



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2024-2026

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

Approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 17/2024

PREMESSA	4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	7
1.1 FINALITÀ E MISSIONE, PRINCIPI GUIDA DELL'AZIONE DELL'AGENZIA.	7
1.2 CRITERI DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO	8
1.3 PATRIMONIO DELL'AGENZIA	11
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	13
2.1 VALORE PUBBLICO	13
2.2 PERFORMANCE	17
2.2.1 Le fasi e le scadenze del Ciclo della Performance	18
2.2.2 Albero delle performance	19
2.2.3 Obiettivi strategici (OBST)	21
2.2.4 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi annuali (OBO)	21
2.2.5 Sistema di misurazione e valutazione della performance e la scelta degli indicatori	22
2.2.6 La valutazione partecipativa	23
2.2.7 Azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance	23
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	24
2.3.1 Premessa.	24
2.3.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – RPCT.	24
2.3.3 Esegesi del rischio corruttivo	26
2.3.4 Valutazione del rischio del contesto esterno.	29
2.3.5 Valutazione del rischio del contesto interno	32
2.3.6 Finalità e Missione	32
2.3.7 Mappatura dei processi a rischio corruttivo 2024-2026	35
2.3.8 Prevenzione della corruzione come dimensione del Valore Pubblico.	51
2.3.9 La valutazione del Rischio corruttivo	52
2.3.10 Ponderazione dei rischi. Rischi prioritari.	53
2.3.11 Il trattamento dei rischi	55
2.3.12 Le misure	57
2.3.12.1 Codice di Comportamento.	58
2.3.12.2 Misure di disciplina del conflitto d'interesse: obblighi di comunicazione e astensione.	58
2.3.12.3 Divieto di Pantouflage.	60
2.3.12.4 Attività successiva alla fine del rapporto di lavoro	61
2.3.12.5 Incompatibilità / Inconferibilità incarichi.	63
2.3.12.6 Prevenzione fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici: l'art. 35 bis del D.Lgs. 165 del 2001.	64
2.3.12.7 Rotazione del personale	65
2.3.12.8 La tutela del Whistleblowing.	66

2.3.12.9 Digitalizzazione.	67
2.3.13 Referenti della Prevenzione della Corruzione	68
2.3.14 Accesso civico ed accesso civico generalizzato.	68
2.3.15 Soggetti collegati all'attività del RPCT.	68
2.3.16 Programmazione dell'attuazione della trasparenza.	70
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.	72
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	72
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.	73
3.3 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE	74
3.3.1 Riferimenti normativi	74
3.3.2 Analisi del primo quinquennio di istituzione dell'Agenzia e consistenza di personale al 31/12/2022.	76
3.3.2.1. Vincoli finanziari	76
3.3.2.2 Assunzioni nel primo quinquennio di istituzione	77
3.3.3. Programmazione strategica delle Risorse Umane - Dotazione Organica	88
3.3.4 Il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale per il triennio 2024--2026	89
3.3.5 Strategie in materia di capitale umano: il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2024-2026	90
3.3.5.1. Obiettivi di Accesso di Personale dall'esterno	90
3.3.5.2 Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse	91
3.3.5.3. Previsioni di economie da cessazioni di personale a tempo indeterminato nel triennio 2024/2026	93
3.3.6 Formazione del personale.	94
SEZIONE 4. MONITORAGGIO.	95

PREMESSA

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

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

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

Il Piano ha durata triennale e viene aggiornato annualmente; definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Trattasi di un documento di programmazione destinato ad assorbire, in una logica di integrazione e semplificazione, altri strumenti di programmazione, in particolare:

- il Piano della Performance, poiché definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e risultati della performance organizzativa;
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), il Piano della Formazione e il Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio, poiché definisce la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, poiché definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT);

opportunitamente riorganizzati in quattro Sezioni, a loro volta suddivise in Sottosezioni, secondo lo schema di piano – tipo allegato allo schema di D.M. 24 giugno 2022:

1. Scheda anagrafica dell'Amministrazione,
2. Valore pubblico, performance e anticorruzione,
3. Organizzazione e capitale umano,
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 il 15/7/2022.

Ai fini della predetta predisposizione, l’AReSS Puglia, avendo provveduto a dare attuazione a tutte le disposizioni normative inerenti ai documenti di pianificazione programmazione, con distinte e separate deliberazioni nel rispetto della normativa vigente all’epoca della loro approvazione, con Delibera del Direttore Generale n. 82 del 31/3/2023, ha approvato il Piano Integrato di attività organizzazione 2023-2025 (PIAO 2023-2025), secondo lo schema definito con decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione.

Per la predisposizione del P.I.A.O. 2024–2026, Annualità 2024, si è proceduto alla costituzione di un apposito “*Gruppo di Lavoro*”, formato dai dirigenti e dai funzionari delle diverse Aree/Servizi coinvolte per materia, come da disposizione interna a firma del Direttore Amministrativo.

Nella predisposizione del Documento, il *Gruppo di Lavoro* si è ispirato ai seguenti *principi guida*, che si auspica possano fungere da principi guida nella redazione dei P.I.A.O. 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. L’intento da perseguire è quello di creare un Piano Integrato tra le varie prospettive programmatiche verso l’obiettivo comune della creazione e della protezione del **Valore Pubblico**, inteso come miglioramento del benessere ambientale, economico, sanitario e sociale della collettività amministrata, nonché della salute organizzativa dell’Ente.

A tal fine nel PIAO sono inseriti:

- Obiettivi strategici ed operativi;
 - Obiettivi trasversali specifici, quali quelli della digitalizzazione, della semplificazione e dell’accessibilità fisica e digitale;
 - Trasparenza e Anticorruzione;
 - Misure volte a favorire le pari opportunità e l’equilibrio di genere;
 - Strategie ed obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto;
 - Programmazione strategica delle risorse umane e strategie di copertura del fabbisogno di personale;
 - Priorità strategiche in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze del personale dipendente;
 - Strumenti e modalità di monitoraggio, anche in relazione all’impatto sull’utenza.
- 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. Promuovere, in generale, la cultura dell'integrità dei processi decisionali pubblici, anche in considerazione delle procedure e delle risorse finanziarie da gestire in relazione ai progetti del PNRR di competenza dell'Agenzia, in qualità di Soggetto Attuatore.
- 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 2024-2026 – Annualità 2024 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

Commissario Straordinario: dott. Giovanni Gorgoni

Numero dipendenti al 31 dicembre anno precedente (2023): 79

Numero abitanti al 31-10-2023: 1.225.048 (Bari) 3.891.440 (Puglia)

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'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.

Ai sensi dell'art. 2, L.R. n. 29/2017, l'AReSS 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 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, L.R. 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 all'art. 3 della L.R. 29/2017, 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 della L.R. 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 presente Atto, da atti organizzativi specifici adottati dai dirigenti con i poteri del privato datore di lavoro ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.lgs. n. 165/2001, e dai regolamenti interni, anche di natura datoriale privatistica.

Transitoriamente, secondo l'art. 12, comma 5, L.R. n. 29/2017, i provvedimenti di carattere regolamentare e gli atti di natura programmatica della soppressa A.Re.S. conservano efficacia fino all'adozione dei corrispondenti provvedimenti e atti da parte dell'AReSS.

L'attuale 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, dichiarandone le funzioni e competenze e descrivendone i relativi nessi gerarchico-funzionali;
- c) ai sensi dell'art. 3, c. 1-bis, d. lgs. 502/1992, "individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica"; l'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'Agenda e le articolazioni interne.

L'Agenda 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 competenza dell'Agenda:

- **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, dalle seguenti Aree che assicurano l'integrazione ed il supporto di progetto e/o commessa: Area **Direzione Amministrativa** e **Servizio Transizione Digitale e Privacy**, quest'ultima si occupa di supportare il processo di transizione digitale dell'Agenda e della definizione dei percorsi di trattamento dei dati legati ai flussi informativi sanitari e sociali.

Tutte le Aree, sotto il coordinamento di un Direttore, sono articolate in Servizi diretti da Dirigenti.

In difformità rispetto alla classica organizzazione distrettuale e dipartimentale delle Aziende Sanitarie Locali, inapplicabile in ragione della differente natura dell'Agenda 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

Le strutture sono quelle articolazioni dell'Agenda 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'Agenda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza del problema, dal livello di intersettorialità 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 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.

Centri di Responsabilità e Centri di Costo.

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. 502/92 ss.mm.ii., al D.Lgs. 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, 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.

Il processo di programmazione, secondo la logica top-down, è demandato al Direttore Generale ed è finalizzato 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 futuri 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.

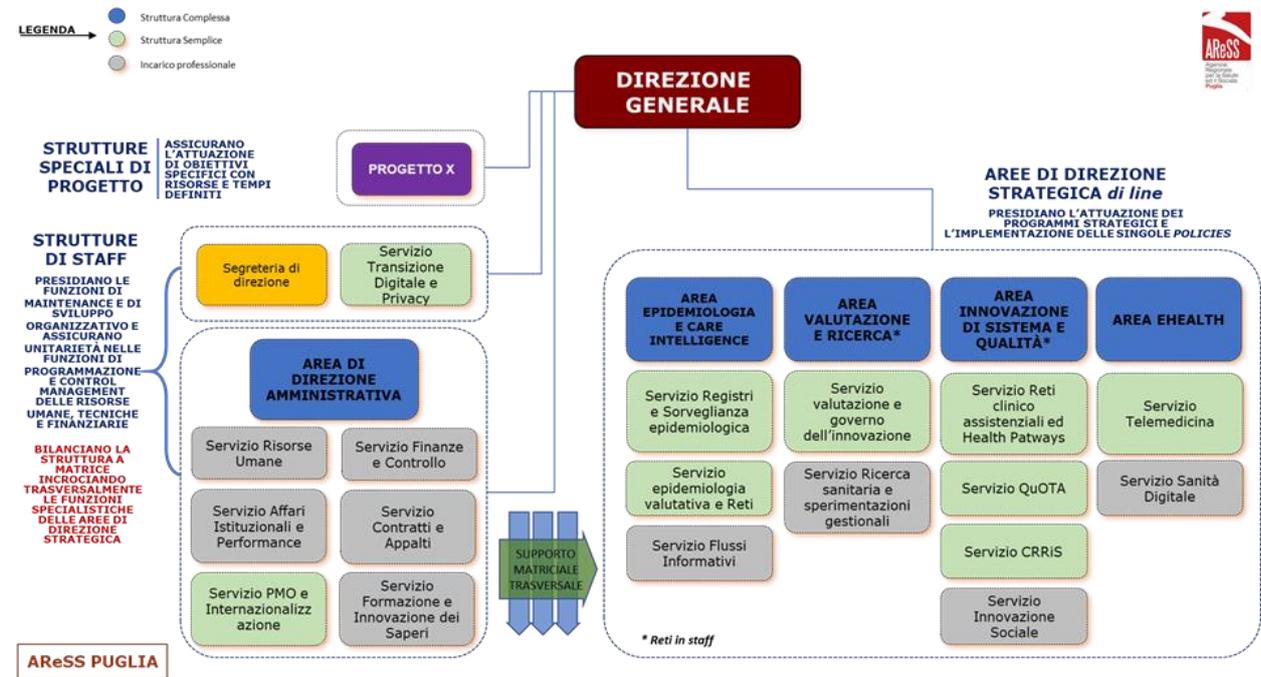
Vincoli di spesa

L'AReSS 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. 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 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.

Organigramma grafico

La rappresentazione grafica dell'organizzazione dell'Agenzia, compendiata in un organigramma recante l'articolazione delle strutture organizzative, è qui di seguito rappresentata ed è stata 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 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.

AReSS 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 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
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, si conferma per il triennio 2024-2026, 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	2024-2026	
Indicatori	Baseline To	Target T1
Rif. Piano Performance 2024-2026		

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	2024-2026	
Indicatori	Baseline To	Target T1
Rif. Piano Performance 2024-2026		

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	2024-2026	
Indicatori	Baseline To	Target T1
Rif. Piano Performance 2024-2026		

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	2024-2026	
Indicatori	Baseline To	Target T1
Rif. Piano Performance 2024-2026		

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	2024-2026	
Indicatori	Baseline To	Target T1
Rif. Piano Performance 2024-2026		

2.2 PERFORMANCE

La presente Sottosezione relativa alla Performance viene sviluppata in coerenza con i principi fissati dal D.Lgs. n.150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", che prevede l'adozione di un documento programmatico triennale denominato "Piano della Performance" 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.

La *mission* dell'Agenzia 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 ed 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 ed 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.

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

- **Performance Organizzativa;**
- **Performance Individuale.**

La valutazione della "Performance Organizzativa" dell'Agenzia, nel suo complesso e delle sue articolazioni organizzative, 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*.

Ai fini del processo di *budgeting*, l'assegnazione formale delle risorse alle Strutture di Primo Livello (SPL) avviene a seguito di atto, proprio del Direttore Generale, tenendo conto degli obiettivi di performance strategica ed operativa, nonché delle risorse umane e finanziarie realmente disponibili.

La valutazione della "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.

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

Il processo di misurazione e valutazione della performance si esplica attraverso una serie di fasi che concorrono nel loro insieme a dar vita al ciclo di gestione della performance. Le diverse fasi in cui si articola il Ciclo della Performance consistono nella definizione e nell'assegnazione degli obiettivi, nel collegamento tra gli obiettivi e le risorse, nel monitoraggio costante e nell'attivazione di eventuali interventi correttivi, nella misura e valutazione della performance organizzativa ed individuale, nell'utilizzo dei sistemi premianti. Di seguito è data la descrizione di detto processo, con l'indicazione di fasi e tempi relativi al Ciclo della Performance per l'Agenzia.

A titolo esemplificativo, è 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. Ovviamente, le tempistiche ivi 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.

Tabella tempistiche Ciclo della Performance AReSS

Attività	Tempi
<u>Programmazione e definizione obiettivi</u>	
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 all'interno della sottosezione 2.2 "Performance" del PIAO	Entro il 31 gennaio dell'anno N
1.4 Definizione degli obiettivi individuali e realizzazione colloquio di assegnazione	Entro il 31 marzo dell'anno N
<u>Monitoraggio</u>	
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
<u>Misurazione e valutazione</u>	
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
<u>Rendicontazione dei Risultati</u>	
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

2.2.2 Albero delle performance

L'Albero della performance è una mappatura logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, missione, visione, aree strategiche, obiettivi strategici, e piani d'azione; fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione ed ha una valenza di comunicazione esterna e una valenza tecnica di "messa a sistema" delle due principali dimensioni della performance.

La *mission* istituzionale deriva dalle *linee guida* di indirizzo regionale e viene declinata in obiettivi strategici ed operativi, da perseguire attraverso il pieno utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili. Il Piano della Performance, attraverso la declinazione delle diverse tipologie di obiettivi, costituisce il fulcro dell'attività programmatica dell'Agenzia nel suo complesso ed in tutte le sue articolazioni organizzative.

