fatti di natura corruttiva, il RPCT - nell'esercizio dei poteri istruttori - può acquisire direttamente atti e documenti o svolgere audizioni di dipendenti, al fine di avere una più completa ricostruzione dei fatti oggetto della segnalazione.

Il RPCT redige, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012, la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta, in ordine all'attuazione delle misure di prevenzione definite nella Sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO.

Ai sensi del D. lgs. n. 39/2013, il RPCT ha compiti di vigilanza sul rispetto della normativa in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali e di vertice nell'amministrazione.

Inoltre, al RPCT compete un ruolo di primo piano in sede di tutela del soggetto che nell'ambito del contesto lavorativo dell'Agenzia segnala illeciti, c.d. whistleblower. In tale ambito, il RPCT, oltre a ricevere e prendere in carico le segnalazioni, esegue un'attività di verifica e di analisi delle stesse.

In tema di trasparenza amministrativa, il RPCT deve garantire la corretta attuazione delle disposizioni che disciplinano gli obblighi di pubblicazione gravanti sull'amministrazione, elaborando una apposita parte della Sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO.

Spetta al RPCT il compito di svolgere stabilmente un'attività di monitoraggio sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, con eventuale segnalazione degli inadempimenti rilevati, in relazione alla gravità, all'organismo indipendente di valutazione (OIV), all'organo di indirizzo politico, all'Autorità nazionale anticorruzione e all'ufficio di disciplina.

Infine, sempre in materia di trasparenza amministrativa, al RPCT compete, in condivisione con i dirigenti responsabili dell'amministrazione, la corretta applicazione del comma 4 dell'art. 43 D.Lgs. n. 33/2013, in ordine alla trasparenza garantita dall'istituto dell'accesso civico.

Le relazioni annuali del RPCT sono consultabili nella sezione Amministrazione Trasparente al seguente link di riferimento: <https://www.sanita.puglia.it/web/aress/altri-contenuti-corruzione>.

In particolare, il RPCT di questa Agenzia, al fine di assicurare con continuità il dovere di vigilare sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo n. 39 del 2013, con propria nota circolare prot. AReSS Puglia n. 1316 del 23/04/2024, rinnovando la disposizione impartita dal precedente RPCT con nota prot. 1177 del 22/03/2022, ha provveduto ad individuare nella persona del Dirigente Servizio Risorse Umane, il Referente per la verifica delle dichiarazioni di inconfiribilità ed incompatibilità.

Il RPCT svolge, quindi, i seguenti compiti:

- elabora la proposta di Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza ed i successivi aggiornamenti da sottoporre, per la successiva adozione, all'organo di indirizzo politico; elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e ne propone la modifica qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni o intervengano mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione; verifica, d'intesa con i Dirigenti competenti, le condizioni organizzative per l'effettuazione della rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività più esposte a rischi corruttivi, alla luce dell'organizzazione "a matrice" dell'Agenzia, ovvero secondo i criteri definiti nel presente Piano, ad individuare il personale da inserire

nei programmi di formazione, sentiti il Direttore Generale e i Responsabili delle Aree e dei Servizi;

- vigila, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo n. 39 del 2013, sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi, di cui al citato decreto;
- elabora entro il 31 gennaio la relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta nell'anno precedente;
- redige e propone il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) individuando tutti i profili e le azioni di coordinamento con il Piano Anticorruzione, addivenendo ad un unico programma di interventi;
- sovrintende alla diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione ed effettua il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001; cura, altresì, la pubblicazione dei risultati del monitoraggio (articolo 15 d.P.R. 62/2013) sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge n. 190 del 2012.

In applicazione delle linee di indirizzo emanate dall'ANAC con la Delibera ANAC n.12/2015 (Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione), tutti i Dirigenti (Resp. di Servizi/Uffici) ed il personale dipendente sono stati richiamati ad assolvere allo specifico dovere di collaborazione con il RPCT al fine di assicurare la regolare attuazione del Piano, giusta nota circolare prot. AReSS Puglia n. 1316 del 23/04/2024, nella medesima nota è stata altresì richiamata l'attenzione di tutto il personale sulla valenza di responsabilità disciplinare che deriva dalla eventuale violazione di tale dovere.

I poteri attribuiti al RPCT finalizzati a prevenire e controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione, consentono allo stesso di poter chiedere in qualsiasi momento, ai dirigenti ed ai dipendenti che hanno istruito il procedimento e/o adottato il provvedimento finale, di fornire per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e la sussistenza degli elementi giuridici sottesi all'adozione del provvedimento. Il mancato riscontro alle richieste formulate dal RPCT, da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del presente Piano, è sanzionabile mediante sanzione disciplinare.

I compiti attribuiti al Responsabile non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità, riconducibili a situazioni eccezionali.

Gli organi con i quali il RPCT si relaziona in via privilegiata sono: il Servizio Affari Istituzionali e Performance (come anche previsto nell'ultimo Atto Aziendale adottato con Deliberazione Giunta Regionale n. 558 del 20/04/2022, l'Organismo Indipendente di Valutazione designato in forma collegiale (giusta D.D.G. n. 187/2022), l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari, tenuto al monitoraggio di condotte disciplinari rilevanti e, non per ultimo, il Direttore Generale, responsabile della gestione complessiva dell'Agenzia.

In particolare, il Servizio Affari Istituzionali e Performance, con riferimento al Ciclo della Performance presiede, a supporto della Direzione strategica aziendale, l'attività di programmazione, di analisi, verifica e valutazione dei processi lavorativi; sul tema della Trasparenza, svolge, a supporto dell'RPCT funzioni di monitoraggio, verifica e adeguamento alle prescrizioni normative in tema di pubblicazioni, curando in particolare la sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'Agenzia.

I Dirigenti, partecipando al processo di gestione del rischio corruttivo nell'ambito dei Settori di rispettiva competenza, e, ai sensi dell'articolo 16 del D.Lgs. n. 165 del 2001:

- concorrono attivamente alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllare il rispetto da parte dei dipendenti dell'Area/Servizio/Settore/Ufficio cui sono preposti;
- forniscono le informazioni richieste dal RPCT al fine di procedere all'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruttivo e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;

- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruttivo, svolte nell'Area/Servizio/Settore/Ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (comma 1-quater).

I Dirigenti, inoltre, vigilano sull'applicazione dei codici di comportamento e ne verificano le ipotesi di violazione, ai fini dei conseguenti procedimenti disciplinari.

Tutti i dipendenti sono tenuti e, costantemente richiamati alla partecipazione attiva al processo di gestione del rischio, osservando le misure contenute nel Piano e conformando la propria attività e le proprie condotte alle disposizioni contenute Codice di comportamento aziendale.

2.3.3 Esegesi del rischio corruttivo

L'azione amministrativa, deve essere efficace ed efficiente tenuto conto della quantità e della qualità delle risorse disponibili e deve prefiggersi la realizzazione di valore pubblico attraverso il miglioramento degli impatti esterni ed interni delle diverse categorie di utenti e stakeholders.

Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, l'attività di prevenzione della corruzione contribuisce a generare Valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa.

L'obiettivo della creazione di valore pubblico, secondo le indicazioni che sono contenute nel D.M. n. 132/2022, può essere raggiunto avendo chiaro che, la prevenzione della corruzione e il rispetto della trasparenza sono dimensioni del e per la creazione del valore pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale dell'Ente. Per tale motivo, tale obiettivo generale è stato declinato in obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e della trasparenza, previsti come contenuto obbligatorio dei PTPCT, e, quindi, anche della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.

Si genera Valore pubblico, quindi, attraverso un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio. Questa Sezione ha quindi natura programmatica per la definizione della strategia di prevenzione all'interno dell'Agenzia, coordinando gli interventi di prevenzione corruzione sia attraverso le misure di prevenzione definite obbligatorie dalla legge sia quelle ulteriori individuate dall'Agenzia in relazione alle proprie specifiche attività istituzionali.

Per la pianificazione e programmazione degli interventi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza a seguito dell'analisi dei processi dell'Agenzia a rischio corruttivo, si è aderito agli orientamenti che l'ANAC ha fornito in materia, attraverso i PPNNAA che si sono susseguiti nel tempo e, da ultimo, nel PNA 2022 e relativo aggiornamento al PNA 2023.

Infatti a partire dall'anno 2020, l'AReSS Puglia ha approfondito la tematica concernere l'importante fase di mappatura del "rischio corruttivo" e "valutazione" dello stesso, sulla base delle nuove indicazioni fornite nel merito nell'All.1 al PNA 2019-2021, approvato dall'ANAC con Deliberazione del 13 novembre 2019, avente ad oggetto "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi".

Tale documento, identificato quale unico strumento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT, ora sez. PIAO) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, ha introdotto, rispetto al metodo previsto all'allegato 5 al PNA 2013, un nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) da applicarsi in modo graduale per le amministrazioni che abbiano già predisposto il PTPCT con la precedente metodologia valutativa del rischio di tipo quantitativo.

Sulla base delle predette premesse, l'AReSS Puglia, su impulso del RPCT, di concerto con la Direzione Generale, ha avviato, con il vasto e capillare coinvolgimento di tutte le strutture dell'Agenzia, un processo di ridefinizione del metodo di valutazione del rischio corruttivo tramite, l'approvazione di

tale metodologia con la DDG n°77/2020, che ha introdotto , gradualmente la nuova valutazione della mappatura dei processi organizzativi dell’Agenzia effettuata giusta DDG n.150/20. L’obiettivo perseguito è stato quello di esaminare, anche se con gradualità, l’intera attività dell’amministrazione al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell’attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. Il sistema è giunto a regime con la redazione del P.I.A.O. 2021-23. Il processo di gestione del rischio è orientato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Tale processo richiede il necessario coinvolgimento di attori interni ed esterni al contesto organizzativo e consiste nelle seguenti principali attività:

- la sistematica identificazione e valutazione di tutte le cause di rischio e delle relative conseguenze;
- la definizione, implementazione e verifica di efficacia delle azioni/misure adottate.

Anche per il triennio 2025/2027 è confermata, per il processo di gestione del rischio, la metodologia utilizzata nel Piano precedente.

Essa analizza i processi e le relative fasi, identifica i rischi corruttivi ai quali gli stessi sono esposti e, valutandoli secondo il metodo qualitativo, in cui, il valore del rischio di un evento di corruzione viene calcolato come il prodotto della probabilità dell’evento per l’intensità del relativo impatto, pone in essere un sistema che consente di prevenire e contenere il rischio al fine di arginare le possibili conseguenze che potrebbero ripercuotersi sull’attività dell’Amministrazione nel caso in cui detto rischio dovesse realmente concretizzarsi.

Il RPCT, sulla scorta delle indicazioni contenute nelle nuove disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza previste nel PNA 2022, approvato in via definitiva con Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023, ed aggiornato con il PNA 2023 approvato con Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023, ha effettuato anche per la predisposizione del presente documento, le necessarie verifiche sul funzionamento del sistema di prevenzione della corruzione adottato in Agenzia.

Su impulso sia del precedente RPCT, dott. Francesco Fera, giusta nota AReSS/0000183 del 19/01/2024, sia dall’attuale RPCT, dr. Ettore Attolini, giusta nota prot. n. 0003907/2024 del 21/11/2024, indirizzate a tutti i Direttori/Dirigenti di Area e Servizi questa Agenzia si è provveduto al monitoraggio delle azioni definite a prevenzione del rischio corruttivo e a richiedere ai Responsabili per i rispettivi ambiti di competenza se fosse necessario procedere all’eventuale aggiornamento della mappatura dei processi a rischio corruttivo dell’Agenzia. Nello specifico con la seconda nota richiamata è stato richiesto di effettuare le seguenti attività:

- ricognizione dei processi di propria competenza verificando la loro completezza;
- indicazione di misure ulteriori da programmare in fase di aggiornamento 2025-27, del PIAO AReSS Puglia, nella sezione specifica, ALLEGATO 4 - Schema di valutazione del rischio per processi 2024- 2026, DCS n.17/2024, prevedendo i tempi, le modalità di attuazione e il target da raggiungere;
- revisione della mappatura delle aree di rischio, qualora ritenuto necessario;
- elaborazione del report di monitoraggio sull’attuazione della/e misura/e adottate;
- predisposizione di apposita relazione sulla sostenibilità e sulla efficacia della/e misura/e stesse;
- proposizione, qualora ritenuto necessario, della mappatura di ulteriori processi, prevedendo per ciascun processo almeno due eventi rischiosi (“elementi abilitanti”) e una misura specifica, segnalando eventualmente la possibilità di incrementarne il numero in relazione all’indice di rischiosità attribuito al processo stesso;
- proposizione e predisposizione a carico alle Aree /Servizi/Uffici impegnati nella gestione di fondi PNRR, della programmazione di efficaci presidi di prevenzione per evitare che i risultati attesi con

l'attuazione del citato PNRR siano vanificati.

In esito a tale monitoraggio i Direttori di Area e Dirigenti di Servizi hanno provveduto a confermare la mappatura dei rischi già effettuata e a dichiarare adeguate e sostenibili le misure adottate, salva qualche piccola modifica richiesta dal Dirigente Responsabile PMO e Servizio Finanza e Controllo nella descrizione di alcuni processi già analizzati e dal Dirigente Responsabile Servizio Politiche Sociali.

Il RPTC nel valutare quanto relazionato dai Responsabili di Area e Servizio ne ha condiviso la opportunità di confermare, salvo le piccole integrazioni, la mappatura attuale dell'Agenzia anche nella considerazione che l'Agenzia subirà in un futuro prossimo, una riorganizzazione a seguito dell'approvazione della L.R. LEGGE REGIONALE 31 dicembre 2024, n. 42 riportante "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2025 e bilancio pluriennale 2025–2027 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2025)" e del contenuto dell'art.215 che riguarda l'AReSS Puglia.

Occorre inoltre, richiamare e confermare i seguenti obiettivi strategici che interessano anche l'ambito relativo alla trasparenza, che l'AReSS Puglia con il PIAO precedente ha programmati su base triennale, per favorire la creazione di valore pubblico, quali:

1. revisione e miglioramento della regolamentazione interna (a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi)
2. promozione delle pari opportunità per l'accesso agli incarichi di vertice (trasparenza ed imparzialità dei processi di valutazione)
3. incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni
4. miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"
5. miglioramento dell'organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione al proprio interno e verso l'esterno
6. digitalizzazione dell'attività di rilevazione e valutazione del rischio e di monitoraggio
7. individuazione di soluzioni innovative per favorire la partecipazione degli stakeholder alla elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione
8. incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale della struttura dell'ente anche ai fini della promozione del valore pubblico
9. miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione)
10. promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche (ad esempio costituzione/partecipazione a Reti di RPCT in ambito territoriale sia con Regione Puglia che con altre aziende sanitarie della Regione)
11. consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance
12. integrazione tra sistema di monitoraggio della sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni
13. miglioramento continuo della chiarezza e conoscibilità dall'esterno dei dati presenti nella sezione Amministrazione Trasparente
14. rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubblici e alla selezione del personale
15. coordinamento della strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.

2.3.4 Valutazione del rischio del contesto esterno.

Come sottolinea l'ANAC nel PNA 2022 ed aggiornato in parte qua dal PNA 2023 adottato dal Consiglio ANAC con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, l'analisi del contesto esterno e interno rientra tra le attività necessarie per calibrare le misure di prevenzione della corruzione, quale presupposto dell'intero processo di pianificazione sia nella scelta delle strategie capaci di produrre valore pubblico sia nella predisposizione delle diverse sottosezioni del PIAO.

La prima delicata ed indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto sia esterno che interno. Proprio attraverso questo tipo di analisi è possibile ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi, all'interno dell'Ente, in relazione alla specificità dell'ambiente in cui opera, inteso come territorio, dinamiche sociali, economiche e culturali in correlazione alle caratteristiche organizzative interne. Avvalendosi di tale studio ed esame è possibile elaborare un PTPCT più contestualizzato.

L'analisi del contesto esterno restituisce all'amministrazione le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo in relazione alle caratteristiche dell'ambiente in cui l'amministrazione opera, mentre l'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dei processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo.

La responsabilità di valutare e gestire il rischio di corruzione è di competenza delle amministrazioni, secondo la metodologia che prevede l'analisi di contesto, (interno ed esterno) ed ha come obiettivi quello di mettere in evidenza le caratteristiche sociali, culturali ed economiche dell'ambiente in cui opera l'amministrazione e nel contempo il settore/comparto in cui opera l'organizzazione (attraverso l'analisi della propria struttura organizzativa e la mappatura dei processi), nonché il sistema di relazioni esistenti con gli stakeholders di riferimento.

Il contesto esterno è costituito dall'insieme di forze, fenomeni e tendenze di carattere generale, che possono avere natura economica, politica e sociale e che condizionano e influenzano le scelte e i comportamenti di un'organizzazione e indistintamente tutti gli attori del sistema in cui tale organizzazione si colloca. Per contesto esterno può intendersi, quindi, l'ambiente nel quale l'Ente opera, sia inteso come ambiente geografico, economico, politico, sociale, normativo, sia inteso come settore di riferimento specifico. A tale specifico proposito, tenuto conto della estrema eterogeneità dei soggetti con i quali le Aree ed i Servizi dell'AReSS Puglia operano quotidianamente nello svolgimento dell'attività istituzionale, sino ad oggi è stata effettuata una analisi del contesto esterno sulla base della metodologia "P.E.S.T.E.L."

Tale analisi ha tenuto conto sempre degli elementi di seguito elencati:

- prospettiva politica (P)
- prospettiva economica (E)
- prospettiva sociale (S)
- prospettiva tecnologica (T)
- prospettiva ambientale (E)
- prospettiva legale (L)
- prospettiva etica

Per comprendere il contesto entro cui si innesta l'attività pubblica nei temi della salute e del sociale, si è reso necessario, quindi, fare focus sugli specifici atti di indirizzo politico-organizzativo adottati dalla Regione Puglia con particolare riferimento proprio all'ultimo Atto Aziendale dell'Aress Puglia. Il "contesto esterno" all'Agenzia, la quale ha esteso il proprio raggio d'azione inglobando nell'ambito del fine istituzionale oltre che della propria intestazione, il tema del Sociale, unito a quello della Salute cui tende per natura, presenta un livello di complessità significativo, la cui analisi ha permesso di definire l'impatto sull'organizzazione dell'Agenzia, consentendo la mappatura dei processi

a rischio corruttivo, descrizione prodromica per la definizione del *risk assessment* di Agenzia. L’Agenzia ha dato seguito alla strategia di prevenzione del rischio corruttivo già adottata nelle annualità precedenti tenendo conto delle caratteristiche del territorio e dell’ambiente in cui opera. In particolare, l’analisi del contesto esterno è consistita nell’individuazione e descrizione delle caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio o del settore specifico di intervento (ad esempio, cluster o comparto) nonché delle relazioni esistenti con gli stakeholder e di come queste ultime possano influire sull’attività dell’amministrazione, favorendo eventualmente il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo interno. Il RPCT, data la peculiare conformazione organizzativa ed il ruolo strategico legato a doppio binario con gli indirizzi regionali, ha dato continuità anche per l’anno 2024 all’utilizzo, quale strumento di lavoro, dell’analisi P.E.S.T.E.L.

Anche nell’ambito dell’aggiornamento del presente P.I.A.O. si conferma per le motivazioni di seguito riportate, con specifico riferimento all’anticorruzione, l’analisi del contesto esterno secondo la metodologia P.E.S.T.E.L., che basandosi sulle informazioni, i dati e le notizie raccolti a valle di una indagine condotta attraverso i mass media, gli atti di indirizzo regionali, le politiche in tema di salute, la condizione del servizio sanitario regionale, i dati inerenti il tema del Sociale, pur non tradotto in un proprio lavoro interno complessivo.

Occorre precisare che, l’AReSS Puglia, agenzia di studio, ricerca, analisi, verifica, consulenza e supporto di tipo tecnico-scientifico, studio e ricerca nell’ambito sanitario e sociale della Regione Puglia, deve necessariamente basarsi sull’ampia analisi del contesto esterno, tanto per il corretto svolgimento della propria attività istituzionale, che consiste nella prevalente attività a supporto della definizione e gestione delle politiche in materia sociale e sanitaria, a servizio della Regione in particolare e, della pubblica amministrazione in generale.

Anche nella fase di elaborazione del contesto esterno, AReSS Puglia si è confrontata con gli stakeholder esterni mediante le forme di ascolto in grado di assicurare una partecipazione effettiva dei portatori di interesse.

Vengono così in rilievo, ad esempio, i dati acquisiti relativamente a:

- contesto economico e sociale;
- presenza di criminalità organizzata e/o di fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso;
- reati di riciclaggio, corruzione, concussione, peculato;
- informazioni acquisite con indagini relative agli stakeholder di riferimento;
- criticità riscontrate attraverso segnalazioni esterne o risultanti dalle attività di monitoraggio.

L’attività di analisi, quindi, ha consentito di circoscrivere le aree di rischio, al numero standard, previsto dal PNA e rivolto genericamente a tutti gli enti.

A tal proposito, occorre evidenziare che l’Agenzia, attualmente è stata interessata da intervento normativo regionale che può comportare in futuro, una eventuale revisione aziendale.

Pertanto, conclusa tale fase di riorganizzazione, che condurrà alla revisione dell’Atto aziendale approvato dalla Regione Puglia con Deliberazione Giunta Regionale n. 558 del 20/04/2022 recante “Attuazione dell’art. 2 del decreto del Presidente della Giunta Regionale del 31/8/2016 (n. registro 542). Attuazione Modello MAIA – Approvazione dell’Atto aziendale della dotazione organica dell’Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (AReSS). Revoca della D.G.R. n.4/2017 e la rettifica della D.G.R. n.2265/2017”, l’Agenzia dovrà ridefinire la propria struttura organizzativa nonché revisionare i processi, che vedrà il coinvolgimento di tutto il personale dipendente.

Alla luce di quanto esposto, l’analisi del contesto esterno, sin ad oggi svolta dal RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto, diventerà il canovaccio, la trama, da cui partire, per il triennio di riferimento, che vedrà il coinvolgimento delle Aree ed dei Servizi dell’Agenzia, che provvederanno direttamente a raccogliere, catalogare e fornire informazioni, circa il contesto esterno (caratterizzato principalmente dal coinvolgimento di stakeholders pubblici e privati) sulla base di indagini di scenario che saranno avviate,

su impulso del RPCT con cadenza periodica, volte a comprendere come i rapporti con l'esterno possano influire sull'attività dell'amministrazione, favorendo eventualmente il verificarsi al suo interno, di fenomeni corruttivi, lanciando, al tempo stesso, le linee direttrici per la successiva definizione della SWOT analisi (analisi rivolta all'identificazione dei punti di forza e dei punti di debolezza dell'Ente strettamente connesse alle opportunità ed alle minacce).

