



PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2022-2024

**Agenzia Regionale per la Salute ed il
Sociale della Regione Puglia (A.Re.S.S.)
2022-2024**

APPROVATO CON DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 112 DEL 29 APRILE 2022

Sommario

Sommario.....	1
1 INTRODUZIONE: IL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE 2019. LE NOVITA' E LA GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI	3
2 PREMESSA.....	9
3 ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI	13
4 GLI ATTORI DELLA LEGALITA' E DELL'INTEGRITA' DI ARESS.....	18
5 IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO IN ARESS PUGLIA	28
6 L'ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	30
6.0. ANALISI P.E.S.T.E.L. ARESS PUGLIA	33
6.1.1 POLITICA	33
6.1.2 ECONOMIA	35
6.1.3 SOCIETA'	38
6.1.4 TECNOLOGIA.....	39
6.1.5 AMBIENTE.....	40
6.1.6 LEGALE	41
6.1.7 ETICA.....	41
7 L' ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	44
7.1 Finalità e missione	45
7.2 Le risorse umane	46
8 LA MAPPATURA DEI PROCESSI	49
9 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	54
9.1 Identificazione	54
9.2 L'analisi e la valutazione dei rischi e dei controlli.....	67
9.3 Ponderazione dei rischi: i rischi prioritari.....	69
10 IL TRATTAMENTO DEI RISCHI.....	71
11 LE MISURE DEFINITE GENERALI DAL PNA.....	75
11.1 Codice di comportamento.....	75
11.2 Misure di disciplina del conflitto d'interesse: obblighi di comunicazione e di astensione.	77
11.3 Autorizzazioni allo svolgimento di incarichi d'servizio - attività ed incarichi extra-istituzionali.	79

11.4	Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro.....	80
11.5	Incompatibilità / Inconferibilità di incarichi	82
11.6	Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici: l'art. 35-bis del d.lgs. 165 del 2001	85
11.7	Rotazione del personale	86
11.7.1	La rotazione ordinaria.....	86
11.7.2	La rotazione straordinaria	88
11.8	Tutela del whistleblower.	90
11.9	Formazione sui temi dell'etica e della legalità e sulla contrattualistica pubblica.	91
11.10	Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.	93
11.11	Informatizzazione dei processi e monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali.	95
11.12	Accesso civico e accesso civico generalizzato	97
11.13	Patti di integrità	99
11.14	Monitoraggio dei tempi procedurali	101
12	MISURE ASSOCIATE A RISCHI SPECIFICI.....	103
13	MONITORAGGIO.....	106
13.1	Monitoraggio di primo livello	106
13.2	Monitoraggio di secondo livello	106
13.3	Monitoraggio di terzo livello	107
14	RIESAME	108
15	MECCANISMI DI COMUNICAZIONE E CONSULTAZIONE.....	108
15.1	Comunicazione interna.....	108
15.2	Comunicazione esterna	109
15.3	Consultazione degli stakeholder esterni: L'UTENZA	109
16	TRASPARENZA.....	110
16.1	Organizzazione dei flussi informativi.....	110
16.2	Pubblicazione di documenti e informazioni nella sezione Amministrazione trasparente del sito web istituzionale.....	110
16.3	Per l'esercizio del diritto d'accesso	112
17	ASPETTI RILEVANTI DAL PUNTO DI VISTA ORGANIZZATIVO.....	112
17.1	Dei flussi informativi e standardizzazione dei comportamenti.....	112
17.2	Integrazione tra sistema di prevenzione della corruzione e altri sistemi.....	113

1 INTRODUZIONE: IL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE 2019. LE NOVITA' E LA GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

L'Autorità Nazionale Anti Corruzione ANAC, con il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, ha introdotto per tutte le Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.lgs. n. 165/20012, ad esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, il *Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)*, che nelle intenzioni del legislatore dovrebbe non solo sostituire diversi documenti di pianificazione e programmazione, fra cui i principali sono il Piano della Performance, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale, ma anche, per la prima volta, uniformare le modalità di redazione del Piano fra Enti dello Stato ed Enti Locali.

Questo nuovo orientamento dell'Autorità, peraltro, si inserisce in un quadro generale nel quale è in corso di compimento un'importante riforma delle modalità di pianificazione e programmazione strategica ed operativa della Pubblica Amministrazione italiana.

A tal proposito, si ricorda che, al fine dell'integrazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza all'interno del PIAO, occorrerà attendere l'emanazione del decreto del Dipartimento della Funzione Pubblica che adotta un Piano "Modello" e del decreto del Presidente della Repubblica che definisce l'abrogazione delle norme che disciplinano i singoli Piani che confluiranno nel PIAO.¹

Nella predisposizione del presente PTPCT, comunque, si è aderito agli orientamenti che l'ANAC fornisce per la pianificazione e programmazione degli interventi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, seguendo alcuni principali indirizzi strategici, ossia:

1. Integrazione dei sistemi di risk management per la prevenzione della corruzione con i sistemi di pianificazione, programmazione, valutazione e controllo interno delle Amministrazioni.
2. Particolare attenzione alla realizzazione di meccanismi di una integrazione strutturata, anche attraverso un continuo scambio di informazioni, fra il sistema di risk management ed il sistema dei controlli interni come disciplinati dall'art. 147 e seguenti del D.lgs. n. 267/2000.

In tal senso, le attività di controllo interno, quali il controllo successivo di regolarità

¹ A tal riguardo è altresì doveroso tener conto del parere reso dalla Sezione Consultiva per gli Atti Normativi del Consiglio di Stato (numero 00506/2022 del 02/03/2022) in merito alla riformulazione del Decreto Ministeriale recante "Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal piano integrato di attività e organizzazione ai sensi dell'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113" che presuppone una "sua integrazione, di natura normativa, con il decreto ministeriale".

amministrativa (cfr. art. 147-bis, comma 2, del D.lgs. n. 267/2000) o la rilevazione della qualità dei servizi (cfr. art. 147, comma 1, lettera e), del D.lgs. n. 267/2000), potranno rappresentare un efficace sistema di audit, volto sia al monitoraggio periodico dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, sia a costituire la base per il riesame dell'intero sistema di prevenzione della corruzione di ciascuna Amministrazione, nell'ottica di un suo miglioramento continuo.

3. Formazione quale strumento fondamentale per incrementare la conoscenza e la consapevolezza dell'utilità dei piani. Al fine di creare nell'amministrazione una cultura dell'anticorruzione e della trasparenza, punto di forza è la programmazione e l'attuazione di percorsi di formazione rivolti al personale, specie quello addetto alle aree a maggior rischio corruttivo, che attraverso l'illustrazione della strategia di risk management adottata da ciascun Ente, consenta la sua diffusione nell'organizzazione facilitandone l'attuazione.
4. Collaborazione tra il RPCT e organi di indirizzo, referenti e responsabili delle strutture.
5. Progettare e realizzare nuovi flussi informativi volti sia a realizzare la fase preparatoria del PIAO, sia il monitoraggio dello stato di attuazione.²
6. Implementazione degli attuali sistemi di monitoraggio periodico per la valutazione dell'effettiva attuazione delle azioni di prevenzione e trasparenza e riesame complessivo del sistema di gestione del rischio, al fine di consentire di ripartire dalle risultanze del ciclo precedente ed utilizzare l'esperienza acquisita per apportare i necessari ed opportuni aggiustamenti alla strategia di prevenzione adottata.
7. Realizzazione di un sistema di riesame volto a valutare l'adeguatezza del sistema di prevenzione della corruzione nel suo complesso, in una prospettiva più ampia, anche con riferimento all'integrazione con gli altri strumenti di pianificazione e programmazione che confluiranno all'interno del PIAO.
8. Incremento del grado di automazione e digitalizzazione dei processi. Sin dal primo PNA, l'automazione e la digitalizzazione dei processi amministrativi ha rappresentato una delle principali misure di prevenzione volta non soltanto a garantire tracciabilità, verificabilità e imparzialità dell'operato delle Amministrazioni, ma anche a semplificare e rendere più accessibili e trasparenti le attività di una Amministrazione. Complice la pandemia e la forte spinta alla digitalizzazione, che rappresenta uno dei principali fattori abilitanti per una buona riuscita del PNRR, la strategia di prevenzione della corruzione e trasparenza di³ ciascun Ente non potrà prescindere dall'individuare misure volte ad incrementare il livello di digitalizzazione dei processi, sempre tenendo presenti i criteri e le misure di accessibilità e fruibilità degli strumenti adottati.

A partire dal 2016, l'ANAC ha elaborato i PNA e i successivi aggiornamenti affiancando ad una parte generale, in cui sono affrontate questioni di impostazione sistematica dei PTPCT, approfondimenti tematici per amministrazioni e ambiti di materie in cui analizzare, in relazione

alle specifiche peculiarità, possibili rischi corruttivi e ipotesi di misure organizzative e di contrasto al fenomeno.

Nel corso dell'annualità appena trascorsa la struttura amministrativa dell'AreSS ha subito una sensibile variazione nella sua articolazione.

Nel dettaglio, sono stati assunti n. 4 Dirigenti amministrativi ed è stato nominato il Direttore pro tempore dell'Area di Direzione Amministrativa dell'ARESS (Deliberazione del Direttore Generale n. 172 del 07/09/2021); l'organizzazione e il funzionamento degli Uffici e Servizi ha subito delle variazioni con conseguente delle competenze.

Come per prassi consolidata, all'elaborazione del Piano ha partecipato l'intera struttura amministrativa, unitamente a tutti i dipendenti dell'Autorità, tenuti a perseguire gli obiettivi di integrità e di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il Piano, pertanto, è destinato a dipendenti e collaboratori che prestano servizio presso l'ARESS ed è reso pubblico per tutti gli stakeholders interni ed esterni mediante consultazione pubblica.

Come di consueto nell'elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione per il triennio 2022-2024 si è tenuto conto di 4 fattori che influenzano le scelte di un ente:

- la mission istituzionale dell'Agenzia;
- la sua struttura organizzativa e l'articolazione funzionale;
- la metodologia utilizzata nello svolgimento del processo di gestione del rischio;
- le modalità di effettuazione del monitoraggio.

Come nelle precedenti edizioni, il PTPC si articola in tre parti: la prima dedicata alle modalità di svolgimento del processo di gestione del rischio; la seconda alla programmazione delle attività attuative delle misure di carattere generale e la terza a quelle della misura della trasparenza. Il Piano, infine, è corredato da una serie di allegati, volti ad illustrare nel dettaglio gli esiti dello svolgimento del processo di gestione dei rischi. L'obiettivo praticamente è ottimizzare e razionalizzare l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni, per il perseguimento dei propri fini istituzionali secondo il principio delle 3 E (efficacia, efficienza ed economicità).

L'Autorità con il nuovo piano 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. Questo documento non è banale, in quanto:

- non tutti i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) sono esperti di risk management o addirittura di corruption risk management;
- non tutte le amministrazioni al loro interno hanno strutture di internal audit o risk management che sono in grado facilitare l'implementazione del processo di gestione del rischio e competenti nel promuovere la cultura del rischio e del controllo interno.

In tal senso, l'ANAC precisa che: "Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento".

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.

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"*.

Il **risk assessment** inizia con l'identificazione degli eventi rischiosi, ovvero l'individuazione dei comportamenti o fatti che possono concretizzarsi nell'ambito dei processi dell'amministrazione, sfociando in fenomeni di *maladministration*; a valle del **risk identification**, si procede con il **risk analysis** per individuare i fattori abilitanti dei fenomeni corruttivi e priorizzarli.

L'obiettivo finale di questa seconda fase è la stima del livello di esposizione dei processi dell'organizzazione e delle relative attività di rischio: una volta individuati e analizzati i rischi, l'ANAC – richiamando la UNI ISO 31000:2010 Gestione del rischio – esplicita la necessità di procedere alla ponderazione dei rischi; in pratica, si tratta di definire le azioni da attivare per ridurre l'esposizione al rischio e di priorizzare i rischi (**risk evaluation**), in quanto bisogna concentrare l'attenzione sui processi o attività maggiormente a rischio, per evitare la successiva implementazione di ridondanti controlli, nonché l'ingessatura dell'organizzazione.

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.

Il **risk treatment** (ovvero il sub processo finalizzato all'identificazione e programmazione delle misure di prevenzione dei rischi), sulla base delle priorità dei rischi, prevede che vadano

definite le più opportune iniziative e azioni preventive e/o correttive per mitigare il rischio di fenomeni corruttivi.

Su questo punto, le indicazioni metodologiche di ANAC sono chiare nella distinzione tra misure generali (trasversali sull'intera organizzazione) e quelle specifiche (che impattano direttamente sui processi maggiormente a rischio ovvero su potenziali criticità e rischi specifici individuati nella fase dell'assessment).

Come specificato dall'Autorità, le misure di trattamento dei rischi vanno programmate adeguatamente e operativamente, pertanto vanno individuate, quantomeno, le fasi e le modalità attuative della misura del trattamento, le tempistiche di attuazione, le responsabilità delle strutture che devono attuare la misura, nonché degli indicatori di monitoraggio (quest'ultimi finalizzati al miglioramento e a fungere da correttivo per la concreta e sostanziale attuazione delle misure di trattamento).

Su questo aspetto, l'ANAC ribadisce che le misure vanno descritte dettagliatamente, proprio per far emergere l'obiettivo che l'amministrazione intende perseguire, nonché le modalità con cui l'azione verrà attuata per incidere sui fattori di rischio corruttivo.

Il monitoraggio e il riesame sono sub processi finalizzati a verificare l'attuazione e l'adequatezza delle misure di prevenzione, oltre alla valutazione del complessivo funzionamento del processo; tutto ciò in un'ottica di progressiva crescita e miglioramento del sistema di gestione del rischio corruttivo.

In pratica, il monitoraggio consiste nella conduzione di un follow-up strutturato, che ovviamente va pianificato e documentato in un piano, indicando i processi e/o specifiche attività da sottoporre a monitoraggio, la periodicità dei controlli/verifiche e le modalità di svolgimento: ANAC specifica, inoltre, che le risultanze del monitoraggio sulle misure di prevenzione "costituiscono il presupposto della definizione del successivo Piano Triennale di Prevenzione alla Corruzione e Trasparenza (PTPCT)".

Il riesame periodico, da svolgersi almeno una volta l'anno, risulta essere un momento fondamentale di confronto e dialogo tra i soggetti coinvolti nella programmazione dell'amministrazione per revisionare e riesaminare gli step principali del sistema anticorruptivo implementato, al fine di modificarlo, integrarlo e potenziarlo.