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. Le regole di calcolo utilizzabili sono:

- ON/OFF: da utilizzare nel caso di indicatori il cui risultato sia conseguibile solo per intero;
- volume in crescita: il risultato sarà considerato raggiunto al 100% quando non inferiore al target, qualsiasi valore inferiore al target riduce il risultato in percentuale;
- volume in decrescita: il risultato sarà considerato raggiunto al 100% quando non superiore al target, qualsiasi valore superiore al target riduce il risultato in percentuale;
- Euro in crescita: come per il volume ma per target espressi in valuta;
- Euro in decrescita: come per il volume ma per target espressi in valuta;
- tempo in crescita: come per il volume ma per target espressi in unità di tempo;
- tempo in decrescita: come per il volume ma per target espressi in unità di tempo;

- percentuale in crescita: L'attività si ritiene soddisfatta tanto più il risultato si avvicina al 100% o al target percentuale indicato;
- percentuale in decrescita: L'attività si ritiene soddisfatta tanto più il risultato si avvicina allo 0% o al target percentuale indicato.

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.

L'Agenzia ha previsto, così come di seguito specificato in tabella, gli obiettivi strategici triennali, in corrispondenza dei quali sono state individuate le Aree che devono contribuire al loro raggiungimento.

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	20%	10%	25%	25%	15%	5%

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%	90,00%	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%	7,00%	7,00%	7,00%	80,00%	95,00%
7 Anticorruzione e Trasparenza (OBST trasversale a tutte le Aree di Direzione)	3,00%	3,00%	3,00%	3,00%	20,00%	5,00%
	100,00%	100,00%	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.

2.2.4 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi annuali (OBO)

Nella presente Sottosezione sono enucleate ambedue le tipologie di obiettivi, frutto degli incontri di negoziazione con Aree/Servizi dell'Agenzia, così come previsto dal vigente Sistema di misurazione e valutazione della performance, adottato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 14 del 27/1/2023, mediante la partecipazione attiva dei Direttori di Area e Dirigenti, al fine di formulare l'attività prevista per l'anno 2024.

Gli obiettivi "strategici" 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 "operativi" sono assegnati ai Direttori/Dirigenti e la loro definizione avviene in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, nel rispetto del

principio secondo il quale un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se vi è congruità tra le azioni da realizzare e le risorse disponibili.

Stante quanto disciplinato dal D. Lgs. 150/2009, la scelta degli obiettivi operativi tiene conto delle indicazioni qui di seguito specificate:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione aziendale, alle strategie dall'Azienda;
- 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.

Contestualmente all'adozione del Bilancio economico di previsione annualità 2024 e pluriennale per il triennio 2024-2026, approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 294 del 28/12/2023, il Commissario Straordinario ha confermato gli obiettivi straordinari dell'anno precedente e definito gli obiettivi operativi di performance prioritari per l'anno 2024 di cui all'Allegato 1 del presente Piano.

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

Con Deliberazione del Commissario Straordinario n.14 del 27/1/2023, l'AReSS Puglia ha adottato il vigente "Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale".

La **Performance Organizzativa** si sostanzia negli effettivi risultati raggiunti per l'Agenzia nel suo complesso, ovvero la Performance Organizzativa di AReSS 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.

La performance organizzativa, 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** per tutto il personale coinvolto (Dirigenza e Comparto) è basata su: i risultati della performance organizzativa ovvero il raggiungimento degli obiettivi individuali; contributo e capacità di valutazione relativa al "come" un'attività viene svolta da ciascuno all'interno dell'organizzazione e delle capacità di trasferire le proprie competenze organizzative e tecnico-professionali nei comportamenti agiti.

La performance individuale viene determinata sulla base di differenti componenti valutative: la performance organizzativa; gli obiettivi individuali; il contributo e capacità. La Performance Individuale 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).

Alla luce della Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 28/11/2023, l'AReSS sta rivedendo l'attuale Sistema di Misurazione e di Valutazione, in particolare le nuove modalità operative relative alla misurazione e valutazione della performance individuale, di livello dirigenziale non, al fine di integrare ed adeguare ai nuovi indirizzi di efficacia ed efficienza l'attività dell'Agenzia.

Con il nuovo SMVP si andrà nella direzione di un progressivo superamento della semplice valutazione gerarchia e unidirezionale - nella quale il superiore valuta il sottoposto - a vantaggio di un sistema in cui la valutazione è frutto del contributo di una pluralità di soggetti, interni o esterni all'Agenzia.

A tale proposito, verranno previste le seguenti tipologie di valutazione: dal basso, fra pari, collegiale (c.d. *calibration*) e da parte di *stakeholder* esterni.

Il punto di arrivo di questo processo di aggiornamento del nuovo SMVP è finalizzato, in tal modo, all'adozione di un sistema di misurazione e di valutazione a 360°, che preveda l'utilizzo combinato di tutte le forme di valutazione sopra indicate.

2.2.6 La valutazione partecipativa

Il Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) ha redatto specifiche "*Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle pubbliche amministrazioni*", n. 4/2019 del 9/12/2019, che 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.

Infine, le pagine di Facebook, Instagram, LinkedIn e Twitter sono diventate uno "sportello virtuale", con cui sono state rilevate osservazioni, opinioni, consigli.

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 2024, 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.

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, prevede che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (di seguito PIAO). Il D.M. 30 giugno 2022 n. 132, adottato in attuazione del comma 6 del citato art. 6, ha definito il contenuto del PIAO, che si articola in specifiche sezioni, tra cui quella relativa all'anticorruzione e alla trasparenza: la presente Sezione è relativa alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, strumento attraverso il quale l'Agenzia individua le strategie e le azioni per la prevenzione ed il contrasto della corruzione. Queste azioni "sono a protezione del valore pubblico ma esse stesse produttive di valore pubblico e strumentali a produrre risultati sul piano economico e su quello dei servizi, con importanti ricadute sull'organizzazione sociale ed economica del Paese", come evidenziato nel Piano Nazionale Anticorruzione 2022 ed in gran parte confermato nell'aggiornamento 2023 al PNA 2022.

Questa Sezione ha quindi natura programmatica per la definizione della strategia di prevenzione all'interno dell'Agenzia, e che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori specifiche per la propria attività, coordinando gli interventi.

Si definiscono, fra l'altro, contenuti formativi di massima, in particolare per i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, intesa non solo sul piano penale, ma nella accezione più ampia del termine, che è connessa alla prevenzione del malcostume politico e amministrativo: il concetto di corruzione va inteso, quindi, in senso lato e ricomprende anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, un soggetto, nell'esercizio dell'attività amministrativa, abusi del potere che gli è stato affidato al fine di ottenere un vantaggio privato.

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 amministrativo, dott. Francesco Fera, nominato con provvedimento del Direttore Generale n. 33/2020, confermato nell'ambito del funzionigramma del Regolamento

organizzativo interno, il quale come organo di indirizzo dell’Agenzia, oltre a nominare il RPCT, definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza all’interno del PIAO.

Egli svolge tutti i compiti specificati nell’allegato 3 al PNA 2019 e confermati dalla Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023 (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 e il cui obiettivo principale è quello della predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione dell’ente che rappresenta, e della verifica della tenuta complessiva di tale sistema al fine di contenere fenomeni di cattiva amministrazione.

In particolare, il RPCT in linea con il dovere di vigilare sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità, con propria 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.

Egli provvede, altresì, alla predisposizione del Piano Triennale; elabora la relazione annuale sull’attività svolta e ne assicura la pubblicazione; ancora, è tra i suoi compiti, la verifica dell’efficace attuazione del Piano, la verifica dell’effettiva rotazione degli incarichi dei funzionari e del personale dirigente delle Aree, Servizi, Strutture ed Uffici a maggior rischio di corruzione (ove possibile) nonché, sentiti il Direttore Generale e i Responsabili delle Aree e dei Servizi, e fatto salvo quanto indicato nei commi 5 e 6, ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione.

Il suddetto Responsabile svolge, inoltre, 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; 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;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, secondo i criteri definiti nel presente Piano;
- 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 virtù dell’applicazione delle linee di indirizzo contenute nella Det. ANAC n.12/2015, tutti i Dirigenti (Resp. di Servizi/Uffici) ed il personale dipendente sono stati invitati a prestare la massima collaborazione al fine di non creare intoppo alla regolare attuazione del Piano e delle relative misure richiamando agli stessi, nella medesima occasione, lo specifico dovere di collaborare attivamente con il RPCT, dovere la cui violazione determina un profilo di responsabilità disciplinare.

Pertanto, al fine di prevenire e controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione, il Responsabile può 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. La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del Responsabile, da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del presente Piano, è suscettibile di 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 da ultimo, il Direttore Generale, responsabile della gestione complessiva dell'Agenzia.

In particolare, il Servizio Affari Istituzionali e Performance, sul versante della Performance presiede a tutta l'attività analitica di valutazione dei processi lavorativi, di verifica interna e di programmazione; mentre, sul fronte della Trasparenza, svolge 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.

In generale, i Dirigenti, partecipando al processo di gestione del rischio nell'ambito dei Settori di rispettiva competenza, 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 controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'Area/Servizio/Settore/Ufficio 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/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.

In AReSS saranno previsti meccanismi operativi e procedure che permettano al Responsabile ed al suo Staff di conoscere tempestivamente fatti corruttivi, tentati o realizzati all'interno dell'Agenzia, nonché il contesto in cui le vicende si sono sviluppate, ed inoltre le contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di legge.

Tutti i dipendenti partecipano inoltre al processo di gestione del rischio, osservando le misure contenute nel Piano e conformando la propria attività e le proprie condotte al Codice di comportamento agenziale, collaborando per l'attuazione dello stesso e segnalando le eventuali fattispecie di illecito e le personali situazioni di conflitto di interesse individuati, è suscettibile di essere sanzionata sul piano disciplinare.

2.3.3 Esegesi del rischio corruttivo

Le riforme introdotte con il PNRR e con la disciplina sul Piano integrato di organizzazione e Attività (PIAO) hanno importanti ricadute in termini di predisposizione degli strumenti di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, siano tali misure inserite nel PIAO, siano esse collocate nei PTPCT.

L'Obiettivo principale del legislatore, ossia di mettere a sistema e massimizzare l'uso delle risorse a disposizione delle pubbliche amministrazioni (umane, finanziarie e strumentali) per perseguire con rapidità gli obiettivi posti con il PNRR, è stato pienamente realizzato nel PIAO 2023-2025 adottato con Deliberazione Direttore Generale AReSS Puglia n. 81 del 31/03/2023, con il quale l'Amministrazione ha

aderito alla razionalizzazione della disciplina in un'ottica di massima semplificazione e al contempo migliorando complessivamente la qualità dell'agire amministrativo anche con l'ausilio di sistemi informativi digitali a supporto del personale dipendente. Il PIAO è, altresì, misura che concorre all'adeguamento degli apparati amministrativi alle esigenze di attuazione del PNRR.

Ciò significa anche ridurre gli oneri amministrativi e le duplicazioni di adempimenti per le pubbliche amministrazioni e, come affermato dal Consiglio di Stato, "evitare l'autoreferenzialità, minimizzare il lavoro formale, valorizzare il lavoro che produce risultati utili verso l'esterno, migliorando il servizio dell'amministrazione pubblica".

Ad avviso di ANAC va privilegiata 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.

In quest'ottica, la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e per la creazione del valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di un'amministrazione o ente.

Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa. Lo stesso concetto di valore pubblico è valorizzato attraverso un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio, in particolare per il profilo legato all'apprendimento collettivo mediante il lavoro in team. Anche i controlli interni presenti nelle amministrazioni ed enti, messi a sistema, così come il coinvolgimento della società civile, concorrono al buon funzionamento dell'amministrazione e contribuiscono a generare valore pubblico.

Questa Sezione ha quindi natura programmatica per la definizione della strategia di prevenzione all'interno dell'Agenzia, e che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori specifiche per la propria attività, coordinando gli interventi. Si definiscono, fra l'altro, contenuti formativi di massima declinati con maggior dettaglio nel Programma di Formazione e aggiornamento annuale dell'Agenzia, in particolare per i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, intesa non solo sul piano penale, ma nella accezione più ampia del termine, che è connessa alla prevenzione del malcostume politico e amministrativo: il concetto di corruzione va inteso, quindi, in senso lato e ricomprende anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, un soggetto, nell'esercizio dell'attività amministrativa, abusi del potere che gli è stato affidato al fine di ottenere un vantaggio privato.

Questa Sezione del PIAO è stata formalmente proposta al Legale Rappresentante dell'Agenzia dal RPCT, tenuto conto di:

- il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 approvato con Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019;
- il PNA 2022, approvato dal Consiglio dell'ANAC con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023;
- il PNA Aggiornamento 2023 approvato dal Consiglio dell'ANAC con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023;
- le risultanze presenti nelle relazioni annuali del RPCT sui risultati dell'attività svolta per contrastare corruzione e illegalità all'interno dell'Agenzia;

Anche per il triennio 2024/2026 è confermata la metodologia, adottata dall'Agenzia che prevede:

- analisi dei processi tecnici e amministrativi valutando singolarmente il rischio corruttivo;
- individuazione delle azioni opportune per ridurre il rischio di corruzione e dei soggetti responsabili;
- monitoraggio delle azioni di contrasto alla corruzione.

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, i necessari approfondimenti sia delle procedure che dei soggetti coinvolti.

Nella predisposizione dell'analisi descrittiva dei rischi corruttivi e della disciplina del regime di trasparenza presenti in AReSS, si è aderito agli orientamenti che l'ANAC fornisce nel PNA 2022 e nell'aggiornamento al PNA 2023 per la pianificazione e programmazione degli interventi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il primo obiettivo che ci si è posti è quello del valore pubblico secondo le indicazioni che sono contenute nel D.M. n. 132/2022. L'obiettivo della creazione di valore pubblico può essere raggiunto avendo chiaro che la prevenzione della corruzione e della trasparenza sono dimensioni del e per la creazione del valore pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale dell'Ente.

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.

Pur in tale logica e in quella di integrazione tra le sottosezioni valore pubblico, performance e anticorruzione, gli obiettivi specifici di anticorruzione e trasparenza mantengono però una propria valenza autonoma come contenuto fondamentale della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.

Per favorire la creazione di valore pubblico, pertanto, l'AReSS ha condiviso i seguenti obiettivi strategici, che riguardano anche la trasparenza, quali ad esempio:

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

L'Autorità con il nuovo PNA 2022, approvato dal Consiglio dell'autorità con Delibera n. 7 del 17.01.2023, ed aggiornato in *parte qua* dal PNA 2023 adottato dal Consiglio ANAC con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, ha ribadito ulteriormente il concetto di corruzione, delineato nella L.190/2012, che sta

alla base di tutte le misure di prevenzione, confermando che la stessa vada in intesa in senso lato, ovvero allargato, configurandosi tutte le volte che si manifestano *“situazioni, condizioni, organizzative ed individuali – riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione – che potrebbero essere prodromiche, ovvero costituire un ambiente favorevole, alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio”*.