Il fine ultimo è quello di realizzare per ogni aggiornamento del piano, una descrizione, del contesto esterno contestualizzata e conforme alla collocazione funzionale dell'AReSS Puglia nell'ambito delle Agenzie strategiche della Regione Puglia, garantendo, di pari passo, la più ampia consapevolezza e conoscenza degli scenari entro cui si opera attivamente e ordinariamente, in capo a tutti i soggetti (Organi, Responsabili, Strutture, Servizi, dipendenti tutti) coinvolti direttamente ad assicurare il rispetto delle regole vigenti in materia di prevenzione della corruzione e tutela della Trasparenza e dell'Integrità.

La progettualità che si vuole realizzare nel triennio prossimo dovrà tener conto dei set di indicatori resi disponibili dall'ANAC, per quantificare il rischio che si verifichino eventi corruttivi a livello territoriale, con il progetto dal titolo "Misurazione del rischio di corruzione a livello territoriale e promozione della trasparenza", (vedasi <https://www.anticorruzione.it/il-progetto>), finanziato dal Programma Operativo Nazionale Governance e Capacità istituzionale 2014-2020. Tali indicatori possono essere considerati come dei campanelli d'allarme che segnalano situazioni potenzialmente problematiche, permettendo in questo modo, di avere il quadro di contesti territoriali più o meno esposti a fenomeni corruttivi. Il predetto progetto ha contribuito a sviluppare una metodologia di riferimento per la misurazione del rischio di corruzione a livello territoriale. Il progetto ha consentito di migliorare la disponibilità e l'utilizzo di dati e indicatori territoriali sul rischio di corruzione, e più in dettaglio contribuisce ad aumentare l'offerta di statistiche territoriali e a sviluppare una metodologia di riferimento per la misurazione del rischio di corruzione a livello territoriale da condividere in ambito europeo. (fonte <https://www.anticorruzione.it/studi-e-documenti-utili>)

Link di riferimento per la presente sezione:

Il Benessere Equo E Sostenibile Dei Territori Puglia 2024

https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/12/Puglia_BesT_2024.pdf

DIA. Relazione II semestre 2023

<https://protezionecivile.regione.puglia.it/it/web/ufficio-statistico/-/dia.-relazione-ii-semester-2023>

<https://protezionecivile.regione.puglia.it/it/web/ufficio-statistico/home>

Indice Di Percezione Dei Fenomeni Corruttivi In Italia

<https://www.transparency.it/cpi-2023>

<https://transparency.it/informati/news/cpi-2023-italia-conferma-punteggio>

https://transparency.it/images/pdf_pubblicazioni/report-whistleblowing-2023.pdf

<https://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/wp-content/uploads/2024/06/Rel-Sem-I-2023.pdf>

<https://uif.bancaditalia.it/pubblicazioni/quaderni/2024/quaderno-23-2024/index.html>

https://www.dt.mef.gov.it/export/sites/sitodt/modules/documenti_it/analisi_programmazione/documenti_programmatici/psb_2024/Piano-strutturale-di-bilancio-e-di-medio-termine-Italia-2025-2029.pdf

2.3.5 Valutazione del rischio del contesto interno

Secondo l'Autorità Nazionale Anticorruzione, la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne. Attraverso questo tipo di analisi si favorisce la predisposizione di un PIAO contestualizzato e, quindi, potenzialmente più

efficace.

L'efficacia delle misure di trattamento del rischio corruzione, attraverso l'apposito piano da predisporre e aggiornare periodicamente, non può prescindere dall'analisi del contesto di riferimento tramite la quale, a seguito dell'inquadramento dato con l'analisi del contesto esterno, si passa all'analisi del contesto interno. L'analisi del contesto interno richiede in primis una selezione delle informazioni e dei dati funzionali all'individuazione delle caratteristiche organizzative dell'amministrazione che possono influenzare il profilo di rischio dell'amministrazione; dopodiché, la parte principale dell'analisi deve focalizzarsi sulla individuazione e disamina dei processi organizzativi per mappare tutte le attività svolte dall'amministrazione: l'ANAC specifica che la mappatura dei processi è "un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio.

Questa indicazione, più volte evidenziata dall'ANAC (basti pensare alle deliberazioni riguardanti l'aggiornamento 2015 del Piano Nazionale 2013 e l'approvazione del nuovo PNA 2016), conferma, anche sulle tematiche dell'anticorruzione, l'approccio progressivo tipico del miglioramento continuo, che si articola nelle fasi interattive dell'analisi del contesto, della valutazione del rischio e della sua gestione, mediante adeguate misure secondo l'impostazione che trae fondamento dallo standard internazionale ISO 31000. Nell'analisi di contesto interno si analizzano gli aspetti legati all'organizzazione interna ed alla gestione operativa che potrebbero influenzare il rischio corruttivo; essa è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione.

L'AReSS Puglia è stata istituita con LR n. 29/2017, quale pubblica amministrazione avente natura di ente pubblico non economico strumentale della Regione Puglia, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 1, 2 ed 8, c. 2 della detta legge regionale, nonché dell'art. 1, c. 2, D.lgs. 165/2001. A tale qualificazione consegue la soggezione dell'Agenzia alla vigente legislazione in materia di ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche (D.lgs 165/2001) e, in ragione della esplicita caratterizzazione in termini di ente di nuova istituzione, contenuta all'art. 1, c. 1, LR 29/2017, l'applicabilità delle disposizioni di cui all'art. 9, c. 36, DL 78/2010. Sulla base del vigente Atto aziendale l'Agenzia ha personalità giuridica pubblica, piena autonomia e può darsi ordinamenti autonomi nel rispetto delle proprie finalità istituzionali e con propri regolamenti, al fine di esercitare la propria autonomia organizzativa, finanziaria, gestionale e contabile, riconosciuta dalla legge istitutiva, nel rispetto dei principi di cui all'articolo 51 dello Statuto della Regione Puglia e sotto la vigilanza della Regione Puglia. L'art. 12, c. 2, l.r. 29/2017, ha inoltre previsto la successione dell'Agenzia in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo all'Agenzia regionale sanitaria della Puglia (ex ARES Puglia), contestualmente soppressa.

2.3.6 Finalità e Missione

"La tutela della salute e del benessere sociale, sia in forma individuale che collettiva, della popolazione residente o comunque presente, a qualsiasi titolo, nel territorio pugliese, per consentire la migliore qualità di vita possibile". L'incipit del presente paragrafo rappresenta il fine ultimo che l'AReSS Puglia persegue costantemente, declinandolo in ciascuna delle proprie attività.

Ai sensi dell'art. 2, l.r. n. 29/2017, l'AReSS Puglia concorre indirettamente alla realizzazione della più vasta missione del servizio sanitario della Regione Puglia, mediante lo svolgimento di attività a supporto della definizione e gestione delle politiche in materia sociale e sanitaria, a servizio della Regione in particolare e della pubblica amministrazione in generale, operando quale agenzia di studio, ricerca, analisi, verifica, consulenza e supporto di tipo tecnico-scientifico.

Essa si propone di organizzare e migliorare, attraverso il monitoraggio e la verifica continua degli esiti, la prontezza di risposta del sistema sanitario regionale alle esigenze e aspettative della domanda di

salute dei cittadini pugliesi. A tal fine, identifica, programma e promuove linee di sviluppo in materia di salute e benessere sociale, anche definendo e implementando strategie di innovazione dei servizi sanitari e sociali, finalizzate al pieno soddisfacimento del bisogno di salute, declinato nella duplice prospettiva della prevenzione e della cura sanitaria.

In qualità di Agenzia strategica, acquisisce e sviluppa nuove conoscenze strategiche e organizzative; a tal fine, sperimenta percorsi di innovazione e di miglioramento, analizza e diffonde i migliori protocolli sociosanitari esistenti sia in ambito nazionale sia in ambito internazionale, promuove e verifica modelli gestionali innovativi di governo clinico, anche nel rispetto delle esigenze di razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese a carico del bilancio regionale.

L'AReSS Puglia svolge, altresì, attività di studio sul miglioramento della fruizione dei servizi sociali indispensabili, sulla domanda di servizi conseguente ai bisogni emergenti, sulla coesione sociale. Favorisce e accresce relazioni virtuose in ambito sanitario e sociosanitario tra il mondo della ricerca, il settore dell'impresa e la collettività, attraverso lo studio delle interazioni interne alla società civile; promuove l'integrazione tra diritti di cittadinanza e cultura della salute, a mezzo della formazione in sanità. Le finalità generali dell'Agenzia vengono declinate, dall'art. 3 della legge istitutiva, in puntuali competenze e funzioni: trattasi, tuttavia, di un catalogo aperto, non costituente elencazione tassativa, ma ampliabile a mezzo di espressa delega da parte della Regione, nell'alveo delle attribuzioni generali dedotte direttamente nella legge.

L'Agenzia ispira le azioni poste in essere nel perseguimento della propria missione, ai seguenti principi guida:

- rispetto della persona, della centralità e priorità dei suoi bisogni;
- orientamento alla qualità e all'innovazione, in una logica di miglioramento continuo dell'organizzazione;
- appropriatezza delle prestazioni, costantemente orientate all'innovazione per allineare l'azione svolta all'evoluzione dei fabbisogni e della domanda;
- centralità del valore della cultura e della formazione continua, attraverso lo sviluppo di attività di ricerca e divulgazione in ambito regionale, nazionale ed internazionale;
- coinvolgimento di tutti i livelli organizzativi nella realizzazione della missione, attraverso la condivisione delle responsabilità e lo sviluppo delle esperienze professionali interne, nel rispetto delle risorse disponibili e del principio di legalità;
- collaborazione con altri soggetti pubblici e privati, finalizzata allo sviluppo ed attivazione di progettualità in grado di migliorare la qualità dei servizi sanitari e sociali offerti sul territorio pugliese;
- economicità nell'uso delle risorse, nel quadro degli indirizzi strategici perseguiti dalla Regione Puglia, secondo principi di legalità e di perseguimento di elevati livelli di efficienza ed efficacia degli interventi, di partecipazione e trasparenza delle informazioni nei confronti dei cittadini, dei professionisti e dei dipendenti, nonché di prevenzione di fenomeni di *maladministration* ai sensi della legge n. 190/2012.

La promulgazione delle norme di comportamento è diventata il principale strumento di applicazione dei valori essenziali: in tal senso AReSS Puglia ha provveduto, con DDG n. 56 del 09/03/2022, a dotarsi dell'aggiornato Codice di Comportamento.

L'AReSS Puglia, in quanto organo della pubblica amministrazione ha il dovere di rappresentare in maniera efficace ed efficiente tutto il personale, tant'è che svolge attività di studio sul miglioramento della fruizione dei servizi sociali indispensabili, sulla domanda di servizi conseguente ai bisogni emergenti, sulla coesione sociale, promuovendo l'integrazione tra diritti di cittadinanza e cultura della salute, a mezzo della formazione in sanità. L'Agenzia ha sempre dato piena attuazione alla normativa vigente in materia di pari opportunità tra uomini e donne, favorendo l'equilibrio di genere sia

nell'accesso che nelle condizioni di lavoro, nonché nel garantire l'assenza di ogni forma di violenza e di discriminazione, diretta e indiretta e la tutela della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro: l'Agenzia opera nell'ottica di un contesto regionale che conferisce particolare importanza alle politiche di genere.

A tal riguardo, l'AReSS Puglia si muove nel bacino d'interesse dell'Agenda di Genere, deliberata dalla Regione Puglia con DGR n. 720 del 03/05/2021: questa propone un approccio trasversale a tutte le politiche, individuando aree di intervento e obiettivi prioritari condivisi con la Giunta Regionale, adottando un documento di visione strategica che, muovendo dalle strategie Internazionali e Nazionali sulla parità di genere, si integra con la Strategia regionale di sviluppo sostenibile come richiamato dalla DGR n.687 del 26 aprile 2021. In tale contesto, nonché in conformità a quanto disposto dalla Commissione Europea, l'AReSS Puglia, con DDG n. 109 del 28/04/2022 si è dotata del Gender Equality Plan (GEP) 2022- 2024, ossia un documento programmatico con l'obiettivo di mettere in campo azioni e progetti che favoriscano la riduzione delle asimmetrie di genere, e permettano al contempo la valorizzazione di tutte le diversità. È evidente che per sensibilizzare i propri funzionari alle questioni etiche, tuttavia, è necessario investire sempre di più sull'acquisizione delle competenze necessarie alla padronanza dei problemi deontologici dall'esterno.

L'AReSS Puglia, anche riguardo alla formazione professionale in questa dimensione è foriera di una manifesta trasformazione, che mira a creare dall'interno verso l'esterno la propria consapevolezza dell'importanza etico-morale del rispetto delle regole di prevenzione della corruzione e trasparenza amministrativa, tramite percorsi sempre più efficaci ed efficienti.

Anche nell'anno 2024, è stata garantita a tutto il personale dipendente di AReSS Puglia la formazione obbligatoria sui temi dell'etica, legalità e trasparenza, inserita nel Programma di Formazione Anticorruzione e Trasparenza AReSS 2021-2022 (giusta DDG. n. 197 dell'08 settembre 2020 e Protocollo d'Intesa del 03/08/2020 ivi richiamato) erogata dal Centro di Eccellenza per la Ricerca e la Formazione nelle Pubbliche Amministrazioni (CeRFoPA) "Mario Giovanni Garofalo" dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro in linea con quanto già previsto nel Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-2023 adottato con D.D.G. n. 61/2021, l'AReSS. Tale formazione è stata strutturata in modo tale da aggiornare le competenze secondo il nuovo sistema anticorruzione/trasparenza, in materia di etica e legalità, doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e sui rischi corruttivi e le specifiche misure di prevenzione da attuare con riferimento alle aree di rischio generali individuate dall'ANAC. Il personale inoltre ha usufruito di formazione specifica e specialistica in relazione alle attività svolte nel settore di specifica competenza, nella considerazione generale che la formazione e il continuo aggiornamento della stessa è garanzia di buona amministrazione e di legalità.

Nel corso dell'anno 2024 sono stati organizzati dall'RPTC e dal DPO aziendale, incontri finalizzati sia alla verifica dei processi utilizzati dall'Agenzia su temi specifici quali: principi di trasparenza e privacy e il bilanciamento tra gli stessi principi, su inconferibilità e incompatibilità degli incarichi che all'aggiornamento del personale dipendente che è stato coinvolto quasi nella sua totalità. Per l'anno 2025 si valuterà il fabbisogno formativo dei dipendenti in relazione alla nuova organizzazione aziendale.

2.3.7 Mappatura dei processi a rischio corruttivo 2025-2027

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, con il supporto del Servizio Affari Istituzionali e Performance e con il coinvolgimento dei Direttori di Area e dei Dirigenti di servizio competenti, ha confermato, a seguito dei monitoraggi effettuati giuste note AReSS / 0000183 del 19/01/2024, prot. n. 0003907/2024 del 21/11/2024, la attuale mappatura dei rischi corruttivi (salvo piccole revisioni nella descrizione dei processi) nonché le azioni individuate a neutralizzare o mitigare il livello di rischio-corruzione connesso ai processi tecnico-scientifici ed amministrativi posti in essere in Agenzia, come da

mappatura dei processi di rischio effettuata (Vedi Allegato 3).

La metodologia utilizzata per l'analisi dei rischi di corruzione nella stesura dei precedenti Piani ha inteso scongiurare proprio le evidenziate criticità, basandosi su un principio di prudenza e privilegiando un sistema di misurazione qualitativo, piuttosto che quantitativo.

La metodologia di analisi del rischio utilizzata risulta sostanzialmente coerente con i recenti orientamenti espressi dall'Autorità Nazionale Anticorruzione. Essa si fonda sull'adozione di un sistema di misurazione ispirato al modello adottato dal "UN Global Compact", con l'obiettivo di conferire agilità ed efficacia al processo di valutazione del rischio. Si è cercato di concentrare lo sforzo dei responsabili verso la necessaria acquisizione di conoscenze sul contesto ambientale ed operativo delle attività gestite, piuttosto che sulla meccanica applicazione di parametri e formule per il calcolo del rischio. Tale approccio ha posto il responsabile nelle condizioni di dover acquisire un'adeguata consapevolezza della minaccia di corruzione e dei relativi impatti che questa può avere sull'amministrazione, e di conseguenza, sugli stakeholders (cittadini, utenti, operatori economici, sistema Paese nel suo complesso). È evidente che l'adeguato livello di consapevolezza del contesto di minaccia che grava sull'amministrazione costituisce un fondamentale prerequisito per un'efficace attività di contrasto della corruzione.

Infatti, i responsabili delle strutture nella redazione dell'Allegato 3 al presente PIAO hanno tenuto conto di questi fattori:

1. probabilità che si verifichi uno specifico evento di corruzione raccogliendo tutti gli elementi informativi sia di natura oggettiva, che di natura soggettiva, tenendo conto del contesto ambientale, delle potenziali motivazioni dei soggetti che potrebbero attuare azioni corruttive, nonché degli strumenti in loro possesso; tale valutazione viene eseguita dal responsabile al meglio delle sue possibilità di raccolta di informazioni ed operando una conseguente, attenta valutazione di sintesi al fine di rappresentare la probabilità di accadimento dell'evento attraverso una scala crescente su 5 valori: molto bassa, bassa, media, alta, altissima;

2. l'impatto valutato calcolando le conseguenze che l'evento di corruzione produrrebbe:

- a. sull'amministrazione in termini di qualità e continuità dell'azione amministrativa, impatto economico, conseguenze legali, reputazione e credibilità istituzionale, etc.;
- b. sugli stakeholders (cittadini, utenti, imprese, mercato, sistema Paese), a seguito del degrado del servizio reso a causa del verificarsi dell'evento di corruzione.

L'aspetto centrale dell'analisi del contesto interno è stata la mappatura dei processi, consistente nella individuazione ed analisi dei processi organizzativi.

I processi mappati sono riferiti alle seguenti Aree di maggior rischio:

- contratti pubblici;
- reclutamento e gestione del personale;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso.

I processi, mappati e correlati alle suddette Aree di Rischio, sono esposti nel suddetto Allegato 3 secondo un'articolazione di Aree e Servizi, come da tabelle allegate:

AREE DI RISCHIO PRINCIPALI

Amministrazioni ed Enti interessati	Aree di rischio	Riferimento
Tutti	Provvedimento ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Aree di rischio generali – Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente ad autorizzazioni e concessioni (lettera a, comma 16, art. 1 della L. 190/2021)
	Provvedimento ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Aree di rischio generali – Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente alla concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (lettera c, comma 16 art. 1 della L. 190/2012)
	Contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	Aree di rischio generali – L. 190/2012 – PNA2 013 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvvigionamento
	Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)	Aree di rischio generali – L. 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, punto b, Par. 6.3 nota 10
	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Aree di rischio generali – L. 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, punto b, Par. 6.3 lettera b)
	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Aree di rischio generali – L. 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, punto b, Par. 6.3 lettera b)
	Incarichi e nomine	Aree di rischio generali – L. 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, punto b, Par. 6.3 lettera b)
	Affari legali e contenzioso	Aree di rischio generali – L. 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, punto b, Par. 6.3 lettera b)

AREA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

SERVIZIO AFFARI ISTITUZIONALI E PERFORMANCE

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio corruttivo</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
Affidamento incarichi a professionisti esterni	Individuazione di professionisti in ambito legale per l'affidamento di incarichi di difesa dell'Ente in ambito giudiziale ed extragiudiziale (in osservanza del vigente Codice dei Contratti Pubblici)	Incarico/nomina diretta di professionisti legali, in relazione a determinate questioni di carattere giuridico (stragiudiziale/giudiziale) senza l'applicazione di procedure prestabilite e/o il rispetto di bandi, selezioni o regolamenti ad hoc	Osservanza della normativa vigente in materia, autodichiarazioni. Pubblicazione sul sito istituzionale dell'Agenzia, rispetto degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione agli Organi competenti	Effettuare selezioni e assicurare la rotazione dei professionisti individuati. Aumentare la trasparenza.