La consultazione e comunicazione sono sub processi trasversali che s'intrecciano e agisce con gli altri sub processi del sistema di gestione del rischio; ANAC distingue le attività di coinvolgimento dei soggetti interni (personale dell'organizzazione, organo politico) ed esterni (cittadini, associazioni, enti e istituzioni del territorio di riferimento) e le attività di comunicazione (sia all'interno che all'esterno) delle iniziative e azioni intraprese e da avviare, dei compiti e delle responsabilità di ciascuno, nonché dei risultati attesi.

Si ritiene che individuare le tipologie di rischio corruttivo, valutare il loro impatto all'interno e all'esterno dell'amministrazione, stimare la probabilità degli eventi è un esercizio continuo, sia culturale che metodologico.

La gestione del rischio corruttivo richiede, infatti:

- una **chiara visione degli obiettivi strategici** dell'organizzazione;



- una **precisa conoscenza del modello organizzativo** e dei processi di lavoro;
- la capacità di **combinare il rispetto delle norme di legge ed etiche con gli effetti economici-finanziari**, di servizio per la collettività, di trasparenza e di immagine delle amministrazioni.

Inoltre, il rafforzamento dell'integrazione del **risk management** con i processi pianificazione strategica e programmazione – controllo delle amministrazioni, nonché una reale ed esplicita correlazione con i **piani delle performance** (collegando gli obiettivi anti corruzione e trasparenza con gli obiettivi di performance organizzativa e individuali), può senza ombra di dubbio facilitare la prevenzione della corruzione da parte delle amministrazioni e in generale migliorare la vita di tutti i cittadini.

2 PREMESSA

Nel corso del tempo c'è stata una crescente sensibilità nei confronti del problema della corruzione intesa non solo come fattispecie penale ma come "abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato, al fine di ottenere/procurare vantaggi privati".

L'Italia più volte è stata sollecitata dagli organismi internazionali di cui fa parte (in particolare, il G.R.E.C.O., il W.G.B. dell'O.E.C.D. e l'I.R.G. dell'O.N.U.) a dare attuazione all'art. 6 della Convenzione ONU contro la corruzione (adottata dall'Assemblea Generale il 31 ottobre 2003 e ratificata ai sensi della Legge 3 agosto 2009, n. 116) e agli artt. 20 e 21 della Convenzione Penale sulla corruzione, sottoscritta a Strasburgo il 27 gennaio 1999 e ratificata ai sensi della Legge 28 giugno 2012, n. 110.

Il legislatore ha dato seguito alle sollecitazioni internazionali di dotarsi di strumenti atti a prevenire i fenomeni corruttivi con la legge 6 novembre 2012 n.190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" (in vigore dal 28 novembre 2012) che ha innovato e integrato la precedente normativa sia sul piano della repressione sia su quello della prevenzione e delle responsabilità.

La legge obbliga tutte le amministrazioni pubbliche ad un impegno concreto alla prevenzione del fenomeno, con strategie di controllo al proprio interno attraverso la predisposizione dei Piani di prevenzione del rischio di corruzione e l'individuazione dei soggetti responsabili per la loro attuazione.

Il testo legislativo, composto di due soli articoli, dei quali il primo di 83 commi, contiene una parte più corposa di norme dedicata alla prevenzione degli illeciti, che prevede un sistema di pianificazione a cascata e una serie di interventi di carattere amministrativo (codici di condotta dei pubblici dipendenti e trasparenza delle procedure), ed una seconda parte, che incide sulla repressione, modificando il Codice Penale e introducendo nuove figure di reato.

Tra le novità di maggior rilievo vi è l'introduzione di un sistema organico di prevenzione della corruzione, articolato su due livelli: "nazionale" (il Dipartimento della Funzione Pubblica predispone, sulla base di linee di indirizzo adottate da un Comitato interministeriale, il PNA - Piano Nazionale Anticorruzione che viene approvato dall'ANAC - ex CIVIT) e "decentrato" (ogni amministrazione pubblica adotta, , un PTPC - Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, sulla base delle indicazioni contenute nel P.N.A., che effettui l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione ed indichi gli interventi organizzativi volti a prevenirli).

L'ambito soggettivo d'applicazione delle disposizioni in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione è stato ampliato dal decreto legislativo 97/2016, il cd. "Freedom of Information Act" (o più brevemente "Foia").

Le modifiche introdotte dal Foia hanno delineato un ambito di applicazione della disciplina della trasparenza diverso, e più ampio, rispetto a quello che individua i soggetti tenuti ad applicare le misure di prevenzione della corruzione.

Questi ultimi sono distinti tra soggetti tenuti ad approvare il PTPC e soggetti che possono limitarsi ad assumere misure di prevenzione della corruzione integrative di quelle adottate ai sensi

del decreto legislativo 231/2001.

Il nuovo articolo 2-bis del decreto delegato 33/2013 (articolo aggiunto proprio dal decreto legislativo 97/2016) individua tre categorie di soggetti obbligati:

1. le pubbliche amministrazioni (articolo 2-bis comma 1);
2. altri soggetti, tra i quali enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo ed enti di diritto privato (articolo 2-bis comma 2);
3. altre società a partecipazione pubblica ed enti di diritto privato (articolo 2-bis comma 3).

La disciplina in materia di anticorruzione e trasparenza si applica integralmente alle pubbliche amministrazioni, come notoriamente definite dall'articolo 1 comma 2 del decreto legislativo 165/2001, comprese "le autorità portuali, nonché le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione".

Le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di approvare i piani triennali di prevenzione della corruzione, provvedendo annualmente all'aggiornamento dei medesimi, per i quali il PNA costituisce atto di indirizzo.

Il comma 2 dell'articolo 2-bis del decreto legislativo 33/2013 ha esteso l'applicazione della disciplina sulla "trasparenza" anche a:

1. enti pubblici economici;
2. ordini professionali;
3. società in controllo pubblico, escluse le società quotate in borsa;
4. associazioni, fondazioni e enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro, la cui attività sia finanziata in modo maggioritario per almeno due esercizi finanziari consecutivi nell'ultimo triennio da pubbliche amministrazioni e in cui la totalità dei componenti dell'organo di amministrazione o di indirizzo sia designata da pubbliche amministrazioni.

L'articolo 41 del decreto legislativo 97/2016 ha previsto che, per quanto concerne le misure di prevenzione della corruzione, detti soggetti debbano adottare misure integrative di quelle già attivate ai sensi del decreto legislativo 231/2001. Tali soggetti devono integrare il loro modello di organizzazione e gestione con misure idonee a prevenire i fenomeni di corruzione e di illegalità. Le misure sono formulate attraverso un "documento unitario che tiene luogo del PTPC anche ai fini della valutazione dell'aggiornamento annuale e della vigilanza dell'ANAC". Se invece tali misure sono elaborate nello stesso documento attuativo del decreto legislativo 231/2001, devono essere "collocate in una sezione apposita e dunque chiaramente identificabili, tenuto conto che ad esse sono correlate forme di gestione e responsabilità differenti" (PNA 2016, pagina 13). Infine, qualora non si applichi il decreto legislativo 231/2001, ovvero i soggetti sopra elencati non ritengano di implementare tale modello organizzativo gestionale, il PNA 2016 impone loro di approvare il piano triennale anticorruzione al pari delle pubbliche amministrazioni.

Il comma 3 del nuovo articolo 2-bis del "decreto trasparenza" dispone che alle società partecipate, alle associazioni, alle fondazioni e agli enti di diritto privato, anche privi di personalità

giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro, che esercitino funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici, si applichi la stessa disciplina in materia di trasparenza prevista per le pubbliche amministrazioni “in quanto compatibile”, ma limitatamente a dati e documenti “inerenti all’attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell’Unione europea”.

Per detti soggetti la legge 190/2012 non prevede alcun obbligo espresso di adozione di misure di prevenzione della corruzione.

Il PNA 2016 (pagina 14) “consiglia”, alle amministrazioni partecipanti in queste società, di promuovere presso le stesse “l’adozione del modello di organizzazione e gestione ai sensi del decreto legislativo 231/2001, ferma restando la possibilità, anche su indicazione delle amministrazioni partecipanti, di programmare misure organizzative ai fini di prevenzione della corruzione ex legge 190/2012”.

Per gli altri soggetti indicati al citato comma 3, il PNA invita le amministrazioni “partecipanti” a promuovere l’adozione di “protocolli di legalità che disciplinino specifici obblighi di prevenzione della corruzione e, laddove compatibile con la dimensione organizzativa, l’adozione di modelli come quello previsto nel decreto legislativo 231/2001”.

Il presente Piano viene, quindi, predisposto sulla base degli ultimi aggiornamenti ANAC al Piano Nazionale Anticorruzione (Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 – Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione) e dei precedenti PTPCT (in ultimo il PTPCT adottato con DDG n. 61 del 26.03.2021) adottati da questa Agenzia, istituita con Legge regionale n. 29 del 24 luglio 2017 e subentrata alla precedente Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia (ARES Puglia).

Quest’ultima precedentemente istituita con Legge Regionale n. 24 del 13.08.2001 e ss.mm.ii. quale azienda strumentale della Regione, sottoposta alla vigilanza della Giunta regionale, con il compito di supportare dal punto di vista tecnico-operativo la programmazione sanitaria regionale, di valutare i servizi offerti dall’intero sistema sanitario regionale (SSR) in relazione alle esigenze della domanda, di promuovere l’introduzione di tecnologie e modelli gestionali innovativi in ambito sanitario e di supportare l’Assessorato monitorando l’equilibrio economico del SSR L’ARES Puglia, quindi, per effetto delle previsioni di macro organizzazione di cui alla Delibera Regionale n. 1158 del 31 luglio 2015, recante approvazione del modello organizzativo denominato “Modello ambidestro per l’innovazione della macchina amministrativa regionale - MAIA. Approvazione atto di alta organizzazione”, è stata soppressa formalmente il giorno 24 luglio 2017 in vista della contemporanea istituzione della “Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale - A.Re.S.S.” della Puglia.

Con DGR n. 1349 del 24/07/2018 è stato nominato Direttore Generale di questa nuova Agenzia il Dott. Giovanni Gorgoni già Commissario Straordinario dell’A.Re.S.S. nonché della precedente A.Re.S. dal 1° dicembre 2016.

Con DGR n. 1069 del 19/06/2018 è stato approvato l’Atto aziendale dell’AReSS che istituisce 5 Aree direzionali e 17 Servizi.

Quindi, con Atto Aziendale di Agenzia, adottato con Deliberazione del Direttore Generale



A.Re.S.S. n. 198 del 22 novembre 2018, viene confermato un assetto organizzativo “a matrice” e disposto, altresì, un ampliamento della dotazione organica necessario a garantire maggiori possibilità di organizzazione e di ripartizione delle rinnovate funzioni e competenze.

Con deliberazione del Direttore Generale n° 33 del 20.02.2020, il Ruolo di Responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza” dell’Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia, ai sensi dell’art. 1, c. 7, della L. 190/2012 e ss.mm.ii., è stato attribuito allo scrivente Dottor Francesco Fera, Dirigente a tempo pieno e indeterminato del Servizio PROJECT MANAGEMENT OFFICE E INTERNAZIONALIZZAZIONE.

Le funzioni di supporto all’attività del RPCT di questa Agenzia vengono svolte dal Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance.

Con la D.D.G. n. 253 del 20/12/2021 recante “*Approvazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2021/2023, Approvazione dell’Atto Aziendale dell’AReSS Puglia ed Approvazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022/2024*”, si è completata la definizione della nuova mappatura e dei nuovi controlli, già avviata efficacemente nel corso del 2020 ed è stato approvato dalla Regione Puglia con Deliberazione n. 558 del 20/04/2022, in attuazione dell’art. 2 del decreto del Presidente della Giunta Regionale del 31/8/2016 (n. registro 542) Modello MAIA, il nuovo Atto aziendale della dotazione organica dell’Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S.).

Il predetto Atto aziendale delinea meglio ed implementa le attività in capo all’AReSS, e conseguentemente stabilisce una rimodulata dotazione organica, rispettosa del limite del valore finanziario originario di dotazione organica

Il presente Piano si conforma al Piano Nazionale Anticorruzione 2019 adottato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione e che rappresenta atto di indirizzo per l’approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza da parte degli Enti locali.

3 ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI

L'Agenzia, ai sensi dell'art. 1. c. 1, l.r. 29/2017 è denominata "Agenzia regionale strategica per la salute ed il sociale". Essa è indicata anche come "A.Re.S.S. o Agenzia".

L'Agenzia ha sede legale in Bari.

L'A.Re.S.S. Puglia si configura come un ente pubblico strumentale della Regione Puglia nel perseguimento di obiettivi in ambito sanitario e sociosanitario, con competenze in materie tecnico-operative distinte rispetto a quelle dell'Assessorato alla Sanità. In base al Modello MAIA (DGR 1518/2015), essa, infatti, svolge prevalentemente attività di exploration (esplorazione, innovazione, sperimentazione) distinte da quelle di exploitation (gestione) spettanti al corrispondente Dipartimento per le Politiche della Salute. Il legale rappresentante di AReSS è il Direttore Generale.

L'A.Re.S.S. Puglia si articola in **5 Aree di direzione e 18 Servizi**: l'organigramma riportato nella pagina seguente rappresenta fedelmente il suddetto assetto organizzativo, adottato con DDG. 253 del 30/12/2021.

La Direzione Generale, a supporto delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di:

- **Aree di Direzione strategica di *line***, caratterizzate come strutture complesse, che sono parte integrante del sistema delle funzioni di supporto, valutazione, ricerca e sviluppo riferite ai processi di tutta l'organizzazione aziendale. Esse presidiano l'attuazione dei programmi strategici e l'implementazione delle singole policies;
- **Strutture speciali di progetto**, funzionali al coordinamento di politiche innovative in ambito salute e sociale in raccordo con gli indirizzi politici della Presidenza della Regione Puglia.