Pertanto, il PNA costituisce atto di indirizzo per le amministrazioni, ai fini dell'adozione dei loro piani. In quest'ottica, l'elemento sicuramente innovativo del Piano è l'allegato 1 al medesimo, ovvero una puntuale metodologia per la gestione dei rischi corruttivi.

La parte speciale del PNA è dedicata ai contratti pubblici, ambito in cui non solo l'Autorità riveste un ruolo di primario rilievo ma a cui lo stesso PNRR dedica cruciali riforme.

L'Aggiornamento 2023 al PNA 2022 risponde all'esigenza di supportare le amministrazioni e gli enti al fine di presidiare l'area dei contratti pubblici con misure di prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza che possano costituire una risposta efficace e calibrata rispetto ai rischi corruttivi rilevabili in tale settore dell'agire pubblico.

Come noto, la disciplina in materia è stata innovata dal d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 *“Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”*, intervenuto in costanza di realizzazione degli obiettivi del PNRR/PNC e in un quadro normativo che, come già indicato nel PNA 2022, presenta profili di complessità per via delle numerose disposizioni derogatorie via via introdotte.

Ciò nonostante, ad avviso dell'Autorità, la parte speciale del PNA 2022 dedicata ai contratti pubblici risulta sostanzialmente ancora attuale. Pertanto, con l'aggiornamento PNA 2023, si intendono fornire solo limitati chiarimenti e modifiche a quanto previsto nel PNA 2022, al fine di introdurre, ove necessario, riferimenti alle disposizioni del nuovo codice.

Gli ambiti di intervento di questo Aggiornamento al PNA sono circoscritti alla sola parte speciale del PNA 2022 e, in particolare:

- alla sezione dedicata alla schematizzazione dei rischi di corruzione e di maladministration e alle relative misure di contenimento, intervenendo solo laddove alcuni rischi e misure previamente indicati, in via esemplificativa, non trovino più adeguato fondamento nelle nuove disposizioni (cfr. tabella 1, § 4. del PNA 2022);
- alla disciplina transitoria applicabile in materia di trasparenza amministrativa alla luce delle nuove disposizioni sulla digitalizzazione del sistema degli appalti e dei regolamenti adottati dall'Autorità, in particolare quelli ai sensi degli artt. 23, co. 5 e 28, co. 4 del nuovo codice dei contratti pubblici (cfr. rispettivamente le delibere ANAC nn. 2611 e 2642 del 2023).

Sia nella parte generale del PNA che in quella speciale, l'Autorità, come anticipato, si è posta nella logica di fornire un supporto alle amministrazioni, ai RPCT e a tutti coloro, organi di indirizzo compresi, che sono protagonisti delle strategie di prevenzione.

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. 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. Altro elemento fondamentale per la gestione dei rischi è l'analisi del contesto interno che riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dei processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo.

Pertanto, l'analisi dei contesti esterno ed interno diventa presupposto dell'intero processo di pianificazione sia nella scelta delle strategie capaci di produrre valore pubblico sia nella predisposizione delle diverse sottosezioni del PIAO.

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”*.

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.

Operativamente, l'analisi del contesto esterno si sostanzia nell'acquisizione dei dati e delle informazioni rilevanti (dati economici, dati giudiziari, nonché informazioni sulla percezione del fenomeno corruttivo da parte degli stakeholders) e nell'interpretazione degli stessi per rilevare il rischio corruttivo.

A tal fine, l'ANAC suggerisce di tradurre i criteri di valutazione dell'esposizione al rischio in KRI (key risk indicator), fornendo anche degli esempi, in grado di dare delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o di talune attività.

Nella fase in esame, l'amministrazione acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

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 o per via delle caratteristiche organizzative interne. Avvalendosi di tale studio ed esame è possibile elaborare un PTPCT più contestualizzato e, nel caso del presente Piano, esso rappresenta un importante sforzo di adeguamento che si è voluto porre in essere.

Le fasi di analisi riguardanti la mappatura dei processi e l'individuazione e valutazione dei rischi corruttivi consentono, accrescendo la conoscenza dell'Amministrazione in cui si opera, di migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili.

Nel corso dell'anno 2022, anche in virtù del nuovo 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”*, AReSS ha perfezionato il sistema organizzativo interno andando a superare in maniera organica quelle criticità emerse negli anni precedenti anche a causa dell'assenza di figure apicali come, ad esempio, le posizioni dirigenziali dei servizi dell'Area di Direzione Amministrativa e della stessa figura di Direttore di Area Amministrativa. Tale assetto ha consentito un accrescimento di un maggior senso di responsabilizzazione interna alle strutture organizzative ed una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate soprattutto in seno all'Area di Direzione Amministrativa che governa in modalità trasversale i processi amministrativi di gestione ordinaria e straordinaria. La gestione del rischio corruttivo non riguarda, ad ogni modo, solo il RPCT, ma l'intera struttura.

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, per la cui comprensione e sistematizzazione e sulla base di attività formative specifiche rese in favore dei Dirigenti e dei Dipendenti posti a presidio della trasparenza e della prevenzione della corruzione, si è dato luogo ad opportuna descrizione prodromica alla mappatura dei processi per la definizione del nuovo 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 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 operano quotidianamente nello svolgimento dell'attività istituzionale, è stata confermata una analisi del contesto esterno sulla base della metodologia "P.E.S.T.E.L."

Il RPCT, di concerto con le varie attività formative avviate nel corso dell'anno 2021, tra le quali anche il Corso di Formazione sull'anticorruzione in collaborazione con il Centro di Eccellenza per la formazione delle Pubbliche Amministrazioni "CeRFOPA - M. Garofalo" dell'Università degli Studi di Bari, l'AReSS Puglia, data la peculiare conformazione organizzativa ed il ruolo strategico legato a doppio binario con gli indirizzi regionali, ha dato continuità sia l'anno 2022 di adoperare quale strumento di lavoro l'analisi 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

L'AReSS Puglia, al fine di creare "la base di lancio" per lo strutturarsi ed il conformarsi della coscienza della legalità, della trasparenza e della prevenzione della corruzione anche intesa come *maladministration*, ha confermato anche nell'ambito del presente PIAO, con specifico riferimento all'anticorruzione, la descrizione del contesto esterno secondo la metodologia P.E.S.T.E.L., 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 avendo a disposizione un proprio lavoro interno, ossia basato sul coinvolgimento capillare dei soggetti partecipi, di ricerca, rispetto agli aspetti tracciati.

L'analisi in questione, svolta dal RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto, volge a divenire il canovaccio, la trama, entro cui, per il triennio di riferimento, le Aree ed i Servizi dell'Agenzia, provvederanno direttamente a raccogliere, catalogare e fornire informazioni, circa il contesto esterno (caratterizzato principalmente dal coinvolgimento di stakeholders pubblici e privati le cui relazioni e saranno accuratamente individuate e classificate) sulla base di indagini di scenario che si presume di avviare, su impulso del RPCT con cadenza periodica e volte a comprendere come i rapporti con l'esterno possano influire sull'attività dell'amministrazione, favorendo eventualmente il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo interno, 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 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.

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.

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 la legge regionale pugliese 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, l.r. 29/2017, l'applicabilità delle disposizioni di cui all'art. 9, c. 36, d.l. 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 ARoS), 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 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 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 d'applicazione dei valori essenziali: in tal senso AReSS ha provveduto, con DDG n. 56 del 09/03/2022, a dotarsi dell'aggiornato Codice di Comportamento.

L'AReSS, 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 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, con Deliberazione Direttore Generale 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.

A tal proposito in data 30/09/2021, in adempimento alla normativa vigente in materia di formazione obbligatoria sui temi dell'etica, legalità e trasparenza - peraltro tra gli obiettivi strategici dell'Agenzia - e 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 ha sottoscritto una Convenzione con il Centro di Eccellenza per la Ricerca e la Formazione nelle Pubbliche Amministrazioni (CeRFoPA) "Mario Giovanni Garofalo" dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, per attuare il 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).

Sin dall'ottobre 2021, mese di avvio della prima edizione del Corso, si è dato seguito alle esigenze dell'Agenzia di incrementare la formazione dei dipendenti e di innalzare il livello qualitativo e il monitoraggio sull'efficacia della formazione erogata in materia di prevenzione della corruzione: la formazione è stata strutturata in modo 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 primo percorso formativo è stato garantito a tutto il personale dipendente e si è concluso in data 18/02/2022.

Dal mese di ottobre 2023 con scadenza a febbraio 2024, è stato dato avvio al nuovo corso di formazione LIGHT per i Dipendenti afferenti ad AREE/Service caratterizzati da minor rischio corruttivo: questa prima edizione del Corso "LIGHT", realizzato con il supporto tecnico del Servizio Formazione e Innovazione dei Saperi, ha risposto alle esigenze dell'Agenzia considerato che la formazione è stata struttura in modo 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 Corso "LIGHT" Ed. 2022-2023 è stato articolato in una prima parte di formazione in FAD con l'utilizzo di MediaBook della durata complessiva di circa 10 ore caricati sulla piattaforma Academy AReSS con accesso nominale e focalizzati sui principali argomenti in materia di Anticorruzione. La seconda parte, invece, ha previsto cinque giornate formative per un totale di 20 ore con i docenti designati dal CeRFOPA.

2.3.7 Mappatura dei processi a rischio corruttivo 2024-2026

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 le azioni idonee a neutralizzare o mitigare il livello di rischio-corruzione connesso ai processi tecnico-scientifici ed amministrativi posti in essere in Agenzia, attuando di pari passo una profonda fase di rinnovamento sia della mappatura dei processi di rischio che delle consequenziali misure adottate **(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 integrazione/modifica 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. L'obiettivo è quello che l'intera attività dell'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. La mappatura dei processi facenti capo alle Aree ed ai Servizi dell'AReSS è il punto di partenza della più completa analisi del ciclo di gestione del rischio corruttivo. Dal livello di approfondimento scelto per l'analisi della mappatura è dipesa la possibile identificazione dei punti più vulnerabili del processo e, dunque, i rischi di corruzione potenziali che potrebbero insorgere in esso.

Nell'ottica del legislatore del PIAO, quale strumento unitario e integrato, l'analisi del contesto esterno ed interno diventa presupposto dell'intero processo di pianificazione per guidare sia nella scelta delle strategie capaci di produrre valore pubblico sia nella predisposizione delle diverse sottosezioni del PIAO. Ne risulta, in questo modo, rafforzata anche la logica di integrazione tra performance e prevenzione della corruzione che l'Autorità nel PNA ha da tempo sostenuto.

L'illustrazione delle principali dinamiche che caratterizzano il contesto esterno ed interno di una amministrazione è, infatti, elemento essenziale del Piano della performance, così come costituisce la prima fase del processo di gestione del rischio corruttivo. A ciò si aggiunga che la struttura organizzativa, elemento essenziale del contesto interno, deve essere esaminata anche con riferimento alla sezione "Organizzazione e capitale umano" del PIAO.

È importante sottolineare che, in aderenza a quanto stabilito dal precedente PNA 2022, l'AReSS ha svolto in maniera organica ed unitaria queste attività di analisi funzionali per le diverse sezioni di cui si compone il PIAO.

Per il contesto esterno ha proceduto ad acquisire ed interpretare, in termini di rischio corruttivo rispetto alla propria amministrazione, sia le principali dinamiche territoriali o settoriali, sia le potenziali/eventuali influenze o pressioni di interessi esterni cui l'amministrazione potrebbe essere sottoposta.

Al tal proposito il Piano Nazionale Anticorruzione 2022, approvato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con Delibera n. 7 del 17 gennaio 2023, ha ribadito l'opportunità per le amministrazioni, come già segnalata negli aggiornamenti precedenti, di realizzare forme di consultazione degli stakeholders per acquisire eventuali proposte e/o contributi, sottolineando, "l'importanza di anticipare tale partecipazione sin dalla fase di elaborazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO".

In questa particolare fase storica, di cambiamenti e riforme connesse al PNRR, l'ANAC nel PNA 2022 sostiene che *"la prevenzione della corruzione, nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza contribuisce, a generare valore pubblico... inteso 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"*;

L'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 stabilisce che la trasparenza è da intendersi come "accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni", e che il successivo comma 2 dispone che la trasparenza "concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di un'amministrazione aperta, al servizio del cittadino";

Pertanto il RPCT, nell'applicazione della normativa anzidetta, ha ritenuto necessario attivare la consultazione di soggetti esterni all'Amministrazione, al fine di invitare chiunque fosse interessato a segnalare ad AReSS Puglia eventuali azioni e misure da programmare per il triennio 2024-2026 per ridurre il verificarsi di comportamenti corruttivi nell'ambito delle aree maggiormente a rischio quali:

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

- affari legali e contenzioso;
- eventuali tipologie di documenti, dati e informazioni, ulteriori rispetto a quelli soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente in materia e che, previo idoneo esame da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) che terrà conto delle esclusioni e limiti stabiliti dalla legge (quali, ad esempio, quelli riconducibili alla normativa in materia di protezione dei dati personali), potranno essere pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web istituzionale, sottosezione “Altri Contenuti – Dati ulteriori”.

Con Avviso pubblico, pubblicato il 7 dicembre 2023 sul sito web dell’Agenzia sono stati invitati i cittadini, le associazioni, le altre forme di organizzazione portatrici di interessi collettivi e diffusi (stakeholders) e, in generale, tutti gli interessati, a presentare, entro e non oltre il 15/12/2023, eventuali proposte di modifica e/o integrazione 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’A.Re.S.S. Puglia, specificando per ciascuna proposta e/o osservazione le relative motivazioni.

Al fine di garantire ogni utile supporto ai soggetti interessati, si è data informativa che il PIAO 2023/2025 è pubblicato sul sito istituzionale dell’Agenzia nella sezione “Amministrazione Trasparente” sottosezione “Altri Contenuti – Prevenzione della Corruzione”.

Si dichiara che al termine della pubblicazione online, non sono pervenute osservazioni.

Anche nella fase di elaborazione del contesto esterno, AReSS 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 (di seguito rappresentate), al numero standard, previsto dal PNA e rivolto genericamente a tutti gli enti.

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)	Aree di rischio generali – L. 190/2012 – PNA2

	di lavori, servizi e forniture)	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)

Nel corso del 2022, dopo aver adeguatamente analizzato e mappato i processi, il passaggio successivo è stato dar luogo all'individuazione, sulla base delle più ampie informazioni disponibili, degli eventi di natura corruttiva che potrebbero verificarsi in relazione alle fasi dei processi.

L'individuazione realizzata ha incluso tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, avrebbero potuto verificarsi ed avere conseguenze sull'amministrazione. In questa fase è stato necessario comprendere le cause cioè quelle circostanze che avrebbero potuto favorire il verificarsi dell'evento, analizzando nello specifico le modalità comportamentali e i fattori abilitanti che potessero permettere il verificarsi dei comportamenti illegittimi. L'individuazione è una fase cruciale del processo perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito mediante l'individuazione di misure di prevenzione idonee.

Di seguito sono rappresentati gli esiti della mappatura dei processi realizzata per ogni Area/Servizio sottolineando che per alcuni di essi, seppur ampiamente inquadrati all'interno dell'Atto aziendale in termini di composizione e funzionalità, è in corso l'effettiva piena operatività degli stessi.