SERVIZIO RISORSE UMANE

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio corruttivo</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
Acquisizione e gestione del Personale	Indizione selezione per l'assunzione di personale a t.i. e t.d.	Favorire alcuni Candidati a discapito di altri	Dlgs. 198/2006, DPR 483/97, DPR 487/94, Dlgs 165/2001, Dlgs 39/2013, Dlgs 56/2019. Codice di comportamento; misure di disciplina conflitto di interessi; obblighi di comunicazione di astensione; Regolamento per la disciplina delle procedure concorsuali per l'assunzione di personale dipendente, giusta DDG n.251/2021.	Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai candidati. Affidamento di fasi o dell'intera procedura concorsuale a soggetti esterni.
Acquisizione e gestione del Personale	Procedura di selezione finalizzata alla formazione di una short list per il conferimento di incarichi di collaborazione ex art. 7 comma 6 Dlgs 165/01	Attuazione di discriminazioni e favoritismi nell'individuazione dei professionisti cui conferire incarichi	Dlgs 165/01 art. 7 comma 6, Legge Regionale n. 29/2017; Dlgs 39/2013, Dlgs 56/2019; Regolamento di cui alla DDG. AReSS n. 60/2020. Codice di comportamento; misure di disciplina conflitto di interesse; obblighi di comunicazione di astensione; autorizzazioni allo svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extraistituzionali; Regolamento per il conferimento di Incarichi di collaborazione, consulenza, studio e ricerca, a norma dell'art. 7, comma 6, del decreto legislativo del 30 marzo 2001, n. 165. aggiornamento del Regolamento, giusta DDG n. 300/2022	Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai candidati
Acquisizione e gestione del Personale	Procedura di selezione interna per l'affidamento di incarichi di funzione di organizzazione	Attuazione di discriminazione e favoritismi nell'individuazione del dipendente cui conferire l'incarico	CCNL 2019-2021 02/11/2022 del Comparto Sanità. Codice di comportamento; misure di disciplina; conflitto di interesse; obblighi di comunicazione di astensione; assegnazione in modo esclusivo al servizio per il quale è stato conferito il relativo incarico.	Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai candidati. Adozione di un Regolamento per l'istituzione, la graduazione, il conferimento e la revoca degli incarichi di funzione

SERVIZIO APPALTI E CONTRATTI

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio corruttivo</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
Contratti pubblici	Gestione del fondo economale	Gestione impropria della cassa	Regolamento di funzionamento del Servizio Economato dell'AReSS Puglia Inserimento di controlli di secondo livello	Verifiche periodiche interne della consistenza della cassa
Contratti pubblici	Gestione dei contratti conclusi dall'Agenzia	Grave inadempimento e/o ritardo nell'esecuzione della fornitura o del servizio, totale o parziale, oggetto del contratto da parte dell'appaltatore	Richiesta attestazione regolare esecuzione del contratto/conformità. Definizione del fabbisogno e del valore dell'appalto, compreso varianti	Individuazione del DEC. Formazione e sensibilizzazione sul ruolo del DEC con definizione dei rapporti con il RUP. Prevedere relazioni periodiche del DEC al RUP sull'andamento dell'appalto, con attività di monitoraggio da parte del RUP, sulle attività di controllo del DEC
Contratti pubblici	Procedura di affidamento di appalti pubblici, di servizi e forniture	Restrizione del mercato/favoreggiamento di un operatore economico	Rotazione del personale. Adozione del Patto di Integrità in fase di stipula dei contratti di affidamento, Adozione tempestiva di regolamenti aziendali, in particolare "Regolamento per gli affidamenti di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria(art. 50 D. Lgs. n. 36 del 31/03/2023"	Indicazione di requisiti tecnici non eccessivamente dettagliati. Verifica della descrizione della specifica tecnica volta a garantire al massima partecipazione e concorrenza. Istituzione di un gruppo interdisciplinare di tecnici per la stesura di capitolati e la verifica della coerenza e razionalità dei criteri di valutazione dell'offerta tecnica. Attestazione di infungibilità firmata dal proponente e validata da altre figure (p.e. HTA o Flussi Informativi)

SERVIZIO FINANZE E CONTROLLO

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione delle entrate	<p>Difformità tra l'importo del credito registrato rispetto all'importo reale del credito legittimamente esigibile</p> <p>Gestione contabile del ciclo attivo - Margine di discrezionalità ridottissimo - Potere decisionale diffuso e condiviso tra diversi soggetti (PP.AA. - DG - Dirigenti di Area) - Servizio di Tesoreria Unica-Attività di monitoraggio del MEF Sezione Territoriale</p>	<p>Nell'ambito dell'informatizzazione dei processi: applicazione delle misure già in esecuzione, con carattere obbligatorio in quando imposto dal PNA</p> <p>Servizio di Tesoreria Unica – Gestione del ciclo interamente informatizzato</p>	<p>Responsabilizzazione dei Dirigenti di Area mediante l'adozione di Linee guida operative per la gestione dei budget assegnati ai Centri di Responsabilità (monitoraggio e controllo delle entrate)</p>
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione delle spese	<p>Difformità tra l'importo pagato e l'importo reale del debito</p> <p>Gestione contabile del ciclo passivo - Margine di discrezionalità ridottissimo - Potere decisionale diffuso e condiviso tra diversi soggetti (PP.AA. - DG - Dirigenti di Area) - Servizio di Tesoreria Unica-Attività di monitoraggio del MEF Sezione Territoriale</p>	<p>Nell'ambito dell'informatizzazione dei processi: applicazione delle misure già in esecuzione, con carattere obbligatorio in quando imposto dal PNA</p> <p>Servizio di Tesoreria Unica – Gestione del ciclo interamente informatizzato</p>	<p>Adozione di un regolamento o di linee guida interne.</p> <p>Introduzione della fase del controllo condiviso dei mandati di pagamento emessi prima della firma del Direttore Generale</p> <p>Responsabilizzazione dei Dirigenti di Area mediante l'adozione di Linee guida operative per la gestione dei budget assegnati ai Centri di Responsabilità (monitoraggio e controllo della spesa)</p>
Area di rischio specifica ed ulteriore: Bilancio	<p>Predisposizione del Bilancio d'Esercizio</p> <p>Formazione dei Bilanci di previsione e d'esercizio</p>	<p>Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione</p> <p>Il processo è interamente regolato da leggi, regolamenti, circolari ministeriali/regionali e verificato da Regione Puglia (bilancio consolidato).</p>	<p>Nell'ambito dell'informatizzazione dei processi: applicazione delle misure già in esecuzione, con carattere obbligatorio in quanto imposto dal PNA</p>	<p>Adozione di un regolamento o di linee guida interne.</p> <p>Introduzione della fase della condivisione delle operazioni registrate in contabilità a chiusura dell'esercizio finanziario prima dell'elaborazione del bilancio di esercizio</p> <p>Responsabilizzazione dei Dirigenti di Area</p>

				mediante l'adozione di Linee guida operative per la gestione dei budget assegnati ai Centri di Responsabilità (monitoraggio e controllo della spesa)
--	--	--	--	--

SERVIZIO PROJECT MANAGEMENT OFFICE E INTERNAZIONALIZZAZIONE

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
<p>Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (per ese. Sovvenzioni, contributi, sussidi)</p>	<p>Individuazione di soggetti pubblici o privati, in qualità di partner per l'avvio e la partecipazione a progetti e/o programmi di finanziamento di portata nazionale o sovranazionale (europeo, extraeuropeo). Internazionalizzazione delle attività. Il processo in questione è caratterizzato dall'utilizzo di risorse umane e strumentali dell'Agenzia prevedendo il coinvolgimento di collaboratori interni ed esterni all'ente producendo i suoi effetti economici sugli operatori esterni all'uso individuati. Tale processo è molto spesso caratterizzato dal coinvolgimento con altre Strutture/Aree dell'Agenzia.</p>	<p>In sede di gestione e di rendicontazione delle spese (ivi inclusi progetti PNRR e PNC) vengono riconosciute spese non coerenti con le attività di progetto o non eleggibili da Bando, Guidelines, normativa di riferimento.</p>	<p>Rispetto del quadro normativo PNRR e PNC nonché della normativa riferita ai programmi /interventi finanziari, dei bandi, delle circolari, delle direttive degli Enti finanziatori/autorità di Gestione, per la corretta partecipazione ai Programmi/Avvisi/Gare e consequenziale pubblicazione di tutti i dati. Nuovo codice comportamento e disciplina sulla rotazione degli incarichi.</p> <p>Percorso formativo sull'anticorruzione e trasparenza per i dipendenti.</p>	<p>Coordinamento diretto con gli enti finanziari di misure PNRR e ONC attraverso costanti report di segnalazione criticità e risoluzione problematiche connesse alla gestione di sistemi informativi finalizzati alla corretta rendicontazione degli interventi.</p> <p>Nell'ambito delle risorse disponibili interventi di informatizzazione dei software a supporto del servizio internazionalizzazione e PMO.</p> <p>Rafforzamento delle competenze delle risorse umane. Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato;</p> <p>creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti. Accesso alle banche dati nazionali (Agenzia delle Entrate, CCAA, Anagrafe, Stato Civile), atto a garantire tempestivamente i controlli sulle dichiarazioni rese.</p>

SERVIZIO FORMAZIONE E INNOVAZIONE DEI SAPERI

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
Sponsorizzazione di eventi formativi da soggetti privati	Individuazione di soggetti privati per la sponsorizzazione di eventi formativi istituzionali. Tale sub processo è molto spesso caratterizzato dal coinvolgimento di altre Strutture/Aree dell'Agenzia.	Individuazione del soggetto privato (sponsor) in violazione della normativa di riferimento	Adozione e aggiornamento del Regolamento per la gestione dei contratti di sponsorizzazione emanato con DDG n. 277 del 6/9/2019 oltre al rispetto delle procedure ad evidenza pubblica, ai sensi dell'art. 43 della Legge 27/12/1997 n. 449 e dell'art. 28, comma 2 lett. a e b della legge 23/12/1998 n. 448; art. 19 del D.Lgs. 50/2016 e successive modifiche e integrazioni; D.Lgs. n.36 del 2023. Iniziativa del procedimento in capo al Direttore Generale di Agenzia con condivisione dei sub-processi con il medesimo	Monitoraggio a campione dell'andamento dell'evento formativo ECM sponsorizzato, per la verifica del rispetto della normativa sulle sponsorizzazioni attraverso il coinvolgimento del preposto Osservatorio Regionale (ORFoCS)

SERVIZIO TRANSIZIONE DIGITALE E PRIVACY

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
Selezione delle caratteristiche peculiari e discriminanti dei prodotti e dei servizi	Favorire l'acquisto di un prodotto/servizio a discapito di altri	Acquisizione di servizi e prodotti tecnologici (HW e SF)	Accesso consentito solo agli utenti abilitati e verifica procedure	Verifica periodica degli accessi

AREA VALUTAZIONE E RICERCA

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
<p>Area di rischio ulteriore: Health Technology Assessment e rilascio di pareri tecnici.</p> <p>Area di rischio ulteriore: Assessment di progetti di ricerca.</p>	<p>Valutazione multidimensionale e multidisciplinare delle tecnologie sanitarie.</p> <p>Valutazione dell'innovatività o dell'impatto sui servizi sanitari.</p>	<p>Assenza di imparzialità o corruzione nell'ambito della valutazione di tecnologie sanitarie e nel rilascio di pareri tecnici anche se non vincolanti.</p> <p>Assenza di imparzialità o corruzione nell'ambito della valutazione</p>	<p>Misura di disciplina del conflitto d'interesse: obblighi di comunicazione o di astensione.</p> <p>Creazione di un archivio informatico delle dichiarazioni sul COI per la facilitazione dei processi di analisi e verifica.</p> <p>Misura di disciplina del conflitto d'interesse: obblighi di comunicazione o di astensione.</p>	<p>Aggiornamento periodico delle dichiarazioni di conflitto di interesse (COI).</p> <p>Stesura di un regolamento che disciplini il coinvolgimento dei partecipanti alle valutazioni, graduando l'entità di eventuali conflitti.</p> <p>Automatizzazione di un set di controlli sulle dichiarazioni acquisite.</p> <p>Riduzione dei margini di discrezionalità attraverso opportuni accorgimenti organizzativi prima dell'avvio della valutazione.</p>

AREA E-HEALTH

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
<p>Area di rischio generale. Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (Autorizzazioni, concessioni)</p>	<p>Individuazione di soggetti/operatori economici/enti pubblici per l'implementazione delle iniziative di sanità digitale e telemedicina regionali</p>	<p>Individuazione dei fabbisogni in base ai requisiti del gestore/fornitore.</p> <p>Individuazione di standard minimi e peculiarità del servizio tali da preordinare quella che sarà la successiva scelta del gestore/fornitore del software operativo.</p>	<p>Misure di disciplina del conflitto d'interesse: obblighi di comunicazione e di astensione</p>	<p>Pubblicità atti, procedimenti e procedure idonee a garantire la massima partecipazione degli operatori interessati alla gestione dei software informatici.</p> <p>Standardizzazione requisiti e criteri per accreditamento servizi di telemedicina rispettando normativa nazionale/comunitaria.</p> <p>Rotazione interna degli incarichi.</p>

AREA INNOVAZIONE DI SISTEMA E QUALITA'

SERVIZIO RETI CLINICO ASSISTENZIALE E HEALTH PATWAYS

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
Area 6: controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.	Programmazione PDTA e reti cliniche	Modalità di scelta del percorso delle reti da costruire condizionata da una specifica comunità professionale e/o stakeholder		Scelta dei PDTA e delle reti da redigere in funzione dei bisogni di salute emergenti in epidemiologia e degli obblighi Ministeriali
Area6:controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.	Identificazione della qualità e appropriatezza delle strutture di riferimento oncologiche	Modalità della valutazione poco obiettiva e/o condizionata in ragione della struttura da valutare		Documenti di riferimento istituzionali (Agenas, CSR) sui criteri di qualità in oncologia

SERVIZIO C.R.Ri.S.

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
Soddisfaccimento adempimenti legge 24/2017.	Flussi Sanitari	Cessione di dati sanitari	Accesso garantito solo ad utenti	Verifica degli accessi

SERVIZIO Qu.O.T.A

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
Area 6: controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.	Pianificazione Audit	Modalità della valutazione delle informazioni documentate poco obiettiva e/o condizionata, in ragione della struttura da valutare.	Procedura operativa e manuale SGQ	
Area 6: controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.	Definizione gruppo di lavoro	Individuazione poco obiettiva e/o condizionata del responsabile e dei valutatori, in ragione della struttura da valutare	Procedura operativa e manuale SGQ	
Area 6: controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.	Acquisizione incarico	Modalità della valutazione documentale poco obiettiva e/o condizionata, in ragione della struttura da valutare.	Procedura operativa e manuale SGQ	
Area 6: controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.	Conduzione Audit	Modalità determinazione conclusioni poco obiettiva e/o condizionata, in ragione della struttura da valutare	Procedura operativa e manuale SGQ	

SERVIZIO INNOVAZIONE POLITICHE SOCIALI

<i>Processo sensibile</i>	<i>Sub-processo sensibile</i>	<i>Rischio</i>	<i>Misure adottate</i>	<i>Misure adottabili</i>
<p>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (ad es.: sovvenzioni, contributi, sussidi)</p>	<p>Definizione dei requisiti per la selezione degli Enti partner (pubblici e/o privati) cui affidare i servizi socio-sanitari</p>	<p>Eccesso discrezionalità/difetto imparzialità, concentrazione del potere.</p>	<p>Trasparenza nella definizione dei requisiti / Condivisione dei requisiti con altri soggetti interessati alla misura (ad esempio, interni - Direttore di Area; esterni - Dipartimento</p>	<p>Acquisizione di dichiarazioni di assenza di conflitto interesse da parte dei componenti delle Commissioni di valutazione nonché verifica sulle stesse e su quelle di possibile inconferibilità</p>
	<p>Procedure di valutazione per l'individuazione degli Enti partner (pubblici e/o privati) cui affidare lo svolgimento delle attività socio-sanitarie finanziate</p>	<p>Eccesso discrezionalità/difetto imparzialità, concentrazione del potere.</p>	<p>Composizione di Commissioni di valutazione / Acquisizione di dichiarazioni di assenza di conflitto interesse/ verifica sulle stesse e verifica sulle dichiarazioni di possibile inconferibilità</p>	<p>Rotazione nella composizione delle Commissioni di valutazione/ Inserimento di soggetti esterni al Servizio come componente delle Commissioni di valutazione/Creazione Albo esperti per la nomina all'interno delle Commissioni quali componenti esterni delle stesse/ adozione procedura aziendale per la definizione del processo interno all'Agenzia da utilizzare per la verifica delle dichiarazioni rese dai Commissari</p>

AREA EPIDEMIOLOGIA E CARE INTELLIGENCE

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
Area di rischio specifica (ulteriore)	Flussi sanitari	Cessione dati sanitari	Misura interna: pseudonimizzazione; l'accesso è garantito soltanto ad utenti provvisti di username e password personali. Misura esterna: la rete è protetta da firewall che blocca gli accessi dall'esterno.	Creazione di log di accesso e attività sul sistema. Verifiche sugli accessi. Crittografia della banda dati.

L'obiettivo da realizzare nel futuro, dopo la riorganizzazione dell'ARESS Puglia sarà quello che l'intera attività dell'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare altre Aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

2.3.8 Prevenzione della corruzione come dimensione del Valore Pubblico.

Per questa Sottosezione si richiama il contenuto della corrispondente sezione del PIAO 2024-26 approvato giusta DCS n. 17 del 30/1/2024, confermando il contenuto.

2.3.9 La valutazione del Rischio corruttivo.

Per questa Sottosezione si richiama il contenuto della corrispondente sezione del PIAO 2024-26 approvato giusta DCS n. 17 del 30/1/2024, confermando il contenuto.

2.3.10 Ponderazione dei rischi prioritari.

Per questa Sottosezione si richiama il contenuto della corrispondente sezione del PIAO 2024-26 approvato giusta DCS n. 17 del 30/1/2024.

Sulla scorta della metodologia adottata dall'Agenzia, si precisa che le azioni che l'RPTC dovrà intraprendere, d'intesa con la Direzione Generale, in vista della futura riorganizzazione funzionale ed organizzativa che sarà definita nel corso del triennio di riferimento del presente piano, sarà condividere e trovare con tutto il personale dirigenziale di riferimento di ciascuna Area/Servizio, le soluzioni/misure migliori idonee a fugare e/o prevenire eventuali ulteriori rischi rispetto a quelli a tutt'oggi mappati. Diversamente qualora si ritenesse sostenibile ed ancora idonea l'attuale mappatura dei rischi si procederà ad attuare nuove azioni a prevenzione anche del rischio residuo.

2.3.11 Il trattamento dei rischi.

Secondo quanto definito nel nuovo Piano Nazionale Anticorruzione, dopo aver identificato le aree di rischio e i processi maggiormente a rischio è necessario identificare le misure necessarie a "neutralizzare" o ridurre il rischio. In tal senso, il PNA individua una serie di misure "obbligatorie" TRASVERSALI che devono, quindi, essere necessariamente implementate all'interno di ciascuna amministrazione per il trattamento del rischio. Oltre all'approvazione del presente Piano triennale di Agenzia, che prevede l'identificazione delle misure di prevenzione attraverso la gestione del rischio e le

modalità di interfaccia con il Ciclo della performance e con il Piano per la trasparenza, in AReSS Puglia sono state censite specifiche azioni, richieste dalla legge 190/2012, di seguito analizzate nello specifico.

Le misure definite “generali” dal PNA sono:

- a. Codice di comportamento.
- b. Misure di disciplina del conflitto d’interesse: obblighi di comunicazione e di astensione.
- c. Autorizzazioni allo svolgimento di incarichi di servizio - attività ed incarichi extra-istituzionali.
- d. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro.
- e. Incompatibilità / Inconferibilità di incarichi.
- f. Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni ai servizi: l’art. 35-bis del D.Lgs. 165 del 2001.
- g. Rotazione del personale.
- h. Tutela del whistleblower.
- i. Formazione sui temi dell’etica e della legalità e sulla contrattualistica pubblica.
- j. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.
- k. Informatizzazione dei processi e monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali.
- l. Accesso civico e accesso civico generalizzato.
- m. Patti di integrità.
- n. Monitoraggio dei tempi procedurali.

Di seguito si rappresenta l’elenco dei fattori abilitanti fornito, ai protagonisti della fase di valutazione del rischio dell’AReSS Puglia al fine di agevolare la conseguenziale attività di indagine, in sede di mappatura. A mero titolo esemplificativo si elencano di seguito un ampio ventaglio di fattori abilitanti:

- a.a. Mancanza di controlli;
- b.b. Mancanza di trasparenza;
- c.c. Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- d.d. Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- e.e. Monopolio del potere;
- f.f. Monopolio delle competenze;
- g.g. Scarsa responsabilizzazione interna;
- h.h. Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- i.i. Inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- j.j. Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica ed amministrazione;
- k.k. Mancata attuazione della distinzione tra funzioni di controllo e di amministrazione attiva;
- l.l. Ingerenze politiche;
- m.m. Assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra PP.AA;
- n.n. Eccesso di discrezionalità;
- o.o. Inadeguata incentivazione economica del personale;
- p. p. Sperequazione economica delle retribuzioni a parità di funzioni;
- q. q. Conflitti di interesse.

Poiché l’implementazione delle misure di prevenzione rappresenta il punto nodale del processo di gestione del rischio di corruzione per il triennio 2025-2027, si darà particolare attenzione alla fase di programmazione del trattamento.

Il punto di partenza per la definizione delle azioni da mettere in campo sarà rappresentato dalla attuale “Mappatura dei processi” come sopra descritto, previa conferma della stessa o diversamente a seguito di sua modifica che sia ritenuta necessaria a seguito della già menzionata riorganizzazione dell’Agenzia, onde valutare la prosecuzione delle misure, il loro completamento o, se necessario, la loro

nuova formulazione, finanche, se motivata, la loro cancellazione.

Ovviamente, l'effettiva attuazione delle misure poste in essere dall'Agenzia, risiede la chiara definizione delle responsabilità dei soggetti che sono chiamati ad eseguirle, per la propria parte di competenza o per l'intera realizzazione, ossia evidenziando quelle a responsabilità condivisa, ovvero poste in essere da più strutture, rispetto a quelle a responsabilità individuale, cioè realizzate da una singola struttura, responsabilità che sarà dettagliatamente disciplinata nel corso del programmato triennio. Per quel che riguarda la programmazione puntuale delle misure, l'obiettivo per il triennio di riferimento, è quello di elaborare e somministrare alle strutture alcune specifiche schede "di programmazione" ove riportare le informazioni ritenute rilevanti per la realizzazione degli interventi di prevenzione.

2.3.12 Le misure

Già nel PNA 2019, sono indicate le misure di prevenzione della corruzione che possono essere individuate sia come generali che specifiche, in funzione delle esigenze dell'organizzazione. Queste possono definirsi "generali" quando si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in modo trasversale sull'intera amministrazione; mentre quelle "specifiche" laddove incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e pertanto devono essere ben contestualizzate rispetto all'amministrazione di riferimento. Entrambe le tipologie di misure sono utili a definire la strategia di prevenzione della corruzione in quanto agiscono su due diversi livelli: complessivamente sull'organizzazione e in maniera puntuale su particolari rischi corruttivi.

Le misure individuate in Agenzia sono:

- la trasparenza, accessibilità e comunicazione;
- la formazione del personale;
- la rotazione ordinaria e la rotazione straordinaria del personale;
- l'inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al D.Lgs. 39/2013;
- conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti;
- tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblowing);
- divulgazione del codice di comportamento;
- formazione sui temi dell'integrità e della trasparenza;
- risultati monitoraggio misure;
- incompatibilità successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage);
- astensione in caso di conflitto di interesse.

La fase di individuazione delle misure è stata impostata avendo cura di contemperare la sostenibilità anche della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, onde evitare la pianificazione di misure astratte e non realizzabili. L'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio deve rispondere ai principi di:

- a. neutralizzazione dei fattori abilitanti del rischio corruttivo;
- b. sostenibilità economica e organizzativa delle misure;
- c. adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

2.3.13 Ulteriori Misure di pubblicità/trasparenza per il settore "Bandi di gara e Contratti -PNRR" - Allegato 9) PNA 2022.