Per l'esercizio delle funzioni dell'Agenzia la Direzione Generale si avvale delle seguenti Strutture di Staff:

- Area Direzione Amministrativa
- Segreteria della Direzione Generale
- Servizio Transizione Digitale e Privacy
- Struttura speciale di progetto

Nello Specifico l'assetto organizzativo è così composto:

AREA DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA

- SERVIZIO RISORSE UMANE
- SERVIZIO CONTRATTI E APPALTI
- SERVIZIO AFFARI ISTITUZIONALI, INTEGRITA' E PERFORMANCE
- SERVIZIO PROJECT MANAGEMENT OFFICE E INTERNAZIONALIZZAZIONE
- SERVIZIO FORMAZIONE E INNOVAZIONE DEI SAPERI
- SERVIZIO FINANZIARIO E CONTROLLO DI GESTIONE

AREA VALUTAZIONE E RICERCA

- SERVIZIO FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI
- SERVIZIO GOVERNO DELL'INNOVAZIONE E VALUTAZIONE DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

AREA EPIDEMIOLOGIA E CARE INTELLIGENCE

- SERVIZIO EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA E RETI
- SERVIZIO REGISTRI E SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA
- SERVIZIO FLUSSI INFORMATIVI

AREA INNOVAZIONE SOCIALE, SANITARIA DI SISTEMA E QUALITA' – CRSS SERVIZIO RETI CLINICO-ASSISTENZIALI ED HEALTH PATHWAYS

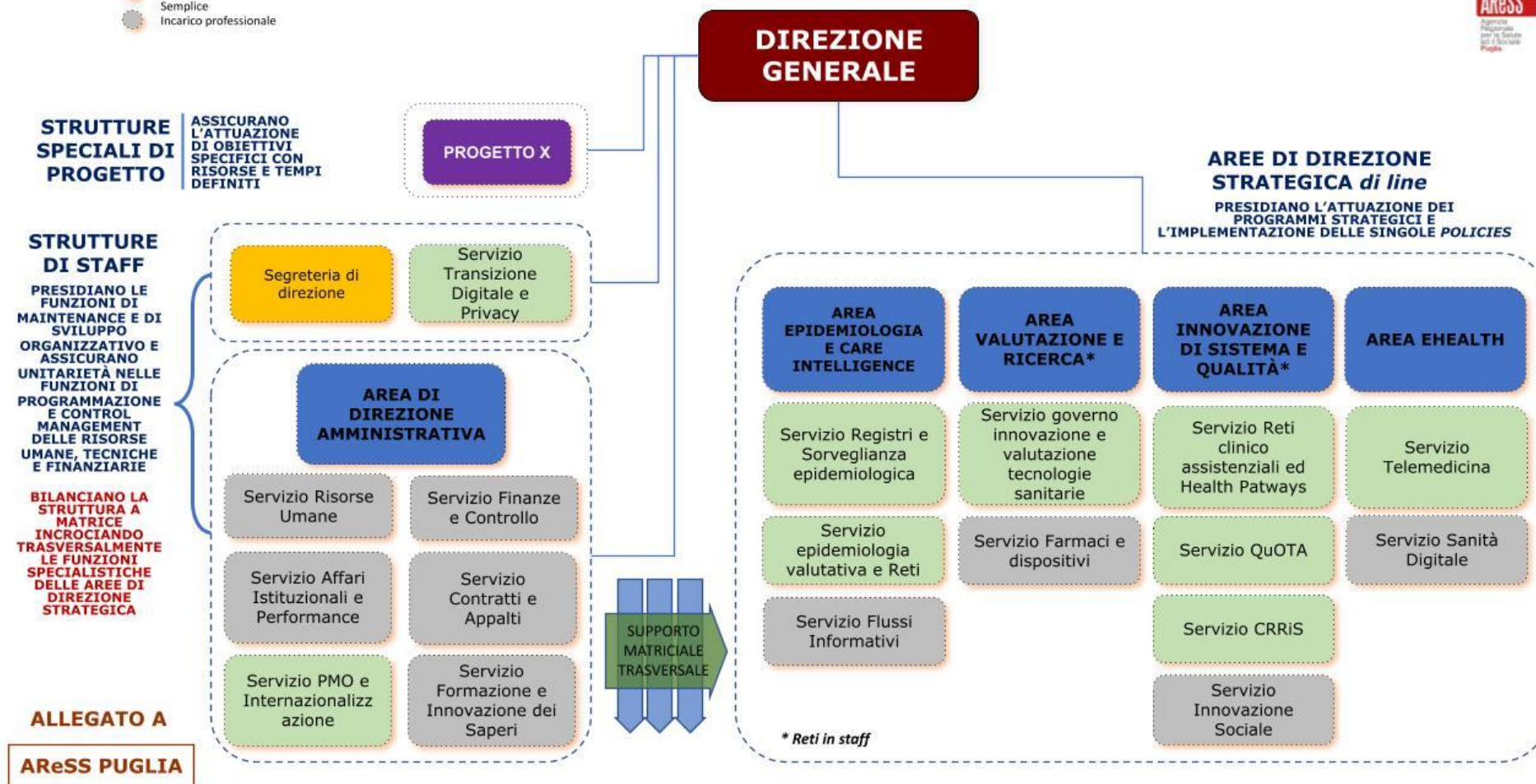
- SERVIZIO QUALITA' E ORGANISMO TECNICAMENTE ACCREDITANTE
- SERVIZIO INNOVAZIONE POLITICHE SOCIALI
- SERVIZIO CENTRO REGIONALE PER LA SICUREZZA SANITARIA E LA GESTIONE DEL RISCHIO DEL PAZIENTE

AREA E-HEALTH

- SERVIZIO TELEMEDICINA
- SERVIZIO SANITA' DIGITALE

LEGENDA

- Struttura Complessa
- Struttura Semplice
- Incarico professionale



Di seguito si evidenzia la declaratoria dei compiti istituzionali ex L.R. 29/2017 A.Re.S.S. Puglia.

- a. Elaborazione delle strategie regionali in ambito sanitario, sociosanitario e sociale anche al fine di contrastare le disuguaglianze in campo sociosanitario e garantire l'universalità dei servizi in questo ambito;
- b. programmazione della rete dei servizi sanitari (ospedalieri e territoriali), sociosanitari e sociali e delle relative interconnessioni funzionali e strutturali;
- c. sviluppo e monitoraggio del sistema delle reti cliniche, secondo il modello cosiddetto "hub&spoke", attraverso l'elaborazione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali che assicurino integrazione dei servizi (ospedale, territorio e domicilio) e la reale presa in carico dei bisogni dei pazienti;
- d. razionalizzazione della spesa farmaceutica tramite l'ideazione di misure migliorative dell'appropriatezza prescrittiva, la revisione degli attuali assetti organizzativi e funzionali e l'attività di farmacovigilanza;
- e. proposta per la programmazione regionale degli investimenti strutturali in ambito sanitario, sociale e sociosanitario;
- f. sviluppo e promozione di percorsi di autonomia, vita indipendente e cura per qualità della vita e integrazione sociale delle persone con disabilità, delle persone anziane e delle persone in condizioni di fragilità;
- g. promozione di politiche di sviluppo del terzo settore, del capitale sociale e del welfare di comunità, mediante ricorso all'economia sociale ovvero a pratiche innovative di accoglienza, attivazione e inclusione;
- h. promozione di percorsi di inclusione sociale attiva per il contrasto alla povertà e l'attuazione del Reddito di dignità;
- i. coordinamento e gestione dell'Osservatorio regionale delle politiche sociali;
- j. studio e proposta in materia di servizi sociali, al fine di garantire migliore fruizione ai servizi indispensabili, di sviluppare servizi coerenti con i nuovi bisogni e di accrescere la coesione sociale, anche d'intesa con il terzo settore;
- k. valutazione dello stato di salute della popolazione, nonché della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali e delle connesse ricadute economiche e sociali;
- l. individuazione e implementazione di strumenti di analisi e verifica dei bisogni per lo sviluppo di azioni per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni sanitarie;
- m. implementazione e valutazione dell'offerta di assistenza alla persona attraverso i servizi distrettuali, con particolare riferimento a fragilità, cronicità e non autosufficienza, nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali;
- n. coordinamento degli osservatori regionali afferenti al Servizio sanitario regionale (SSR) e al Sistema informativo sanitario regionale (SISR), delle reti regionali di patologia e di malattie rare, dei registri regionali di patologia, dei sistemi di sorveglianza epidemiologica, in raccordo funzionale con le diverse articolazioni del SSR e del SISR coinvolte;
- o. coordinamento delle attività di integrazione ambiente e salute, in raccordo funzionale con l'Agenzia regionale per l'ambiente della Puglia e i dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali interessate, anche al fine di fornire impulso all'intersectorialità delle politiche regionali per la promozione della salute e del benessere sociale;
- p. supporto alla definizione e implementazione dei programmi di promozione della salute e di prevenzione, previsti dai piani nazionali e regionali;
- q. definizione dei fabbisogni di ricerca e di innovazione, favorendo l'interconnessione con le organizzazioni su scala regionale, nazionale e internazionale che operano sui temi della salute e promozione delle iniziative di ricerca finalizzata alla realizzazione degli obiettivi regionali;

- r. valutazione delle innovazioni strutturali e organizzative mediante sperimentazioni gestionali e attività di studio e ricerca;
- s. implementazione di nuove metodologie lavorative del servizio sanitario regionale e sviluppo delle professionalità sanitarie;
- t. identificazione delle iniziative di formazione in sanità attraverso la definizione e implementazione di programmi e interventi intersettoriali che favoriscano l'integrazione tra diritti di cittadinanza e cultura della salute;
- u. elaborazione e definizione di criteri e parametri per il finanziamento delle aziende sanitarie e ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, degli enti ecclesiastici e delle strutture sanitarie accreditate, attraverso l'esame e la valutazione dei livelli di costi e ricavi e del grado di raggiungimento dell'equilibrio economico e finanziario di ciascun ente e del sistema sanitario regionale;
- v. certificazioni ex articolo 22, comma 3, lettera d), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42);
- w. supporto alla razionalizzazione della spesa sanitaria per l'acquisizione di beni e servizi a maggiore impatto sulla spesa sanitaria regionale, mediante la valorizzazione di aspetti tecnici, la specializzazione delle professionalità, ovvero modalità innovative di approvvigionamento, con l'obiettivo di ottimizzare i risultati dal punto di vista dei tempi di risposta, di qualità della prestazione e di riduzione dei costi;
- x. implementazione di uniformi modelli, procedure e modalità di controllo di gestione applicabili da tutti gli enti del SSR, identificati dall'articolo 19, comma 2, lettera c), del d.lgs. 118/2011, anche mediante la proposizione e il coordinamento di programmi di sperimentazione ai sensi dell'articolo 9 bis, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
- y. monitoraggio e valutazione dello stato di attuazione e dei risultati degli atti di programmazione regionali e aziendali e del loro impatto sullo stato di salute e benessere della popolazione;
- z. analisi dei processi di funzionamento dell'azione amministrativa regionale per la valutazione degli indicatori chiave di risultato per il miglioramento dell'efficacia delle politiche e degli interventi in ambito sanitario e sociale;
- aa. supporto all'attività normativa regionale nelle materie di competenza dell'Agenzia;
- bb. attività di raccolta e di tenuta di dati, documentazione, di osservazione e monitoraggio, di rilevazione, di studio e ricerca, nonché di pubblicazione di documenti e opuscoli, garantendo l'accessibilità ai dati.

4 Gli Attori della tutela della legalità e dell'integrità di A.Re.S.S.

La trasformazione da un sistema di natura quasi esclusivamente sanzionatoria ad un nuovo modello, fondato sull'importanza della prevenzione e sulla promozione dell'integrità, in tutti i processi e le attività pubbliche comporta necessariamente una riconfigurazione dei ruoli degli attori stessi del sistema. In primis, si possono distinguere gli attori esterni all'organizzazione da quelli interni. Mentre i primi sono soggetti atti a indirizzare, o vigilare, sulle amministrazioni, i secondi hanno la responsabilità di modificare i processi in cui agiscono coerentemente a quanto previsto dalla normativa. La tavola 2 riassume alcuni degli attori principali del sistema di prevenzione e della trasparenza favorendo una lettura sinottica degli stessi.

Attori esterni	a. ANAC
	b. Corte dei Conti
Attori interni	a. Responsabile prevenzione corruzione/trasparenza (RPCT)
	b. I Dirigenti delle Aree di Direzione e del Servizio di Supporto
	c. Dirigenti AReSS e quelli assegnati alle aree di rischio unitamente a tutti i dipendenti
	d. Organo di indirizzo politico-amministrativo/ Direttore Generale
	e. Ufficio per i procedimenti disciplinari
	f. Organismo indipendente di valutazione/Nucleo di valutazione
	g. Referenti della prevenzione della corruzione
	h. Strutture con dati e di vigilanza ed audit interno: UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UPD)

Uno spettro così composito di attori a presidio della tematica corruttiva è motivato dalla necessità:

- di una responsabilità diffusa all'interno dell'organizzazione, dal vertice della struttura fino al personale operativo;
- del decentramento delle funzioni di controllo sull'attuazione degli obblighi di trasparenza (dall'ANAC, agli organi di indirizzo, al responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, all'ufficio di disciplina e all'OIV/NDV);
- di un presidio sia interno che esterno in tema di controlli e sanzioni per mancato adempimento degli obblighi.

a. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

I compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza sono indicati nella L. 190/2012 e specificati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013. 7 La legge affida al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza diversi compiti tra i quali, in primis, la predisposizione del piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT). Con la predisposizione del Piano, il Responsabile individua tutte le misure organizzative, finalizzate a prevenire il rischio corruzione e a formalizzare le buone prassi amministrative utili a favorire la diffusione della cultura dell'etica e dell'integrità.

Al Responsabile sono riconosciute, in sostanza, le seguenti attribuzioni:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico entro il 31 gennaio di ogni anno (articolo 1, co. 8, L. 190/2012);
- verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità (articolo 1, co. 10, lett. a);
- proporre modifiche al piano in caso di accertamenti di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (articolo 1, co. 10, lett. b);
- verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è elevato il rischio corruzione;
- coordinare le azioni in risposta alla valutazione del rischio di corruzione;
- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (articolo 1, co. 8, L. 190/2012);
- individuare, con il supporto dei Referenti della prevenzione della corruzione, il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (articolo 1, co. 10, lett. c);
- pubblicare, entro il 15 dicembre di ogni anno, sul sito web dell'amministrazione, anche sulla base delle indicazioni provenienti dall'ANAC, una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmetterla all'organo di indirizzo politico;
- riferire della propria attività all'organo di indirizzo politico ogni qual volta esso ne faccia richiesta;
- vigilare, anche attraverso i Referenti, sul rispetto dei Codici di comportamento dei dipendenti.