AREA AMMINISTRATIVA

SERVIZIO RISORSE UMANE

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	-------------------------------	---------------------------------

<p>Acquisizione e gestione del Personale</p>	<p>Indizione selezione per l'assunzione di personale a t.i. e t.d.</p>	<p>Favorire alcuni Candidati a discapito di altri</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
--	--	---	---	--

<p>Acquisizione e gestione del Personale</p>	<p>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</p>	<p>Attuazione di discriminazioni e favoritismi nell'individuazione dei professionisti cui conferire incarichi</p>	<p>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</p> <p>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</p>	<p>Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai candidati</p>
--	--	---	---	---

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	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	Procedura	Restrizione del	Regolamento art. 36	Indicazione di requisiti

pubblici	di affidamento di appalti pubblici, di servizi e forniture	mercato/favoreggiamento di un operatore economico	Dlgs. 50/2016	tecnici non eccessivamente dettagliati. Verifica della descrizione della specifica tecnica volta a garantire la 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 AFFARI ISTITUZIONALI E PERFORMANCE

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio</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 (extragiudiziale/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 trasparenza.

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	Difformità tra l'importo del credito registrato rispetto all'importo reale del credito legittimamente esigibile	Nell'ambito dell'informatizzazione e dei processi: applicazione delle misure già in esecuzione, con carattere obbligatorio in quando imposto dal PNA	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione delle spese	Difformità tra l'importo pagato e l'importo reale del debito	Nell'ambito dell'informatizzazione e dei processi: applicazione delle misure già in esecuzione, con carattere	Adozione di un regolamento o di linee guida interne. Introduzione della fase del controllo

o			obbligatorio in quanto imposto dal PNA	condiviso dei mandati di pagamento emessi prima della firma del Direttore Generale
Area di rischio specifica ed ulteriore: Bilancio	Predisposizione e del Bilancio d'Esercizio	Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione	Nell'ambito dell'informatizzazione e dei processi: applicazione delle misure già in esecuzione, con carattere obbligatorio in quanto imposto dal PNA	Adozione di un regolamento o di linee guida interne. Introduzione della fase della condivisione delle operazioni registrate in contabilità a chiusura dell'esercizio finanziario prima dell'elaborazione e del bilancio di esercizio

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>
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (per es. Sovvenzioni, contributi, sussidi)	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 e delle attività. Il processo in	In sede di rendicontazione e delle spese vengono riconosciute spese non coerenti con le attività di progetto o non eleggibili da Bando, Guidelines, normativa di riferimento.	Rispetto della normativa, dei bandi, delle circolari, delle direttive degli Enti finanziatori/autorità di Gestione, per la corretta partecipazione ai Programmi/Avvisi/Gar e e consequenziale pubblicazione di tutti i dati. Nuovo codice comportamento e disciplina sulla rotazione degli	Nell'ambito delle risorse disponibili 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

	<p>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'uopo individuati. Tale processo è molto spesso caratterizzato dal coinvolgimento con altre Strutture/Aree dell'Agenzia.</p>		<p>incarichi. Percorso formativo sull'anticorruzione e trasparenza per i dipendenti. Adozione di un gestionale di Project Management a supporto del servizio.</p>	<p>indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti. Accesso alle banche dati nazionali (Agenzia delle Entrate, CCIAA, 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)
--	--	--	--	---

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.

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 INNOVAZIONE DI SISTEMA E QUALITA'

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 RETI CLINICO ASSISTENZIALE E HEALTH PATHWAYS

<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
Area 6 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 INNOVAZIONE SOCIALE

<u>Processo sensibile</u>	<u>Sub-processo sensibile</u>	<u>Rischio</u>	<u>Misure adottate</u>	<u>Misure adottabili</u>
Individuazione di Partner pubblici e/o privati destinatari di finanziamenti pubblici per lo svolgimento di attività socio-sanitarie	Definizione dei requisiti per la selezione degli Enti partner (pubblici e/o privati) cui affidare i servizi socio-sanitari	Eccesso discrezionalità/difetto imparzialità, concentrazione del potere.	Condivisione dei requisiti con altri soggetti interessati alla misura (ad esempio, interni - Direttore di Area; esterni - Dipartimento regionale)	Prosecuzione condivisione con altri soggetti pubblici interessati alla misura (interni ed esterni)
	Procedure di valutazione per l'individuazione degli Enti partner	Eccesso discrezionalità/difetto imparzialità, concentrazione del potere.	Acquisizione di dichiarazioni di assenza di conflitto	Rotazione nella composizione delle Commissioni di valutazione

	(pubblici e/o privati) cui affidare lo svolgimento delle attività socio-sanitarie finanziate		interesse da parte dei componenti delle Commissioni di valutazione nonché verifica sulle stesse e su quelle di possibile inconferibilità	
--	--	--	--	--

AREA E-HEALTH

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

Nel presente documento, si intende riconfermare le risultanze delle precedenti analisi in tema di corruzione a fronte di una capillare formazione trasversale in tema di anticorruzione diretta a tutte le articolazioni interne all'Agenzia, anche al fine di poter inserire gli adempimenti in tema di anticorruzione quale obiettivo trasversale nel nuovo Piano della Performance.

A tal proposito, proprio a partire dall'anno 2020, l'AReSS Puglia ha approfondito la tematica concernente l'importante fase di mappatura del rischio" e "valutazione" dello stesso, sulla base alle indicazioni esplicitate, in merito alla valutazione del rischio corruttivo, nell'Allegato 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", secondo cui, il medesimo documento diventa l'unico strumento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, mentre, restano validi riferimenti, gli approfondimenti tematici (es. contratti pubblici, sanità, istituzioni universitarie, ecc.) riportati nei precedenti PNA, stabilendo, inoltre, che, qualora le amministrazioni abbiano già predisposto il PTPCT utilizzando l'allegato 5 al PNA 2013, il nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) illustrato nel predetto allegato può essere applicato in modo graduale.

Sulla base delle predette premesse, l'AReSS Puglia, in persona del RPCT, di concerto con la Direzione Generale, ha avviato un processo di ridefinizione del metodo di valutazione del rischio corruttivo tramite, l'approvazione della Deliberazione del Direttore Generale n°77/2020 avente ad oggetto "Nuovo modello di valutazione del rischio corruttivo di tipo qualitativo disposto dall'ANAC. Strategie applicative dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale della Regione Puglia." ed il concreto studio e l'applicazione dello stesso concetto, al fine di lanciare le basi per una compiuta e conforme strategia di prevenzione della corruzione.

In tale solco, si è inserita la "mappatura dei processi di rischio" che, realizzata compatibilmente con le impellenti necessità istituzionali e, soprattutto, nonostante il grave periodo congiunturale, rappresenta il giusto compromesso tra la programmazione interna in tema di anticorruzione e trasparenza e le novità procedurali-operative dettate a livello nazionale, sublimando, al tempo stesso, l'encomiabile sforzo collaborativo e propositivo posto in essere da tutte le aree ed i servizi dell'AReSS, in ragione di un unico obiettivo comune: la prevenzione della corruzione.

L'obiettivo perseguito, in linea con le linee programmatiche dettate dall'ANAC, all'interno dei PNA succedutisi, è quello della "Prevalenza della sostanza sulla forma", ossia l'intento di adottare un sistema che deve tendere ad una effettiva riduzione del rischio di corruzione.

A tal fine, il processo di gestione del rischio non deve essere attuato in modo formalistico, secondo una logica di mero adempimento, bensì progettato e realizzato in modo sostanziale, ossia calibrato sulle specificità del contesto esterno ed interno dell'amministrazione e, dunque, dell'Agenzia. Tutto questo al fine di tutelare l'interesse pubblico alla prevenzione della corruzione.

2.3.8 Prevenzione della corruzione come dimensione del Valore Pubblico.

Nel PNA 2022, l'ANAC dichiara che *"la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e per la creazione del valore pubblico ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di una amministrazione o ente. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa. Lo stesso concetto di valore pubblico è valorizzato attraverso un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio, in particolare per il profilo legato all'apprendimento collettivo mediante il lavoro in team. Anche i controlli interni presenti nelle amministrazioni ed enti, messi a sistema, così come il coinvolgimento della società civile, concorrono al buon funzionamento dell'amministrazione e contribuiscono a generare valore pubblico"*.

L'adesione a un sistema di prevenzione della corruzione, da parte delle organizzazioni pubbliche, non può consistere in soluzioni meramente formali e burocratiche. La concreta definizione di un assetto organizzativo effettivamente orientato alla prevenzione del fenomeno della corruzione, deve essere il motore di comportamenti etici, efficaci e sostenibili, con risultati facilmente monitorabili dalla collettività.

In tal senso, l'idea di fondo, è che sia necessario implementare realmente dei sistemi di governance, controllo e gestione dei rischi che possano prevedere e prevenire potenziali situazioni a rischio corruzione prima che si manifestino, al fine di ridurle all'interno delle organizzazioni pubbliche, per preservare e creare allo stesso tempo valore pubblico. Per far ciò bisogna partire dall'integrità e della cultura del singolo.

Sicuramente l'ANAC ha tracciato una roadmap virtuosa per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, delineando un quadro di riferimento dell'anticorruzione per le organizzazioni pubbliche, nonché fornendo una guida ancora più chiara alle stesse, rispetto agli anni precedenti.

Nel PNA 2022, sostanzialmente confermato dal PNA 2023, è evidente che l'ANAC promuova il rafforzamento dell'integrità pubblica e della programmazione di efficaci presidi e controlli di prevenzione della corruzione nelle organizzazioni pubbliche nonché la semplificazione e velocizzazione dei processi e dei procedimenti amministrativi.

Sul tema, peraltro, l’Autorità ha condotto vari approfondimenti e fornito molteplici indicazioni e chiarimenti per:

- Predisporre i PTPCT e la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.
- Supportare gli RPCT, nel ruolo di coordinatori della strategia della prevenzione della corruzione e cardini del collegamento fra la prevenzione della corruzione e le altre sezioni di cui si compone il PIAO.
- Semplificare la definizione dei PTPCT per gli enti con meno di 50 dipendenti
- Esplicitare ancora meglio il divieto di pantouflage e la normativa di riferimento
- Fornire misure concrete da adottare nella programmazione anticorruzione in materia di contratti pubblici
- Individuare meglio la correlazione tra l’anticorruzione e l’antiriciclaggio

In ogni caso, a dieci anni dall’introduzione della legge 190, con gli ingenti fondi del PNRR e l’attenzione dell’Unione europea sul nostro paese per una corretta gestione di tali finanziamenti, bisogna rafforzare ancor di più i sistemi di prevenzione della corruzione, partendo dalle fondamenta valoriali e comportamentali sia dell’organizzazione che del singolo.

Inoltre, la creazione di una cultura del rischio e della *compliance*, con una tolleranza zero nei confronti di qualsivoglia forma corruttiva, risulta essere un fattore determinante per un sistema di controllo interno e di gestione dei rischi efficace, e prima ancora per una robusta *governance*: infatti una cultura sana (intesa sinteticamente come la combinazione dei valori, atteggiamenti e comportamenti) è fondamentale per la tutela – protezione e la creazione di valore nel lungo termine.

2.3.9 La valutazione del Rischio corruttivo

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

Seguendo le indicazioni metodologiche già attuate nell’ambito dei Piani precedenti, l’attività di individuazione dei comportamenti a rischio è stata guidata da un principio di massima analiticità, nella consapevolezza che un comportamento a rischio di corruzione non individuato in fase di mappatura non potrà essere valutato nella successiva fase di trattamento del rischio e, dunque, sfuggirà tout court dal programma di prevenzione. Il RPCT ha suggerito ai dirigenti responsabili di processi/attività ricompresi nelle aree di rischio generali di seguire un criterio di “prudenza”

Pertanto, la valutazione del rischio è sintetizzabile in queste azioni:

1. IDENTIFICAZIONE
2. ANALISI
3. PONDERAZIONE
4. TRATTAMENTO

L’oggetto di analisi per l’identificazione dei rischi specifici sono i singoli processi o attività in cui si compone un macro processo. I responsabili di ogni Struttura, avendo una conoscenza approfondita dell’organizzazione identificano in questa fase tutti gli eventi rischiosi che potrebbero ipoteticamente verificarsi e i relativi fattori abilitanti.

In termini di misurazione del rischio, in linea con la scelta di base di concentrare lo sforzo attuativo del Piano nella realizzazione delle misure di contrasto, sono state confermate le valutazioni dei comportamenti associati agli eventi rischiosi, identificati da ciascuna Area/Servizio nell’ambito della Mappatura avviata per il cui contenuto si rimanda al paragrafo precedente.

In coerenza con le indicazioni introdotte già con il PNA 2019, l’Agenzia ha provveduto, ai fini della mappatura, ad attribuire per ogni indicatore di probabilità e di impatto un valore di tipo “quantitativo” al quale è stata abbinato, anche, una stima, di tipo “qualitativo” (giudizi: medio, basso, alto) al fine di essere definitivamente adattato al contenuto del citato Allegato 1 del PNA 2019, creando un bypass tra la precedente tipologia di valutazione e l’attuale riconosciuta e applicata dall’ANAC.

Le risultanze di questa fase sono state poi comunicate al RPCT per le valutazioni di competenza e l'assegnazione delle priorità, anche in considerazione della posizione occupata dal rischio nella graduatoria complessiva.

In particolare, al fine di perseguire l'attuazione della complessa normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione e alla luce delle finalità del PNA 2019, l'AReSS Puglia ha già adottato per il sistema di valutazione del rischio, il modello procedimentale consigliato dall'ANAC

Tale assunto si evince dagli stessi Principi metodologici posti alla base della progettazione e attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo tra i quali l'Autorità cita la "Gradualità", secondo cui le diverse fasi di gestione del rischio, soprattutto nelle amministrazioni di piccole dimensioni o con limitata esperienza, possono essere sviluppate con gradualità, ossia seguendo un approccio che consenta di migliorare progressivamente e continuativamente l'entità e/o la profondità dell'analisi del contesto (in particolare nella rilevazione e analisi dei processi) nonché la valutazione e il trattamento dei rischi.

Così come sottolineato dal PNA 2022, il RPCT e gli altri attori del sistema di gestione del rischio (dirigenti, dipendenti, OIV, organi di indirizzo), dopo aver identificato le attività a rischio devono mantenere un atteggiamento collaborativo e segnalare eventuali successivi e diversi rischi ad integrazione.

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

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

2.3.10 Ponderazione dei rischi. Rischi prioritari.

L'obiettivo della ponderazione del rischio è di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione».

In altre parole, la fase di ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, ha lo scopo di stabilire:

- a. le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio;
- b. le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

Per quanto riguarda le azioni da intraprendere, una volta compiuta la valutazione del rischio, l'AReSS Puglia individua le opzioni per ridurre l'esposizione dei processi/attività alla corruzione.