È opportuno evidenziare che, la Sezione “Bandi di gara e contratti” ha subito alcune modifiche strutturali, sulla scorta delle prime prescrizioni già disposte da ANAC con l’allegato 9) PNA 2022, come già condiviso tra RPCT ed i Servizi afferenti.

Le modifiche non hanno riguardato solo la Sezione “Bandi di Gara”, ma tutte le Sezioni/Sottosezioni del nuovo contenitore di Amministrazione Trasparente. In particolare, la disciplina che dispone sugli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture si rinviene oggi all’art. 37 del D.Lgs. n. 33/2013 e nel nuovo Codice dei contratti di cui al D.Lgs. n. 36/2023 che ha acquistato efficacia dal 1/7/2023 (art. 229, co. 2).

L’ANAC ha proceduto, in occasione dell’approvazione del PNA 2022 (Piano Nazionale Anticorruzione), in fase di programmazione degli obiettivi strategici relativi alle misure 1 ANAC- Allegato al PNA 2022 N. 9) Elenco degli obblighi di pubblicazione della sezione “Amministrazione Trasparente” sottosezione 1° livello- Bandi di gara e contratti. 9 anticorruzione, ad individuare la trasparenza quale misura primaria non solo generale ma anche specifica di prevenzione della corruzione. In particolare nell’allegato 9 “Parte speciale Obblighi trasparenza contratti” , sostitutivo dell’allegato 1) della delibera ANAC 1310/2016 e dell’allegato 1) della delibera 1134/2017, ANAC declina, tenuto conto delle modifiche normative nel frattempo intervenute in materia, i nuovi obblighi di pubblicazione di dati e documenti vigenti per ogni procedura contrattuale e la nuova struttura della sotto-sezione “Bandi di gara e contratti”. Nel sopra citato ambito delle procedure di affidamento di beni, servizi e forniture, la trasparenza è volta a bilanciare la disciplina derogatoria alla legislazione ordinaria nelle procedure di affidamento degli appalti “in relazione alle procedure afferenti agli investimenti pubblici finanziati in tutto o in parte con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell’Unione europea”.

Tra i nuovi obblighi di pubblicazione sono stati introdotti, tra gli altri, la composizione del Collegio Consultivo Tecnico con i curricula e il compenso dei relativi componenti; le concessioni e il partenariato pubblico privato; le pari opportunità e l’inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC; i contratti relativi agli affidamenti sopra soglia e quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali.

In altri casi, invece, c’è stata una riorganizzazione dei contenuti già previsti, come ad esempio l’obbligo denominato “Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico” (prima ricompreso in “Informazioni ulteriori”); “Affidamenti diretti di somma urgenza e protezione civile” e “Affidamenti in house” (prima ricompresi entrambi in “Affidamenti”); “Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni” (prima ricompreso in “Informazioni ulteriori”).

Pertanto, con riferimento a ogni procedura per l’affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, sono oggetto di tempestiva pubblicazione, nella sottosezione “Bandi di gara e contratti”, le informazioni/documenti e una serie di atti che riguardano l’intera vita dell’appalto (dalla decisione a contrarre, agli atti esecutivi, fino al resoconto della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione).

Al fine di consentire un controllo diffuso sull’azione amministrativa anche nella fase successiva all’aggiudicazione, pertanto, devono essere tempestivamente pubblicati, fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi del Codice degli Appalti, ovvero dei documenti secretati ai sensi del medesimo decreto, i provvedimenti di approvazione e autorizzazione relativi a:

- 1) modifiche soggettive;
- 2) varianti;
- 3) proroghe;
- 4) rinnovi;
- 5) quinto d’obbligo;
- 6) subappalti;

- 7) certificati di collaudo o regolare esecuzione;
- 8) certificati di verifica conformità;
- 9) accordi bonari e transazioni;
- 10) atti di nomina del direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo.

Per ciò che concerne le modalità di pubblicazione dei dati/atti/informazioni sui contratti pubblici, ANAC, al fine di evitare la parcellizzazione delle informazioni, ha, inoltre, previsto che gli stessi non dovranno più seguire l'ordine cronologico di adozione, ma essere organizzati "per appalto", in modo tale da consentire la consultazione per ogni singola procedura di tutti gli atti fino al collaudo.

In ultimo, con particolare riferimento al "resoconto della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione", obbligo vigente già prima delle suddette modifiche, l'allegato 9 del PNA 2022, chiarisce che annualmente, entro il 31 gennaio, con riguardo agli affidamenti dell'anno precedente, deve essere pubblicata, al fine di assicurare una maggiore intelligibilità e immediatezza dei dati da pubblicare, sotto forma di scheda riepilogativa, per ciascun contratto d'appalto (a prescindere dall'importo), il resoconto della gestione finanziaria al cui interno devono essere rinvenibili almeno i dati relativi alla data di inizio e conclusione dell'esecuzione, all'importo del contratto, all'importo complessivo liquidato e, ove si sia verificato, all'importo complessivo dello scostamento (positivo o negativo). Il precedente RPCT - supportato dal Servizio Affari Istituzionali e Performance e dalla società Innovapuglia spa - ha predisposto, per il personale individuato da ciascuna Area dell'Agenzia, sessione di formazione sulla nuova procedura di pubblicazione in "Amministrazione Trasparente".

2.4 Monitoraggio rischi corruttivi

2.4.1 Codice di Comportamento.

In attuazione del nuovo PNA, il precedente RPCT aveva già coordinato le attività di aggiornamento del Codice di Comportamento dell'Agenzia adottato con Delibera del Direttore Generale n. 56/2022, tenendo conto delle indicazioni contenute nelle Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni emanate dall'ANAC, approvando altresì il Regolamento sui procedimenti disciplinari, giusta 268 del 30/9/2022.

Rilevata, infatti, l'esigenza di allineare la disciplina riconducibile al codice di comportamento, alla nuova realtà organizzativa dell'Agenzia, alla luce delle linee guida A.N.A.C. che si sono succedute in materia, ed in particolare delle Linee Guida del 2017 indirizzate agli Enti del S.S.N., seguite da quelle adottate nel 2020, con delibera n. 177 del 19/02/2020, estese a tutte le Pubbliche Amministrazioni, l'AReSS Puglia ha adottato una linea editoriale che ha avuto il fine di rendere il Codice uno strumento efficace di prevenzione della corruzione al fine di tradurre, in comportamenti organizzativi concreti, i principi informativi del Codice stesso, anche in linea con il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione, che individuava l'aggiornamento del Codice di Comportamento tra le Misure di anti corruzione definite Generali.

Le singole amministrazioni, infatti, sono tenute a dotarsi, ai sensi dell'art. 54, co. 5, del D.Lgs. 165/2001, di propri codici di comportamento che rivisitano, in rapporto alla condizione dell'amministrazione interessata, i doveri del codice nazionale di cui al D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, al fine di integrarli e specificarli, anche tenendo conto degli indirizzi e delle Linee guida dell'Autorità.

A tal fine, il codice costituisce elemento complementare del PTPCT. Le finalità del codice si traducono anche nella riduzione del rischio corruttivo che il PIAO nella presente sezione persegue con misure di tipo oggettivo e organizzativo (organizzazione dei servizi, dei procedimenti/processi, dei controlli interni) in doveri di comportamento di lunga durata dei dipendenti.

I codici di comportamento fissano doveri posti dall'ordinamento giuridico e, a prescindere dalla denominazione attribuita da ogni singola amministrazione al proprio codice, ad essi si applica il regime degli effetti e delle responsabilità conseguenti alla violazione delle regole comportamentali, previsto dall'art. 54, co. 3 del D.Lgs. 165/2001. Le amministrazioni sono tenute a garantire la più ampia conoscenza del codice e il massimo rispetto delle prescrizioni in esso contenute, nonché a verificare l'adeguatezza dell'organizzazione per lo svolgimento dei procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni in caso di violazioni. Anche il PNA 2022 sottolinea, il ruolo centrale del RPCT nel monitoraggio del Codice di Comportamento e la necessità di introdurre nel PTPCT obiettivi di performance consistenti nel rigoroso rispetto dei doveri del Codice di Comportamento e verifiche periodiche sull'uso dei poteri disciplinari.

L'aggiornamento del CdC è stato determinato dalla necessità, quindi, di dover essere conforme alle disposizioni normative in materia ed ha previsto l'attivazione della procedura aperta alla partecipazione, con la quale la bozza del nuovo Codice di Comportamento dell'AReSS Puglia è stata sottoposta all'attenzione di tutto il personale dipendente, dirigenziale e di comparto, nonché delle Associazioni sindacali, delle R.S.U. e del C.U.G.

In ottemperanza con quanto stabilito dall'art. 54, comma 5 del D. Lgs. 165/2001, così come riscritto dall'art. 1, comma 44 della Legge 190/2012, la proposta di aggiornamento del Codice di Comportamento dell'AReSS Puglia è stata trasmessa al competente Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), il quale ha rilasciato parere di conformità alla Delibera A.N.A.C. n. 177/2020. Il codice di Comportamento è stato notificato a tutti i Dirigenti, Dipendenti, Consulenti, Esperti e/o Collaboratori: nonché è stato disposto che venga fornito a tutti i soggetti esterni titolari di qualsiasi tipologia di contratto o incarico presso l'AReSS Puglia.

Oltre agli effetti di natura disciplinare, penale, civile, amministrativa e contabile, la violazione del Codice di comportamento rileva anche in ordine alla misurazione e valutazione della performance: i Dirigenti di Servizio e i Direttori di Area, ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità sono preposti a:

- promuovere la conoscenza del Codice e a favorirne il rispetto, anche fornendo consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del medesimo;
- segnalare all'autorità disciplinare o attivare direttamente le azioni disciplinari di competenza conseguenti ad eventuali violazioni del Codice, comunicando le sanzioni all'U.P.D.

Sulla scorta di quanto stabilito dal vigente Codice di Comportamento integrativo dell'Agenzia approvato con D.D.G n. 56/2022, l'Agenzia ha costituito con DDG n.296 del 27/10/2022, successivamente aggiornato nella sua composizione giusta Deliberazione del CS n.275/23, l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinare (U.P.D.) dell'AReSS Puglia, ai sensi dell'art. 55 bis, comma 4, del D. Lgs. n. 165/2001, così come modificato dall'art 13, comma 1 lettera d) del D. Lgs 75/2017 e così come introdotto dall'art. 69 del D. Lgs. n. 150/2009, e ai sensi dell'art. 10 del "Regolamento sui procedimenti disciplinari", in forma collegiale, articolato in due Sezioni: una per i procedimenti a carico del personale dipendente con qualifica dirigenziale (Sezione I) e l'altra per i procedimenti a carico del personale dipendente con qualifica non dirigenziale (Sezione III).

Nell'anno 2024, sono stati attivati due procedimenti disciplinari nei confronti di personale appartenente al Comparto Sanità, di cui uno in corso e l'altro concluso, che ha comportato la comminazione di una sanzione disciplinare (richiamo verbale), appartenente ad una area di rischio, ma per una infrazione non riconducibili ai procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti.

Come misura programmata per l'anno 2025, l'RPTC provvederà a sollecitare il Servizio Risorse Umane dell'Agenzia all'eventuale ulteriore aggiornamento del Codice di disciplina dell'AReSS Puglia, approvato giusta DDG n. n. 56/2022 a seguito delle novelle normative intervenute medio tempore (D.L.

n. 80/2021, D.P.R. n. 81/2023, D.Lgs. n. 24/2023, PNA ANAC).

2.4.2 Conflitto d'interesse-definizione: obblighi di comunicazione e astensione.

La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi personali contrapposti.

Il tema della gestione dei conflitti di interessi, che trova origine nel principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost., è stato affrontato dalla l. 190/2012, con riguardo sia al personale interno dell'amministrazione/ente sia a soggetti esterni destinatari di incarichi nelle amministrazioni/enti.

Con l'art.1, co. 41, della l. 190/2012, è stato introdotto nella legge sul procedimento amministrativo (legge 7 agosto 1990, n. 241) l'obbligo di astensione, in capo al responsabile del procedimento o al titolare del servizio competente, ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interesse. L'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 ha disciplinato lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri di servizio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni.

La l. 190/2012 e ss.mm.ii., è intervenuta a modificare l'art. 53 in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione ove si consideri che lo svolgimento di incarichi extraistituzionali può determinare situazioni idonee a compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa per favorire interessi contrapposti a quelli pubblici.

La materia è stata successivamente affrontata dal Regolamento recante il "Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici", emanato con il d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62. In particolare: l'art. 6 rubricato "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi"; l'art. 7 – contenente una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interessi; l'art. 14, rubricato "Contratti ed altri atti negoziali".

L'Autorità ha ritenuto di dedicare un approfondimento sul tema nella Delibera n. 494 del 5/6/2019, recante le «Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici» ove è stato suggerito l'inserimento, nei protocolli di legalità e/o nei patti di integrità, di specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari, tanto in vigenza del D.Lgs. n. 50 del 18/4/2016, che all' art. 42 aveva introdotto specifiche disposizioni in materia.

Successivamente con la delibera ANAC n. 25 del 2020 sono state fornite indicazioni per la gestione di situazioni di conflitto di interessi a carico dei componenti delle commissioni giudicatrici di concorsi pubblici e dei componenti delle commissioni di gara per l'affidamento di contratti pubblici.

Il D.Lgs. n.36/2023 (Nuovo Codice degli Appalti Pubblici) disciplina il conflitto d'interessi all'art.16, il quale prevede al c. 1, che si ha conflitto d'interessi quando un soggetto che, a qualsiasi titolo interviene con compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni e ne può influenzare, in qualsiasi modo, il risultato, gli esiti e la gestione, ha direttamente o indirettamente un interesse finanziario, concreto o altro interesse personale, che può essere percepito come una minaccia concreta ed effettiva alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione.

Sempre l'art.16 al co 4, dispone che le stazioni appaltanti adottano misure adeguate per individuare , prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione ed esecuzione degli appalti e delle concessioni e vigilano affinché gli adempimenti di cui al c. 3, siano rispettati (c. 3 :”il personale che versa nelle ipotesi di cui al c.1 ne dà comunicazione alla stazione appaltante e all'ente concedente e si astiene dal partecipare alla

procedura di aggiudicazione e all'esecuzione").

Specifiche indicazioni sono state fornite dall'ANAC in tema di conflitti d'interesse in materia di contratti pubblici con il PNA 2022, parte speciale 3.1.

La programmazione delle azioni di prevenzione del fenomeno conflitto di interessi e la relativa disciplina interna è stata avviata con l'introduzione della modulistica da sottoscrivere:

- dal dipendente prima che egli assuma l'incarico;
- dal dipendente o collaboratore che venga a trovarsi in una posizione di conflitto di interesse per una situazione a venire o già in essere;
- da soggetti che intendano presentare la propria candidatura per selezioni pubbliche indette dall'Agenzia.

In particolare la modulistica, inerente le dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interesse, deve essere presentata dai seguenti soggetti: componenti di commissioni di concorso o gara; responsabile unico del procedimento nelle procedure di affidamento di forniture, servizi, e lavori; partecipanti a gare per l'affidamento di forniture, servizi, e lavori (ai fini della prevenzione del pantouflage/revolving doors); direttore di esecuzione del contratto; collaudatore o presidente della commissione di collaudo; titolari di incarico dirigenziale; personale cessato che ha esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione (ai fini della prevenzione del pantouflage/revolving doors).

Ad oggi sono regolarmente acquisite le dichiarazioni sull'assenza di conflitto di interessi come da previsioni normative; la modulistica, opportunamente aggiornata, viene correntemente utilizzata all'interno dell'Ente anche se necessita di una rivisitazione complessiva con l'adozione di tutta la modulistica tramite atto deliberativo.

Considerate la rilevanza e la complessità della Misura, la responsabilità della sua realizzazione è affidata al Servizio Risorse Umane.

La verifica della insussistenza di situazioni di conflitto di interessi ai fini del conferimento dell'incarico di consulenza o collaborazione passa anche attraverso l'adempimento di un obbligo di trasparenza.

L'art. 15 D.Lgs. 33/2013 prevede infatti, l'obbligo di pubblicazione dei dati concernenti gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico, il curriculum vitae, i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di consulenza o di collaborazione.

Il RPCT può operare attraverso verifiche a campione sul rispetto di quanto previsto.

La misura può essere implementata mediante la redazione di una procedura aziendale che codifichi la prassi seguita in Agenzia e, in particolar modo fornisca indicazioni in merito a:

- a) modalità di acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione tenendo conto della disciplina in materia di tutela dei dati personali;
- b) aggiornamento della modulistica con indicazione di casistiche ricorrenti di situazioni di conflitti di interesse da sottoporre alla sottoscrizione e autocertificazione del dichiarante;
- c) modalità di accertamento dell'assenza di conflitti di interessi riguardo ai consulenti;
- d) definizione di una cadenza periodica per l'aggiornamento delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi;
- e) esemplificazione di casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (anche relative allo svolgimento dell'attività istituzionale);
- f) individuazione dei soggetti tenuti a ricevere e valutare le dichiarazioni su eventuali situazioni di conflitto di interessi rese dal personale (integrando ciò con quanto stabilito nel vigente Codice di

Comportamento dell’Agenzia), fornendo l’informativa all’RPTC e al Servizio Risorse Umane dell’Agenzia;
g) definizione della rotazione del personale nell’assegnazione dei procedimenti nelle aree di rischio e definizione delle procedure di controllo sulle attività espletate.

L’argomento in questione è stato oggetto di un momento formativo organizzato in favore del personale dipendente di AReSS Puglia nell’anno 2024 su disposizione del RPTC e con la collaborazione del DPO aziendali. L’attività di sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto in materia sia dalla normativa sia dal Codice di Comportamento e delle indicazioni fornite sul tema dall’ANAC e dalla giurisprudenza saranno proseguite anche nell’anno 2025.

2.4.3 Divieto di Pantouflage.

Il D.Lgs. n. 165/2001 stabilisce oggi che nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, i dipendenti pubblici non possono essere assunti o svolgere incarichi per gli stessi privati, oggetto dei loro precedenti provvedimenti.

L’Autorità ha già affrontato il tema del Pantouflage nel PNA 2019 (cfr. § 1.8 Divieti post-employment (Pantouflage) con l’intento di fornire chiarimenti – tenendo conto dei dubbi interpretativi sorti intorno all’istituto - sull’applicazione della norma, alla luce dell’esperienza maturata dall’Autorità nell’esercizio della propria funzione consultiva. L’attuazione della disciplina sul Pantouflage è stata, poi, oggetto di un nuovo approfondimento nel PNA 2022 (delibera n. 7 del 17 gennaio 2023).

In tale sede, è stata dedicata all’istituto un’apposita sezione con il fine di indicare, in particolare, alle amministrazioni/enti e ai RPCT alcune possibili misure - da inserire nei Codici di comportamento e nei PTPCT/misure integrative al MOG 231/sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO - per prevenire e far emergere eventuali violazioni del divieto di Pantouflage.

È stato anche messo a disposizione un modello operativo per la verifica di situazioni di Pantouflage, improntato ai criteri di gradualità e sostenibilità delle misure suggerite.

Il divieto di Pantouflage contenuto agli artt. 53, co. 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001 e 21 del D.Lgs. n.39/2013, è un’ipotesi di conflitto di interessi da inquadrare come incompatibilità successiva: nell’individuare l’ambito soggettivo di applicazione, l’ANAC fa espressamente riferimento ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all’art. 1, co. 2 del D.Lgs. n. 165/2001, cessati dal servizio. Ad essi è precluso, nei tre anni successivi alla conclusione del rapporto di lavoro, avere rapporti professionali con i soggetti privati nei cui confronti siano stati esercitati poteri autoritativi o negoziali nell’ultimo triennio. La norma utilizza i termini “servizio” e “cessazione del pubblico impiego”, quasi a riferirsi esclusivamente ai dipendenti a tempo indeterminato delle pubbliche amministrazioni.

Tuttavia, in coerenza con la finalità dell’istituto in argomento quale presidio anticorruzione, nella nozione di dipendenti della pubblica amministrazione sono da ricomprendersi anche i titolari di uno degli incarichi di cui all’art. 21 del D.Lgs. 39/2013.

Sono, infatti, assimilati ai dipendenti della PA anche i soggetti titolari di uno degli incarichi previsti dal D.Lgs. n. 39/2013 espressamente indicati all’art. 1, ovvero gli incarichi amministrativi di vertice, gli incarichi dirigenziali interni e esterni, gli incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico. Con riferimento ai soggetti che le amministrazioni reclutano al fine di dare attuazione ai progetti del PNRR il legislatore ha escluso espressamente dal divieto di pantouflage gli incarichi non dirigenziali attribuiti con contratti di lavoro a tempo determinato o di collaborazione per i quali non trovano applicazione i divieti previsti dall’art. 53, co.16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001.

L’esclusione non riguarda invece gli incarichi dirigenziali. Si sottolinea inoltre che il divieto di pantouflage si riferisce non solo ai dipendenti degli enti pubblici non economici (già ricompresi fra le pubbliche amministrazioni) ma anche ai titolari di uno degli incarichi di cui al D.Lgs. 39/2013 negli enti pubblici economici, atteso che il D.Lgs. n. 39/2013 non fa distinzione fra le due tipologie di enti (cfr.

Cons. Stato, sez. V, n. 126/2018 cit.).

Il divieto di pantouflage si applica, nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, D.Lgs. n. 165/2001: ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato, ai titolari degli incarichi di cui all'art. 21 del D.Lgs. 39/2013.

A coloro che negli enti pubblici economici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico: rivestano uno degli incarichi di cui all'art. 1 del D.Lgs. n. 39/2013, secondo quanto previsto all'art. 21 del medesimo decreto. Presupposto perché vi sia Pantouflage è l'esercizio di poteri autoritativi o negoziali da parte del dipendente pubblico, inteso nei sensi sopra delineati.

L'Autorità ha avuto già modo di chiarire che il potere autoritativo della pubblica amministrazione implica l'adozione di provvedimenti amministrativi atti ad incidere unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Si ritiene, pertanto, che con tale espressione il legislatore abbia voluto considerare tutte le situazioni in cui il dipendente ha avuto il potere di incidere in maniera determinante su un procedimento e quindi sul provvedimento finale.

Tra questi, naturalmente, può ricomprendersi anche l'adozione di provvedimenti che producono effetti favorevoli per il destinatario e quindi anche atti di autorizzazione, concessione, sovvenzione, sussidi, vantaggi economici di qualunque genere. Al fine di valutare l'applicazione del Pantouflage agli atti di esercizio di poteri autoritativi o negoziali, occorrerà valutare nel caso concreto l'influenza esercitata sul provvedimento finale.