Il Responsabile, inoltre: - ove, nello svolgimento della sua attività riscontri dei fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare, ne informa tempestivamente il dirigente preposto all'ufficio cui il dipendente è addetto e all'ufficio procedimenti disciplinari affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare; nel caso in cui riscontri fatti che possono dar luogo a responsabilità amministrativa, presenta tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti affinché venga accertato l'eventuale danno erariale; - nel caso in cui venga a conoscenza di fatti che costituiscano notizia di reato procede a denunciarne l'esistenza alla Procura della Repubblica o a un ufficiale di polizia giudiziaria con le modalità previste dalla legge (articolo 331 c.p.p.) e ne dà tempestiva notizia all'ANAC. **La legislazione delegata di attuazione delle disposizioni previste dalla L. 190/2012 introduce ulteriori compiti per il Responsabile della prevenzione della**

corruzione e della trasparenza:

- il D.lgs. 39/2013 ha attribuito al RPCT compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità (articolo 15). Nello svolgimento di tale attività di vigilanza il Responsabile, ove ne abbia contezza, deve contestare all'interessato l'esistenza o l'insorgere di situazioni di inconfiribilità o incompatibilità e provvedere a segnalare casi di possibile violazione delle disposizioni di cui al D.lgs. 39/2013 all'ANAC, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative;
- l'articolo 15 del d.P.R. n. 62 del 2013 recante Codice di comportamento dei pubblici dipendenti dispone che "Il responsabile cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio."

Per l'adempimento dei compiti previsti dalla Legge 190/2012 sopra elencati, il Responsabile può in ogni momento:

- chiedere informative ai Referenti della prevenzione della corruzione circa fatti o situazioni avvenute presso la specifica struttura organizzativa;
- verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità;
- richiedere ai dipendenti che hanno istruito un procedimento di fornire motivazioni per iscritto circa le circostanze di fatto e di diritto che sottendono all'adozione del provvedimento finale.

Con riferimento alle responsabilità del "Responsabile della prevenzione della Corruzione e della trasparenza" il comma 8 dell'articolo 1 della Legge n. 190/2012 configura una responsabilità dirigenziale nel caso di mancata predisposizione del Piano e di mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Il comma 12 del medesimo articolo 1 prevede, inoltre, una forma più generale di responsabilità ai sensi dell'articolo 21 del D.Lgs. n. 165/2001 (responsabilità dirigenziale), disciplinare e amministrativa (per danno erariale e per danno all'immagine della PA), che si realizza nel caso in cui venga commesso, all'interno dell'apparato Ministeriale, un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, a meno che il responsabile della prevenzione della corruzione non provi:

- di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver adottato le procedure per selezione e formazione dei dipendenti sulla base di quanto prescritto dai commi 9 e 10;
- di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza è il Dott. Francesco Fera, Dirigente del Servizio Internazionalizzazione e PMO. Egli svolge tutti i compiti specificati nell'allegato 3 al PNA 2019 (giusta Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019), 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.

In particolare, il RPCT in linea con il dovere di vigilare sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità, con propria nota prot. 1177 del 22/03/2022, ha provveduto a individuare nella persona del Dirigente Servizio Risorse Umane, il Referente per la verifica delle dichiarazioni di inconferibilità 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 inconferibilità 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, Integrità e Performance (come anche previsto nell'Atto Aziendale da ultimo adottato), l'Organismo Indipendente di Valutazione designato di recente in forma collegiale (giuste D.D.G. nn. 19/2019 e 214/2019), 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, 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 A.Re.S.S. 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, nonchè il contesto in cui le vicende si sono sviluppate, ed inoltre le contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di legge.

b. I Dirigenti delle Aree di Direzione e del Servizio di Supporto

I Dirigenti Responsabili delle Aree e del Servizio di supporto dell'A.Re.S.S. Puglia svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione ovvero il costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati ai servizi, strutture ed uffici di spettanza, anche con riferimento agli obblighi di rotazione degli stessi.

I Dirigenti Responsabili osservano le misure contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012) ed in particolare hanno il compito di:

- coadiuvare il Responsabile per la prevenzione della corruzione nel monitoraggio del rispetto delle previsioni del piano da parte delle strutture e dei dirigenti di afferenza;
- partecipare attivamente al processo di mappatura e gestione del rischio;
- partecipare attivamente alla predisposizione delle misure di prevenzione;
- facilitare i flussi informativi da/verso il Responsabile;
- coordinare e supervisionare l'individuazione del personale da inserire nel programma formativo anticorruzione ed inviare successivamente l'elenco al RPCT;
- adottare le misure gestionali circa la rotazione del personale addetto alle attività maggiormente a rischio, inviando al Responsabile per la prevenzione della corruzione il resoconto delle decisioni adottate entro il 31 ottobre di ogni anno;
- segnalare al Responsabile per la prevenzione della corruzione ogni esigenza di modifica del piano, in caso di accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero di intervenuti mutamenti nell'operato delle strutture di afferenza;
- coordinare e supervisionare le relazioni annuali sui risultati del monitoraggio e delle azioni intraprese;
- redigere una relazione di sintesi sull'attuazione del Piano, da inviare al Responsabile per la prevenzione della corruzione entro il 31 ottobre di ogni anno (che si torna a proporre come obiettivo trasversale di performance individuale);
- collaborare con il Responsabile nella vigilanza sul rispetto delle altre disposizioni dei Codici di comportamento da parte dei dipendenti assegnati alle strutture.

La mancata collaborazione con il Responsabile, ovvero l'ingiustificato inadempimento rispetto alle misure previste del Piano, sarà tipizzata quale illecito disciplinare nell'ambito dell'aggiornamento del Codice di Comportamento integrativo della Agenzia.

c. I Dirigenti A.Re.S.S. Puglia e quelli assegnati alle Aree di Rischio unitamente a tutto il personale dipendente

Tutti i Dirigenti dell'A.Re.S.S. Puglia e, in particolar modo, quelli che saranno assegnati a riconosciute Aree a Rischio di corruzione, svolgono attività di informazione nei confronti del RPCT ai sensi dell'art. 1, commi 9 e 10, della L. 6/11/2012, n. 190. Essi partecipano, altresì, al processo di gestione del rischio e propongono le misure di prevenzione.

Al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni corruttivi, il rispetto

dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, i dirigenti dell'A.Re.S.S. Puglia, nell'ambito della propria responsabilità dirigenziale e disciplinare, ed a pena dell'avvio delle procedure di addebito della stessa (ex artt. 20, 21, 22, e 40 D.Lgs. n. 165/2001 nonché capo IV del D.Lgs. 150/2009), sono obbligati alla conoscenza ed all'osservanza del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al DPR n. 62/2013 e, altresì, dello specifico Codice di comportamento già adottato dall'AReS Puglia (Delib. DG A.Re.S. n. 37/2014).

Essi, infatti, sono direttamente responsabili – ex art. 21, D.Lgs. n. 165/2001 – dello svolgimento delle attività poste in essere, così come delle eventuali omissioni e, con cadenza annuale, predispongono apposite relazioni per il Responsabile Anticorruzione a cui forniscono tutte le informazioni richieste.

I precitati Dirigenti, inoltre, concorrono con il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT) ed il suo Staff a dare attuazione a tutte le prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa, nei termini indicati nel Programma precitato.

La mancata collaborazione con il RPCT, ovvero l'ingiustificato inadempimento rispetto alle misure previste dal Piano, sarà tipizzata quale illecito disciplinare dell'ambito dell'aggiornamento del Codice di Comportamento integrativo dell'Agenzia.

Tutti i dipendenti dell'A.Re.S.S. che partecipano al processo di gestione del rischio ed osservano le misure contenute nel presente Piano Anticorruzione, segnalano tempestivamente tutte le eventuali situazioni di illecito al Responsabile Anticorruzione utilizzando l'apposita piattaforma informatica di Agenzia dedicata al whistleblowing, nonché casi di personale conflitto di interessi. Tutte le segnalazioni devono fondarsi su elementi di fatto "precisi e concordanti".

In particolare, anche sullo specifico tema inerente alla tutela del whistleblower, l'approccio che quest'Agenzia si propone di imprimere alle modalità di gestione del rischio di corruzione fa riferimento a quanto delineato dalla Commissione Europea nella relazione sulla lotta alla corruzione, presentata il 3 febbraio 2014, in cui è stato rilevato che *"in questo campo la strategia italiana era stata per lungo tempo esclusivamente imperniata su un approccio repressivo alla corruzione, che necessita oggi di essere integrato con il ricorso a strumenti di prevenzione che abbiano l'obiettivo di promuovere un cambiamento culturale in grado di sollecitare lo spirito civico individuale, il rispetto delle regole e l'impegno di tutti i consociati a favore del bene comune; in tale prospettiva la Commissione ha espresso la necessità, inter alia, di rafforzare la tutela del dipendente pubblico e privato che segnali illeciti; di qui l'avvio di una fase legislativa volta a garantire tutele crescenti al "whistleblower" che trova la sua ultima produzione nella Legge n. 179/2017 (entrata in vigore il 29/12/2017).*

Inoltre, come per chi riveste qualifica di dirigente, anche i dipendenti di Comparto sono oggetto della medesima attività di informazione/formazione. Essi sono, pertanto, a conoscenza ed osservano il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al DPR n. 62/2013 ed il Codice di comportamento aziendale.

I dipendenti di ruolo dell'Agenzia, funzionari e non, collaborano perciò con il Responsabile dell'Anticorruzione dell'A.Re.S.S. anche al fine di:

- segnalare al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione

- di cui siano venuti a conoscenza, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria; relazionare formalmente e tempestivamente al proprio Dirigente, laddove i dipendenti svolgano attività a rischio di corruzione, in merito ad ogni eventuale anomalia riscontrata nel proprio ambito funzionale o in quelli concatenati, anche con riguardo al rispetto dei tempi dei procedimenti.

Detti dipendenti devono astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis legge 241/1990 e ss.mm.ii., dal porre in essere i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto, anche potenziale, al Responsabile Anticorruzione.

Essi collaborano, altresì, a) in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi; b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione; c) in sede di attuazione delle misure.

La mancata collaborazione con il RPCT, ovvero l'ingiustificato inadempimento rispetto alle misure previste del Piano, sarà tipizzata quale illecito disciplinare nell'ambito dell'aggiornamento del Codice di Comportamento integrativo dell'Agenzia.

d. Il Direttore Generale

Il Direttore Generale A.Re.S.S. Puglia svolge le funzioni di indirizzo dell'Agenzia di cui è titolare; egli, perciò provvede all'approvazione del Piano, proposto dal RPCT di Agenzia, con propria Deliberazione.

Al fine di assicurare una consapevole partecipazione al processo di adozione e di attuazione del Piano, il Responsabile ha periodicamente relazionato al Direttore Generale dell'A.Re.S.S. anche informalmente – considerate le dimensioni pressoché ridotte dell'organico aziendale ereditato dalla soppressa A.Re.S., seppure attualmente incrementate delle unità di personale a tempo determinato – circa il processo di elaborazione del documento e tutti i vincoli inerenti alla sua stesura in questa prolungata fase di assestamento amministrativo-organizzativo.

Il Direttore Generale sempre salva l'autonomia del ruolo del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, potrà essere invitato a partecipare agli incontri congiunti di cui al par. 5.

e. L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)

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.

f. L'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 Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e il Piano della Performance hanno finalità diverse ed obiettivi, in parte, comuni:

- il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) 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.

(g) Referenti della prevenzione della corruzione

Al fine di facilitare l'interlocazione 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 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.

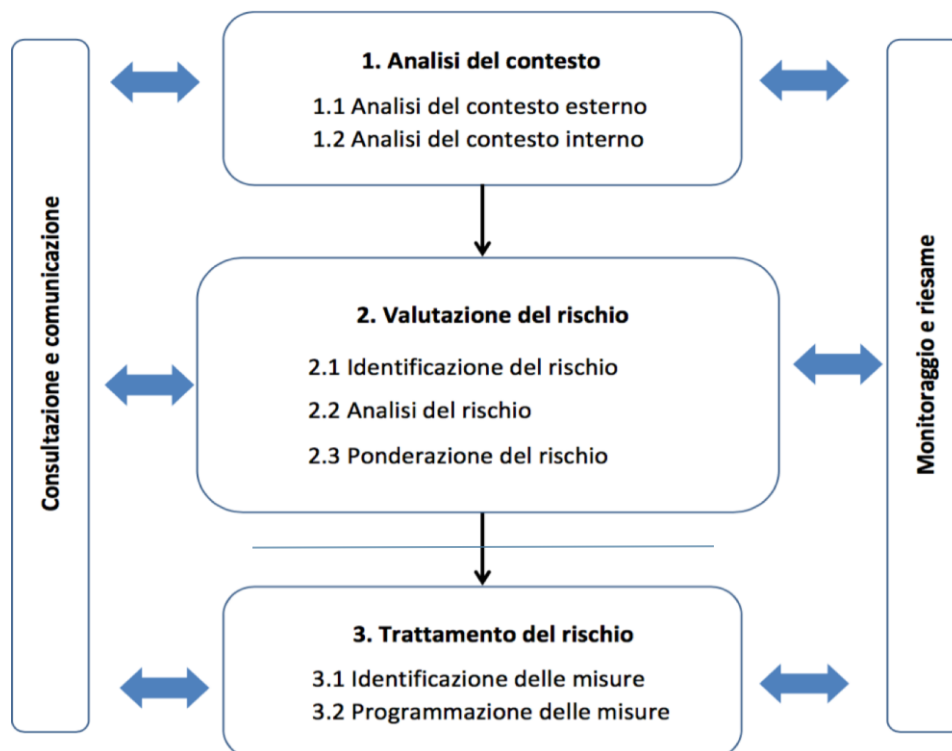
5 IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO IN ARESS PUGLIA

Un approccio flessibile e contestualizzato, che tenga conto delle specificità di ogni singola amministrazione e del contesto interno ed esterno nel quale essa opera, consente di evitare la “burocratizzazione” degli strumenti e delle tecniche per la gestione del rischio.

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.

La rappresentazione di seguito riportata mostra le fasi salienti ed i flussi direzionati dell’Analisi del rischio corruttivo.



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 2020, anche sulla base di un'analisi delle criticità riscontrate negli anni precedenti in termini di valutazione dei contesti (esterno/interno) cui l'AReSS protende in ragione della propria *mission*, si è data priorità al fondamentale sviluppo (a tutti i livelli organizzativi) di una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate. La gestione del rischio corruttivo non riguarda infatti solo il RPCT, ma l'intera struttura.