Seppure la ponderazione del rischio potrebbe anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, mantenendo attive le misure già esistenti, l'AReSS Puglia, in persona del RPCT, d'intesa con la Direzione Generale, in vista dell'accrescimento ed investimento in termini di risorse umane posto in essere e che sarà definito nel corso del triennio di riferimento del presente piano, intende condividere e trovare con quelle che saranno le nuove figure apicali assunte e con tutto il personale dirigenziale di riferimento di ciascuna Area/Servizio, le soluzioni/misure migliori idonee a fugare e/o prevenire anche eventuali rischi residui.

Un concetto nodale per stabilire se attuare nuove azioni è quello di rischio residuo. Il rischio residuo è il rischio che permane una volta che le misure di prevenzione sono state correttamente attuate. È opportuno evidenziare che il rischio residuo non potrà mai essere del tutto azzerato in quanto, anche in presenza di misure di prevenzione, la possibilità che si verifichino fenomeni corruttivi attraverso accordi collusivi tra due o più soggetti che aggirino le misure stesse può sempre manifestarsi. Pertanto,

l'attuazione delle azioni di prevenzione deve avere come obiettivo la riduzione del rischio residuo ad un livello quanto più prossimo allo zero.

In termini di misurazione del rischio, in linea con la scelta di base di concentrare lo sforzo attuativo del Piano nella realizzazione delle misure di contrasto, sono state confermate le valutazioni dei comportamenti associati agli eventi rischiosi, identificati da ciascuna Area / Servizio nell'ambito della Mappatura avviata per il cui contenuto si rimanda al paragrafo precedente.

In coerenza con le indicazioni di cui al PNA 2019, l'Agenzia ha provveduto, ai fini della mappatura, ad attribuire per ogni indicatore di probabilità e di impatto un valore di tipo "quantitativo" al quale è stata abbinato, anche, una stima, di tipo "qualitativo" (giudizi: medio, basso, alto) al fine di permettere al corrente Sezione del PIAO di AReSS Puglia di essere definitivamente adattato al contenuto del citato Allegato 1 del PNA 2019, creando un bypass tra la precedente tipologia di valutazione e l'attuale riconosciuta e applicata dall'ANAC.

Le risultanze di questa fase sono state poi comunicate al RPCT per le valutazioni di competenza e l'assegnazione delle priorità, anche in considerazione della posizione occupata dal rischio nella graduatoria complessiva.

Tale assunto si evince dagli stessi Principi metodologici posti alla base della progettazione e attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo tra i quali l'Autorità cita la "Gradualità", secondo cui le diverse fasi di gestione del rischio, soprattutto nelle amministrazioni di piccole dimensioni o con limitata esperienza, possono essere sviluppate con gradualità, ossia seguendo un approccio che consenta di migliorare progressivamente e continuativamente l'entità e/o la profondità dell'analisi del contesto (in particolare nella rilevazione e analisi dei processi) nonché la valutazione e il trattamento dei rischi.

L'AReSS Puglia si propone di definire le azioni da intraprendere tenendo conto in primis delle misure già attuate e valutando come migliorare quelli già esistenti, anche per evitare di appesantire l'attività amministrativa con l'inserimento di nuovi controlli farraginosi.

In altri termini, nell'ipotesi in cui le misure introdotte non risultino sufficienti a ridurre in modo significativo il rischio corruttivo, l'intento è quello di valutare come ridisegnare e irrobustire le misure di prevenzione già esistenti prima di introdurne di nuove. Quest'ultime, se necessarie, andranno attuate sempre nel rispetto del principio di sostenibilità economica ed organizzativa.

Per quanto riguarda, invece, la definizione delle priorità di trattamento, nell'impostare le azioni di prevenzione si dovrà tener conto del livello di esposizione al rischio determinato nella fase precedente e procedere in ordine via via decrescente, partendo dalle attività che presentano un'esposizione più elevata successivamente fino ad arrivare al trattamento di quelle che si caratterizzano per un'esposizione più contenuta. Sulla base delle risultanze delle analisi effettuate anche per quanto riguarda la fase di ponderazione, ossia la definizione delle priorità a cura del RPCT, ai fini della predisposizione del presente Piano, l'intento è quello di procedere secondo l'utilizzo dei seguenti criteri utilizzati per l'individuazione delle priorità di intervento:

- la componente strategica delle attività in cui i rischi sono stati identificati;
- il valore del rischio, così come risultante dalla valutazione;
- la trasversalità dell'evento;
- l'elevato livello di discrezionalità dei processi;
- l'opportunità/occasione di commettere l'illecito, per l'assenza di controlli formalizzati sulle attività;
- l'elevato livello di commistione tra interesse pubblico e interesse privato in determinate attività;
- i potenziali effetti negativi sull'immagine e sull'integrità dell'Agenzia;
- la continuità della misura di trattamento nel triennio di riferimento.

La selezione a cui ha portato l'adozione di tali criteri, è stata corroborata dal confronto con i seguenti criteri suggeriti dall'Allegato 1 al PNA 2019, svincolati da una rigida classificazione tra probabilità ed impatto, ovvero:

- livello di interesse "esterno"
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata;

- opacità del processo decisionale;
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione,
- aggiornamento e monitoraggio del piano;
- grado di rischiosità;
- grado di attuazione delle misure di trattamento.

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, vengono 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 fornita al fine di agevolare la consequenziale attività di indagine, ai protagonisti della fase di valutazione del rischio dell'ARESS Puglia, in sede di mappatura.

A mero titolo esemplificativo si elenca 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 2023-2025, è stata prestata peculiare attenzione alla fase di programmazione del trattamento.

Il punto di partenza per la definizione delle azioni da mettere in campo è rappresentato dalla Mappatura dei processi a cui si rimanda, onde valutare la prosecuzione delle misure, il loro completamento o, se necessario, la loro nuova formulazione, finanche, se motivata, la loro cancellazione.

Alla base dell'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 e per il triennio di riferimento 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.

In attuazione del nuovo PNA, il RPCT ha coordinato le attività di aggiornamento del vigente 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.

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 si prefigge 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'esegesi del CdC è stata caratterizzata dall'aderenza 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 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 nuovo codice di Comportamento è stato notificato a tutti i Dirigenti, Dipendenti, Consulenti, Esperti e/o Collaboratori: nonché è 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 Deliberazione del Direttore Generale n.296 del 27/10/2022, 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).

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 temperare 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.

2.3.12.1 Codice di Comportamento.

Le singole amministrazioni 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. Il codice è elaborato in stretta sinergia con il PTPCT; il fine è quello di tradurre gli obiettivi di 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.

In attuazione del PNA 2019, il RPCT ha coordinato le attività di aggiornamento del vigente 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.

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 si prefigge 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.

2.3.12.2 Misure di disciplina del conflitto d'interesse: 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 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". Specifiche disposizioni in materia sono state infine integrate anche dall'art. 42 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recante il Codice dei contratti pubblici. L'Autorità ha ritenuto di dedicare un approfondimento sul tema nella Delibera n. 494 del 5 giugno 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.

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

La misura in particolar modo volge a ottenere indicazioni in merito a:

- a) 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) modalità di accertamento dell'assenza di conflitti di interessi riguardo ai consulenti;
- c) definizione di una cadenza periodica per l'aggiornamento delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi;
- d) esemplificazione di casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (anche relative allo svolgimento dell'attività istituzionale);
- e) individuazione dei soggetti tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale (integrando ciò con quanto stabilito nel vigente Codice di Comportamento dell'Agenzia);
- f) attività di sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto in materia sia dalla normativa sia dal Codice di Comportamento.

2.3.12.3 Divieto di Pantouflage.

Nella parte generale del PNA 202 un approfondimento è stato dedicato al divieto di pantouflage, 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. Si rimette ad apposite Linee Guida - in fase di elaborazione - la determinazione dei criteri per l'individuazione, ai fini del divieto di pantouflage, degli atti e comportamenti adottati nell'ambito di procedimenti implicanti l'esercizio di poteri autoritativi o negoziali.

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 viene enunciata nella norma di cui all'art. 53, co. 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.

2.3.12.4 Attività successiva alla fine del rapporto di lavoro

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, di 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".

Già nel PTPCT 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, di 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”.

2.3.12.5 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 a illeciti scambi di favori.

Fondamentale la disciplina dettata dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, che concerne le ipotesi di inconferibilità 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 precostituzione 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 inconferibilità 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 inconferibilità 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 inconferibilità 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 con la Delibera n. 833 del 3 agosto 2016. In particolare, nelle Linee guida si sottolinea come l’attività di verifica in materia di inconferibilità 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 interpelli 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.

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, con nota prot. 1177/2022, 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.

2.3.12.6 Prevenzione fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici: l'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 l'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 (art. 77, co. 6, del d.lgs. 50 del 2016). La nomina in contrasto con l'art. 35-bis determina la illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

Il PNA 2019, in particolare, raccomanda 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 interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostativi 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 dall'art. 77 del D.lgs. n. 50/2016 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.

2.3.12.7 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.

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.

2.3.12.8 La tutela del Whistleblowing.

La tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti, di cui all’art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001, è stata introdotta nel nostro ordinamento quale misura di prevenzione della corruzione, imponendo alle amministrazioni di individuare una procedura finalizzata a garantire tale tutela e a stimolare le segnalazioni da parte del dipendente. Ciascuna amministrazione deve prevedere al proprio interno canali differenziati e riservati per ricevere le segnalazioni, la cui gestione deve essere affidata a un ristrettissimo nucleo di persone; la tutela deve essere idonea a proteggere anche i dipendenti che segnalano casi sospetti di corruzione internazionale (art. 322 bis c.p.). La procedura utilizzata deve essere sottoposta a revisione periodica per verificare possibili lacune o incomprensioni da parte dei dipendenti.

Il PNA 2013 specifica che tale tutela avviene attraverso l’introduzione di obblighi di riservatezza nel PTPC e raccomanda la realizzazione di un sistema informatico di segnalazione; nel PNA 2016 viene sottolineato che *“il whistleblowing deve trovare posto e disciplina in ogni PTPC”*. Per indirizzare le amministrazioni nell’utilizzo di tale strumento, l’Autorità ha adottato la Det. n. 6 del 28 aprile 2015 *«Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti»*.

La legge 30 novembre 2017, n. 179 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 co. 6 dell’art. 54-bis. Resta fermo, in linea con le indicazioni già fornite nella delibera n. 840/2018, che non spetta al RPCT svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall’amministrazione oggetto di segnalazione né accertare responsabilità individuali.

La recente approvazione del D.Lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 *“Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, 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”*, impone a questa Agenzia l’adeguamento alle disposizioni ivi contenute entro il 15 luglio 2023.

AReSS Puglia, comunque, già da diversi anni ha attivato 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 segnala tali condotte garantendo tutte le tutele di anonimato. Il sistema è accessibile con le proprie credenziali di dominio dalla rete Intranet dell’Agenzia ed è un servizio web che fornisce a tutti dipendenti la possibilità di compilare un modulo per denunciare eventuali condotte reputate illecite tramite un sistema di dati cifrati e resi inintelligibili a tutti eccetto che al RPCT.

Nel corso del 2022 il RPCT ha gestito e monitorato l’area dedicata al whistleblowing e ha, al contempo, curato le segnalazioni pervenute e ha posto in campo tutte le attività necessarie all’implementazione del nuovo sistema di segnalazione, 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). In riferimento a questo specifico aspetto si terrà conto anche in ottemperanza al nuovo D.Lgs. n. 24/2023.

A tal proposito l'AReSS Puglia ha attivato un'unica e 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 (Autorità Nazionale Anti-Corruzione), 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, sia interni che esterni all'Ente, che segnalano, obbligando le pubbliche amministrazioni ad utilizzare modalità anche informatiche e strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

2.3.12.9 Digitalizzazione.

In riferimento alle misure di digitalizzazione, l'Agenzia intende adottare per il nuovo triennio 2024/2026 uno o più sistemi di digitalizzazione dei processi e dei procedimenti.

Nell'ambito del Piano Performance 2023/2025, infatti, la Direzione Generale ha assegnato al Servizio Transizione Digitale e all'Area di Direzione Amministrativa l'Obiettivo Strategico Triennale OBST 6 – *Trasformazione digitale, data Protection e innovation management dell'Agenzia* funzionale al rafforzamento della digitalizzazione dei processi di Agenzia ivi inclusi, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, la gestione del protocollo, la redazione e numerazione di deliberazioni, determinazioni e provvedimenti sia organizzativi che amministrativo-contabili, archiviazione e fascicolazione, conservazione, invio e ricezione di posta elettronica certificata, iter di firma digitale in locale e da remoto, gestione della cybersicurezza aziendale.

Nel corso dell'anno si passerà dall'attuale modello organizzativo che prevede un unico centro di protocollazione (la Segreteria della Direzione Generale) ad una protocollazione diffusa tra le varie Aree/Servizi. Ciascuna Area/Servizi è dotata di una PEC per la ricezione/invio della corrispondenza che sarà registrata nel sistema di protocollazione per la protocollazione automatizzata delle mail in ingresso e in uscita.

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, verrà collegato anche al sistema di conservazione documentale del conservatore Regionale Innovapuglia a cui l'AReSS ha già aderito (DDG n. 179/2019) ed è in corso la sottoscrizione di opportuna convenzione.

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

Per altre iniziative riguardanti la digitalizzazione e la cybersicurezza si rimanda 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*".

A tale proposito, è importante sottolineare il fatto che ogni documento od operazione siano tracciabili non comporta di per sé, che gli stessi siano sempre facilmente reperibili (laddove la "facilità", in questo contesto, è essenziale per l'efficienza), in quanto il fattore umano legato alla soggettività delle valutazioni e delle interpretazioni può intervenire e interferire con ogni fase di ogni processo di gestione documentale – dalle diverse attribuzioni delle categorie di archiviazione o fascicolazione alle differenti letture del concetto di riservatezza, dalle diverse attribuzioni dei codici identificativi per le deliberazioni e i provvedimenti.

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

2.3.13 Referenti della Prevenzione della Corruzione

Al fine di facilitare l'interlocuzione tra RPCT e le Aree/Servizi dell'Agenzia, il RPCT ha richiesto ad ogni Direttore/Dirigente di Area/Servizio con nota prot. 899 del 01/04/2021 e s.m.i. di nominare i Referenti 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 saranno individuate dai responsabili di ciascuna struttura organizzativa di AReSS dietro richiesta del RPCT.

2.3.14 Accesso civico ed accesso civico generalizzato.

In adempimento alle disposizioni di legge, l'AReSS Puglia ha predisposto in prima pagina, sul sito istituzionale, per gli utenti un pulsante "Accesso agli atti e accesso civico" di accesso alle rispettive sotto-aree in amministrazione trasparente rispettivamente denominate "accesso agli atti" e "accesso civico" contenenti 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 sezione dell'area Amministrazione Trasparente del sito web dell'Agenzia e aggiornato con cadenza semestrale.

Ai fini dell'aggiornamento semestrale del Registro unico degli Accessi, si 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".

2.3.15 Soggetti collegati all'attività del RPCT.

Ufficio Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio per i procedimenti disciplinari dialoga con il Responsabile 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.