Rientrano nei "poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni", sia provvedimenti afferenti specificamente alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la PA, sia provvedimenti adottati unilateralmente dalla pubblica amministrazione, quale manifestazione del potere autoritativo, che incidono, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

Le verifiche sul Pantouflage nelle amministrazioni vengono enunciate nella norma di cui all'art. 53, c. 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001, che si applica a tutte le pubbliche amministrazioni contemplate nel citato decreto legislativo e si configura quale misura di prevenzione della corruzione volta a garantire l'imparzialità dell'attività del dipendente pubblico e, in particolare, come misura per prevenire le ipotesi di "incompatibilità successiva".

Tutte le amministrazioni pubbliche sono pertanto tenute a prevedere nei propri PTPCT o nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO adeguati strumenti e modalità per assicurare il rispetto di tale istituto anche attraverso un'attività di verifica.

Fermi restando, infatti, i riconosciuti poteri di ANAC di accertamento e sanzionatori in materia, le amministrazioni svolgono una verifica istruttoria sul rispetto della norma sul Pantouflage da parte dei propri ex dipendenti. In particolare, all'interno dell'amministrazione, si ritiene che tali verifiche possano essere svolte dal RPCT, con il necessario supporto degli uffici competenti all'interno dell'amministrazione, alla luce dei compiti allo stesso attribuiti dall'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013. Si rammenta, altresì, che il RPCT è chiamato a verificare la corretta attuazione delle misure, tenendo conto che la l. n. 190/2012 assegna a quest'ultimo un obiettivo generale consistente.

2.4.3.1 Misure preventive in tema di Pantouflage

L'Autorità, a seguito della propria attività di vigilanza, ha riscontrato che la previsione di misure preventive in tema di Pantouflage viene sovente percepita dalle amministrazioni/enti come mero adempimento formale cui spesso non consegue un monitoraggio effettivo sull'attuazione delle stesse. La stessa, nell'aggiornamento PNA 2022, ha suggerito un modello operativo per l'attuazione e la verifica delle misure previste nei Piani da parte delle amministrazioni o enti. Tale modello dovrà essere improntato ai criteri di gradualità e sostenibilità delle misure. Con riferimento, invece, ai soggetti, il

RPCT è chiamato a verificare la corretta attuazione delle misure, anche attraverso attività volte ad acquisire informazioni utili in merito al rispetto del divieto di Pantouflage. Il RPCT può avvalersi della collaborazione degli uffici competenti dell'amministrazione/ente - ad esempio l'ufficio del personale o l'ufficio gare e contratti – per lo svolgimento dei propri compiti.

Secondo l'ANAC, il RPCT potrebbe anche svolgere una funzione consultiva di supporto, quale ausilio all'interno dell'amministrazione/ente per chiarire, anche a seguito di richiesta da parte del dipendente pubblico che sta per cessare dal servizio, quali siano le eventuali ipotesi di violazione del divieto con riguardo all'attività esercitata presso l'amministrazione/ente di appartenenza.

Già nell'anno precedente, l'AReSS ha predisposto della modulistica ad hoc, finalizzata all'inserimento, nei bandi di gara e negli atti preliminari di affidamento, a pena di esclusione, della dichiarazione di non aver concluso contratti di lavoro autonomo o subordinato o conferito incarichi a ex dipendenti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Agenzia nei confronti dei soggetti interessati alla procedura, nei tre anni successivi alla cessazione, per qualsiasi causa, del rapporto di pubblico impiego.

L'attuale AReSS garantisce l'effettiva preclusione al proprio personale di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di impiego, attività lavorativa o professionale presso l'Agenzia stessa nel rispetto dell'art. 53, comma 16 ter, D. Lgs. 165/2001, prevedendo, in particolare:

- nei contratti di assunzione del personale la clausola del divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, per conto dell'AReSS Puglia, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- di agire in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti di cui sopra;
- la nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto ai punti precedenti e il divieto, per soggetti privati che li abbiano conclusi o conferiti, a contrattare con l'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale della Puglia per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

Inoltre, l'Agenzia garantisce in ogni suo conferimento di incarico – anche di consulenza e studio e quale che sia il titolo o la fonte di finanziamento – l'osservanza del generale divieto di attribuire incarichi dirigenziali a soggetti in quiescenza, nel rispetto del Decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari" (convertito, con modificazioni, dalla L. 11 agosto 2014, n. 114) e della Circolare ministeriale del 4 dicembre 2014, n. 6, avente ad oggetto "Interpretazione e applicazione dell'articolo 5, comma 9, del decreto-legge n. 95 del 2012, come modificato dall'articolo 6 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90" e, alla luce della normativa intervenuta successivamente.

L'Autorità ha approvato da ultimo le Linee Guida n. 1 in tema di c.d. divieto di pantouflage – art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. 165/2001 (adottate dall'Autorità con Delibera n. 493 del 25 settembre 2024) che saranno oggetto di approfondimento e di verifica circa la conformità degli atti e dei comportamenti adottati dall'Agenzia sul tema specifico.

2.4.4 Incompatibilità/ Inconferibilità incarichi.

Il complesso intervento normativo in materia si inquadra nell'ambito delle misure volte a garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato. La legge ha anche valutato in via generale che il contemporaneo svolgimento di alcune attività potrebbe generare il rischio di svolgimento imparziale dell'attività amministrativa costituendo un terreno favorevole ad illeciti scambi di favori.

Fondamentale la disciplina dettata dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, che riguarda le ipotesi di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del D.Lgs. 165/2001.

Le disposizioni del decreto tengono conto dell'esigenza di evitare che lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la preconstituzione di situazioni favorevoli al fine di ottenere incarichi dirigenziali e posizioni assimilate e, quindi, comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita. Il legislatore ha inoltre stabilito i requisiti di onorabilità e moralità richiesti per ricoprire incarichi dirigenziali e assimilati fissando all'art. 3 del D.Lgs. 39/2013 il divieto ad assumere incarichi in caso di sentenza di condanna anche non definitiva per reati contro la pubblica amministrazione.

La durata della inconfiribilità può essere perpetua o temporanea, in relazione all'eventuale sussistenza della pena accessoria dell'interdizione dai pubblici servizi e alla tipologia del reato.

L'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, inoltre, pone in capo all'interessato l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità previste dallo stesso decreto. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico (art. 20, co. 4).

Gli incarichi rilevanti ai fini dell'applicazione del regime delle incompatibilità e inconfiribilità sono gli incarichi dirigenziali interni ed esterni, gli incarichi amministrativi di vertice, di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico, le cariche in enti privati regolati o finanziati, i componenti di organo di indirizzo politico.

L'ANAC ha fornito alcune specifiche indicazioni in merito al ruolo e alle funzioni del RPCT nonché all'attività di vigilanza dell'Autorità sul rispetto della disciplina in primis con la Delibera n. 833 del 3 agosto 2016.

In particolare, nelle Linee guida si sottolinea come l'attività di verifica in materia di inconfiribilità e incompatibilità sia rimessa prioritariamente al RPCT.

Il PNA 2019, nello specifico, esterna alle amministrazioni le seguenti raccomandazioni:

- prevedere, nel PTPCT, adeguate modalità di acquisizione, conservazione e verifica delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, nonché il monitoraggio delle singole posizioni soggettive;
- identificare le misure volte a verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze: all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso, all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli servizi che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001, all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'art. 3 del D.Lgs. 39/2013;
- impartire direttive interne per effettuare i controlli sui precedenti penali e predisporre le determinazioni conseguenti, in caso di esito positivo del controllo;
- impartire direttive interne affinché negli interpellati per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- adottare gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

Ad integrazione di quanto evidenziato nelle Linee guida di cui alla Delibera n. 833 del 2016, il PNA 2019 raccomanda, infine, di individuare all'interno del PTPCT una specifica procedura di conferimento degli incarichi, tale da garantire:

- la preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico;
- la successiva verifica entro un congruo arco temporale, da predefinire il conferimento dell'incarico solo all'esito positivo della verifica (ovvero assenza di motivi ostativi al conferimento stesso);
- la pubblicazione contestuale dell'atto di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 33/2013, e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, ai sensi dell'art. 20, co. 3, del D.Lgs. 39/2013.

L'ANAC si è espressa successivamente su tali istituti vista la complessità applicativa degli stessi con le Deliberazioni di seguito riportate, come da Tabella sinottica predisposta dalla medesima Autorità e dalla ricognizione ragionata delle delibere dell'Autorità adottate negli anni 2020, 2021 e 2022 in relazione a specifiche ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità:

Ipotesi	Riferimento normativo	Pronunce dell'ANAC pubblicate	Link delibere
Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione	Articolo 3 del D.Lgs. n. 39/2013	Delibera 306/2020 Delibera 685/2020 Delibera 782/2020 Delibera 121/2022	n. https://www.anticorruzione.it/-/delibera-numero-306-del-01-aprile-2020 n. https://www.anticorruzione.it/-/delibera-numero-685-del-29-luglio-2020 n. https://www.anticorruzione.it/-/delibera-numero-782-del-07-ottobre-2020 n. https://www.anticorruzione.it/-/delibera-numero-121-del-9-marzo-2022

Inconferibilità di incarichi per provenienza da enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione di destinazione o per pregresso svolgimento di attività professionale in favore della medesima	Articolo 4 del D.Lgs. n. 39/2013	Delibera 150/2020	n.	https://www.anticorruzione.it/-/delibera-numero-150-del-19-febbraio-2020
		Delibera 376/2021	n.	https://www.anticorruzione.it/-/delibera-numero-376-del-05-maggio-2021
		Delibera 630/2021	n.	https://www.anticorruzione.it/-/delibera-n.-630-del-15-settembre-2021.pdf
		Delibera 669/2021	n.	https://www.anticorruzione.it/-/delibera-numero-669-del-28-settembre-2021
		Delibera 676/2021	n.	https://www.anticorruzione.it/-/delibera-numero-676-del-6-ottobre-2021
		Delibera 161/2022	n.	https://www.anticorruzione.it/-/delibera-numero-161-del-30-marzo-2022
		Delibera 272/2022	n.	https://www.anticorruzione.it/-/delibera-numero-272-del-7-giugno-2022
Delibera 326/2022	n.	https://www.anticorruzione.it/-/delibera-numero-326-del-13-luglio-2022		

In applicazione alla normativa vigente, nell'attuale evolversi e consolidarsi dell'assetto organizzativo dell'Agenzia ed al fine di dare impulso alle modalità operative per la verifica delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, il RPCT precedente, con nota prot. 1177/2022, e l'attuale RPCT con nota prot.n. Puglia n. 1316 del 23/04/2024 ha proceduto ad individuare nella figura del Dirigente del Servizio Risorse Umane di questa Agenzia, il Referente per la verifica e monitoraggio delle cause di incompatibilità e inconferibilità. Il Referente per conto del RPCT, pertanto, provvederà a svolgere una preliminare vigilanza interna degli atti, che verrà riferita e documentata al RPCT: a quest'ultimo è riservata, dall'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013, la competenza a far rispettare in prima battuta le disposizioni del decreto medesimo, contestando per iscritto la situazione di inconferibilità o incompatibilità ed avviando un procedimento di accertamento e contestuale segnalazione della violazione all'ANAC.

2.4.5 Applicazione dell'art. 35 bis del D.Lgs. 165 del 2001.

La normativa in materia di prevenzione della corruzione ha previsto divieti a svolgere determinate attività avendo riguardo a condizioni soggettive degli interessati. Le limitazioni previste non si configurano come misure sanzionatorie di natura penale o amministrativa, bensì hanno natura preventiva e mirano a evitare che i principi di imparzialità e buon andamento dell'agire amministrativo siano o possano apparire pregiudicati a causa di precedenti comportamenti penalmente rilevanti, proprio con riguardo ai reati contro la P.A.

Disposizioni particolari sono sancite dall'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001, introdotto dalla l. 190/2012, ove sono stabilite preclusioni a operare in settori esposti a elevato rischio corruttivo, laddove l'affidabilità dell'interessato sia stata incisa da una sentenza di condanna, anche non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione.

In merito all'ambito oggettivo, l'art. 35-bis prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, il divieto:

- di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli servizi preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;

- di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Si evidenzia, inoltre, che il Codice dei contratti pubblici, nel disciplinare le commissioni giudicatrici, ha richiamato espressamente all'art. 51 del D.Lgs. 36/2023 co 5, le ipotesi di incompatibilità e che viene cancellata, quella relativa al fatto di aver predisposto gli atti di gara:

Non possono essere quindi nominati commissari:

“a) coloro che nel biennio precedente all'indizione della procedura di aggiudicazione sono stati componenti di organi di indirizzo politico della stazione appaltante;

b) coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro II del codice penale;

c) coloro che si trovano in una situazione di conflitto di interessi con uno degli operatori economici partecipanti alla procedura; costituiscono situazioni di conflitto di interessi quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62”.

Il RUP dovrà quindi prestare particolare attenzione alla rotazione da subito.”

La nomina in contrasto con l'art. 51 potrebbe determinare il sorgere di un contenzioso e eventualmente la dichiarazione della illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

Il PNA 2019, e il successivo PNA 2022 in particolare, raccomandano di:

- impartire direttive interne per effettuare i controlli sui precedenti penali e per le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;

- fornire istruzioni affinché negli interpellati per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;

- adottare gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso: prevedere nei PTPCT o nelle misure di prevenzione della corruzione, le verifiche della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso;

- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli servizi che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001;

- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'art. 3 del D.Lgs. 39/2013. La presente misura è stata posta in essere tramite la distribuzione e consequenziale compilazione della pertinente modulistica. In particolare, è stata posta in essere l'acquisizione delle

dichiarazioni sull'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità rese nell'ambito delle procedure per il conferimento degli incarichi dirigenziali e relativa procedura di verifica di tali dichiarazioni. L'obiettivo è quello di attuare le seguenti misure volte a prevenire il fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni ai servizi:

a. identificazione delle aree tematiche per la costituzione dell'elenco dei commissari di gara (nei casi espressamente previsti dal D.Lgs. n. 36/2023 e s.m.i.);

b. predisposizione di report di monitoraggio sull'esito dei controlli a campione effettuati per la verifica della veridicità delle dichiarazioni rese dai componenti delle commissioni.

Per il triennio 2022-2024 nell'ambito del Piano della Performance è stato assegnato l'Obiettivo Operativo 7.L al Servizio Appalti e Contratti di predisporre e adottare, una specifica procedura e relativo Regolamento per la nomina e i compensi per i componenti le Commissioni giudicatrici di procedure di appalto adottato con DDG n. 296 del 2 novembre 2022.

Per il triennio 2025-2027 si prevede di assegnare tra gli obiettivi da raggiungere al Servizio Innovazione delle politiche Sociali la predisposizione di un avviso pubblico per l'approvazione di un albo professionale diviso per aree di competenza professionale e tecnica da cui attingere i nominativi di esperti per la nomina delle Commissioni di valutazione dei progetti.

Al Servizio Risorse Umane predisposizione del regolamento in materia di inconferibilità ed incompatibilità, regolamento sulla formazione delle commissioni di reclutamento del personale dall'esterno e, presumibilmente, per l'avanzamento in carriera, regolamento per la mobilità interna del personale.

2.4.6 Rotazione del personale

La Rotazione del personale rappresenta una misura fondamentale di prevenzione, finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione tecnico-scientifica e amministrativa, conseguenti alla permanenza nel medesimo ruolo o funzione. L'Istituto della Rotazione è stato oggetto di numerosi interventi ed iniziative di carattere normativo:

- D.Lgs. n. 29 del 3 febbraio 1993: afferma che per il conferimento di ciascun incarico di funzione dirigenziale e per il passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse, si applica, di norma il criterio della rotazione;

- D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001: sancisce la rotazione del personale sia pure come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi;

- L. n. 190 del 6 novembre 2012: prevede espressamente l'Istituto della Rotazione quale Misura anticorruzione;

- D.C.P.M. 16 gennaio 2013: richiama l'importanza della definizione di criteri atti ad assicurare la rotazione dei dipendenti, in particolare, dei dirigenti, nei settori particolarmente esposti alla corruzione e misure per evitare sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi nominativi in capo ai dirigenti pubblici, anche esterni. Il Piano Nazionale Anticorruzione del 2013 e suoi successivi aggiornamenti, ha previsto e ribadito a più riprese, nell'ambito delle azioni e misure per la prevenzione della corruzione, che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare adeguati criteri per realizzare la rotazione del personale. Tale orientamento è stato confermato nei Piani successivi per cui la mancata attuazione della rotazione deve essere congruamente motivata da parte del soggetto tenuto all'attuazione della misura stessa. Sarebbe inoltre opportuno che tale misura venga programmata e prevista nell'ambito dell'atto generale approvato dall'organo di indirizzo, contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali, chiari ed oggettivi. Infine, si tratta di una misura, da disciplinarsi nel PTPCT o in sede di autonoma regolamentazione cui il PTPCT dovrà rinviare, che dovrà prevedere:

a. Criteri della rotazione e informativa sindacale;

- b. Atti organizzativi per la disciplina della rotazione;
- c. Programmazione pluriennale della rotazione;
- d. Gradualità della rotazione;
- e. Monitoraggio e verifica.

La misura già prevista nel P.I.A.O. 2024-26 vedrà la sua programmazione, come misura da predisporre a seguito della definizione della nuova riorganizzazione dell'ARESS Puglia che tenga in debito conto della scadenza naturale degli incarichi attribuiti ai Dirigenti e alla naturale rotazione che è verificata a seguito di distacco presso Altre Amministrazioni del personale di Comparto e a seguito di trasferimenti interni. Considerate la rilevanza e la complessità della Misura, la responsabilità della sua realizzazione potrebbe essere affidata alla Direzione generale. In considerazione, tuttavia, della dimensione organizzativa di AReSS Puglia tale procedura potrebbe trovare applicazione in un lasso di tempo più dilatato. Il procedimento potrà prevedere: predisposizione del Disciplinare denominato "Rotazione del personale dipendente e dei soggetti che rivestono incarichi di responsabilità e coordinamento all'interno dell'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale" a cura del Servizio Risorse Umane che lo invierà alla Direzione generale, quale Struttura responsabile.

2.4.7 La tutela del Whistleblowing.

La tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti, ai sensi dell'art. 54 bis del D.Lgs. n. 165/2001, è stata introdotta nel nostro ordinamento quale misura di prevenzione della corruzione, imponendo alle amministrazioni di individuare una procedura finalizzata a garantirla e a stimolare le segnalazioni da parte del dipendente.

La L. 179/2017 ha modificato l'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001 «Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti» c.d. Whistleblower, assegnando un ruolo di primo piano al RPCT nella gestione delle segnalazioni. Il RPCT, oltre a ricevere e prendere in carico le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari ad una prima "attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute" da ritenersi obbligatoria in base al c. 6 dell'art. 54-bis.

Da diversi anni, in AReSS Puglia è attivo il sistema informatizzato per la segnalazione delle condotte potenzialmente illecite da parte dei dipendenti dell'Agenzia e la relativa procedura per la tutela del dipendente che le segnala. Nel corso del 2022, il RPCT ha gestito e monitorato l'area dedicata al Whistleblowing e ha posto in campo tutte le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema di segnalazione sicuro e segreto, così come previsto dalla normativa, considerando l'importanza di renderlo accessibile anche ai soggetti esterni all'Agenzia (nello specifico, collaboratori e personale dipendente dei fornitori di servizi).

A tal proposito, l'ARESS Puglia ha attivato apposita procedura, nell'ambito del processo di ristrutturazione del sito istituzionale, istituendo un nuovo canale informatico del servizio "Whistleblowing", creato in seno al progetto WhistleblowingPA, promosso da ANAC, dall'Associazione no-profit Transparency International Italia e dal Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali, che ha introdotto nuove e importanti tutele per coloro che (sia interni che esterni all'Ente) segnalano illeciti, obbligando le Pubbliche Amministrazioni ad utilizzare modalità 16 informatiche e strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione. informatiche e strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione informatica e strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

In relazione al processo relativo all'istituto del Whistleblowing, si evidenzia che a tutt'oggi, non vi è stata alcuna segnalazione tramite l'apposito canale di comunicazione istituito dall'Agenzia nel

proprio sito istituzionale, il quale garantisce l'anonimato e la tutela dei Whistleblowers.

L'RPTC ha predisposto un protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni, in conformità all'intervenuto D.Lgs. 24/2023, riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali", entrato in vigore il 30/3/2023, le cui disposizioni - ivi previste - sono diventate efficaci dal 15/7/2023 e richiamate sul sito istituzionale nella Sezione "Whistleblowing in quanto il richiamato decreto legislativo ha, tra l'altro, introdotto nuove modalità di segnalazione, un ampliamento dei soggetti tutelabili ed un rafforzamento del correlato sistema di garanzie e protezioni. La procedura operativa è stata inviata al vaglio delle OO.SS., fase prodromica alla approvazione formale della stessa con DDG. La procedura operativa è stata approvata con Deliberazione del DG n.128 del 18.07.2024.

2.4.8 Digitalizzazione.

In riferimento alle misure di digitalizzazione, con decorrenza al 15 aprile c.a. è partito, prima in fase sperimentale e poi a regime, il modello organizzativo che prevede un unico centro di protocollazione (la Segreteria della Direzione Generale) con assegnazione della documentazione per competenza/conoscenza alle varie Aree/Servizi.

Ciascuna Area/Servizio gestirà dunque la movimentazione della propria corrispondenza in autonomia all'interno del sistema di protocollazione. Il sistema di gestione documentale, collegato anche al protocollo informatico, è connesso anche al sistema di conservazione documentale del conservatore Regionale Innovapuglia a cui l'Aress ha già aderito (DDG n. 179/2019).

Il sistema di protocollo/gestione documentale sarà anche collegato a breve all'Albo pretorio e alla Sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale dell'Agenzia per la pubblicazione diretta di documenti.

Il monitoraggio sull'implementazione delle misure di digitalizzazione è garantito dal Servizio per la Transizione Digitale e Privacy e supervisionato, per quanto di propria competenza in materia di anticorruzione e trasparenza, dal RPCT.