Si è assistito, così facendo, ad una inaspettata ed assai sorprendente partecipazione, riscontrando una piena e fattiva collaborazione dei Responsabili delle Aree e dei Servizi e dei loro collaboratori.

L'efficacia del sistema messo in atto è dipesa proprio da questo nuovo **clima di collaborazione**, dovendo lo stesso tendere ad una effettiva riduzione del rischio corruttivo senza mere attuazioni formalistiche, secondo una logica di semplice adempimento burocratico, ma calibrato sulle specificità del contesto esterno ed interno e considerato come parte integrante del processo di gestione dell'Agenzia.

Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento. Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio ed il trattamento del rischio a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame) Sviluppandosi in maniera ciclica, in ogni sua ripartenza, il ciclo deve tener conto, in un'ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente utilizzando l'esperienza accumulata ed adattandosi ad eventuali variazioni intervenute nel contesto interno ed esterno. La fase di monitoraggio e riesame sarà affrontata nel corso dell'anni a seguire.

6 L'Analisi del contesto esterno

E' notorio che, in base alle teorie di *risk management*, il processo di gestione del rischio di corruzione si suddivide in 3 "macro fasi":

1. analisi del contesto (interno ed esterno),
2. valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio),
3. trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione).

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo, evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano:

- favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

Per comprendere il contesto entro cui si innesta l'attività pubblica nei temi della **salute** e del sociale, è necessario fare focus sugli specifici atti di indirizzo politico-organizzativo adottati dalla Regione Puglia con particolare riferimento all'Atto organizzativo 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 della 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.

Nello specifico, il processo di valutazione e analisi del contesto esterno si basa su differenti strumenti pratico – operativi e, in particolare, per il corrente piano triennale, mira a darne una conforme valutazione volgendo contestualmente a:

- abbandonare il richiamo fatto, nelle pregresse versioni, alle precedenti valutazioni del contesto esterno che riguardano la vecchia conformazione dell'Agenzia (AReS),
- applicare le metodologie e gli strumenti tecnicamente idonei a fornire un quadro del contesto esterno.

Questa indispensabile fase preliminare, ha consentito all'Agenzia di porre le basi per la propria strategia di prevenzione del rischio corruttivo anche, e non solo, tenendo conto delle caratteristiche del territorio e dell'ambiente in cui opera. In particolare, l'analisi del contesto esterno consiste 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 avviata una analisi del contesto esterno che si basa sulla metodologia "P.E.S.T.E.L."

A far data dalla nomina del RPCT, e 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 deciso per l'anno 2021 di adoperare quale strumento di lavoro l'**analisi P.E.S.T.E.L.** Tale analisi prevede la definizione degli elementi di seguito elencati:

- a) prospettiva politica (P)
- b) prospettiva economica (E)
- c) prospettiva sociale (S)
- d) prospettiva tecnologica (T)
- e) prospettiva ambientale (E)
- f) prospettiva legale (L)
- g) prospettiva etica

L'analisi P.E.S.T.E.L. è una metodologia che si basa sull'analisi di alcune variabili macro-ambientali del contesto in cui opera l'ente, il cui fine è di individuare quali di esse possano essere rilevanti nel processo decisionale, nelle scelte strategiche ed operative dell'organizzazione.

Prospettiva	Descrizione
POLITICA	Il contesto politico può condizionare il contesto generale e il settore di appartenenza attraverso provvedimenti legislativi che ne regolamentano il funzionamento.
ECONOMIA	La situazione economica può influenzare le scelte e le strategie dell'organizzazioni condizionando, ad esempio, la capacità di accesso al credito o la capacità di spesa di utenti e clienti o delle stesse amministrazioni.
SOCIETÀ	Le tendenze sociali e culturali, i cambiamenti negli atteggiamenti e nelle percezioni dei cittadini rispetto a certi temi, oppure cambiamenti nella struttura sociodemografica della società possono avere effetti significativi sulla domanda e sulla offerta di beni e servizi.
TECNOLOGIA	Le dinamiche tecnologiche con l'irrompere di nuove tecnologie e nuove infrastrutture (si pensi alla digitalizzazione) possono modificare radicalmente l'ambiente in cui l'organizzazione agisce.

LEGALE	I cambiamenti nella normativa e nella giurisprudenza, nelle regole di funzionamento degli uffici giudiziari e altro, possono avere impatti rilevanti sull'ambiente dove agisce l'organizzazione.
AMBIENTE	Le modifiche ambientali, al di là della normativa, possono influenzare l'operato dell'organizzazione modificando alcune condizioni di funzionamento, ad esempio per la sopravvenuta carenza di risorse.
ETICA	Al di là di quanto previsto dalla normativa, che ovviamente deve essere rispettata, certi tipi di comportamenti organizzativi possono essere giudicati negativamente dal punto di vista etico da parte di stakeholders importanti e/o influenti.

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 scelto la via, per il corrente PTPCT, della 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, che, in questo stadio, si attesta a livello embrionale, 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.

6.1 Analisi P.E.S.T.E.L. AReSS Puglia

6.1.1 POLITICA

Il contesto politico regionale, specificatamente inerente al sistema sanitario regionale, è basato su interventi, programmi e azioni che derivano prevalentemente dal **Programma Operativo 2016-2018** orientato principalmente a superare le criticità riscontrate in sede di verifica degli adempimenti dei livelli essenziali di assistenza (LEA). La Regione Puglia, in sinergia con il Ministero della Salute, ha posto in essere una programmazione di iniziative ponendo l'attenzione su alcuni ambiti ritenuti rilevanti per il rafforzamento del SSR:

- incremento dell'adesione agli **screening oncologici**;
- incremento della **copertura vaccinale**;
- definizione di **Percorsi Diagnostici Terapeutici** appropriati in funzione dell'impiego assistenziale richiesto;
- riorganizzazione ed implementazione della **rete territoriale**, ivi inclusa l'assistenza primaria e la negoziazione degli accordi integrativi per la medicina convenzionata;
- rete dei **laboratori** di patologia clinica (razionalizzazione dei laboratori pubblici e definizione dei criteri per la riorganizzazione dei laboratori privati);
- **accreditamento** delle strutture sanitarie e sociosanitarie attraverso il ruolo chiave dell'OTA istituito presso AReSS Puglia;
- monitoraggio e adeguamento degli schemi di **accordi contrattuali** con gli erogatori privati;
- implementazione della **rete ospedaliera**, della rete emergenza urgenza e delle reti tempo dipendenti in aderenza agli standard di cui al DM 70/2015;
- governo della **mobilità sanitaria interregionale**;
- farmaci e **Assistenza Farmaceutica** (appropriatezza prescrittiva e aderenza terapeutica; riduzione della spesa farmaceutica nel rispetto dei tetti fissati dalla normativa vigente) nonché studio e pianificazione di una nuova gestione e distribuzione del farmaco su base regionale (in capo ad AReSS Puglia);
- **centralizzazione degli acquisti**;
- **tempestività nel pagamento dei fornitori** nel rispetto di quanto previsto nella Direttiva 2011/7/UE;
- fabbisogno ed esigenze assunzionali concernente il **personale del SSR**.

La Regione Puglia ha adottato con DGR n. 2198/2021 il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025" (PRP 2021- 2025) che individua dieci Programmi Predefiniti e sei Programmi Liberi regionali, con cui si intende dare attuazione ai Macro-Obiettivi e agli Obiettivi Strategici del Piano

Nazionale della Prevenzione 2020-2025: l'adozione del PRP rientra tra le condizioni abilitanti per l'approvazione del Programma Operativo Regionale 2021/2027 del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale.

L'attuazione del PRP rientra tra gli adempimenti del LEA *"Prevenzione collettiva e sanità pubblica"* (DPCM 12 gennaio 2017), la cui valutazione è a cura del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza ed efficienza nell'utilizzo delle risorse e per la verifica della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione dal SSN, come previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

È da precisare, quanto ai fondi comunitari, che le politiche di investimento in sanità realizzate con i fondi comunitari sono state incentrate sul potenziamento dell'offerta di strutture e di servizi capaci di prendere in carico persone non autosufficienti e pazienti cronici per accrescerne la qualità della vita, la qualità dei percorsi riabilitativi e ridurre il carico di domanda, spesso inappropriato, che questi gruppi rischiano di generare sulla rete ospedaliera. Gli interventi realizzati hanno dato concretezza al complessivo progetto regionale di ammodernamento e riqualificazione delle strutture diagnostiche, di ricerca e cura del Sistema Sanitario Regionale oggetto, negli ultimi anni, di un lungo e complesso processo di riorganizzazione anche in ottemperanza al Piano di Rientro.

La Regione Puglia ha, inoltre, attivato iniziative volte a rinnovare da un lato il parco apparecchiature sanitarie dall'altro le infrastrutture sanitarie. Il contesto regionale in cui si sono sviluppati questi investimenti nell'ultimo quinquennio è molto cambiato anche per effetto di vincoli esterni e di scelte innovative di programmazione regionale in ambito sanitari.

La crisi pandemica che ha caratterizzato anche il 2021, dal cui richiamo risulta impossibile prescindere, ha sovvertito le regole del sistema Sanità (dall'organizzazione ospedaliera alle attività di tracciamento, dall'ingegneristica e cantieristica delle strutture sanitarie all'Health Technology Assessment (HTA), fino ad approdare alla prevenzione dell'emergenze epidemiologiche), mettendo, ad ogni modo, in crisi tutto il sistema sanitario nazionale e regionale e, soprattutto, quest'ultimo ha pagato serie conseguenze dal punto di vista strutturale e organizzativo che, a fronte degli innesti d'urgenza effettuati ad ogni livello nello stesso ambito regionale, si spera possano ripercuotersi in positivo sugli anni avvenire, trasformandosi da provvedimenti d'urgenza e, quindi, straordinari, in strumenti ordinariamente pianificati e perseguiti. Nonostante le politiche avviate negli ultimi anni, si è comunque manifestata l'impossibilità di gestire rapidamente ed efficacemente le richieste di trattamento sanitario legate all'emergenza epidemiologica da Covid-19, finendo comunque per mettere in secondo piano la cura e la diagnosi delle altre malattie, per le quali vige a livello regionale una buona specializzazione delle strutture poste a presidio che, i taluni campi rappresentano, l'avanguardia nelle rispettive aree sanitarie di appartenenza e sulla base delle quali è preminente l'attività di ricerca, studio e progettazione posta in essere dall'Agenzia.

Proprio in tal senso, ARESS Puglia sta conducendo un prezioso lavoro di sviluppo e di implementazione di sistemi di Sanità Digitale, in linea con quanto previsto dalle disposizioni

normative nazionali, al fine di innovare ulteriormente la macchina organizzativa e strumentale del sistema regionale incrementando efficacia ed efficienza nella erogazione dei servizi al cittadino.

6.1.2 ECONOMIA

La crisi economica mondiale legata alla pandemia ha interessato inevitabilmente anche l'Italia e la Regione Puglia: tuttavia, nei primi nove mesi del 2021 l'attività economica in Puglia ha registrato una forte ripresa.

Secondo quanto stimato dall'indicatore trimestrale delle economie regionali sviluppato dalla Banca d'Italia a giugno 2021 (ITER), l'attività economica in Puglia si sarebbe contratta di circa l'8 per cento nel 2020, in misura lievemente più contenuta rispetto alla media nazionale: il calo, iniziato nel primo trimestre, è stato particolarmente pronunciato nel secondo, in corrispondenza delle restrizioni più stringenti, per poi ridursi in quello successivo, e tornare nuovamente ad ampliarsi nel quarto⁴.

Nel complesso l'indicatore ha registrato un aumento del 6,5 per cento nel primo semestre rispetto al corrispondente periodo del 2020. Sulla base di indicatori più aggiornati relativi ai singoli settori economici, nel terzo trimestre la crescita sarebbe proseguita, coerentemente con il recupero in corso a livello nazionale: nel complesso, nei primi nove mesi del 2021 il recupero dell'attività rispetto ai livelli pre-pandemia è stato solo parziale.

Il rapporto è all'interno della serie "Economie regionali" che presenta studi e documentazione sugli aspetti territoriali dell'economia italiana, riferito a dati riferiti prevalentemente all'anno 2020. La serie comprende i rapporti annuali e gli aggiornamenti congiunturali.

La ripresa ha riguardato tutti i principali settori economici: nell'industria il fatturato è aumentato sensibilmente nei primi nove mesi del 2021 rispetto allo stesso periodo del 2020, sostenuto dalla domanda interna ed estera.

Le imprese industriali della Puglia hanno registrato nel 2020 un forte calo delle vendite in Italia e all'estero che ha interessato tutti i comparti, tranne l'alimentare e le utilities. Nel terziario la diminuzione del fatturato è stata molto marcata, soprattutto per il commercio non alimentare, i trasporti e i servizi connessi al turismo. L'allentamento delle misure restrittive e il miglioramento del quadro epidemiologico in estate hanno consentito di attutire la caduta nel terzo trimestre.

⁴ Banca d'Italia. L'economia della Puglia – rapporto annuale 2021

<https://www.regione.puglia.it/web/ufficio-statistico/-/banca-d-italia.-l-economia-della-puglia.-rapporto-annuale-2021>

In misura meno marcata, ma l'attività si è contratta anche nel settore delle costruzioni, sebbene le compravendite immobiliari nel secondo semestre abbiano recuperato.

Nell'agricoltura il valore aggiunto è diminuito, a causa anche della ciclicità della produzione olearia e dell'impatto della crisi sanitaria sulle attività secondarie, fra cui quelle legate al turismo. Quanto alla situazione del mercato del lavoro e le famiglie, nel 2020 le ripercussioni sull'occupazione sono state mitigate dai decreti emergenziali, che hanno introdotto il blocco dei licenziamenti ed esteso la cassa integrazione a categorie di lavoratori prima escluse.

L'andamento congiunturale ha inciso positivamente sull'occupazione e sulla partecipazione al mercato del lavoro: nei primi otto mesi del 2021 le attivazioni nette di contratti alle dipendenze sono aumentate rispetto allo stesso periodo del 2020 ma anche del 2019.

L'occupazione si è pertanto ridotta in misura inferiore rispetto all'attività economica, il cui andamento si è invece riflesso in una forte contrazione delle ore lavorate e in un aumento del ricorso alla cassa integrazione.