Organismo indipendente di Valutazione.

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.

Referenti della Prevenzione della Corruzione

Al fine di facilitare l'interlocuzione tra RPCT e le Aree/Servizi dell'Agenzia, il RPCT ha richiesto ad ogni Direttore/Dirigente di Area/Servizio con nota prot. 899 del 01/04/2021 e sm.i. di nominare i Referenti 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 saranno individuate dai responsabili di ciascuna struttura organizzativa di AReSS dietro richiesta del RPCT.

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.

2.3.16 Programmazione dell’attuazione della trasparenza.

Nel triennio 2024-2026, 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”.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 98 del giorno 28 giugno 2018, l’AReSS si è dotata della Sezione Trasparenza contemplando le indicazioni operative per la pubblicazione di documenti in essa contenuti dettati dalla normativa allora vigente. Tali informazioni inserite nella sezione Amministrazione trasparente del sito web istituzionale sono state aggiornate nel corso dei successivi anni. Le indicazioni della richiamata Deliberazione non hanno ancora assunto l’aspetto formale di una procedura, ma tracciano nel dettaglio le istruzioni per la pubblicazione di documenti in formato accessibile.

Tali indicazioni operative sono state condivise all’epoca del loro primo rilascio e, di recente, sono state nuovamente promosse e diffuse in seguito alla nomina del nuovo RPCT.

Il RPCT fin dal proprio insediamento ha richiesto l’attivazione di un apposito account istituzionale A per la raccolta e la verifica degli adempimenti all’interno della Sezione dedicata alla Trasparenza cui devono far capo tutti gli atti ed i provvedimenti destinati alla pubblicazione nella sezione Trasparenza.

Tutti i responsabili sono stati invitati a diffondere il più possibile dette indicazioni all’interno delle rispettive Aree / Servizi, con particolare riguardo al personale concretamente coinvolto nell’invio delle richieste di pubblicazione.

Il dettaglio dello stato dell’arte relativo alla sezione del sito istituzionale “Amministrazione Trasparente”, è 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).

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 Deliberazione del Direttore Generale 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 Deliberazione del Direttore Generale 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.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. n. 558 del 20.04.2022, è stato formalmente approvato il nuovo l'Atto Aziendale dell'A.Re.S.S. Puglia, proposto giusta Deliberazione del Direttore Generale 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 Deliberazione del Direttore Generale 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 2024-2026 (come anche nel precedente PIAO 2023-2025) – 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 2024 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 Riferimenti normativi

Di seguito si riportano i riferimenti normativi applicati nel Piano:

- D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, ed in particolare
 - l'art. 1, comma 1, il quale prevede che l'organizzazione degli uffici sia finalizzata ad accrescere l'efficienza delle amministrazioni anche mediante il coordinato sviluppo di sistemi informativi pubblici, razionalizzare il costo del lavoro, contenendo la spesa complessiva per il personale entro i vincoli di finanza pubblica, nonché realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane;
 - l'art. 2, comma 1, il quale espressamente prevede che le amministrazioni pubbliche definiscano, tra l'altro, secondo principi generali fissati da disposizioni di legge e, sulla base dei medesimi, mediante atti organizzativi secondo i rispettivi ordinamenti, le linee fondamentali di organizzazione degli uffici, individuino gli uffici di maggiore rilevanza e determinino le dotazioni organiche complessive;
 - l'art. 6, a mente del quale: "Le amministrazioni pubbliche definiscono l'organizzazione degli uffici per le finalità indicate all'articolo 1, comma 1, adottando, in conformità al piano triennale dei fabbisogni di cui al comma 2, gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti, previa informazione sindacale, ove prevista nei contratti collettivi nazionali. Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'articolo 33. Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2. Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente. In sede di definizione del piano di cui al comma 2, ciascuna amministrazione indica la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'articolo 6-ter, nell'ambito del

potenziale limite finanziario massimo della medesima [...] garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione. Resta fermo che la copertura dei posti vacanti avviene nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente”;

- l’art. 6 ter, il quale espressamente prevede “Con decreti di natura non regolamentare adottati dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, sono definite, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, linee di indirizzo per orientare le amministrazioni pubbliche nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogni di personale ai sensi dell’articolo 6, comma 2, anche con riferimento a fabbisogni prioritari o emergenti di nuove figure e competenze professionali”. In attuazione di ciò, in data 15/5/2018, - Registrato presso la Corte dei Conti il 9 luglio 2018 - Reg.ne - Succ 1477 - Pubblicata in Gazzetta Ufficiale- Serie Generale n. 173 del 27 luglio 2018 - il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ha diramato il D. M. del 8/5/2018 recante “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA”, volte ad orientare le Pubbliche Amministrazioni nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogni di personale;
- “Linee di indirizzo ministeriale per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA” approvate con D.M. dell’8/5/2018, come registrato presso la Corte dei Conti il 9 luglio 2018 - Reg.ne - Succ 1477 e pubblicate in Gazzetta Ufficiale- Serie Generale n. 173 del 27 luglio 2018”;
- “Direttive per le Agenzie regionali e gli enti controllati in materia di razionalizzazione e contenimento della spesa di personale e delle altre spese – seguito DGR 1036/2015” approvate con Deliberazione della Giunta Regionale n. 3690 del 03.09.2019 Le linee di indirizzo di cui sopra sono definite anche sulla base delle informazioni rese disponibili dal sistema informativo del personale del Ministero dell’economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, di cui all’articolo 60;
- Decreto Legge del 9 giugno 2021 n. 80 convertito, con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113 recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia” ha introdotto, ai sensi dell’art. 6 il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO), quale nuovo strumento programmatico, su base governance, che, in un’ottica di massima semplificazione, sostituisce molti atti programmatici che finora le PPAA erano tenute a predisporre, tra cui il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale;
- le “Linee di indirizzo per l’individuazione dei nuovi fabbisogni professionali da parte delle Amministrazioni Pubbliche”, adottate dal Ministro per la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, come pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale del 14 settembre 2022;
- le “Linee di indirizzo Regionali per la predisposizione del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) delle Agenzie Regionali”, adottate con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1427 del 24/10/2022.

3.3.2 Analisi del primo quinquennio di istituzione dell’Agenzia e consistenza di personale al 31/12/2022.

In applicazione dell’art. 4 del Decreto Interministeriale del 24/06/2022, nella presente sezione si procede a dare evidenza della consistenza del personale al 31 dicembre dell’anno precedente a quello di adozione del Piano. Si coglie, dunque, l’occasione per ricapitolare le assunzioni effettuate nel primo quinquennio di istituzione dell’Agenzia nel rispetto delle disposizioni di cui all’art. 9 comma 36 del D. L. 78/2010.

3.3.2.1. Vincoli finanziari

In quanto ente di nuova istituzione, il legislatore, all’art. 9, c. 36, del D.L. 78/2010, deroga alle ordinarie normative vincolistiche in materia di assunzioni di personale ed autorizza, per il primo quinquennio di attività, nuove assunzioni nel limite del 50% delle entrate correnti ordinarie aventi carattere certo e continuativo, così testualmente disponendo: “36. 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 (...)”.

Si precisa che le già menzionate limitazioni vigono per il primo quinquennio dalla costituzione dell’Agenzia e, quindi, dal 2018, considerato anno “zero” della nuova Agenzia – come specificato nella relazione di accompagnamento al programma triennale relativo al triennio 2018-2020, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 198 del 22.11.2018 – e fino all’intero anno 2022.

La base di calcolo circa il primo vincolo finanziario in questione viene, pertanto, identificata nel Bilancio di previsione della Regione Puglia. Infatti, per l’esercizio finanziario 2022 e bilanci pluriennali 202-2024, 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) da iscriversi nel bilancio di previsione dell’esercizio finanziario 2021 di A.Re.S.S., sono pari a euro 5.950.000 previste dalla Legge Regionale n. 51 del 30/12/2021 “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2022 e bilancio pluriennale 2022-2024 della Regione Puglia - legge di stabilità regionale 2022”.

Con nota AOO_168/PROT/13/01/2023/0000301, acclarata al protocollo di questa Agenzia n. Prot. 0000136 del 16.01.2023, è stata riconosciuta quale quota di finanziamento ordinario - e non più a titolo di finanziamento DIEF - la quota parte del finanziamento relativo alle attività riferite al Registro Tumori, al Coordinamento Malattie Rare, alla Rete Oncologica Pugliese, attività che, alla luce delle previsioni del nuovo Atto Aziendale di AReSS approvato con DGR 558/2022, rivestono carattere principalmente ordinario-istituzionale dell’Agenzia.

Pertanto, per l’annualità 2023 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 2023 di A.Re.S.S., sono pari a euro 6.770.000. Il limite del 50% delle entrate correnti ordinarie aventi carattere certo e continuativo per le nuove assunzioni risulta pari, quindi, a euro 3.385.000.

La base di calcolo circa il secondo vincolo finanziario – in linea con quanto previsto dal D.M. del 8.5.2018 e dall'art. 4 del D. Lgs. 75/2017 sulla definizione di dotazione organica quale espressione in termini finanziari di "dotazione" di spesa potenziale – viene pertanto identificata nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 1069 del 19.6.2018 come segue: la Dotazione Organica complessiva finanziaria è pari all'importo di euro 4.718.574. Il limite del 60% della dotazione organica quale massima spesa per le nuove assunzioni nel quinquennio risulta pari, quindi, ad euro 2.831.144.

Viene epurato, invece, dal computo, il totale di spesa del personale sostenuta per i contratti acquisiti per successione nella posizione giuridica dalla soppressa ARES che, in quanto ancorati, nella loro sussistenza, ad esplicita previsione legislativa della legge istitutiva n. 29/2017 – ad ogni buon conto non aventi i caratteri della nuova assunzione – sono espressione di una maggiore "facoltà assunzionale" prevista dalla legge istitutiva, come tale in deroga, in fase di avvio delle attività, ai vincoli di spesa summenzionati.

3.3.2.2 Assunzioni nel primo quinquennio di istituzione

Si richiamano le relazioni tecniche ed illustrative dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale adottati nel quinquennio di riferimento.

Nello specifico, nella presente sezione si intende fornire una panoramica generale sulle assunzioni effettuate da quest'Agenzia nel corso delle annualità 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022, affiancandone il relativo costo da dotazione organica, come già ampiamente analizzato nei Piani Triennali di competenza.

	ANNUALITA'	TOTALE DI ASSUNZIONI EFFETTUATE NELL'ANNO	COSTO CONTABILIZZATO PTFP PRECEDENTI
1.	ASSUNZIONI 2018	3	103.347 €
2.	ASSUNZIONI 2019	19	823084 €
3.	ASSUNZIONI 2020	11	379.059 €
4.	ASSUNZIONI 2021	11	599.501 €
5.	ASSUNZIONI 2022	22	847.156 €
	TOTALE	66	2.752.147 €

Ai costi da dotazione organica, come sopra meglio specificati, rinvenienti dalle assunzioni effettuate nel corso del quinquennio, ai fini dell'esatta quantificazione delle risorse effettivamente impegnate sulla dotazione organica iniziale, sono state computate le risorse liberate dalle cessazioni intervenute entro il 31/12/2023 di personale ARESS assunto nel primo quinquennio di istituzione, che, nel presente schema, vengono rappresentate con riferimento alle annualità di assunzione.

	ANNUALITA'	TOTALE DI CESSAZIONI NELL'ANNO DI RIFERIMENTO	RISORSE LIBERATE DA DOTAZIONE ORGANICA
1.	ASSUNZIONI 2018	1	32.187 €
2.	ASSUNZIONI 2019	6	206.819 €

3.	ASSUNZIONI 2020	3	103.377 €
4.	ASSUNZIONI 2021	1	61.595 €
5.	ASSUNZIONI 2022	4	162.700 €
TOTALE		15	566.678 €

Pertanto, di seguito si riporta uno schema definitivo delle risorse da dotazione organica effettivamente utilizzate nel primo quinquennio di istituzione dell’Agenzia:

	ANNUALITA'	IN SERVIZIO AL 31/12/2023	SPESA SU DOTAZIONE ORGANICA
1.	ASSUNZIONI 2018	2	71.160 €
2.	ASSUNZIONI 2019	13	616.265 €
3.	ASSUNZIONI 2020	8	275.682 €
4.	ASSUNZIONI 2021	10	537.906 €
5.	ASSUNZIONI 2022	18	684.456 €
TOTALE		51	2.185.469 €

Totale spesa assunzioni nel quinquennio 2018-2022	Totale risorse liberate da cessazioni di personale assunto nel quinquennio 2018-2022	Spesa complessiva per assunzioni personale ARESS nel quinquennio 2018/2022
DGR 1069/2018	DGR 1069/2018	DGR 1069/2018
2.752.147 €	566.678 €	2.185.469 €

Si evidenzia, pertanto, il rispetto del vincolo finanziario previsto dal D.L. 78/2010. Infatti, la spesa di personale per il quinquennio 2018-2022 (costituita dalle assunzioni e dalle cessazioni intervenute nel predetto arco temporale) è stata inferiore sia al limite del 50% delle entrate correnti aventi carattere certo e continuativo (assegnazione indistinta), che corrispondono, al 2023, a 6.770.000 euro, sia al limite del 60% della dotazione organica complessiva, espressa in termini finanziari, che corrisponde a 4.718.574 euro.

Vincolo finanziario			
Entrate correnti aventi carattere certo e continuativo	6.770.000 €	50%	3.385.000 €
Dotazione organica espressa in termini finanziari	4.718.574 €	60%	2.831.144 €
ASSUNZIONI NEL PRIMO QUINQUENNIO DI ISTITUZIONE			2.185.469 €

ASSUNZIONI DEL 2023

Ancor prima che finisse il primo quinquennio di istituzione, quest’Agenzia ha provveduto ad avviare un’interlocuzione con la Regione Puglia per comprendere quali norme, in materia di spesa di personale a regime, applicare a partire dal 2023.

Infatti, già nei Piani Triennali di Fabbisogno di personale relativi ai trienni 2022-2024 e 2023-2025 veniva specificato quanto di seguito:

“Come già ribadito nelle premesse del presente documento, a partire dal 2023, quest’Agenzia giuridicamente perde la qualificazione di ente di nuova istituzione. Con nota A.Re.S.S. _Puglia /ARESS/ 16.11.2021 / 0003908 quest’Agenzia ha richiesto alla Sezione Raccordo al Sistema Regionale indicazioni circa la disciplina applicabile in materia di assunzione di personale dopo il quinquennio di attività.