Nell'ambito delle iniziative riguardanti la digitalizzazione e la cybersicurezza previste all'Allegato 6 "Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio 2024-2026 (art. 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244" l'RTD sta procedendo alla migrazione di tutti i sistemi sul cloud regionale gestito dalla in house InnovaPuglia. I costi del cloud per l'Agenzia sono nulli, a parte i costi per l'assistenza sistemistica.

Inoltre l'ufficio del RTD ha predisposto opportuni corsi e materiali formativi per tutti i dipendenti: dalla fruizione obbligatoria del corso Syllabus "competenze per la PA" (note AReSS_Puglia / AReSS / 17.11.2022/ 0004486 e AReSS_Puglia / AReSS / 12.04.2023 / 0001254), ai corsi privacy organizzati in compartecipazione con il DPO aziendale, ai manuali del RTD, manuali formativi/informativi sulle tecnologie digitali. Su iniziativa dell'ufficio RTD, l'Agenzia si è dotata di una intranet aziendale e si sta digitalizzando la gran parte dei processi per il workflow documentale. Per la sicurezza dei dati e delle applicazioni è stato attivato un dominio active directory per gli accessi (ciascun dipendente ha le proprie credenziali di accesso), con backup su server e la possibilità di accedere alla propria postazione virtuale da qualsiasi pc connesso in rete e in dominio. Ciascuna postazione di lavoro è stata dotata di un sistema antivirus EDR (Endpoint Detection and Response) ed è stata attivata una convenzione con il CSIRT (Computer Security Incident Response Team) Regionale per le ulteriori attività di messa in sicurezza dell'Agenzia.

Il monitoraggio sull'implementazione delle misure di digitalizzazione è garantito dal Servizio per

la Transizione Digitale e Privacy e supervisionato, per quanto di propria competenza in materia di anticorruzione e trasparenza, dal RPCT.

2.4.9 Referenti della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Sulla scorta delle indicazioni di carattere generale sulla figura del RPCT e sulla Struttura di supporto, fornite dall'ANAC, nell'Allegato n. 3 al PNA 2022, al fine di orientare le amministrazioni pubbliche nelle decisioni da assumere per addivenire ad una corretta individuazione del RPCT, con nota prot. 852 del 12/3/2024, il Direttore Generale di AReSS Puglia sottoscriveva "Atto di nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)", nominando il Dott. Ettore Attolini, Direttore dell'Area Innovazione di Sistema e Qualità, in sostituzione del precedente RPCT, nominato giusta DDG n.33/2020.

Nel suddetto Atto di nomina veniva disposto altresì che "tutte le attività oggetto dell'incarico saranno svolte da parte del RPCT mediante il supporto istruttorio degli uffici competenti per materia, ovvero, del Servizio Affari Istituzionali e Performance, incardinato nell'ambito dell'Area Amministrativa".

Con DDG n. 53 del 15/03/2024, l'Agenzia ha provveduto a formalizzare l'Atto di nomina di cui alla nota prot.n. 852/24, del Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza nella persona del dott. Attolini Ettore;

Con nota circolare prot. AReSS Puglia n. 1316 del 23/04/2024, il dott. Ettore Attolini in qualità di RPCT di questa Agenzia provvedeva:

- a dare atto della disposizione impartita dal Direttore Generale con l'atto di nomina dell'RPCT di cui alla nota prot.n. 852/24, in forza della quale l'attività di supporto istruttorio al medesimo RPCT debba essere svolto dal Servizio Affari Istituzionali e Performance, competente per materia;
- ad assegnare alle attività di supporto all'RPCT, assicurando un "servizio di sostegno tematico e funzionale" la dott.ssa Rosa Conenna, dell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari - Collaboratore amministrativo professionale incardinata presso il Servizio Affari Istituzionali e Performance di Codesta Agenzia;
- a richiedere ai Direttori/Dirigenti di confermare o modificare il nominativo del/i Referenti prevenzione della Corruzione nonché dei Referenti per la Trasparenza individuati in riscontro alla richiesta formulata dal precedente RPCT dell'Agenzia sul tema, giusta nota prot. 899 del 01/04/2021, "Proprio al fine di facilitare l'interlocuzione tra RPCT e le Aree/Servizi dell'Agenzia", tanto nella considerazione del tempo intercorso dalla precedente individuazione che ha visto il trasferimento di Servizio/Area o persino la cessazione dal servizio di alcuni Referenti individuati;
- a richiamare l'attenzione dei Direttori/Dirigenti sul fatto che le recenti modifiche normative apportate all'art. 16 del D.Lgs. n.165/2001 con l'introduzione al predetto articolo del comma 1, lettere l-bis), l-ter) e quater), nonché all'articolo 17 comma 1, lett. e), del D.Lgs. 165/2001 hanno attribuito ai dirigenti di livello dirigenziale generale e ai dirigenti specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione;
- ad evidenziare che con le nuove norme è stata affiancata all'attività del Responsabile della prevenzione l'attività dei dirigenti, ai quali sono affidati poteri propositivi e di controllo e vengono attribuiti obblighi di collaborazione, monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione;
- ad evidenziare che i dirigenti di livello dirigenziale generale possono individuare ulteriori referenti per gli adempimenti in materia di corruzione e trasparenza nell'ambito della struttura di cui sono responsabili per un più puntuale e proficuo adempimento dei compiti che la vigente normativa pone in capo agli stessi, per come meglio definiti nel PTPCT;
- a far presente che il Referente prevenzione della corruzione individuato provvederà,

relativamente alla propria struttura, all'individuazione e monitoraggio delle attività esposte al rischio di corruzione e all'adozione di provvedimenti atti a prevenire i fenomeni corruttivi;

- a far presente che in capo ai Referenti prevenzione della corruzione corre l'obbligo di collaborazione attiva e di corresponsabilità nella promozione ed adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione e, nello specifico che gli stessi, coadiuveranno il Responsabile della Prevenzione della Corruzione nello svolgimento delle seguenti attività:

- concorrono attivamente alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione; controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'Area/Servizio cui sono preposti;
- forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruttivo e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruttivo, svolte nell'Area/Servizio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (comma 1-quater);
- vigilano sull'applicazione del Codice di comportamento e ne verificano le ipotesi di violazione, ai fini dei conseguenti procedimenti disciplinari".

2.4.10 Accesso Civico e Accesso civico generalizzato.

L'accesso ai documenti amministrativi disciplinato dagli artt. 22 e ss. della Legge n. 241/1990 è finalizzato a favorire la partecipazione dei cittadini e ad assicurare l'imparzialità e la trasparenza dell'attività amministrativa.

L'accesso a dati e documenti disciplinato dagli artt. 5 e ss. del D. Lgs n. 33/2013 concorre ad attuare il principio democratico ed i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza, integrità e lealtà nel servizio alla nazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto di ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali e degli interessi privati meritevoli di tutela. Il suddetto rappresenta una condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, la cui esplicazione assicura il buon andamento dell'azione amministrativa e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta e trasparente al servizio del cittadino.

L'Agenzia Regionale strategica per la Salute e il Sociale (A.Re.S.S. Puglia) garantisce la tutela della libertà di accedere alle informazioni, ai dati e ai documenti detenuti dall'Ente, promuove la partecipazione all'attività amministrativa, favorendo la condivisione del proprio patrimonio informativo e conformando la propria organizzazione ed attività ai principi di trasparenza, accessibilità, pubblicità, libertà dell'informazione e leale collaborazione, nel rispetto dei limiti e delle esclusioni previsti da norme di legge e di regolamento.

Con il D. Lgs. 33/2013 (cd. Decreto Trasparenza) e ss.mm.ii. è stato introdotto il diritto di esercitare da parte di chiunque l'accesso civico semplice e/o generalizzato nei confronti delle informazioni, dei dati e dei documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni;

la rilevanza delle novelle legislative previste dal Decreto Trasparenza in ordine alle nuove modalità di accesso civico semplice e generalizzato (art. 5, commi 1 e 2, e art. 5-bis, D. Lgs. 33/2013) ha reso necessario dotare l'Agenzia Regionale strategica per la Salute ed il Sociale (AReSS) di un Regolamento aggiornato e completo in materia di diritto di accesso ai documenti amministrativi e di diritto di accesso civico semplice e generalizzato, onde adeguarne il contenuto al più recente quadro normativo approvato con provvedimento deliberativo n. n.276 dell'11.12.2023.

In adempimento alle disposizioni di legge, l'AReSS Puglia ha predisposto sul sito istituzionale, per gli utenti una sezione specifica per l'accesso agli atti: "Accesso agli atti e accesso civico" contenente l'indicazione delle modalità di esercizio dell'accesso ivi contemplato e la pertinente modulistica. Per l'evasione delle istanze di accesso agli atti è possibile presentare domanda al Servizio/Area dell'Agenzia che ha adottato il provvedimento; a tal fine è stato pubblicato sul sito web (<https://www.aress.regione.puglia.it/elenco-pec>) l'elenco aggiornato degli indirizzi di posta elettronica certificata di tutte le Aree ed i Servizi dell'AReSS PUGLIA.

Il RPCT, per il tramite della casella di posta elettronica ordinaria accessocivico@aress.regione.puglia.it riceve le richieste di accesso civico "semplice" ed entro 30 giorni procede alla pubblicazione dei documenti, informazioni o dati nel sito, e trasmette o comunica al richiedente l'avvenuta pubblicazione ed il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Nel caso di accesso civico "generalizzato", l'istanza va indirizzata al Dirigente della struttura competente - quando l'istante sia a conoscenza dell'ufficio che detiene il dato/documento richiesto - o alla mail istituzionale dell'ente direzione.aress@pec.rupar.puglia.it, per il successivo smistamento al Servizio/Area di competenza. Le informazioni di dettaglio inerenti alle istanze pervenute sono presenti nel "Registro unico degli Accessi" pubblicato nell'apposita sottosezione dell'area Amministrazione Trasparente del sito web dell'Agenzia e aggiornato con cadenza semestrale. Ai fini dell'aggiornamento semestrale del Registro unico degli Accessi, il RPCT chiede, ogni semestre a tutti i Direttori di Area e Dirigenti, di procedere alla ricognizione delle istanze di accesso civico, accesso civico generalizzato e accesso agli atti documentale/procedimentale, evidenziando loro, altresì che, ai sensi dell'art. 46, comma 1, del Dlgs. 33/2013 "l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis, costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale".

2.4.11 La Trasparenza quale misura di miglioramento.

Nel triennio 2025-2027, l'AReSS intende continuare a promuovere la trasparenza e la fruizione del diritto di accesso continuando ad investire sull'efficientamento dei flussi informativi ed aumentando il proprio impegno nella diffusione di una cultura interna che veda sempre di più, nell'applicazione della norma, uno strumento di dialogo con utenti e stakeholder in luogo di un mero complesso di adempimenti formali.

Anche in materia di trasparenza, per entrambe le due macrocategorie classiche individuate dalla norma, vale a dire obblighi di pubblicità e diritto di accesso, in AReSS il monitoraggio della gestione dei dati, soprattutto in termini di tutela di sicurezza e privacy, oltre che di trasparenza, viene gestito dal Servizio Transizione Digitale e Privacy, supportato dal Servizio Affari Istituzionali e Performance e dal RPCT che si avvale, comunque, della collaborazione attiva dei responsabili delle Aree e dei Servizi. Il ruolo e la responsabilità attribuiti a tali figure sono uno dei capisaldi del sistema di prevenzione della corruzione dell'AReSS, ai sensi del Dlgs. 165/2001, art. 16, comma 1, lettere l bis), l-ter) e l-quater). Inoltre, come noto, ai sensi dell'art. 46, comma 1, del Dlgs. 33/2013 "l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis, costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale".

A seguito della nomina dell'RPTC sono state fornite istruzioni in merito agli obblighi di pubblicazione di documenti in Amministrazione Trasparente dell'Agenzia, sulla scorta delle nuove indicazioni fornite dal Garante della Privacy nei tempi più recenti.

Le indicazioni fornite dal Garante con le decisioni assunte, hanno reso stringente la necessità di verificare la conformità dei dati pubblicati su Amministrazione Trasparente dell'Agenzia, laddove la

pubblicazione online di dati, documenti o informazioni hanno comportato il trattamento di dati personali.

E' stato necessario verificare il rispetto del contemperamento dei contestuali obblighi di trasparenza dell'azione amministrativa con i diritti e le libertà fondamentali dell'individuo, nonché con la dignità dell'interessato al trattamento dei dati personali, con particolare riferimento alla sua riservatezza ed alla protezione dei suoi dati.

Il monitoraggio è stato svolto inizialmente mediante controlli specifici e, a campione, delle seguenti Sezioni di AT: Personale, Bandi di Concorso, Consulenti e Collaboratori, poi successivamente rilevate alcune criticità, l'RPTC ha ritenuto necessario allargare il controllo su tutte le Sezioni contenute in Amministrazione Trasparente dell'Agenzia procedendo alla verifica di tutti i dati contenuti nei documenti, provvedimenti ed atti pubblicati in AT dall'1.1.2019 a tutt'oggi.

Tale attività di verifica è stata condotta, su indicazione dell'RPTC, anche alla luce del provvedimento ANAC del 22 febbraio 2024 con il quale la predetta Autorità d'intesa con il Garante della Privacy ha approvato nn. 14 schemi standard di pubblicazione riguardanti gli artt. 4-bis, 12, 13, 19,20, 23, 26, 27, 29, 31, 32, 35, 36, 39 e 42 del d. lgs. n. 33/2013, tanto ai sensi dell'art. 48, commi 1 e 3, dello stesso decreto, con lo scopo precipuo di creare uniformità di dati pubblicati sulle relative sezioni di AT delle varie Amministrazioni tanto al fine di giungere ad una centralizzazione della consultazione dei dati stessi con la istituzione della Piattaforma Unica della Trasparenza, così come avviene ora con la BNCP.

L'RPTC ha coinvolto tutto il personale dell'Agenzia, Direttori/Dirigenti nonché il personale appartenente al Comparto mediante indizione di diverse riunioni finalizzate a dare conto dei risultati ottenuti con il monitoraggio effettuato e, procedere, quindi, ad una capillare informazione rivolta a tutto il personale dell'Agenzia, circa le modalità operative da utilizzare per la risoluzione delle criticità rilevate. Sul tema è stato definito il cronoprogramma delle attività da svolgere, i risultati da raggiungere, richiedendo ai Direttori e ai Dirigenti di relazionare sul monitoraggio svolto, fornendo resoconto sulle attività di verifica effettuate, al fine di attestare la conformità dei dati pubblicati su AT contenuti nei provvedimenti di rispettiva competenza in conformità alle indicazioni fornite nelle riunioni che sono state organizzate a tal fine. L'attività di controllo e verifica richiesta a tutti i Direttori/Dirigenti è stata supportata dall'RPTC che ha provveduto a fornire indicazioni operative concordate con il DPO e il RTD aziendali. Delle attività svolte sono stati redatti verbali, documenti ed email di riscontro, documentazione acclarata agli atti dell'RPTC.

Le riunioni che sono state organizzate, hanno avuto anche la finalità di creare un momento formativo sui temi specifici relativi alla trasparenza e alla privacy e al contemperamento dei predetti due principi.

La Sezione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente", è quindi sottoposta a continuo monitoraggio ed a verifiche con cadenza semestrale. In generale, il criterio adottato è sempre stato quello di porre in capo all'unità di personale istruttrice dell'atto la responsabilità di pubblicare correttamente i documenti nell'apposita sottosezione di "Amministrazione trasparente", sia per diffondere una buona pratica anticorruptiva all'interno dell'Agenzia (comunque prevista anche dalla legislazione vigente in materia), sia perché, in tal modo, ogni differente articolazione organizzativa si "specializza" in base alla tipologia di atti solitamente adottati. Ovviamente, il Servizio Affari Istituzionali e Performance provvede comunque a supervisionare costantemente lo stato delle pubblicazioni, anche per adempiere correttamente alla verifica periodica dell'OIV al 31 marzo di ogni anno (di cui all'art. 14, co. 4, lett. g), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150).

2.5 Soggetti collegati all'attività del RPCT.

2.5.1 Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'Ufficio per i procedimenti disciplinari dialoga con il RPTC sia mediante la segnalazione, operata da quest'ultimo, nei casi più gravi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di cui al presente Piano, ai fini dell'avvio del procedimento disciplinare, sia segnalando esso stesso al Responsabile eventuali condotte, per le quali sia avvenuta una contestazione disciplinare, adottate anche o esclusivamente in violazione degli obblighi di cui al presente Programma.

Esso gestisce i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis D.Lgs. n. 165 del 2001). L'Ufficio, inoltre, provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.). Opera altresì in raccordo con il "Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza" per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici". Allo stato non sono emerse condotte rilevanti dal punto di vista disciplinare né con precipuo riferimento alla violazione degli obblighi di cui al Piano Anticorruzione.

2.5.2 Organismo indipendente di Valutazione (OIV)

L'O.I.V. partecipa al processo di gestione del rischio svolgendo, in particolare, compiti connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa ed esprime pareri in ordine all'attività di prevenzione della corruzione posta in essere dall'Agenzia.

L'articolo 41 del D.Lgs. 97/2016 ha modificato l'articolo 1 della Legge 190/2012, disponendo che: «L'Organismo indipendente di valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

L'Organismo medesimo riferisce all'Autorità nazionale anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.».

L'OIV, inoltre, svolge un ruolo attivo connesso all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa ai sensi degli artt. 43 e 44 del D.Lgs. 33/2013. L'obiettivo è quello di evidenziare gli aspetti positivi, ma anche le criticità ancora presenti nel sistema dell'agenzia con riferimento alla materia in esame.

Come è noto, il vecchio Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, oggi sezione del PIAO dedicata all'anticorruzione, e il Piano della Performance hanno finalità diverse ed obiettivi, in parte, comuni:

- il PIAO ha lo scopo di mappare i rischi e individuare le misure organizzative atte a prevenire la possibilità dell'avverarsi di fenomeni corruttivi;
- il Piano della performance, invece, declina gli obiettivi delle strutture, frutto delle strategie delineate dall'Organo politico.

In un'ottica di integrazione e coerenza tra tutti gli strumenti di programmazione dell'ente, il Piano della Performance rappresenta, altresì, il principale strumento attraverso cui dare attuazione anche alle misure del PTPCT.

L'analisi correlata dei due documenti, pertanto, anche attraverso un dialogo attivo e collaborativo tra l'Organismo Indipendente di Valutazione e il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, sia in fase di programmazione che in quella di rendicontazione dei risultati, è necessaria per la coerenza del sistema nel suo complesso.

Con deliberazione del DG n.187 del 14.07.2022 è stato nominato il nuovo OIV dell'Agenzia e con Deliberazione del DG n.1 del 13.01.2025 è stata aggiornata la Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV per il triennio 2025-27.

2.5.3 Referenti della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Come già riferito al paragrafo 2.3.13 al fine di facilitare l'interlocuzione tra RPCT e le Aree/Servizi dell'Agenzia, il RPCT si avvale della collaborazione dei Referenti PCT delle strutture organizzative; nello svolgimento delle loro funzioni, questi possono avvalersi di personale addetto alle attività inerenti alla prevenzione della corruzione nell'ambito della loro area/servizio di appartenenza.

Tali figure sono state individuate e nominate giusta Deliberazione del DG n. 108/2024 consultabile al link:

<https://www.sanita.puglia.it/documents/45631926/327072711/DDG+n.108+del+25.06.2024/b6cb97c0-8557-42ed-b415-7eb1a5681705>

successivamente integrata con la Deliberazione del DG n.126 del 18.07.2024:

<https://www.sanita.puglia.it/documents/45631926/327072711/Deliberazione++n.+126+del+18.07.2024/6f6c1593-d627-4672-b046-837e58a46c4e>.

In particolare, in relazione all'incarico, formalmente attribuito, i Referenti assolvono i seguenti compiti:

- partecipare, in raccordo con la funzione di Risk Management, alla gestione del sistema di prevenzione della corruzione, contribuendo alla formazione del Catalogo dei rischi di corruzione della struttura di appartenenza;
- supportare il RPCT nell'istruttoria, approfondimento, formalizzazione e costante monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, nell'ambito delle strutture di riferimento in raccordo con i rispettivi Direttori di Area/Servizio;
 - monitorare l'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;
 - implementare l'archivio delle misure anticorruzione della propria struttura di appartenenza;
 - segnalare al RPCT ogni esigenza di modifica al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, in caso di accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero di avvenuti mutamenti del contesto di riferimento;
- contribuire, per quanto di competenza delle rispettive strutture, alla ricognizione delle informazioni presenti sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione trasparente", attraverso la verifica dei tempi di pubblicazione, dei contenuti e dei formati e l'analisi della loro correttezza e pertinenza, ad integrazione dell'attività svolta dal Nucleo di supporto al RPCT;
 - coadiuvare il RPCT nel monitoraggio del rispetto delle previsioni del Piano triennale di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in materia di trasparenza da parte delle strutture e dei dirigenti di afferenza, esercitando una funzione di raccordo fra la struttura competente di appartenenza, il responsabile dei dati da pubblicare e il RPCT;
 - agevolare i flussi informativi tra la propria struttura di appartenenza e il RPCT.

Sezione 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La L.R. n. 29 del 24/7/2017 ha istituito l'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S. Puglia), delineata quale ente pubblico non economico strumentale della Regione Puglia, ai

sensi del combinato disposto di cui agli art. 1,2 e 8, comma 2, della predetta Legge Regionale, nonché dell'art. 1 comma 2 del D. Lgs. 165/2001. L'organizzazione e la mission dell'Agenzia si collocano, in particolare, nell'ambito del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale- MAIA", di cui al Decreto del Presidente della Giunta Regionale 31.07.2015 n. 433, che delinea la governance della Regione Puglia, assegnando alla stessa la funzione di *exploration*, ovvero di sviluppare percorsi di ricerca, di individuare traiettorie di innovazione e di sperimentarle in ambito sanitario e sociale.