L'emergenza sanitaria e le misure di contenimento, deteriorando le prospettive occupazionali, hanno inoltre contribuito a ridurre il numero di lavoratori in cerca di occupazione, aumentando conseguentemente gli inattivi: anche i redditi delle famiglie si sono ridotti, sebbene il calo sia stato molto limitato dalla crescita dei trasferimenti pubblici.

La dinamica negativa dei redditi, le restrizioni alla mobilità e l'accresciuta incertezza hanno inciso sui consumi, che sono calati in misura più intensa rispetto al reddito, determinando un aumento del risparmio aggregato delle famiglie.

L'incremento delle esportazioni ha riguardato tutti i principali comparti ad eccezione della componentistica dei mezzi di trasporto, dei prodotti alimentari e farmaceutici. Anche l'accumulazione di capitale è tornata a crescere, sebbene in misura moderata.

Il settore delle costruzioni ha registrato una dinamica molto positiva, cui ha contribuito il ricorso alle agevolazioni fiscali per il recupero del patrimonio edilizio. Il comparto dei servizi, particolarmente penalizzato nel 2020, è risultato in ripresa, beneficiando anche dell'andamento positivo del turismo e dei trasporti marittimi e aerei.

L'aumento dell'attività ha determinato un incremento della redditività e dell'autofinanziamento delle imprese, che hanno sostenuto la liquidità. Il minore fabbisogno finanziario si è riflesso in un rallentamento della domanda di prestiti.

La conseguente decelerazione dei finanziamenti bancari ha riguardato tutte le classi dimensionali d'impresa e i principali settori produttivi.

Tale andamento si è riflesso in un forte aumento dei depositi, anche di quelli di minore ammontare. Il calo della spesa delle famiglie si è associato a un indebolimento della domanda di credito al consumo; le richieste dei mutui si sono lievemente ridotte rispetto al 2019, per effetto della flessione nel primo semestre dovuta all'andamento negativo del mercato immobiliare.

Nel complesso i finanziamenti alle famiglie sono aumentati in misura modesta, sostenuti dalle moratorie sui debiti, che hanno frenato i rimborsi.

Anche i redditi delle famiglie si sono ridotti e tale riduzione, insieme all'accresciuta incertezza, hanno inciso sui consumi, che sono calati in misura più intensa rispetto al reddito. Conseguenza ne è stata un aumento del risparmio aggregato delle famiglie.

I prestiti all'economia pugliese hanno accelerato e sono aumentate le risorse complessivamente a disposizione degli enti territoriali pugliesi, grazie a maggiori trasferimenti statali destinati a fronteggiare l'emergenza sanitaria e la crisi economica. Fra le principali voci di spesa in aumento rientrano i trasferimenti alle famiglie per il sostegno al reddito e ai consumi, quelli alle imprese per il sostegno alla liquidità e la spesa sanitaria.

Alla vigilia della pandemia la Puglia registrava un ricorso alle tecnologie digitali inferiore alla media nazionale, particolarmente accentuato con riferimento alle imprese. Questo, insieme alla scarsa diffusione delle competenze informatiche fra la popolazione, hanno penalizzato la diffusione dello smart working durante la pandemia, pur essendo la Puglia in linea con la media nazionale per quanto riguarda infrastrutture di connessione e l'offerta di servizi on-line da parte degli enti locali.

Su questo tema in particolare si sono incrementati gli sforzi garantendo allo sviluppo digitale un fattore indispensabile per sostenere l'innovazione e la competitività di un territorio e per promuovere le competenze e l'inclusione sociale, garantendo anche la fruizione di servizi pubblici e privati.

Per quanto riguarda la corruzione occorre tenere presente che essa, oltre a distorcere il volume e la composizione della spesa pubblica, impatta negativamente anche sulle entrate fiscali: da una parte la collusione tra pubblici funzionari addetti al pagamento delle tasse e contribuenti riduce l'ammontare delle imposte e compromette l'equità del sistema fiscale; dall'altra i meccanismi di riscossione influiscono sulla possibilità che i funzionari e i contribuenti siano coinvolti in atti di corruzione. In pratica, la corruzione, incidendo sul rapporto tra raccolta effettiva e potenziale, riduce l'efficienza del sistema fiscale e distorce la composizione delle entrate fiscali, in quanto alcuni studi hanno evidenziato che la tassazione diretta subisce in misura maggiore gli effetti della corruzione rispetto alla tassazione indiretta.

La crescita è un fenomeno complesso e la corruzione è sicuramente solo uno dei tanti fattori che possono influenzarla, tuttavia l'alta percezione della corruzione, con la conseguente difficoltà sulla produzione e la crescita economica, mostra che nel nostro Paese è necessario ancora lavorare molto in questo ambito di intervento.

In tal senso è intervenuto anche il Consiglio d'Europa attraverso il Presidente del GRECO (Group of States against Corruption), il quale, in occasione della Giornata internazionale contro la corruzione 2021, commemorata ogni anno il 9 dicembre, ha dichiarato che: *"...(omissis) nonostante la situazione eccezionale, è fondamentale che i governi agiscano nel pieno rispetto della legge e basino tutte le loro azioni sui principi di trasparenza, supervisione e responsabilità. I rischi di corruzione legati alla pandemia rimangono elevati, in particolare nel settore sanitario e nell'azione dei governi per affrontarne l'impatto economico. L'accesso del pubblico alle informazioni continua ad essere fondamentale, così come efficaci sistemi di protezione degli informatori.*

Quando si tratta di contrastare la corruzione nel settore pubblico o privato, le linee guida per prevenire i rischi di corruzione legati alla pandemia emesse nei primi mesi della crisi sanitaria

rimangono rilevanti come in quel momento. I settori di particolare sensibilità comprendono l'aggiudicazione di appalti pubblici, i conflitti di interesse e il lobbismo. Entro la fine del 2021, il GRECO avrà adottato relazioni di valutazione su 23 dei suoi 50 Stati membri riguardanti la prevenzione della corruzione nei governi centrali – comprese le alte funzioni esecutive – e le forze dell'ordine. È essenziale che i governi attuino pienamente le raccomandazioni del GRECO per prevenire e combattere la corruzione. Il loro obiettivo principale dovrebbe essere quello di istituire un quadro giuridico e istituzionale che riduca il rischio di pratiche di corruzione prima che si sviluppino e lo abbini a procedure di diritto penale tempestive ed eque che prevedano sanzioni efficaci, proporzionate e dissuasive. Durante il loro lavoro per prevenire e combattere la corruzione, gli Stati membri dovrebbero dedicare particolare attenzione alla sensibilizzazione sui rischi e sui costi della corruzione e all'educazione dei giovani e dei bambini sui principi fondamentali di integrità e responsabilità nella vita pubblica".⁵

6.1.3 SOCIETÀ

La percezione della corruzione non è un fattore cultural-free. La definizione di ciò che attiene alla corruzione e la relativa condanna morale dipende dalle norme culturali di ciascun Paese; analogamente la corruzione è intimamente collegata con le decisioni di allocazione delle risorse pubbliche. Numerosi studi condotti a livello internazionale hanno evidenziato che, generalmente, livelli elevati di corruzione si accompagnano a spese relativamente basse per l'istruzione.

L'accumulazione di capitale umano consapevole del problema dipende dalla spesa pubblica nell'istruzione ma nei contesti in cui è maggiormente diffusa la corruzione, gli amministratori pubblici tendono a dirottare la spesa verso i settori con maggiori opportunità di guadagni illeciti, a discapito di quelli a minore remuneratività, come appunto l'istruzione. Istituzioni meno corrotte, poi, determinano le scelte migratorie dei più istruiti, portando a un depauperamento del capitale umano nei territori in cui è peggiore la qualità, come evidenziato dai flussi migratori interni dei laureati in Italia. In Puglia si propone, dunque, una strategia di sviluppo che punti sui Sistemi urbani e territoriali intesi come centri propulsivi per il rilancio economico e materiale, per la crescita sociale ed economica in un'ottica di integrazione e sinergia tematica, che garantisca la gestione efficiente delle risorse naturali e contestualmente la promozione dell'inclusione sociale, non solo mediante opere

⁵ Cfr. Conseil d'Europe del 15.04.2020, *Corruption Risks and Useful Legal References in the context of COVID-19*, GRECO (2021) Presidente del GRECO: "I rischi di corruzione legati al Covid-19 rimangono elevati; i governi dovrebbero rispondere rapidamente ma legalmente alla pandemia" - Sala stampa (coe.int)

https://www.coe.int/en/web/portal/full-news/-/asset_publisher/y5xQt7QdunzT/content/greco-president-covid-19-related-corruption-risks-remain-high-governments-should-respond-quickly-but-lawfully-to-the-pandemic-?_101_INSTANCE_y5xQt7QdunzT_viewMode=view%2F&_101_INSTANCE_y5xQt7QdunzT_languageId=en_GB

infrastrutturali, ma anche attraverso l'implementazione di una rete materiale e immateriale di servizi tali da rafforzare il tessuto sociale che anima e vive i luoghi.

6.1.4 TECNOLOGIA

La trasformazione della società operata dalla globalizzazione e dalla diffusione pervasiva delle nuove tecnologie digitali ha di fatto ridisegnato le dinamiche della domanda e dell'offerta di prodotti, servizi e conoscenze, rendendo disponibili su scala globale le risorse e le conoscenze di alta qualità e rendendo centrale il ruolo dei consumatori quali effettivi drivers dei processi di innovazione.

La forte accelerazione del progresso tecnologico in questo millennio ha innescato vere e proprie rivoluzioni sociali, economiche e scientifiche. Tutti i settori dell'economia sono stati interessati da queste rivoluzioni, compreso quello dell'healthcare che, per la sua fattispecie, da sempre svolge un ruolo primario ed estremamente strategico per l'umanità.

Sia i modelli/processi organizzativi del Sistema Sanitario, sia gli interventi più specificatamente scientifici legati alla ricerca, hanno *"subito dei mutamenti sostanziali pur mantenendo un forte legame con la sua storia e i suoi valori."*⁶

Mutamenti sostanziali in ambito Sanitario che tendono ad affermarsi di pari passo nelle varie diramazioni associazionistiche del Sociale. In particolare, la possibilità degli individui di accedere alle reti informative, di collegarsi e agire in maniera coordinata, obbliga continuamente le imprese ad aggiornare i propri modelli di business e la natura della loro innovazione. Oggi le strategie innovative delle imprese vengono adottate attraverso nuovi "drivers" decisionali (es. la co-creazione di valore con i clienti; la globalizzazione delle fonti di conoscenza e le reti di collaborazione; le sfide globali e del settore pubblico), tutti con importanti implicazioni politiche. Quindi, in futuro, le aziende avranno bisogno di diventare più aperte, cioè di imparare dai loro clienti e di collaborare con i competitori, ma anche, di contro, di assumersi una maggiore responsabilità sociale. La pratica di sviluppare "reti" di rapporti integrati tra tutti gli interlocutori dei processi in gioco si sta generalmente diffondendo e porterà a nuovi assetti di sistemi innovativi. Esattamente quanto promosso da AReSS Puglia nel corso del 2021

secondo un processo di coinvolgimento del tessuto produttivo locale attraverso accordi istituzionali e Open Call di co-creazione funzionali a sperimentare nuovi modelli e soluzioni in ambito sociosanitario.

Punto di forza e passaggio obbligatorio è stato anche sotto questo aspetto, il sopraggiungere della emergenza sanitaria Covid-19 che in ogni campo della vita, da quella privata a quella lavorativa, ha significato ed imposto il passaggio alla telematica e all'informatica con una imponente necessità di innovazione digitale a tutti i livelli.

⁶ "La Sanità di domani. Innovazioni organizzative e di processo" di Giuseppe Storelli, pagg. 72-79, Innovazione e-Salute, Periodico Trimestrale, Anno 1, Num. 1, Dic. 2020, Ed. AiSdeT (Associazione Italiana di Sanità Digitale e Telemedicina)

È purtroppo spiacevole constatare che prima della crisi pandemica l'Unione Europea aveva analizzato l'informatizzazione degli Stati membri dal 2014 al 2019 classificando l'Italia al quint'ultimo posto per la digitalizzazione di famiglie, imprese, Stato⁷. Una PA digitalizzata è una PA in cui i processi sono formalizzati, trasparenti, privi di ambiguità, dove è possibile misurare e definire le responsabilità e i meriti, dove lo spazio per l'arbitrio è molto ridotto, in cui è più difficile nascondere il merito e quindi è anche più difficile nascondere la mediocrità. E su questo piano il contesto esterno, specie pugliese, viaggia a doppia velocità poiché è caratterizzato da un lato da sistemi organizzativi evoluti e fortemente orientati all'adozione di soluzioni digitali, dall'altro pezzi di PA ancorate a regimi organizzativi obsoleti e non completamente al passo con la digitalizzazione in corso.

In questo quadro AReSS Puglia si configura come una struttura altamente qualificata nella ricerca, nell'assessment e nella valutazione di tecnologie e di soluzioni avanzate e certificate in ambito sociosanitario tanto da essere riconosciuta a livello europeo ed extraeuropeo quale Agenzia di interesse per la sperimentazione di nuovi modelli. A tal proposito, il Forum Mediterraneo in Sanità che annualmente si svolge in concomitanza con la Fiera del Levante, di cui AReSS Puglia ne è promotore, rappresenta un evento di portata nazionale che pone in evidenza il ruolo strategico nel settore Sanitario e del Sociale assunto dell'Agenzia sui temi della Sanità di anticipo, l'uso dei Big Data per la Salute, gli interventi congiunti su Ambiente e Salute, le politiche di sicurezza integrata, la Tecnologia intelligente, con le opportunità offerte dalla sanità digitale, dalle Partnership innovativa, le cure integrate e la salute della fragilità, con le buone pratiche per le fasce più deboli di cittadini, come i bambini, i detenuti, i disabili i malati rari.

6.1.5 AMBIENTE

Lo sviluppo di politiche ambientali adeguate consente di raggiungere un equilibrio tra tutela ambientale ed esigenze di competitività. Pertanto, una corretta strategia d'azione ambientale deve essere caratterizzata da una approfondita conoscenza delle questioni ambientali e dei costi-benefici delle misure che si intendono avviare e deve consentire l'individuazione di interventi che, una volta attuati, permettano di evitare futuri costi ambientali e sociali.