Tuttavia, si rende noto che le “Linee guida per l’adozione dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del S.S.R., approvata con Delibera di Giunta della Regione Puglia n. 2416/2018, nel paragrafo dedicato ai vincoli finanziari in esame prevedono che “i Piani triennali di fabbisogno di personale devono essere compatibili con la cornice finanziaria per il S.S.R. e devono essere redatti nel rispetto della legislazione vigente in materia di contenimento del costo del personale e dunque, nello specifico”, anche del “limite di spesa ex art. 2 comma 71 L. 191/2009, come disaggregato per Azienda con Deliberazione della Giunta Regionale n. 2293 dell’11/12/2018”. Con riferimento al vincolo di cui all’art. 2 co. 71 L. 191/2009 ovvero “... gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell’ imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell’ anno 2004 diminuito dell’ 1,4 per cento”, la cui applicabilità è stata estesa agli anni 2013-2020 con la disposizione dell’art. 17 co. 3 del DL 98/2011, si osserva quanto segue:

- *nel Verbale del 27/11/2013 della riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali composto dal Comitato Permanente della verifica dei LEA ed i rappresentanti della Regione Puglia, si legge che il Ministero della Salute e quello dell’Economia e delle Finanze “ricordano alla Regione che il vincolo normativo nazionale del rispetto della diminuzione dell’1,4% rispetto al costo del personale dell’anno 2004 ha valenza regionale e non sulle singole Aziende sanitarie”. In esecuzione a detta indicazione, con DGR 2243/2014, la Regione Puglia ha definito i tetti di spesa del personale annuali per ciascuna Azienda nell’ambito del complessivo tetto di spesa, rideterminati poi successivamente con DGR 2293/2018; si osserva che nelle citate DGR di determinazione dei tetti di spesa di cui all’art. 2 co. 71 L. 191/2009, non sono state prese in considerazione quelle Agenzie regionali rientranti comunque nell’alveo del S.S.R.;*
- *il legislatore nazionale con l’art. 11 DL 35/2019 (cd Decreto Calabria) parrebbe aver confermato il vincolo di cui innanzi previsto dall’art. 2 co. 71 L. 190/2009 anche per gli esercizi successivi al 2020, previ interventi preliminari però da parte del Ministero dell’Economia e delle Finanze e di ogni singola Regione. A tal proposito, infatti, la Regione Puglia con DGR n. 332/2020 di modifica della DGR 2293/2018 in merito alla determinazione dei tetti di spesa di cui all’art. 2 co. 71 L. 191/2009, prende atto dell’art. 11 del D.L. n. 35/2019 nella parte in cui prevede che i valori dei tetti di spesa esclusivamente del personale delle aziende sanitarie del SSN “sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell’incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all’esercizio precedente. Nel triennio 2019-2021 la predetta percentuale è pari al 10 per cento per ciascun anno”, precisando, tuttavia, che si resta “in attesa di una compiuta definizione da parte del Ministero dell’Economia e delle Finanze in merito alle modalità di calcolo dell’importo di cui all’art. 11 del D.L. n. 35/2019”.*

Pertanto, dato atto che detta determinazione – in applicazione di quanto indicato dal Ministero della Salute e quello dell'Economia e delle Finanze, che ricorda “alla Regione che il vincolo normativo nazionale del rispetto della diminuzione dell'1,4% rispetto al costo del personale dell'anno 2004 ha valenza regionale e non sulle singole Aziende sanitarie”- non è stata deliberata dalla Giunta Regionale, l'Agenzia determina, quale tetto di spesa di riferimento, la spesa complessiva del personale, calcolata secondo i criteri di cui alla L. 191/2009, che sarà effettivamente sostenuta da AReSS nell'esercizio finanziario in cui avrà completato l'esecuzione della pianificazione delle nuove assunzioni di cui alla DGR 1069/2018.

Si aggiunge, inoltre, che, con nota AOO_168/PROT/13/01/2023/0000301, acclarata al protocollo di questa Agenzia n. Prot. 0000136 del 16.01.2023, il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale ha riconosciuto quale quota di finanziamento ordinario - e non a titolo di finanziamento DIEF - la quota parte del finanziamento relativo alle attività riferite al Registro Tumori, al Coordinamento Malattie Rare, alla Rete Oncologica Pugliese attività che, alla luce delle previsioni del nuovo Atto Aziendale di AReSS approvato con DGR 558/2022, rivestono carattere principalmente ordinario-istituzionale dell'Agenzia.

*Pertanto, **per l'annualità 2023** 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 2023 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).”

In assenza di chiare e specifiche direttive in ordine alla disciplina da applicare in merito alla spesa di personale a regime (superato il primo quinquennio dall'istituzione), considerate le prerogative proprie di quest'Agenzia, in qualità di “ente di nuova istituzione”, quest'Amministrazione, come d'intesa con la Regione Puglia, ha ritenuto di promuovere, in ottica proattiva, una interlocuzione con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ragioneria Generale dello Stato, formulando richiesta di parere, giusta nota acclarata al prot. AReSS_Puglia/AReSS/11.10.2023/0003208, come di seguito:

“L'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale Puglia, istituita con Legge Regionale del 24 Luglio 2017 n. 29), è identificata quale “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”.

La Regione Puglia ha fornito a questa Agenzia, in materia di limiti assunzionali, indicazioni sull'applicazione della normativa speciale dettata per gli Enti di nuova istituzione, di seguito riportata, individuando l'anno 2018 quale primo anno di istituzione della stessa.

Il Decreto-legge del 31/05/2010 n. 78 “Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”, all'art. 9 “Contenimento delle spese in materia di impiego pubblico”, comma 36, cita testualmente “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.”

Superato il primo quinquennio di istituzione, emerge, per questa Agenzia, l’esigenza di raccordare la governance del personale dell’Ente, che ha tuttora in corso la progressiva implementazione della propria dotazione organica, con i seguenti limiti ordinamentali che la Regione individua quali regole assunzionali applicabili alle Agenzie strumentali:

1) La facoltà di procedere ad assunzioni di personale a tempo indeterminato nel limite di un contingente di personale complessivamente corrispondente ad una spesa pari al 100 per cento di quella relativa al personale di ruolo cessato nell'anno precedente, a decorrere dall'anno 2018, ai sensi del DECRETO-LEGGE 24 giugno 2014, n. 90 “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari. - Art. 3 (Semplificazione e flessibilità nel turn over) 2) Il limite stabilito dal comma 557-quater dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ai sensi del quale “a decorrere dall'anno 2014 gli enti assicurano, nell'ambito della programmazione triennale dei fabbisogni di personale, il contenimento delle spese di personale con riferimento al valore medio del triennio precedente alla data di entrata in vigore della presente disposizione”, che farebbe riferimento ad un periodo 2011/2013, in cui l’A.Re.S.S. puglia non esisteva.

A fronte delle osservazioni sopra formulate, questa Agenzia evidenzia, pertanto, che, se condivise, i vincoli sopra citati andrebbero applicati solo dopo una rivisitazione completa del livello di spesa massima potenziale che, calcolato sulla base della nuova dotazione organica dell’Agenzia, la quale, ad oggi, non risulta completata, finirebbe quindi col costituire un limite invalicabile dalla normativa e dai vincoli da questi discendenti.

Tanto premesso, in considerazione delle difficoltà applicative che questa Agenzia ha rilevato nel tentativo di coordinare le citate disposizioni, nate con specifiche finalità di contenimento della spesa pubblica (ed in particolare della spesa per il personale), con le tipicità proprie di un Ente di nuova istituzione, siamo a richiedere il Vostro parere in ordine ai termini e alle modalità di applicazione della normativa in oggetto, con particolare riferimento all’esatta individuazione del triennio di cui all’art. 1, co. 557 quater della L. 296/2006.”

Allo stato attuale non è pervenuto riscontro.

Contestualmente, perveniva nota n. r_puglia/AOO_092/16/11/2023/0002854, acclarata al protocollo generale di quest’Agenzia n. Prot. 0003676 del 16.11.2023, avente ad oggetto “Notifica DGR n. 1441 dell’ 23/10/2023- Bilancio di esercizio al 31 dicembre 2022 ARESS Puglia - Approvazione””, all’interno della quale è inserita, tra le altre, la seguente raccomandazione formulata dalla Segreteria Generale della Presidenza - Sezione Raccordo al Sistema Regionale Agenzie, Organismi e Società Partecipate e Certificazione Aziende Sanitarie, nell’ambito della propria istruttoria:

“- porre in essere le opportune azioni al fine di rispettare, a consuntivo, le misure stabilite dalle “Direttive per le Agenzie regionali e gli Enti controllati in materia di razionalizzazione e contenimento della spesa di personale e delle altre spese” approvate con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1417 del 30.07.2019, con riferimento in particolare alle spese di personale”.

Si osserva, però, che la predetta Direttiva in materia di razionalizzazione e contenimento della spesa prende in considerazione l’ARESS Puglia all’art. 4 “Turn over Enti di nuova istituzione” facendo richiamo alla disciplina di cui al D.L. 78/2010, relativa alle norme da applicare nel primo quinquennio di

istituzione.

La stessa Direttiva, inoltre, al comma 2 punto 5 dell'art. 6 "Limiti di spesa di comune applicazione", specifica che *"come previsto dalla Circolare MEF n. 31 del 29.11.2018, per gli enti di nuova istituzione, **non sussistendo un puntuale parametro di riferimento per la corretta individuazione dei limiti di spesa previsti dalla legislazione vigente**, ferma restando la necessità che l'Ente adotti comportamenti coerenti con le finalità di contenimento della spesa e in stretta correlazione con l'espletamento della propria attività istituzionale, si ritiene, per ragioni di equità, che tale parametro possa essere **individuato nei dati contabili risultanti dal primo esercizio in cui si è realizzata la piena operatività dell'ente.**"*

Si tenga in considerazione che ogni ente, al momento dell'istituzione, viene dotato di una dotazione organica, quale insieme delle professionalità necessarie a garantire la mission aziendale, e di una capacità economica utile ad assicurare il pieno funzionamento dell'intera macchina organizzativa.

A parere di quest'Agenzia la piena operatività dell'ente si raggiunge al completamento della dotazione organica, intesa, ai sensi dell'art. 6 del Decreto Legislativo 165/2001, come modificato dall'art.4 del Decreto legislativo 75/2017, quale **valore finanziario di spesa massima sostenibile previsto dalla vigente normativa.**

In quest'ottica, si richiama, a titolo esemplificativo, la Deliberazione ANVUR n. 301 del 17/12/2019, con la quale, richiamando la circolare MEF n. 31/2018 - che, per ragioni di equità, invita gli enti di nuova istituzione privi di parametri di riferimento ad individuare, ai fini dell'applicazione dei limiti di spesa, l'esercizio in cui è stata raggiunta la piena operatività, - dà atto che nel corso dell'anno 2019 si è concluso il piano di assunzioni di cui all'art. 1, comma 306, della legge n. 232/2016, ed individua tale esercizio quale parametro di riferimento per la determinazione dei limiti di spesa.

In considerazione del perdurare delle difficoltà applicative che quest'Agenzia rileva nel tentativo di coordinare le disposizioni in tema di limiti assunzionali, per l'annualità 2023 - sebbene, nel proprio Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2023-2025 avesse programmato una spesa di personale pari a 1.116.468 euro, con l'assunzione di un complessivo di n. 24 unità di personale - ha agito in maniera prudentiale provvedendo all'assunzione di personale come di seguito:

- a) utilizzo delle risorse ancora disponibili entro il limite del 60% della dotazione organica, di cui all'art. 9 comma 36 del D.L. 78/2010, in analogia con quanto disposto da altre amministrazioni – si veda l'AGER Puglia che, seppur istituita nel 2016 (primo quinquennio di istituzione 2016/2020), continua ad applicare le disposizioni di cui all'art 9 comma 36 del DL 78/2010 prevedendo assunzioni nel limite del 60% della dotazione organica, giusta determinazione n. 338 del 30 Agosto 2022.
- b) utilizzo delle risorse derivanti dalla cessazione del personale succeduto dalla soppressa ARES considerato quale risparmio di spesa rientrante nella "maggiore capacità assunzionale" prevista dalla Legge istitutiva e ribadita anche nelle Relazioni Tecniche prodotte dalla Sezione Raccordo allegata alle DGR n. 1069/2018 e n. 2123/2020.

Infatti, la dotazione organica ARES, come specificata nell'Allegato B del PTFP 2018-2020 e come riportato nelle Relazioni Tecniche della Sezione Raccordo al Sistema Regionale, era composta da n. 18 dipendenti a tempo indeterminato già in organico al momento dell'istituzione della nuova Agenzia (e n. 11 dipendenti a tempo determinato). Allo stato attuale, la dotazione organica ARES è composta da sole n. 12 unità di personale a tempo indeterminato (n. 6 unità di personale inquadrato nell'Area degli assistenti – ex cat. C -, n. 3 unità di personale inquadrato nell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari - ex cat. D -, n. 1 unità di personale inquadrato nell'Area dei professionisti della salute e dei

funzionari – ex cat. DS - e n. 2 dirigenti medici) per un costo complessivo, quantificato di euro 520.499. Della dotazione organica iniziale ARES a tempo indeterminato risultano cessate n. 3 unità di personale cat. D, che liberano risorse per un complessivo di euro 103.377, n. 1 unità di personale cat. DS che libera risorse per un complessivo di euro 39.810, n. 1 unità di personale cat. BS che libera risorse per un complessivo di euro 29.400 e n. 1 unità di personale dirigente PTA che libera risorse per un complessivo di euro 61.595. Nella totalità risultano cessati, dunque, n. 6 dipendenti per un complessivo di risorse liberate di euro 234.182.

Risorse ARESS	
Risorse utilizzabili nel limite del 60% della dotazione organica	2.831.144 €
Risorse spese nel limite del 60% della dotazione organica nel quinquennio 2018/2022	2.185.469 €
Risorse utilizzabili nel 2023	645.675 €
Risorse ARES	
Risorse spesa ARES iniziale - maggiore capacità assunzionale	754.681 €
Risorse spesa ARES attuale	520.499 €
Risorse utilizzabili nel 2023 - maggiore capacità assunzionale	234.182 €

Pertanto, le risorse che l'ARESS ha inteso utilizzare per le assunzioni 2023 sono così rappresentate:

RISORSE ARESS	RISORSE ARES	totale
645.675 €	234.182 €	879.857 €

Di seguito le assunzioni effettuate nell'annualità 2023, coerenti con quanto previsto nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2022/2024, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 845/2022, e con quanto previsto dal Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2023/2025, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 82 del 31/03/2023, ed in fase di approvazione.

	PROFILO PROFESSIONALE	QUANTITA'	TOTALE	COSTO DA DOTAZIONE ORGANICA
ASSUNZIONI 2023	dirigente medico	2		
	dirigente medico			
	collaboratore informatico	4		
	collaboratore informatico			
	collaboratore informatico			
	collaboratore informatico			
	collaboratore amministrativo			
	collaboratore amministrativo			
	collaboratore amministrativo			

	collaboratore amministrativo	7	16	720.888 €
	collaboratore amministrativo			
	collaboratore amministrativo			
	collaboratore amministrativo			
	dirigente PTA	1		
	collaboratore tecnico – informatico - passaggio profilo	0		
	dirigente professionale	1		
	collaboratore tecnico	1		

Si specifica che, nel corso del 2023, si è provveduto ad effettuare il Passaggio di profilo professionale, dal ruolo amministrativo al ruolo tecnico professionale - informatico, di un dipendente in servizio presso quest'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 a tempo indeterminato come di seguito rappresentate:

PROFILO PROFESSIONALE	QUANTITA'	RISORSE LIBERATE SU DOTAZIONE ORGANICA	ANNO DI ASSUNZIONE
Area degli assistenti	1	32.187 €	2022
Area dei professionisti della salute e funzionari	3	103.377 €	2022-2020-2022
Dirigenza PTA	1	61.595 €	2022
TOTALE	5	197.159 €	

Le stesse sono state contabilizzate, nell'anno di competenza, nelle tabelle sopra riportate.