A tale qualificazione consegue la soggezione dell'Agenzia alla vigente legislazione in materia di ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche (D. Lgs. 165/2001) ed, in ragione della esplicitata caratterizzazione in termini di ente di nuova istituzione, contenuta all'art. 1, c. 1, l.r. 29/2017, l'applicabilità delle disposizioni di cui all'art. 9, c. 36, d.l. 78/2010. La natura di ente di nuova istituzione che fa il suo ingresso nell'ordinamento giuridico per la prima volta, senza che risulti da processi di accorpamento o fusione di altri enti, inequivoca alla luce del profondo rinnovamento di funzioni intervenuto rispetto alla soppressa Agenzia regionale Sanitaria Puglia, viene corroborata, oltre che dall'esplicito e formale dettato legislativo (art.1, c.1, l.r. 29/17, secondo cui "É istituita l'Agenzia regionale strategica per la salute e il sociale, nel prosieguo anche A.Re.S.S. o Agenzia. L'Agenzia è istituita quale ente di nuova costituzione"; art. 12.3 "L'entità dei primi fondi per le risorse decentrate dell'A.Re.S.S. viene determinata nel rispetto delle direttive applicabili agli enti di nuova istituzione, in attuazione delle direttive A.R.A.N. sul punto"), dalla peculiare caratterizzazione dell'Agenzia in termini di Agenzia strategica, in qualità della quale essa "acquisisce e sviluppa nuove conoscenze strategiche e organizzative. A tal fine, sperimenta percorsi di innovazione e di miglioramento, analizza e diffonde i migliori protocolli sociosanitari esistenti sia in ambito nazionale sia in ambito internazionale, promuove e verifica modelli gestionali innovativi di governo clinico, anche nel rispetto delle esigenze di razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese a carico del bilancio regionale". Tanto, ancorché, per finalità di tutela del personale e dei contraenti della soppressa ARES., l'art. 12, c. 2, l.r. 29/2017, preveda disposizioni transitorie in merito alla successione dell'Agenzia in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo all'Agenzia regionale sanitaria della Puglia, affermando, in particolare, che, in fase di avvio delle attività, nell'A.Re.S.S. confluiscono il personale, a tempo indeterminato e determinato, i beni immobili e mobili, le attrezzature, i contratti e le convenzioni dell'ARES.

Orbene, l'art. 8 della L.R. n. 29/2017, statuisce che l'organico complessivo di personale dell'A.Re.S.S. è definito nel documento relativo alla dotazione organica, approvato della Giunta regionale con Deliberazione del 19 giugno 2018 n. 1069 recante "Attuazione dell'art. 2 del decreto del Presidente della Giunta Regionale del 31/8/2016 (n. registro 542). Attuazione Modello MAIA – Approvazione dell'Atto Aziendale e presa d'atto del finanziamento della dotazione organica dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S. Puglia), limitatamente al rispetto dei vincoli finanziari di spesa in materia; quest'ultimo è composto dal personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato in servizio presso l'A.Re.S.S., oltre che dal contingente di nuove assunzioni che l'Agenzia intende operare per assolvere alle molteplici funzioni istituzionali imposte per legge. Si precisa, altresì, che il personale dell'A.Re.S.S. - che riveste lo status giuridico di dipendente pubblico - è collocato, ai fini giuridici ed economici, nell'area contrattuale della sanità secondo quanto stabilito dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro, in attuazione dell'accordo quadro per la definizione dei comparti e aree della contrattazione collettiva nazionale 2016-2018, salva la dirigenza amministrativa, tecnica e professionale, la cui disciplina è declinata nel CCNL Funzioni Locali, sezione III del triennio 2016-2018.

L'Atto Aziendale proposto dall'Agenzia è stato approvato con DGR n. 1069 del 19/6/2018, unitamente alla Dotazione Organica della stessa ed è stato, poi, definitivamente recepito con successiva DDG dell'Agenzia n. 198 del 22/11/2018.

D'altra parte, l'assetto organizzativo dell'Agenzia, istituita con L.R. 29/2017 come modificata ed integrata con L.R. n. 5 del 07/02/2018, ha subito nel corso dei suoi primi anni dall'istituzione, importanti implementazioni di competenze, di attività e di responsabilità, che ne hanno compromesso l'iniziale struttura aziendale e che ne hanno determinato la necessità di definire una riorganizzazione delle strutture più funzionale al perseguimento della mission e degli obiettivi di AReSS nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica ed in linea con l'art. 7 l.r. n. 29/2017 secondo cui l'Agenzia possiede autonomi poteri per la determinazione delle norme concernenti la propria organizzazione e il proprio funzionamento e gode dell'autonomia di bilancio, in risposta ad esigenze di speditezza, efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa.

Pertanto, con DDG n. 253 del 30.12.2021, si è provveduto, dunque, ad adottare la proposta di un nuovo Atto aziendale confacente con le implementate attività in capo all'AReSS, e conseguentemente a predisporre una rimodulata dotazione organica, rispettosa del limite del valore finanziario originario di dotazione organica (4.718.574,00 euro), giusta Deliberazione della Giunta Regionale n. 1069/2018.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. n. 558 del 20.04.2022, è stato formalmente approvato il nuovo Atto Aziendale dell'A.Re.S.S. Puglia, proposto giusta DDG A.Re.S.S. n. 253/2021, e conseguentemente è stata approvata la nuova dotazione organica dell'Agenzia.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

L'AReSS Puglia, in osservanza delle Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance, emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica con DM del 9/12/2020, ha avviato sin dall'anno 2020 (in fase di emergenza sanitaria da Covid-19) un'autoriflessione organizzativa in tema di lavoro agile, che è poi giunta a piena maturazione con l'adozione della DDG n. 213 del 10 novembre 2021 avente ad oggetto "Piano della Performance 2021- 2023 e POLA ARESS 2021-2023. Approvazione." Successivamente, in quel particolare momento storico di innovazione amministrativa per tutti gli Enti del territorio nazionale chiamati ad adottare il PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) entro il 31 marzo 2023, l'AReSS ha proseguito a pieno regime il percorso di implementazione del Lavoro Agile in favore di tutti i suoi dipendenti, che era stato già regolamentato con diversi atti che si sono succeduti tra il 2020 e il 2022 (giuste DDG nn. 50/2020, 193/2021, 307/2022). Essendo, quindi, entrati nella "fase di sviluppo avanzato" del Lavoro Agile – così come definita dalle Linee Guida del DFP, che prevedevano uno specifico programma di sviluppo nell'arco di un triennio – è stata predisposta una tabella riassuntiva di tutte le dimensioni oggetto di analisi e relativa batteria di indicatori. Infatti, se nel primo POLA ARESS 2021 sono stati declinati gli "indicatori minimi" da introdurre e da monitorare nel 2021, adesso – nell'ambito del PIAO 2025-2027 (come anche nel precedente PIAO 2024- 2026) – è stata predisposta la Tabella riassuntiva del programma di sviluppo del Lavoro Agile nell'ambito del triennio di interesse e, quindi, è stata presa in esame la batteria completa di indicatori definiti dal DFP per la fase di sviluppo avanzato. Ovviamente, gli obiettivi proposti e gli indicatori definiti per lo specifico ambito del Lavoro Agile sono da intendersi in linea con la più ampia programmazione di cui al Ciclo Performance 2025 di questa Agenzia. Ciascun dipendente dell'Agenzia è stato dotato di postazioni mobili per il lavoro in smart working, di una "saponetta" con scheda cellulare per il collegamento ad internet, della firma digitale remota, di una mail, di un sistema cloud Google Workspace che comprende anche un insieme minimo di applicativi di office automation e la gestione di spazi cloud condivisi per il coworking. Inoltre, ciascun dipendente che ha la necessità di accedere a dati o applicativi nel perimetro della intranet aziendale è stato dotato di opportuna VPN. L'ufficio del RTD (Servizio Transizione Digitale e Privacy) ha attivato e messo a disposizione per tutti i dipendenti specifici corsi e materiali formativi: dalla fruizione obbligatoria del corso Syllabus "competenze per la PA" (note

AReSS_Puglia / AReSS / 17.11.2022/ 0004486 e AReSS_Puglia / AReSS / 12.04.2023 / 0001254), ai corsi privacy organizzati in compartecipazione con il DPO aziendale, ai manuali del RTD, manuali formativi/informativi sulle tecnologie digitali. Sempre su iniziativa dell'ufficio RTD, l'Agenzia si è dotata di una intranet aziendale e sta digitalizzando la gran parte dei processi per il workflow documentale. Per la sicurezza dei dati e delle applicazioni è stato attivato un dominio active directory per gli accessi, ciascuna postazione di lavoro è stata dotata di un sistema antivirus EDR (Endpoint Detection and Response) ed è stata attivata una convenzione con il CSIRT (Computer Security Incident Response Team) Regionale per le ulteriori attività di messa in sicurezza dell'Agenzia.

3.3 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

3.3.1. VINCOLI NORMATIVI E DEFINIZIONE DELLE RISORSE UMANE

La Legge istitutiva di AReSS L.R. 29/2017 recita all'art. 8 comma 2: *“L'organico complessivo di personale dell'A.R.E.S.S. è definito nel documento relativo alla dotazione organica, soggetto ad approvazione della Giunta regionale limitatamente al rispetto dei vincoli finanziari di spesa in materia”; l'art. 9 comma 4 della medesima recita “La Giunta regionale provvede all'assegnazione delle risorse strumentali e finanziarie per il funzionamento e la gestione delle finalità e dei compiti attribuiti all'A.R.E.S.S. anche al fine di finanziare le funzioni in ambito sociale, fatti salvi comunque i vincoli di finanzia pubblica”.*

Con la DGR 1069/2018, la Regione Puglia ha approvato l'Atto Aziendale di quest'Agenzia, nonché la dotazione organica, come meglio rappresentata nel primo Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale dell'Ente riferito al triennio 2018-2020, contestualmente approvato.

Nel primo quinquennio di istituzione, l'AReSS ha provveduto ad effettuare assunzioni nel rispetto del dettato normativo di cui all'art. 9 comma 36 DL 78/2010, qui di seguito riportato: *“Per gli enti di nuova istituzione non derivanti da processi di accorpamento o fusione di precedenti organismi, limitatamente al quinquennio decorrente dall'istituzione, le nuove assunzioni, previo esperimento delle procedure di mobilità, fatte salve le maggiori facoltà assunzionali eventualmente previste dalla legge istitutiva, possono essere effettuate nel limite del 50% delle entrate correnti ordinarie aventi carattere certo e continuativo e, comunque nel limite complessivo del 60% della dotazione organica. A tal fine gli enti predispongono piani annuali di assunzioni da sottoporre all'approvazione da parte dell'amministrazione vigilante (...)”.*

Tanto, in linea con le *“Direttive per le Agenzie regionali e gli Enti controllati in materia di razionalizzazione e contenimento della spesa di personale delle altre spese – seguito DGR 1036/2015”* di cui alla DGR 1417/2019, che espongono, tra gli altri, i vincoli di contenimento della spesa di personale, a cui sono assoggettati le Agenzie e gli Enti controllati della Regione Puglia.

L'AReSS ha assunto, negli esercizi del primo quinquennio 2018 - 2022, un comportamento coerente con quanto richiesto dalle norme sopra richiamate, come meglio specificato nelle relazioni illustrative dei Piani Triennali del fabbisogno di personale delle relative annualità, approvati, per ultimo, con Deliberazione della Giunta Regionale n. 845 del 15/06/2022.

Con l'approvazione delle *“Direttive per le Agenzie regionali e gli Enti controllati in materia di razionalizzazione e contenimento della spesa di personale e delle altre spese prima Revisione” - Aggiornamento Direttive approvate con D.G.R. n. 1417/2019”, approvate con DGR 718 del 29/05/2024*, la Sezione Raccordo al Sistema Regionale si è espressa in merito al *“Contenimento della spesa di personale per le Agenzie regionali”* ed in particolare, con riferimento all'AReSS Puglia ha specificato, all'art. 3, che *“Per le Agenzie qualificate come “Enti di nuova istituzione” che hanno superato il quinquennio decorrente dall'istituzione medesima: a) il limite di spesa del personale è rappresentato*

dalla capacità assunzionale massima prevista dalla legge istitutiva dell'Ente o, in assenza, dagli atti di organizzazione approvati dall'amministrazione regionale vigilante. Nell'ambito del Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), tali assunzioni di personale sono da programmare nei limiti delle risorse finanziarie certe, ordinarie e continuative destinabili alle assunzioni annuali nel rispetto degli equilibri di bilancio; resta ferma la disciplina del turn over, come specificata nel successivo art. 5". Per l'ARESS - Agenzia Regionale strategica per la salute ed il sociale, si prevede anche l'applicazione del rispetto delle norme in materia di contenimento complessivo della spesa di personale vigenti per gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, laddove compatibili."

Infatti, ai sensi del Decreto del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione "Linee di indirizzo per la predisposizione dei PTFP" dell'8/5/2018, la dotazione organica "si sostanzia in una "dotazione" di spesa potenziale", ovvero la "dotazione" di spesa potenziale massima imposta come vincolo esterno dalla legge o da altra fonte, in relazione ai rispettivi ordinamenti".

Pertanto, l'Agenzia a partire dall'annualità 2023 provvede alle assunzioni nel rispetto dei seguenti limiti:

- capacità assunzionale massima prevista dalla legge istitutiva dell'Ente: risorse disponibili per il completamento della dotazione organica, intesa, in termini finanziari, in **4.718.574 euro**;
- risorse finanziarie certe, ordinarie e continuative destinabili alle assunzioni annuali nel rispetto degli equilibri di bilancio: **6.770.000 euro**

Pertanto, la capacità finanziaria assunzionale dell'Agenzia consiste nella capacità di assumere il personale previsto per il completamento dell'intera dotazione organica (4.718.574 euro) nel rispetto delle risorse aventi carattere certo e continuativo disponibili in bilancio (euro 6.770.000).

3.3.2 CONSISTENZA DEL PERSONALE AL 31.12.2024

Dato atto delle assunzioni effettuate nel primo quinquennio di istituzione, nel rispetto del vincolo finanziario previsto dal D.L. 78/2010, come schematizzate nel presente schema:

Categoria del vincolo nel primo quinquennio di istituzione 2018/2022 DL 78/2010	Massimale disponibile a regime	Percentuale di riferimento per assunzioni nel primo quinquennio DL 78/2010	Consistenza del limite del primo quinquennio	Risorse spese nel primo quinquennio	Rispetto del limite DL 78/2010
Entrate correnti aventi carattere certo e continuativo	6.770.000 €	50%	3.385.000 €	2.382.628 €	SI
Dotazione organica espressa in termini finanziari	4.718.574 €	60%	2.831.144 €	2.382.628 €	SI

Quest'Agenzia ha proceduto nell'annualità 2023, in linea con quanto previsto dal Piano Triennale dei Fabbisogni di personale per il triennio 2022/2024, approvato con DGR 845/2022, ad

effettuare le seguenti assunzioni, n. **16 assunzioni** per un costo totale da dotazione organica di **720.888 €**, come meglio esplicitate nella tabella sotto riportata

Categoria /Profilo professionale assunti nell'annualità 2023	Quantità	Costo unitario da dotazione organica	Totale
Dirigente medico	2	92.095 €	184.190 €
Area dei professionisti della salute e funzionari - Collaboratore informatico	4	34.459 €	137.836 €
Area dei professionisti della salute e funzionari - Collaboratore amministrativo	7	34.459 €	241.213 €
Dirigente PTA	1	61.595 €	61.595 €
Dirigente professionale	1	61.595 €	61.595 €
Area dei professionisti della salute e funzionari - Collaboratore tecnico	1	34.459 €	34.459 €
TOTALE	16	720.888 €	

Le assunzioni effettuate nell'annualità 2023 rientrano nella capacità assunzionale massima espressa in termini di consistenza della dotazione organica, rappresentata dal valore finanziario, e rispettano l'equilibrio di bilancio, rientrando nei limiti delle risorse finanziarie certe, ordinarie e continuative, come attestato dal Bilancio di esercizio 2023, giusta DDG n. 77/2024.

Nel corso dell'annualità de qua, si è provveduto ad effettuare, inoltre n.1 passaggio di profilo professionale, dal ruolo amministrativo al ruolo tecnico professionale - informatico, di un dipendente in servizio presso questa Agenzia. Tale passaggio non rappresenta un aggravio di spesa e si perfeziona ad invarianza finanziaria.

Nel corso dell'annualità 2023 si sono verificate cessazioni di personale AReSS di ruolo a tempo indeterminato come di seguito rappresentate:

Categoria /Profilo professionale cessati nell'annualità 2023	Quantità	Annualità di assunzione	Totale risorse liberate da dotazione organica
--	----------	-------------------------	---

Area degli assistenti	1	2022	32.187 €
Area dei professionisti della salute e funzionari - Collaboratore informatico	1	2022	34.459 €
Area dei professionisti della salute e funzionari - Collaboratore amministrativo	1	2020	34.459 €
Area dei professionisti della salute e funzionari - Collaboratore amministrativo	1	2022	34.459 €
Dirigente PTA	1	2022	61.595 €
TOTALE	5		197.159 €

Inoltre è intervenuta, inoltre, la cessazione di n.1 unità di personale della soppressa ARES Puglia, che non contribuisce ad alimentare il risparmio di spesa da dotazione organica ARESS, come di seguito rappresentata:

PROFILO PROFESSIONALE	RISORSE LIBERATE
Area dei professionisti della salute e dei funzionari (ex cat. D)	34.459 €

Pertanto, l'Agenzia risultava come di seguito composta:

DIPENDENTI ARESS in servizio al 31/12/2023	COSTO da dotazione organica	DIPENDENTI SOPPRESSA ARES in servizio al 31/12/2023	COSTO da dotazione organica	TOTALE DIPENDENTI ARESS E ARESS	TOTALE COSTI da dotazione organica

67	2.906.357 €	12	520.499 €	79	3.426.856 €
----	-------------	----	-----------	----	-------------

Nel Piano dei Fabbisogni di personale relativo al triennio 2024/2026, inserito all'interno del "Piano Integrato di attività e di organizzazione (PIAO) 2024-2026 (DCS n.17/2024). Rimodulazione e sostituzione della sezione 3. Organizzazione e Capitale umano- adozione", adottato con DDG n. 154/2024, si era prevista per l'annualità 2024 l'assunzione di n. 3 figure dirigenziali, come di seguito specificate:

Categoria – Profilo Professionale da assumere nel 2024	Quantità	Costo da dotazione organica
Dirigenza PTA – profilo amministrativo	1	61.595 €
Dirigenza PTA – profilo amministrativo	1	61.595 €
Dirigenza medica	1	91.095 €
TOTALE	3	215.285 €

Allo stato dell'arte il Piano de quo, redatto ai sensi di quanto previsto dal "Manuale delle procedure di controllo sulle Agenzie Regionali e gli altri Enti controllati dalla Regione Puglia, Aggiornamento disposizioni ex DGR n. 1822/2022, adottate con Deliberazione della Giunta Regionale n. 314/2024, non è stato formalmente approvato dalla Giunta della Regione Puglia, né tantomeno è stato oggetto di richieste di integrazioni o modifiche da parte dei competenti uffici regionali.

Per i motivi di cui sopra, quest'Agenzia non ha provveduto ad effettuare alcuna delle assunzioni programmate nell'annualità 2024, limitandosi a concretizzare n. 1 mobilità per interscambio, ad invarianza finanziaria, acquisendo n. 1 professionalità di comparto amministrativo rientrante nell'Area dei professionisti della salute e funzionari in sostituzione di n. 1 dipendente dello stesso ruolo e profilo transitato in altra amministrazione.

Categoria /Profilo professionale assunti nel 2024	Quantità	Costo unitario da dotazione organica	Totale
---	----------	--------------------------------------	--------

Area dei professionisti della salute e funzionari - Collaboratore amministrativo	1	34.459 €	34.459 €
TOTALE	1	34.459 €	

D'altra parte, nella predetta annualità, risultano intervenute le seguenti cessazioni di personale di ruolo:

Categoria /Profilo professionale cessati nel 2024	Quantità	Annualità di assunzione	Totale risorse liberate da dotazione organica
Area dei professionisti della salute e funzionari - Collaboratore informatico	4	2022	137.836 €
Area dei professionisti della salute e funzionari - Collaboratore amministrativo	1	2019	34.459 €
Area dei professionisti della salute e funzionari - Collaboratore amministrativo	1	2020	34.459 €
TOTALE	6	212.836 €	

Pertanto, l'Agenzia risulta come di seguito composta:

DIPENDENTI ARESS in servizio al 31/12/2024	COSTO da dotazione organica	DIPENDENTI SOPPRESSA ARES in servizio al 31/12/2024	COSTO da dotazione organica	TOTALE DIPENDENTI ARESS E ARESS	TOTALE COSTI da dotazione organica
62	2.727.980 €	12	520.499 €	74	3.248.479 €

Di seguito si rappresentano, cumulativamente, le variazioni di ingresso e di uscita intervenute:

PERSONALE ARESS DIPENDENTE TI – VARIAZIONE INTERVENUTE DALL’ISTITUZIONE E FINO AL 31.12.2024											
ANNUALITA	N° DIPENDENT I CESSATI	N° DIPENDENT I ASSUNTI	TOTALE ARESS al 31/12/20 18	TOTALE ARESS al 31/12/20 19	TOTALE ARESS al 31/12/20 20	TOTALE ARESS al 31/12/20 21	TOTALE ARESS al 31/12/20 22	TOTALE ARESS al 31/12/20 23	TOTALE ARESS al 31/12/20 24		
2018		3	3	103.347 €							
2019		19		22	823.084 €						
2020	1	11	34.459 €		32	379.059 €					
2021	5	11	180.230 €			38	599.501 €				
2022	4	22	154.830 €				56	847.156 €			
2023	5	16	197.159 €					67	720.888 €		
2024	6	1	212.836 €						62	34.459 €	
totale	21	83	779.137€						2.727.980 €	3.507.494 €	

3.3.3 PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE - DOTAZIONE ORGANICA

Per il primo quinquennio di vita 2018-2022, l’Agenzia si è posta, naturalmente, l’obiettivo di creare e consolidare la struttura organizzativa, definendo le competenze professionali necessarie a compiere la mission aziendale ed allo svolgimento delle attività ordinarie.

Nel corso del 2022, con l’approvazione dell’Atto Aziendale di cui alla DGR 558 del 20/04/2022, si è dato avvio alla riorganizzazione dell’Agenzia e delle attività istituzionali previste dall’Atto medesimo.