Per questo motivo l'AReSS Puglia sulla scia delle pertinenti azioni regionali, sta sempre più integrando le proprie politiche con il concetto di sviluppo sostenibile, mirando a sostenere importanti risultati nella tutela delle aree naturali e nella conservazione della biodiversità, nello smaltimento dei rifiuti sanitari, nell'uso razionale dell'energia, nella conoscenza delle emergenze naturali e nell'educazione ambientale, ma ancora grandi sforzi si devono compiere.

⁷ "Il Diritto dell'amministrazione pubblica digitale", pag XXIV, Introduzione di Mario G. Losano, Ed. Giappichelli, 2020.

6.1.6 LEGALE

Con riferimento al sistema giudiziario i risultati degli studi empirici dimostrano come una giustizia che non funziona - per i tempi eccessivamente lunghi o perché non assicura la “certezza del diritto” - abbia implicazioni a livello macroeconomico di lungo periodo sui comportamenti dei cittadini e sulla società, contribuendo a creare un clima d’incertezza e di sfiducia che favorisce la corruzione.

Oltre agli impatti economici, sono proprio i costi non monetizzabili a costituire il problema più grave: i mancati investimenti delle imprese, l’emigrazione di capitale umano qualificato, la diffusione della criminalità organizzata e una burocrazia sempre più inefficiente. Come noto, corruzione e livelli elevati di burocrazia sono legati tra loro e, spesso, rappresentano due aspetti del medesimo problema.

In un clima di incertezza, il legislatore cercherà di introdurre maggiori controlli attraverso il proliferare di leggi sempre più complesse, di più difficile interpretazione e applicazione. Ciò contribuisce a generare un “circolo vizioso” che si traduce in un appesantimento burocratico progressivo e nella difficoltà nell’adempiere agli obblighi di legge. Un sistema di giustizia efficiente, in grado di assicurare la “certezza del diritto” e capace di arginare i comportamenti illeciti, produce risultati immediati sia per le imprese sia per i cittadini ed è proprio questo ciò verso cui è protesa l’AReSS Puglia.

6.1.7 ETICA

La funzione pubblica è depositaria della fiducia del pubblico. I cittadini contano sull’impegno dei funzionari ad operare per l’interesse generale, dimostrando imparzialità e amministrando quotidianamente le risorse pubbliche in modo appropriato. Un’equa e affidabile pubblica amministrazione ispira fiducia al pubblico e crea un clima favorevole alle imprese, contribuendo quindi al buon funzionamento dei mercati e alla crescita economica. L’etica nella pubblica amministrazione è necessaria al rafforzamento della fiducia del pubblico; essa rappresenta la chiave di volta del buon governo.

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 cercato di dare 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 che guarda ai prossimi tre anni 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).

Questa prima edizione del Corso, risponde perfettamente 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.

La tracciata analisi P.E.S.T.E.L. detta i confini macro sistemici dei vari ambiti in cui essa stessa è declinata (Politica, Economia, Società, Tecnologia, Ambiente, Legale e da ultimo, ma non per



questo di minore importanza Etica) e rappresenta la chiave di volta per l'interpretazione e la lettura di quelle che saranno le future analisi del contesto esterno che saranno realizzate, espressione diretta di tutta la rete organizzativa dell'Agenzia e volte a confluire nel livello di analisi successivo e complementare rappresentato dall' "analisi S.W.O.T."

Nell'analisi di contesto interno si analizzano gli aspetti legati all'organizzazione interna ed alla gestione operativa che potrebbero influenzare il rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità.

7 L' ANALISI 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 PTPC 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 AReS), contestualmente soppressa.

7.1 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'A.Re.S.S. Puglia persegue costantemente, declinandolo in ciascuna delle proprie attività.

Ai sensi dell'art. 2, l.r. n. 29/2017, l'A.Re.S.S. 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'A.Re.S.S. 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.

7.2 Le risorse umane

Con **Decreto** del Presidente della Giunta Regionale n. **474 del 26 luglio 2018** il **Dott. Giovanni Gorgoni** è stato nominato Direttore Generale dell'Agenzia Regionale strategica per la Salute ed il Sociale della Regione Puglia, ai sensi della Legge Regionale n.29 del 24 luglio 2017, Art. 5, comma 4. Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Agenzia ed esercita il ruolo di indirizzo generale dell'organizzazione.

All'interno di ogni organizzazione, le risorse umane rappresentano un elemento strategico e determinante per il raggiungimento degli obiettivi agenziali. Il personale rappresenta un vero e proprio patrimonio per l'organizzazione e, pertanto, la Direzione Generale ha posto la massima attenzione sulle risorse umane per non trascurare gli aspetti legati al suo sviluppo e favorirne la crescita professionale.

In coerenza coi valori assunti ai fini della costituzione definitiva dei fondi di comparto 2021, il numero dei dipendenti a **tempo determinato** in servizio **nel corso del 2021** è pari a n. **20 unità** a cui si aggiungerebbero n. **2 unità** assunte con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato, le cui spese hanno insistito su **progettualità** (trattasi delle mediatrici linguistiche) mentre il numero dei **dipendenti a tempo indeterminato** in servizio **nel corso del 2021** è pari a n. **44 unità**.

Alla luce della immissione di nuovo personale di ruolo e non, tramite l'attivazione di procedure di mobilità/comando e di procedure concorsuali per assunzioni a tempo determinato, sta progressivamente prendendo forma la dotazione organica della nuova Agenzia strategica, forte anche di un contingente di forza lavoro dei dipendenti rappresentata nella seguente tabella fornita al RPCT dall'ultima comunicazione pervenuta dal Servizio Risorse Umane in data 11 marzo 2022:

Qualifica professionale	n. unità
Dirigenti Medici a tempo indeterminato	3
Dirigenti Medici a tempo determinato	2
Dirigenti PTA a tempo indeterminato	8
Dirigenti PTA a tempo determinato	1
Dirigenti Sanitari a tempo determinato	1
Personale Comparto cat. D a tempo indeterminato	28
Personale Comparto cat. D a tempo determinato	7
Personale Comparto cat. C a tempo indeterminato	10
Personale Comparto cat. C a tempo determinato	8
Personale Comparto cat. B a tempo indeterminato	1
Personale Comparto cat. B a tempo determinato	0
<i>Incarichi di Funzione (attribuiti a cat. D)</i>	4
Comandi	3
Totale (ad esclusione dei comandi)	69
Totale (comprensivo dei comandi)	72

Personale subordinato su progetto extraistituzionale	n. unità
Dirigenti Medico	1
Dirigenti Sanitario	0
Personale Comparto cat. C	0
Totale	1

N.B. Tra il personale in servizio sono compresi i dipendenti in comando out (n. 1 dirigente amministrativo e n. 1 coll amm prof cat. D) ed il personale in aspettativa senza retribuzione (n. 1 coll tecnico prof. cat D).

La casella comandi, pertanto, è stata intesa quale "comandi in entrata" (e quindi è stata alimentata comprendendo n. 2 dirigenti medici e n. 1 coll amm prof cat D).

L'Agenzia ha investito molto, soprattutto negli ultimi anni, in termini di capitale umano.

Il personale dipendente, assunto sia a tempo determinato che a tempo indeterminato rappresenta dunque la risorsa fondamentale dell'Ente che, attualmente, risulta essere in continua espansione ed accrescimento.

A questo proposito, occorre sottolineare che nel corso dell'anno 2021, si è proceduto al reclutamento delle seguenti figure:

- n° 1 Medico responsabile del servizio CRSS – Centro regionale per la sicurezza sanitaria e la gestione del rischio del paziente dell'AReSS Puglia;
- n° 1 Direttore medico della Struttura Complessa "Area Innovazione Sociale, Sanitaria, di Sistema e Qualità - CRSS" dell'A.Re.S.S. Puglia - conferimento dell'incarico quinquennale;
- n° 5 Dirigenti amministrativi per l'Area di Direzione Amministrativa";
- n° 1 di Direttore Amministrativo della struttura complessa "Area di Direzione Amministrativa" dell'A.Re.S.S. Puglia - conferimento di incarico *pro tempore* con Deliberazione del Direttore Generale n. 172 del 07/09/2021 (e successiva DDG n. 95/2022 *"Conferimento dell'incarico di direttore di Struttura Complessa dell'Area di Direzione Amministrativa, ai sensi dell'art.71 comma 10 del CCNL Area Funzioni Locali – dirigenza PTA – 2016-2018, e contestuale incarico ad interim, ai sensi dell'art. 73 comma 8 del CCNL Area Funzioni Locali – dirigenza PTA - 2016-2018, di Dirigente del Servizio Project Management Office ed Internazionalizzazione"*)

L'assetto organizzativo dell'Agenzia, ovvero il suo Organigramma, è rappresentato nell'Allegato A" a pag. 15.

8 LA MAPPATURA DEI PROCESSI

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, con il supporto del Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance, quale servizio istituzionalmente deputato a ciò, il coinvolgimento dei Direttori di Area e dei Dirigenti di servizio competenti, all'interno del presente PTPCT 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 conseguenziali misure adottate.

L'aspetto centrale dell'analisi del contesto interno è **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 ad ai Servizi dell'AReSS è inclusa nel Piano come 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.

Nel corso del 2020 si è provveduto, con il vasto e capillare coinvolgimento di tutte le strutture dell'Agenzia, ad effettuare la nuova mappatura dei processi. Il quadro delineatosi nel 2020, comunque, è stato oggetto di rivisitazione nel corso dei primi mesi del 2022 al fine di mantenere l'attualità della mappatura alla luce delle intervenute modifiche organizzative.

Essa garantisce, quindi, 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
	Provvedimento ampliativi della sfera giudica 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 giudica 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

Tutti		economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (lettera c, comma 16 art. 1 della L. 190/2012)
	Contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	Aree di rischio generali – L. 190/2012 – PNA2 013 e Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvvigionamento
	Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)	Aree di rischio generali – L. 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, punto b, Par. 6.3 nota 10
	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Aree di rischio generali – L. 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, punto b, Par. 6.3 lettera b)
	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Aree di rischio generali – L. 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, punto b, Par. 6.3 lettera b)
	Incarichi e nomine	Aree di rischio generali – L. 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, punto b, Par. 6.3 lettera b)
	Affari legali e contenzioso	Aree di rischio generali – L. 190/2012 – PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA, punto b, Par. 6.3 lettera b)

Nel triennio di riferimento 2022-2024, comunque, anche con gli effetti che genererà l'affidamento della procedura di gara attivata legata al Piano di Rafforzamento Amministrativo dell'Ente, compatibilmente con l'assetto organizzativo e la tipicità dei processi gestiti in seno all'Agenzia, sarà implementata una mappatura dei processi organizzativi, dunque, più ampia anche per rilevare eventuali ulteriori aree di rischio, quali, ad esempio, quelle facenti capo allo specifico settore sanitario di seguito specificate.

Aree di rischio per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale

Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale	Attività libero professionale	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I Sanità dell'aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV Sanità del PNA 2016
	Liste di attesa	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I Sanità dell'aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV Sanità del PNA 2016
	Rapporti con soggetti erogatori	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I Sanità dell'aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV Sanità del PNA 2016
	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I Sanità dell'aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV Sanità del PNA 2016
	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I Sanità dell'aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV Sanità del PNA 2016

Eventualmente, ulteriori aree di rischio, speculari alle suddette peculiarità ed all'articolazione dell'Ente, potrebbero essere individuate *"ad hoc"* e, all'uopo, scandagliate, anche in ragione del proficuo, crescente ed approfondito approccio con le tematiche in questione da parte di tutti i soggetti coinvolti.

Con riferimento specifico al tema in esame, quella seguente rappresenta l'immagine del file Excel fornito a tutte le aree e servizi dell'Agenzia al fine di rendere più agevole l'attività pertinente la mappatura del rischio e raccolta dati.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
2	PUNTO A: identificazione del rischio corruzione ¹											
3	AREA DI RISCHIO GENERALE O ULTERIORE	AREA DI RISCHIO GENERALE O SPECIFICA/TIPOLOGIA DI PROCESSI ²	DIREZIONE/SERVIZIO	PROCESSO ³	PROVVEDIMENTO/ OUTPUT ⁴	RIFERIMENTO NORMATIVO	DESTINATARIO					
4												
5												
6	FASI DEL PROCESSO ⁵		RESPONSABILITÀ PER SINGOLA FASE ⁶	RISCHIO/EVENTO ⁷	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI							
7					MODALITÀ DI COMPORTAMENTO ⁸ (COME)	AMBITO ORGANIZZATIVO ⁹ (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI E AMBIENTALI ¹⁰					
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												

A. Ident. Rischio Corruzione

B. Pond. Analisi Rischio

C. Valutaz. Misure esistenti

D. Ident. e valutaz. Nuove mis.

Attiva Windows

Passa a Impostazioni p

Stralcio del file Excel trasmesso a tutte le Aree ed i Servizi

Il PTPCT ha inteso provvisoriamente riconfermare le risultanze delle precedenti analisi in tema di corruzione, in vista dell'applicazione di una nuova metodologia di valutazione del rischio a partire dal precedente Piano 2021-2023, a fronte di una capillare formazione trasversale in tema di anticorruzione in grado di rendere edotte 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.

In virtù di quanto premesso, si specifica che Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) dell'A.Re.S.S. rappresenta lo **strumento evolutivo** attraverso il quale quest'Agenzia attua il rispetto della normativa in tema di anticorruzione e trasparenza.

A tal proposito, proprio a partire dall'anno 2020, l'AReSS Puglia ha approfondito la tematica concernere l'importante fase di mappatura del rischio" e "valutazione" dello stesso, sulla base delle nuove indicazioni esplicate, 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.⁸

⁸ “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”, Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, pag. 18

9 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Per “rischio” il PNA intende *“l’effetto dell’incertezza sul corretto perseguimento dell’interesse pubblico e, quindi, sull’obiettivo istituzionale dell’ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento”*. Per “evento” si intende *“il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell’obiettivo istituzionale dell’ente”*. La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

La Mappatura dei Processi costituisce un primo passaggio fondamentale nello sviluppo del processo di gestione dei rischi di corruzione che si articola nelle seguenti fasi, descritte nei paragrafi successivi:

- a. Risk Assessment: declinato nelle fasi di:
 - I. Identificazione;
 - II. Analisi;
 - III. Valutazione dei rischi;
 - IV. Ponderazione.
- b. Trattamento.
- c. Monitoraggio.
- d. Riesame.
- e. Comunicazione e consultazione.