Nel corso dell'annualità 2023 è intervenuta, inoltre, la cessazione di n.1 unità di personale della soppressa ARES puglia, come di seguito rappresentata, e come già contabilizzata, nelle tabelle sopra riportate:

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

L'Agenzia, dunque, risulta composta dei seguenti dipendenti, assunti da ARESS e derivanti dalla soppressa Agenzia, distinti, per le figure di comparto, sia per profili professionali come intesi ai sensi del CCNL comparto sanità 2016-2018, sia secondo il nuovo sistema di classificazione del personale, previsto all'art. 15 del CCNL comparto sanità 2019-2021:

PROFILO PROFESSIONALE	AREE	N.
Cat. C ruolo tecnico ed amministrativo	Area degli assistenti	13
Cat. D e cat DS ruolo tecnico amministrativo e sanitario	Area dei professionisti della salute e dei funzionari	50
Dirigenza PTA		9
Dirigenza Medica e Sanitaria		7
TOTALE PERSONALE ARESS		79

Di seguito, dunque, si intende rappresentare la **consistenza di personale in servizio al 31.12.2023**, suddiviso per anno di assunzione, profilo professionale e spesa su dotazione organica:

A) PERSONALE DELLA SOPPRESSA ARES

PROFILO PROFESSIONALE	QUANTITA'	COSTO
Area degli assistenti (ex Cat. C)	6	193.122 €
Area dei professionisti della salute e funzionari (ex Cat. D)	3	103.377 €
Area dei professionisti della salute e funzionari (ex Cat. DS)	1	39.810 €
Dirigenza medica e sanitaria	2	184.190 €
TOTALE IN SERVIZIO AL 31.12.2023	12	520.499 €

B) PERSONALE DI ARESS

	ANNUALITA'	PROFILO PROFESSIONALE	ASSUNTI	COSTO DGR 1069/2018	CESSATI	COSTO DGR 1069/2018	TOTALE IN SERVIZIO AL 31/12/2023	SPESA SU DOTAZIONE ORGANICA
1)	ASSUNZIONI 2018	Area degli assistenti (ex. cat C)	3	103.347	1	32.187	2	71.160 €
2)	ASSUNZIONI 2019	Area degli operatori (ex cat B)	1	823.084	1	206.819	13	616.265 €
		Area degli assistenti (ex. cat C)	4		3			
		Area dei professionisti della salute e funzionari (ex Cat. D)	10		1			
		Area dei professionisti della salute e funzionari	2		1			

		(ex Cat. DS)						
		Dirigenza PTA	2		0			
3)	ASSUNZIONI 2020	Area dei professionisti della salute e funzionari (ex Cat. D)	11	379.059	3	103.377	8	275.682 €
4)	ASSUNZIONI 2021	Area dei professionisti della salute e funzionari (ex Cat. D)	4	599.501	0	61.595	10	537.906 €
		Dirigenza PTA	5		1			
		Dirigenza Medica e Sanitaria	1		0			
5)	ASSUNZIONI 2022	Area degli assistenti (ex. cat C)	5	847.156	1	162.700	18	684.456 €
		Area dei professionisti della salute e funzionari (ex Cat. D)	14		2			
		Dirigenza PTA	1		1			
		Dirigenza Medica e Sanitaria	2		0			
6)	ASSUNZIONI 2023	Area dei professionisti della salute e funzionari (ex Cat. D)	12	720.888	0	0	16	720.888 €
		Dirigenza PTA	2		0			
		Dirigenza Medica e Sanitaria	2		0			
TOTALE			82	3.473.035	15	566.678	67	2.906.357 €

RISORSE DISPONIBILI PER ASSUNZIONE - Limite 60% dotazione organica DL 78/2010	2.831.144 €
RISORSE DISPONIBILI PER ASSUNZIONE - Maggiore capacità assunzionale soppressa ARES - DGR 1069/2018	234.182 €
Totale Risorse Disponibili	3.065.326 €

Totale Spesa Personale assunto 2018/2023 in servizio al 31/12/2023	2.906.357 €
Limite rispettato	SI

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.

Di seguito, dunque, si rappresenta la panoramica delle assunzioni e cessazioni di personale intervenute nel periodo compreso dal 2018/2023, con la specifica del personale in servizio al 31/12/2023:

	ANNUALITA'	TOTALE DI ASSUNZIONI EFFETTUATE NELL'ANNO	COSTO CONTABILIZZATO PTFP PRECEDENTI
1.	ASSUNZIONI 2018	3	103.347 €
2.	ASSUNZIONI 2019	19	823.084 €
3.	ASSUNZIONI 2020	11	379.059 €
4.	ASSUNZIONI 2021	11	599.501 €
5.	ASSUNZIONI 2022	22	847.156 €
6.	ASSUNZIONI 2023	16	720.888 €
	TOTALE	82	3.473.035 €

	ANNUALITA'	TOTALE DI CESSAZIONI NELL'ANNO DI RIFERIMENTO	RISORSE LIBERATE DA DOTAZIONE ORGANICA
1.	CESSAZIONI 2020	1	34.459 €
2.	CESSAZIONI 2021	5	180.230 €
3.	CESSAZIONI 2022	4	154.830 €
4.	CESSAZIONI 2023	5	197.159 €
	TOTALE	15	566.678 €

Di seguito tabella riassuntiva della consistenza e dei costi del personale della nuova Agenzia e del personale succeduto dalla soppressa ARES, in servizio al 31.12.2023.

DIPENDENTI ARESS in servizio al 31/12/2023	COSTO	DIPENDENTI SOPPRESSA ARES in servizio al 31/12/2023	COSTO	TOTALE DIPENDENTI ARESS E ARESS	TOTALE COSTI
67	2.906.357 €	12	520.499 €	79	3.426.856 €

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 Deliberazione del Direttore Generale 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.

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.

AREA EPIDEMIOLOGIA E CARE INTELLIGENCE						
dirigenza medica e sanitaria	5	460.470	1	92.095	4	368.375
dirigenza pta	1	61.595	0		1	61.595
area dei professionisti della salute e funzionari	14	536.386	14	536.386	0	0
area assistenti	1	32.187	1	32.187	0	0
	21	1.090.638	16	660.668	5	429.970
AREA VALUTAZIONE E RICERCA						
dirigenza medica e sanitaria	4	347.385	2	163.195	2	184.190
dirigenza pta	1	61.595	1	61.595	0	0
area dei professionisti della salute e funzionari	8	275.672	2	68.918	6	206.754
area assistenti	1	32.187	0		1	32.187
	14	716.839	5	293.708	9	423.131
AREA INNOVAZIONE DI SISTEMA E QUALITA' - CRSS						
dirigenza medica e sanitaria	7	623.670	4	347.385	3	276.285
dirigenza pta	2	123.190	1	61.595	1	61.595
area dei professionisti della salute e funzionari	16	605.294	12	445.178	4	160.116
area assistenti	3	96.561	3	96.561	0	0
	28	1.448.715	20	950.719	8	497.996
AREA E- HEALTH						
dirigenza medica e sanitaria	2	184.190	0		2	184.190
dirigenza pta	1	61.595	1	61.595	0	0
area dei professionisti della salute e funzionari	4	137.836	3	103.377	1	34.459
area assistenti	1	32.187	0		1	32.187
	8	415.808	4	164.972	4	250.836
AREA DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA						
dirigenza medica e sanitaria	0		0		0	
dirigenza pta	7	431.165	5	307.975	2	123.190
area dei professionisti della salute e funzionari	25	915.435	16	594.159	9	321.276
area assistenti	16	514.992	9	289.683	7	225.309
	48	1.861.592	30	1.119.817	18	669.775
STAFF DIREZIONE GENERALE - TRANSIZIONE DIGITALE E PRIVACY						
dirigenza medica e sanitaria	0		0		0	0
dirigenza pta	1	61.595	1	61.595	0	0
area dei professionisti della salute e funzionari	3	103.377	3	103.377	0	0
area assistenti	0		0		0	0
	4	164.972	4	164.972	0	0
TOTALI	123	5.698.564	79	3.426.856	44	2.271.708
DOTAZIONE ORGANICA ARESS					98	4.718.574
DOTAZIONE ORGANICA ARES - MAGGIORE CAPACITA' ASSUNZIONALE					18	754.681
					7	225.309
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA ARESS E ARES					123	5.698.564

3.3.4 Il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale per il triennio 2024--2026

Per l'annualità 2024 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 2024 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).

Richiamate le considerazioni riportate nelle sezioni precedenti, quest'Amministrazione, in continuità con le determinazioni sino ad ora assunte in via prudenziale in tema di assunzione del personale, nel rispetto delle prerogative e delle competenze proprie degli organi di controllo, tenuto tra l'altro conto dell'attuale mandato di commissariamento che investe il rappresentante legale ad interim di quest'Agenzia, non intende, nel presente documento, esplicitare la programmazione delle assunzioni da effettuare nell'annualità 2024, in attesa degli esiti delle interlocuzioni avviate.

La stessa potrà essere oggetto di un'apposita rimodulazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2024/2026, nel corso dell'annualità corrente, ai sensi dell'art. 16, comma 1 bis) del D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii., in coerenza con le strategie aziendali e tenuto conto delle necessità di reclutamento rappresentate dai Direttori delle Aree e dai Dirigenti dei Servizi dell'Agenzia.

3.3.5 Strategie in materia di capitale umano: il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2024-2026

3.3.5.1. 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 non incidono, dal punto di vista di costo, sulla dotazione organica, e che quindi si svolgono fuori dal budget delle assunzioni:

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

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:

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

Allo stato attuale, a seguito di riscontro positivo da parte di enti del SSR, si sta provvedendo con la predisposizione di apposita Convenzione per l'assunzione delle unità di personale previste per Legge.

- 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.

L'Agenzia ha previsto, inoltre, nell'anno 2024 l'assunzione a tempo determinato - per la durata di n. 6 mesi eventualmente prorogabile - di n.1 Dirigente PTA con specifiche competenze nella contabilità

pubblica, indicando avviso pubblico giusta Deliberazione del Commissario Straordinario n. 193/2023.

	Scadenza	Costo 2024	Costo 2025	Costo 2026
Direttore Area Innovazione di sistema e qualità	23.06.2025	213.949 €	106.975 €	0
Dirigente PTA	2024	61.595 €	0	0
TOTALE		275.544 €	106.975 €	0
Limite all'art. 9 co. 28 DL 78/2010		514.167 €		
Limite rispettato				

Nell'occasione si specifica, inoltre, che l'Agenzia, nell'annualità **2024**, 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	Coordinatore Health Marketplace	31.12.2025	165.196 €

Nell'annualità 2024, inoltre, potrebbe essere riconfermato in capo a quest' Agenzia il progetto Osservatorio delle Politiche Sociali. In tale eventualità, l'Agenzia potrebbe avvalersi di personale assunto a tempo determinato finanziato sulle risorse a disposizione della specifica progettualità.

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

3.3.5.2 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 seconde 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 Deliberazione del Direttore Generale 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 Deliberazione del Direttore Generale n. 112/2022, il Piano della Performance 2022-2024 approvato con Deliberazione del Direttore generale n. 111/2022 e il Piano della Performance e POLA A.Re.S.S 2021-2023 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 213/2021.

3.3.5.3. Previsioni di economie da cessazioni di personale a tempo indeterminato nel triennio 2024/2026

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

Categoria	Anno di pensionamento	Importo unitario	Totale risorse liberate
Area professionisti della salute e funzionari (ex cat. DS)	2024	1	39.810 €
Area degli Assistenti (ex cat. C)	2026	1	32.187 €

Si da atto che per quest'Agenzia rappresentano economie – in quanto rimborsate dall'Ente utilizzatore – le spese anticipate per n. 1 dipendente, inquadrato nell'Area dei professionisti della salute e funzionari, per prosecuzione del comando richiesto con nota Protocollo N.0031893/2024 del 19/01/2024, acclarata al protocollo generale di quest'Agenzia n. AReSS_Puglia / AReSS / 19.01.2024 /0000180 per la durata di anni 1 (scadenza 08/03/2025). Tali risorse ammontano sommariamente a 43.817 € per l'annualità 2024.

Sussistono, inoltre, n. 2 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	2023	2024	34.459
Area dei professionisti della salute e funzionari	Aspettativa	2020	2025	34.459

Si da 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

3.3.6 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.

Gli obiettivi che il Programma formativo si prefigge di realizzare e che trovano attuazione nel Piano Triennale della Formazione del Personale di riferimento, sono:

- aggiornare le competenze esistenti per lo sviluppo professionale dei dipendenti;
- acquisire nuove competenze professionali per il miglioramento dei servizi resi dall'Amministrazione;
- accompagnare i processi di inserimento lavorativo del personale neoassunto;
- mettere in relazione la formazione sia con gli obiettivi organizzativi e innovativi dell'Amministrazione (mantenere e ampliare le competenze necessarie), sia con la crescita culturale di ciascuno (allargare le conoscenze necessarie), condizione indispensabile per lo sviluppo di una organizzazione.

La definizione del Piano Triennale della Formazione 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.

Destinatario della formazione è il personale compreso nelle aree funzionali e nell'area dirigenziale. Per il personale delle aree funzionali, la formazione è finalizzata alla somministrazione di conoscenze e di aggiornamenti volta allo sviluppo delle competenze professionali, con particolare riguardo a quelle di natura specialistica, il cui apprendimento richiede un'apposita formazione per consentirne una migliore applicazione nell'ambito del contesto lavorativo. Per il personale neo-assunto la formazione consta altresì di un percorso svolto direttamente nell'ambito del contesto lavorativo di prima assegnazione, anche mediante l'affiancamento di personale esperto. I percorsi formativi per il personale dirigenziale, oltre che allo sviluppo delle competenze tecniche, mirano anche all'ottimizzazione delle capacità di tipo organizzativo e gestionale.

Il piano triennale della formazione del personale 2024-2026 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.

Al tale proposito, su iniziativa del Responsabile per la Transizione al Digitale e del Servizio Formazione e Innovazione dei Saperi, l'Agenzia ha aderito a luglio 2022 al progetto formativo "Syllabus – Competenze digitali per la PA", iniziativa promossa dal Dipartimento della Funzione Pubblica. A dicembre 2023 è stata superata la percentuale del 50% del personale che ha completato la formazione richiesta dalla direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 24 marzo 2023 avente ad oggetto "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza", in base alla quale entro sei mesi dall'iscrizione, le Amministrazioni devono fornire attività di formazione digitale ad almeno il 30% del personale, e poi al 55% entro il 2024 e ad almeno il 75% entro il 2025.

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.