Infatti, l’assetto organizzativo dell’Agenzia, istituita con L.R. 29/2017 come modificata ed integrata con L.R. n. 5 del 07/02/2018, ha subito nel corso dei suoi primi anni dall’istituzione, importanti implementazioni di competenze, di attività e di responsabilità, che ne hanno compromesso l’iniziale

struttura aziendale e che ne hanno determinato la necessità di definire una riorganizzazione delle strutture più funzionale al perseguimento della mission e degli obiettivi di AReSS nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Tutto ciò in linea con l'art. 7 l.r. n. 29/2017 secondo cui l'Agenzia possiede autonomi poteri per la determinazione delle norme concernenti la propria organizzazione e il proprio funzionamento e gode dell'autonomia di bilancio, in risposta ad esigenze di speditezza, efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa. Pertanto, con DDG n. 253 del 30.12.2021, si è provveduto, dunque, ad adottare la proposta di un nuovo Atto aziendale confacente con le implementate attività in capo all'AReSS, e conseguentemente a predisporre una rimodulata dotazione organica, rispettosa del limite del valore finanziario originario di dotazione organica (4.718.574,00 euro), giusta alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1069/2018, approvata dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 558 del 20.04.2022.

Di seguito si evidenzia la consistenza della dotazione organica dell'Agenzia, approvata giusta DGR 1069/2018 e DGR n. 558/2022, mettendo in evidenza, inoltre, la collocazione del personale in servizio al 31.12.2024 tra le varie Aree dell'Agenzia.

Si ribadisce che la dotazione organica rappresentata nella tabella di cui sotto, coerente con la nuova dotazione organica predisposta a seguito dell'aggiornamento dell'Atto aziendale giusta DGR n. 558 del 20.04.2022, comprende i costi del personale della soppressa Agenzia Regionale Sanitaria ARES (n. 18 unità di personale), delle assunzioni previste dalla L. 68/1999 (da determinarsi secondo i limiti del personale in servizio all'anno precedente) – per un costo complessivo di 818.110 euro - e del personale necessario al funzionamento dell'Agenzia (n. 98 unità di personale per un costo complessivo 4.718.574 euro).

Si specifica che le assunzioni nei limiti della quota d'obbligo si svolgono fuori dal budget delle assunzioni e non contribuiscono ad erodere il complessivo della dotazione organica di 4.718.574 euro.

3.3.4. STRATEGIE IN MATERIA DI CAPITALE UMANO

Per l'annualità 2025 le entrate correnti ordinarie aventi carattere certo e continuativo – ossia le entrate derivanti dall'assegnazione per la gestione ed il funzionamento delle attività ordinarie dell'A.Re.S.S. Puglia, sia con riferimento alle politiche della salute (cd. Assegnazione indistinta), sia per le politiche sociali (fondi rinvenienti dai capitoli del bilancio regionale a ciò destinati) iscritte nel bilancio di previsione dell'esercizio finanziario 2025 di A.Re.S.S., sono pari a euro 6.770.000. Pertanto, la capacità finanziaria assunzionale dell'Agenzia consiste nella capacità di assumere il personale previsto per il completamento dell'intera dotazione organica (4.718.574 euro) nel rispetto delle risorse disponibili in bilancio (euro 6.770.000).

	DOTAZIONE ORGANICA	RISORSE CERTE, ORDINARIE E CONTINUATIVE IN BILANCIO
Consistenza da DGR 1069/2018	4.718.574 €	6.770.000 €
Consistenza al 31/12/2024	2.727.980 €	3.930.149 €

Preso atto, dunque, della capacità assunzionale per il triennio 2025/2027, espressa in termini di

consistenza della dotazione organica nel rispetto dell'equilibrio di bilancio, quest'Amministrazione ha previsto di programmare le assunzioni di personale di ruolo limitatamente all'annualità 2025, come già programmate nel Piano triennale fabbisogni di personale 2024-2026, adottato con DDG n. 154/2024 e non ancora approvato dall'organo superiore competente, di seguito riportate (Allegato 8):

PROFILO PROFESSIONALE	RUOLO	AREA DI DESTINAZIONE	UNITÀ DA RECLUTARE	COSTO UNITARIO DA DOTAZIONE ORGANICA
Dirigenza PTA	amministrativo	Area di Direzione Amministrativa	1	61.595 €
Dirigenza PTA	tecnico	Area Epidemiologia e Care Intelligence	1	61.595 €
Dirigenza medica	medico	Area Epidemiologia e Care Intelligence	1	92.095 €
TOTALE			3	215.285 €

Si evidenzia che il costo unitario indicato nel PTFP per ogni figura professionale è comprensivo degli oneri e dell'IRAP, ma non dell'eventuale posizione fissa e/o variabile prevista per i dirigenti (con incarico professionale, di struttura semplice e di struttura complessa) e delle poste accessorie che costituiscono parte degli emolumenti spettanti al personale in servizio.

Le assunzioni programmate nel 2025 rientrano nella capacità assunzionale massima espressa in termini di consistenza della dotazione organica, rappresentata dal valore finanziario, e rispettano l'equilibrio di bilancio, rientrando nei limiti delle risorse finanziarie certe, ordinarie e continuative, così come specificato dal Bilancio di Previsione 2025 - 207, giusta DDG n. 242/2024.

B.1 OBIETTIVI DI ACCESSO DI PERSONALE DALL'ESTERNO

Fermo restando quanto meglio specificato nella sezione A. del presente capitolo, si individuano di seguito le strategie assunzionali da attuare nel triennio 2024/2026, che incidono, dal punto di vista di costo, sulla dotazione organica:

i. Attingimento da graduatorie di altri enti.

L'Agenzia intende reclutare personale tramite utilizzo, a seguito di convenzionamento, di graduatorie in corso di validità approvate da altri enti - in applicazione degli indirizzi giurisprudenziali maggioritari che individuano la preferenza per tale procedura piuttosto che l'indizione di ordinari concorsi - per sopperire ad esigenze impellenti di reclutamento di

personale.

ii. Reclutamento a mezzo di concorso pubblico.

L’Agenzia intende reclutare, al fine di ricoprire i posti connessi alla nuova organizzazione aziendale, vista l’implementazione di funzioni generata, una serie di figure professionali.

Per la maggior parte delle figure professionali da reclutare si procederà con l’indizione di concorsi pubblici. I requisiti speciali di accesso, le riserve per interni applicabili - ai sensi dell’art. 22 comma 15 del D. Lgs. 75/2017 - e le prove preselettive, connessi alla peculiarità delle diverse posizioni professionali da acquisire, saranno espressamente determinati ed indicati dai singoli bandi o avvisi di selezione o reclutamento.

iii. Mobilità ed immissione prioritaria dei dipendenti pubblici comandati presso l’Agenzia.

Per il reclutamento di specifiche professionalità, l’Agenzia intende reclutare personale avente elevate competenze con procedure di mobilità ai sensi dell’art. 30 del D. Lgs. 165/2001.

Ai sensi del comma 2-bis del citato art. 30 del D. Lgs. n. 165/2001, a mente del quale “... le amministrazioni, prima di procedere all’espletamento di procedure concorsuali, finalizzate alla copertura di posti vacanti in organico, devono attivare le procedure di mobilità di cui al comma 1, provvedendo, in via prioritaria, all’immissione in ruolo dei dipendenti, provenienti da altre amministrazioni, in posizione di comando o di fuori ruolo, appartenenti alla stessa area funzionale, che facciano domanda di trasferimento nei ruoli delle amministrazioni in cui prestano servizio. Il trasferimento è disposto, nei limiti dei posti vacanti, con inquadramento nell’area funzionale e posizione economica corrispondente a quella posseduta presso le amministrazioni di provenienza; il trasferimento può essere disposto anche se la vacanza sia presente in area diversa da quella di inquadramento assicurando la necessaria neutralità finanziaria”, è previsto il diritto di precedenza nell’ambito delle procedure selettive di mobilità volontaria a bandirsi, per i dipendenti comandati in servizio al momento della procedura.

Reclutamento obbligatorio di personale, ai sensi degli artt. 1 e 18 della L. n. 68/99

Si dà atto, inoltre, che in applicazione della normativa vigente, quest’Amministrazione intende reclutare personale ai sensi degli artt. 1 e 18 della L. n. 68/99, nel numero corrispondente alla squadratura rilevata. Tali assunzioni, nei limiti della quota d’obbligo, si svolgono fuori dal budget delle assunzioni e non contribuiscono ad erodere il complessivo della dotazione organica di 4.718.574 euro.

Quest’Agenzia procederà ad attivare le procedure di cui all’art.1 e dell’art.18 L. 68/99. Nello specifico, si rende noto che quest’Amministrazione ha provveduto ad effettuare ricognizione delle graduatorie vigenti relative al personale riservatario ai sensi della Legge 68/99, giusta nota acclarata al protocollo generale n. AReSS_Puglia / AReSS / 30.01.2023 / 0000285, relativamente ai profili di seguito indicati:

- a) categorie di cui all’art. 1 della legge n. 68/99
 - o Collaboratore Amministrativo/Tecnico professionale cat.D;
 - o Assistente Amministrativo/Tecnico cat.C;
- b) categorie di cui all’art. 18 della legge n. 68/99
 - o Collaboratore Amministrativo/Tecnico professionale cat.D;
 - o Assistente Amministrativo/Tecnico cat.C.

Ricorso a forme flessibili di lavoro

L’Agenzia ha all’attivo n.1 incarico di direzione struttura complessa a tempo determinato, di durata pluriennale, affidato a dipendente assegnato sulle funzioni fondamentali dell’Agenzia per il

triennio di riferimento. Tale incarico avrà naturale scadenza nel corso dell'annualità 2025, per raggiungimento del limite di età pensionabile.

Non sussistono ulteriori assunzioni a valere sulle risorse da bilancio.

Pertanto, di seguito sono evidenziate le spese sostenute per il personale assunto con forme di lavoro flessibile:

	Scadenza	Costo 2025	Costo 2026	Costo 2027
Direttore Area Innovazione di sistema e qualità	23.06.2025	106.975 €	0	0
TOTALE		106.975 €	0	0
Limite all'art. 9 co. 28 DL 78/2010		514.167 €		

Nell'occasione si specifica, inoltre, che l'Agenzia, nell'annualità 2025, ha in servizio le seguenti unità di personale assunte a tempo determinato per l'espletamento delle attività relative a progetti finanziati con fondi progettuali ad hoc:

Progetto	Profilo	Scadenza progetto	Costo annuo
Health Marketplace	n. 1 Coordinatore Health Marketplace	31.12.2025	165.196 €

Tali spese non hanno un impatto sul limite di cui all'art. 9 co. 28 DL 78/2010 e sono da considerarsi extra bilancio.

B.2 OBIETTIVI DI TRASFORMAZIONE DELL'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE

L'Agenzia ha l'obiettivo di procedere ad un'allocazione delle risorse secondo le seguenti linee strategiche:

- Modifica del personale in termini di livello/inquadramento
 - a) Progressione economica all'interno delle aree
 Nell'ambito della nuova cornice contrattuale delineata dal CCNL relativo al comparto Sanità del triennio 2019/2021, sottoscritto in data 02/11/2022, questa Agenzia, compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione, procederà ad attivare progressioni economiche interne alle aree, al fine di attribuire "differenziali economici di professionalità" per remunerare il maggior grado di competenza professionale progressivamente acquisito dai dipendenti, nello svolgimento delle attribuzioni proprie dell'area. L'attribuzione dei "differenziali economici di professionalità", che si configura come progressione economica all'interno dell'area ai sensi dell'art. 52 comma 1- bis del D.Lgs. n. 165/2001 avverrà mediante procedura selettiva, nel rispetto dei criteri stabiliti in sede di contrattazione integrativa, utili a valorizzare, in particolare, il rendimento e l'esperienza professionale maturata.
 - b) Passaggi di profilo

Nell'ambito degli obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse, questa Agenzia ha avviato un processo di regolamentazione interna per la definizione delle procedure di svolgimento delle selezioni interne ai sensi dell'art. 18 del CCNL relativo al comparto Sanità 2019/2021, in materia di passaggi di profilo all'interno di ciascuna area.

Il regolamento si viene ad inquadrare, tra l'altro, nel più ampio ambito di rivalutazione delle risorse umane richiesto dalle "Linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni del personale, con particolare riguardo alla definizione dei nuovi profili professionali individuati dalla contrattazione collettiva", in risposta alle prevalenti esigenze organizzative aziendali, quali, a titolo esemplificativo, quelle nascenti da scelte contrattuali di livello nazionale e/o regionale, qualificazioni "ad esaurimento" di alcuni profili professionali, variazioni del modello di organizzazione, determinazioni organizzative aziendali comportanti un maggiore fabbisogno di particolari figure professionali in luogo di altre, esternalizzazione di servizi oltre che di riconversione di particolari figure professionali, anche al fine di valorizzare le attitudini e le aspirazioni professionali del personale a tempo indeterminato.

- Riqualficazione funzionale del personale

Nell'ambito di un più ampio processo di riqualficazione funzionale del personale, l'A.Re.S.S. attribuisce particolare rilevanza strategica alla Formazione dello stesso, ai fini del miglioramento dell'organizzazione strutturale dell'Ente attraverso la definizione di percorsi di valorizzazione e promozione delle risorse umane che portino tendenzialmente all'ottimizzazione dei servizi resi.

L'effettiva rilevazione dei gap di competenze rispetto ad ambiti strategici comuni a tutti i dipendenti o specifici e professionalizzanti dell'Agenzia, consentirà di attivare dei percorsi formativi differenziati per target di riferimento, altamente qualificati e certificati. Tale processo ha portato alla definizione di un Piano triennale della formazione del personale 2023-2025, già condiviso con la delegazione sindacale nella riunione del 03/02/2023, ed in via di adozione con idoneo provvedimento, in cui sono esplicitati i bisogni formativi aziendali.

All'interno di questo contesto, l'Agenzia ha pertanto avviato un percorso di revisione della relativa regolamentazione interna, ai fini dell'accrescimento, aggiornamento e riqualficazione professionale di ciascuno, mediante l'individuazione di programmi formativi tesi ai seguenti obiettivi specifici:

- i. Accrescere le conoscenze di base e consentire l'acquisizione o l'approfondimento di competenze specialistiche;
- ii. Completare la formazione d'ingresso dei lavoratori neo-assunti;
- iii. Fornire strumenti normativi e/o pratici per lo svolgimento dell'attività lavorativa e per il miglioramento della professionalità di tutti i lavori;
- iv. Favorire processi di rinnovamento delle procedure, delle connessioni e delle integrazioni tra Aree.

Sono stati costituiti due tavoli tecnici per la predisposizione dei regolamenti per la formazione del personale, sia per l'AREA TECNICA-AMMINISTRATIVA, che per l'AREA MEDICO-SANITARIA.

- Job enlargement attraverso la riscrittura dei profili professionali

L'Agenzia ha avviato un lavoro di mappatura dei processi elaborata al fine di individuare le Macroattività e le Filiere di Processi e di costruire la Library delle attività complesse/dei processi da queste derivate al fine di consentire di disporre di una base comune che potrà essere utilizzata per diverse finalità, tra le quali, in particolare, la definizione e l'aggiornamento di un Sistema Professionale Competency Based, l'individuazione del fabbisogno di personale e l'elaborazione del Piano Triennale dei fabbisogni professionali.

Il lavoro di mappatura è stato avviato mediante un primo approccio metodologico di analisi documentale, tracciato sulla base di fonti informative distinte in fonti primarie e fonti secondarie; le prime con lo scopo di guidare la mappatura delle macro-attività/ filiere di processi dell'Agenzia, le

secondo con l'obiettivo di fornire spunti utili ad arricchire e/ o verificare l'apporto informativo delle fonti primarie.

In particolare, la fonte primaria analizzata per l'analisi documentale dell'A.Re.S.S ai fini della mappatura è stato l'Atto Aziendale dell'A.Re.S.S approvato con DDG n. 121/2022, mentre, quali fonti secondarie sono stati analizzati i documenti di programmazione aziendali quali il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 approvato con DDG n. 112/2022, il Piano della Performance 2022-2024 approvato con DDG n. 111/2022 e il Piano della Performance e POLA A.Re.S.S 2021-2023 approvato con DDG n. 213/2021.

C. PREVISIONI DI ECONOMIE DA CESSAZIONI DI PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO NEL TRIENNIO 2025/2027

CESSAZIONE DI PERSONALE

PERSONALE IN ETÀ PENSIONABILE

Si attesta, inoltre, che nel triennio di riferimento, sussiste personale in età idonea al pensionamento:

Categoria	Anno di pensionamento	Numero	Totale risorse liberate da dotazione organica
Area degli Assistenti (ex cat. C)	2026	1	32.187 €

PERSONALE IN COMANDO OUT

Si dà atto che per quest'Agenzia rappresentano economie – in quanto rimborsate dall'Ente utilizzatore – le spese anticipate: per n. 1 dipendente, inquadrato nel profilo professionale di Dirigente PTA, per la durata di n. 1 anno a far data dal 01.03.2024, giusta DDG n. 47/2024;

Profilo Professionale	Data di inizio comando out	Data di fine comando out	Ente utilizzatore
Dirigenza PTA	01.03.2024	28.02.2025	Regione Puglia

PERSONALE IN ASPETTATIVA SENZA ASSEGN

Sussistono, inoltre, n. 3 dipendenti in aspettativa senza assegni, come meglio specificati nella tabella seguente:

Profilo professionale	Istituto	Inizio	Scadenza	Risorse liberate alla scadenza
Area dei professionisti della salute e funzionari	Aspettativa	2020	2025	34.459 €
Area dei professionisti della salute e funzionari	Aspettativa	2024	2027	34.459 €
Area dei professionisti della salute e funzionari	Aspettativa	2024	2027	34.459 €

PERSONALE IN SOPRANNUMERO O ECCEDENZ

Si dà atto, infine, che non sussistono situazioni di soprannumero o eccedenza di personale, in relazione alle esigenze funzionali o finanziarie ai sensi dell'art. 33 del D. Lgs 165/2001.

3.3.5 FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'Agenzia programma le attività formative dei propri Dipendenti al fine di garantire lo sviluppo di competenze per l'accrescimento e l'aggiornamento professionale necessario al raggiungimento degli obiettivi e al miglioramento dei servizi erogati. La formazione, l'aggiornamento continuo del personale, l'investimento sulle conoscenze, sulle capacità e sulle competenze delle risorse umane sono un mezzo per garantire l'arricchimento professionale dei dipendenti e uno strumento strategico finalizzato al miglioramento continuo dei processi organizzativi e di lavoro dell'Ente. Il Programma formativo è volto a conseguire gli obiettivi di cui al Piano Triennale della Formazione del Personale di riferimento e, in particolare, quello di aggiornare le competenze già acquisite al fine di sviluppare la professionalità dei dipendenti; assicurare nuove competenze professionali per il miglioramento dei servizi resi dall'Amministrazione; affiancare il personale neoassunto; collegare la formazione agli obiettivi organizzativi e innovativi dell'Amministrazione attraverso l'accrescimento delle singole conoscenze. La concreta declinazione delle predette aspettative rappresenta infatti la variabile indispensabile per l'espansione di una corretta attività amministrativa organizzata ed efficiente.

La definizione del Piano Triennale della Formazione (Allegato 7) si fonda sulla disamina degli indirizzi contenuti nei documenti di programmazione strategica delle attività e degli obiettivi dell'Agenzia nonché sulla rilevazione dei fabbisogni formativi del personale. Il Piano viene dunque redatto sulla base delle esigenze formative avvertite dal personale e degli indirizzi della programmazione strategica delle attività e degli obiettivi dell'Agenzia, tenendo altresì conto della nuova Direttiva adottata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione Zangrillo avente ad oggetto "Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi

e strumenti” in materia di formazione e valorizzazione del capitale umano. La predetta Direttiva sottolinea che la formazione rappresenta uno specifico obiettivo di performance, concreto e misurabile, che ciascun dirigente deve assicurare attraverso la partecipazione attiva dei dipendenti e, a partire dal 2025, con una quota non inferiore alle 40 ore di formazione pro-capite annue conseguite dai dipendenti. In tal modo *“i dirigenti divengono i veri “gestori” del personale pubblico a cui è affidata la responsabilità di prendersi cura delle proprie persone e creare uno spirito di squadra”*.

La Direttiva in argomento, entra a far parte del più ampio quadro delle attività del Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di formazione, tra cui il rafforzamento, fra l’altro, della piattaforma Syllabus.

Il piano triennale della formazione del personale 2025-2027 individua le attività formative del triennio, compresa la formazione obbligatoria prevista dalla normativa vigente, garantendo a tutto il personale dell’Ente eque opportunità di partecipazione alle iniziative formative.

Sezione 4. MONITORAGGIO

AReSS Puglia ha strutturato un sistema interno di monitoraggio che riguarda sia la performance che l’anticorruzione.

Nel processo di gestione del Ciclo della performance, in ossequio al Sistema di Misurazione e Valutazione delle performance, un ruolo rilevante sarà svolto dall’attività di monitoraggio semestrale sull’andamento degli obiettivi strategici e operativi programmati.

I 5 Obiettivi di Valore Pubblico sono sostanzialmente esplicitati nella definizione degli Obiettivi Strategici di Agenzia definiti nella sottosezione Performance. Il monitoraggio degli Obiettivi di Valore Pubblico e di Performance segue il processo di monitoraggio e valutazione definito nel Piano delle Performance.

Il ruolo di Agenzia strategica regionale con attività di exploration può comportare anche eventuali variazioni in termini di indicatori e target di Obiettivi (specie Operativi – OBO) che possono impattare sull’effettivo conseguimento degli obiettivi strategici e che richiedono un potenziale riallineamento degli stessi. Il monitoraggio delle performance viene comunque assicurato da un sistema informativo di Performance Management, totalmente customizzato sulle esigenze organizzative di AReSS Puglia, che potrà riscontrare anche eventuali variazioni/integrazioni che ogni responsabile di Area direzionale potrà discutere e concordare con la Direzione Generale.

Al fine di perseguire gli obiettivi di trasparenza e accessibilità prefissati, AReSS ha avviato e consolidato un sistema interno di monitoraggio periodico, coordinato dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Tale processo finalizzato all’aggiornamento dei dati pubblicati, tiene conto anche delle rilevazioni annuali (effettuate al 31.12) e delle indicazioni dall’Organismo Indipendente di Valutazione sulla pubblicazione, sulla completezza, sull’aggiornamento e sull’apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione (delibera ANAC n. 148/2014).

In particolare, AReSS Puglia ha individuato un processo di monitoraggio e aggiornamento continuo che si pone l’obiettivo di rispondere non solo formalmente ma soprattutto sostanzialmente ai principi della trasparenza, dell’integrità e dell’accessibilità, prestando sempre più attenzione ad una concezione strumentale di trasparenza in quanto realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino. La trasparenza non è da considerare come fine, ma come strumento per avere un’amministrazione che opera in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell’azione.