9.1 Identificazione

Il processo di gestione del rischio di corruzione implementato dall’ARESS nel corso del 2020 è diretto ad identificare per il triennio 2021-2023 gli elementi che caratterizzano lo *schema di frode*, ovvero:

- i comportamenti, cioè le modalità operative attraverso le quali, concretamente, è attuato l’atto di corruzione;
- le cause, intese come l’impulso volontario o coatto, attinente alla sfera personale, organizzativa, ambientale o procedurale, alla commissione di una condotta illecita;
- i fattori abilitanti che agevolano il concretizzarsi dei comportamenti e quindi consentono di individuare le misure di trattamento più efficaci per contenere la probabilità di accadimento e gli effetti di un determinato evento rischioso.

Come è noto, infatti, la **propensione alla frode o alla corruzione** dipende sostanzialmente da tre variabili che devono essere compresenti: in primo luogo una motivazione forte, dipendente ad esempio da pressioni interne o esterne (eccessive attese verso un risultato, oppure necessità

finanziarie, dipendenze etc.), in secondo luogo un meccanismo di razionalizzazione o legittimazione sociale, per cui si tende a corrompere o essere corrotti, senza modificare la propria immagine morale, perché si trova una giustificazione (lo fanno tutti, non è nulla di grave, se non lo faccio io lo farà qualcun altro, è inutile opporsi, è il sistema...) e infine l'opportunità, cioè la possibilità di compiere l'atto senza essere scoperti: i dipendenti pensano che non saranno individuati perché nessuno sta controllando il loro lavoro.

Si tratta del famoso **fattore abilitante**. In pratica questo si traduce in una cattiva organizzazione, o in un malfunzionamento, come ad esempio l'assenza di controlli, la possibilità di sfruttare i punti deboli dell'organizzazione, o controlli inadeguati. Se in passato l'approccio era prevalentemente repressivo, e mirava quindi a intervenire solo sulle motivazioni, ponendo in capo al dipendente tutta una serie di responsabilità e di sanzioni nel caso del compimento di un atto illecito, oggi, dalla legge Severino in poi è cambiato il modo di vedere la stessa strategia di anticorruzione, per cui viene privilegiato l'aspetto preventivo, cioè intervenire prima che l'atto illecito sia compiuto, attraverso la creazione di un contesto sfavorevole alla diffusione di comportamenti corruttivi.



All'interno dell'AReSS, l'identificazione dei rischi viene effettuata attraverso una partecipazione attiva delle Strutture organizzative, sulla base delle indicazioni metodologiche e sotto il coordinamento del RPCT, allo scopo di formare il catalogo dei rischi di propria competenza. Si stima che, nel corso del triennio di riferimento del presente Piano, le strutture saranno direttamente coinvolte, per realizzare una più capillare mappatura dei processi e analisi dei fattori abilitanti in vista della definizione di aree di rischio speciali in quanto concretamente riscontrabili solo all'interno dell'Agenzia in relazione al proprio assetto organizzativo ed ai propri compiti.

Come fatto nell'anno 2020, anche nel corso del 2021/2022, dopo aver adeguatamente analizzato e mappato i processi, il passaggio successivo è 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

	Processo sensibile	Sub-processo sensibile	Rischio	Misure adottate	Misure adottabili
1	Acquisizione e gestione del Personale	Indizione selezione per l'assunzione di personale a t.i. e t.d.	Favorire l'assunzione di alcuni candidati a discapito di altri	Dlgs. 198/2006, DPR 483/97, DPR 487/94, Dlgs 165/2001, Dlgs 39/2013, Dlgs 56/2019. Codice di comportamento; misure di disciplina conflitto di interessi; obblighi di	Adozione di regolamento per l'accesso agli impieghi. Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai candidati. Affidamento di

				comunicazione di astensione.	fasi o dell'intera procedura concorsuale a soggetti esterni.
2	Acquisizione e gestione del Personale	Procedura di selezione finalizzata alla formazione di una short list per il conferimento di incarichi di collaborazione ex art. 7 comma 6 Dlgs 165/01	Attuazione di discriminazioni e favoritismi nell'individuazione dei professionisti cui conferire incarichi	Dlgs 165/01 art. 7 comma 6, Legge Regionale n. 29/2017; Dlgs 39/2013, Dlgs 56/2019; Regolamento di cui alla DDG. ARESS n. 60/2020. Codice di comportamento; misure di disciplina conflitto di interesse; obblighi di comunicazione di astensione; autorizzazioni allo svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extraistituzionali	Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai candidati
3	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	Dlgs 165/2001, art. 17 e ss del CCNL 21/05/2018 del Comparto Sanità. Codice di comportamento; misure di disciplina conflitto di interesse; obblighi di	Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai candidati. Adozione di un Regolamento per

				comunicazione di astensione; assegnazione in modo esclusivo al servizio per il quale è stato conferito il relativo incarico.	l'istituzione, la graduazione, il conferimento e la revoca degli incarichi di funzione
--	--	--	--	--	--

SERVIZIO APPALTI E CONTRATTI

	Processo sensibile	Sub-processo sensibile	Rischio	Misure adottate	Misure adottabili
1	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
2	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 nel rispetto delle linee Guida. 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

3	Contratti pubblici	Procedura di affidamento di appalti pubblici, di servizi e forniture	Restrizione del mercato/favoreggiamento di un operatore economico	Regolamento art. 36 Dlgs. 50/2016	Indicazione di requisiti 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, INTEGRITA' E PERFORMANCE

	Processo sensibile	Sub-processo sensibile	Rischio	Misure adottate	Misure adottabili
1	Affari legali e contenzioso	Individuazione di professionisti in ambito legale per l'affidamento	Incarico/nomina diretta di professionisti legali, in relazione a determinate questioni di carattere giuridico (extragiudiziale/giudiziale)	Osservanza della normativa vigente in materia, autodichiarazioni. Pubblicazione sul	Effettuare selezioni. Aumentare trasparenza.

		di incarichi di difesa dell'Ente in ambito giudiziale ed extragiudiziale	senza l'applicazione di procedure prestabilite e/o il rispetto di bandi, selezioni o regolamenti ad hoc	sito istituzionale dell'Agenzia, rispetto degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione agli Organi competenti	
--	--	--	---	--	--

SERVIZIO FINANZE E CONTROLLO

	Processo sensibile	Sub-processo sensibile	Rischio	Misure adottate	Misure adottabili
1	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione delle entrate	Difficoltà tra l'importo del credito registrato rispetto all'importo reale del credito legittimamente esigibile	Nell'ambito dell'informatizzazione dei processi: applicazione delle misure già in esecuzione, con carattere obbligatorio in quando imposto dal PNA	
2	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione delle spese	Difficoltà tra l'importo pagato e l'importo reale del debito	Nell'ambito dell'informatizzazione dei processi: applicazione delle misure già in esecuzione, con carattere obbligatorio in quando imposto dal PNA	Adozione di un regolamento o di linee guida interne. Introduzione della fase del controllo condiviso dei mandati di pagamento emessi prima della firma del Direttore Generale
3	Area di rischio specifica ed ulteriore: Bilancio	Predisposizione del Bilancio di Esercizio	Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione	Nell'ambito dell'informatizzazione dei processi: applicazione delle misure già in esecuzione, con	Adozione di un regolamento o di linee guida interne. Introduzione della fase della

				carattere obbligatorio in quanto imposto dal PNA	condivisione delle operazioni registrate in contabilità a chiusura dell'esercizio finanziario prima dell'elaborazione del bilancio di esercizio
--	--	--	--	--	---

SERVIZIO PROJECT MANAGEMENT OFFICE E INTERNAZIONALIZZAZIONE

	Processo sensibile	Sub-processo sensibile	Rischio	Misure adottate	Misure adottabili
1	Provvedimenti ampliativi della sfera giudica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (per ese. 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 delle attività. Il processo in questione è caratterizzato dall'utilizzo di risorse umane e strumentali dell'Agenzia prevedendo il coinvolgimento di collaboratori interni ed esterni all'ente producendo i suoi effetti economici sugli operatori	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/Gare e conseguenziale pubblicazione di tutti i dati. Nuovo codice comportamento e disciplina sulla rotazione degli incarichi. Percorso formativo sull'anticorruzione e trasparenza per i dipendenti.	Nell'ambito delle risorse disponibili interventi di informatizzazione dei software a supporto del servizio internazionalizzazione e PMO. Rafforzamento delle competenze delle risorse umane. Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.

		esterni all'uopo individuati. Tale processo è molto spesso caratterizzato dal coinvolgimento con altre Strutture/Aree dell'Agenzia.			Accesso alle banche dati nazionali (Agenzia delle Entrate, CCIAA, Anagrafe, Stato Civile), atto a garantire tempestivamente i controlli sulle dichiarazioni rese.
--	--	---	--	--	---

SERVIZIO FORMAZIONE E INNOVAZIONE DEI SAPERI

	Processo sensibile	Sub-processo sensibile	Rischio	Misure adottate	Misure adottabili
1	Provvedimenti ampliativi della sfera giudica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (per ese. Sovvenzioni, proposte e adesioni a convenzioni)	Individuazione di soggetti pubblici o privati, in qualità di partner per l'avvio e la partecipazione a progetti e/o programmi di formazione di portata regionale o nazionale. Gestione delle attività di formazione e innovazione. Il processo in questione è caratterizzato dall'utilizzo di risorse umane e strumentali dell'Agenzia prevedendo il coinvolgimento di collaboratori	In sede di monitoraggio documentale (tecnico) viene espletato un controllo non approfondito della correttezza e completezza di tutti i processi necessari al raggiungimento dei obiettivi che hanno originato la necessità del provvedimento.	Quelle dettate dal PNA e dalle regole della buona amministrazione relative alla tenuta degli atti endoprocedimentali, la loro ufficiale protocollazione, gli obblighi di trasparenza, la condivisione piena con tutto lo staff e il Direttore Generale.	Predisposizione di una relazione tecnico/argomentativa <i>ad hoc</i> per ogni tipologia prevista nel processo sensibile, volta ad esplicitare le motivazioni della proposta di individuazione di soggetti pubblici o privati, in qualità di partner, di cui al Sub-processo sensibile, per le valutazioni e decisioni degli organi superiori.

		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.			
--	--	---	--	--	--

AREA EPIDEMIOLOGIA E CARE INTELLIGENCE

	Processo sensibile	Sub-processo sensibile	Rischio	Misure adottate	Misure adottabili
1	Area di rischio specifica (ulteriore)	Flussi sanitari	Cessione di 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.

AREA VALUTAZIONE E RICERCA

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

AREA INNOVAZIONE DI SISTEMA E QUALITA'

SERVIZIO C.R.Ri.S.

	Processo sensibile	Sub-processo sensibile	Rischio	Misure adottate	Misure adottabili
--	--------------------	------------------------	---------	-----------------	-------------------

1	Soddisfacimento adempimenti legge 24/2017.	Flussi sanitari	Cessione di dati sanitari	Accesso garantito soltanto ad utenti provvisti di username e password personali.	Verifica degli accessi
---	--	-----------------	---------------------------	--	------------------------

SERVIZIO Qu.O.T.A

	Processo sensibile	Sub-processo sensibile	Rischio	Misure adottate	Misure adottabili
1	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
2	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
3	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
4	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

AREA E-HEALTH

	Processo sensibile	Sub-processo sensibile	Rischio	Misure adottate	Misure adottabili
1	Area di rischio generale. Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per	Individuazione di soggetti/operatori economici/enti pubblici per l'implementazione delle iniziative di sanità digitale	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	Misure di disciplina del conflitto d'interesse: obblighi di comunicazione e di astensione.	Pubblicità atti, procedimenti e procedure idonee a garantire la massima partecipazione degli operatori interessati alla gestione dei

	il destinatario (Autorizzazioni, concessioni)	e telemedicina regionali	del gestore/fornitore del software operativo.		software informatici. Standardizzazio ne requisiti e criteri per accreditamento servizi di telemedicina rispettando normativa nazionale/comu nitaria. Rotazione interna degli incarichi.
--	---	-----------------------------	--	--	--

9.2 L'analisi e la valutazione dei rischi e dei controlli

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 PTPCT 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.

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 2020, e nell'ottica del graduale passaggio alla nuovo sistema di valutazione del rischio, il modello procedimentale consigliato dall'ANCI, che con il Quaderno Operativo n. 20, esamina in forma sintetica la parte generale del PNA 2019, approfondendo invece gli aspetti specifici degli Allegati 1 e 2 che impattano direttamente sull'organizzazione e sulla gestione del sistema di prevenzione della corruzione.

Va rilevato comunque che proprio l'ANAC ritiene debba applicarsi il nuovo approccio di tipo qualitativo introdotto dall'Allegato 1, in modo graduale, già adottato nell'ambito del PTPCT 2021-2023.

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.*

Sulla base delle suddette premesse, a comprova del graduale passaggio al nuovo metodo perpetrato dall'AReSS, per ogni indicatore valutato e stante la doppia valutazione stabilita, sono state utilizzate, per l'anno corrente, le seguenti matrici di riferimento:

Nuovo "approccio di tipo qualitativo", dettato da ANAC con l'Allegato 1 (denominato "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi") al PNA, approvato con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019.

TABELLA - VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO		
Combinazioni valutazioni PROBABILITÀ - IMPATTO		LIVELLO DI RISCHIO
PROBABILITÀ	IMPATTO	
Alto	Alto	Rischio alto
Alto	Medio	Rischio critico
Medio	Alto	
Alto Medio Basso	Basso Medio Alto	Rischio medio
Medio Basso	Basso Medio	Rischio basso
Basso	Basso	Rischio minimo

Precedente "approccio di tipo quantitativo" nella valutazione del rischio corruttivo

TABELLA - VALUTAZIONE QUANTITATIVA DEL RISCHIO						
PROBABILITÀ	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5	

IMPATTO

BASSO	MEDIO-BASSO	RILEVANTE	CRITICO
da 1 a 3	da 4 a 6	da 8 a 12	da 15 a 25

L'obiettivo per il triennio di 2022-2024 è **quello di confermare e rafforzare l'approccio valutativo** delineato dall'ANAC.

Di concerto col quadro programmatico delineato, l'AReSS si propone, sulla base dell'altrettanto fondamentale distinzione sottolineata dall'ANAC **tra rischio inerente e rischio residuo**, di rintracciare e ridurre al massimo quest'ultimo, dato che lo stesso tende a permanere anche a valle delle analisi e delle misure adottate.

9.3 Ponderazione dei rischi: i 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.

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 rischio;
- grado di attuazione delle misure di trattamento.

10 Il trattamento dei rischi

Secondo quanto definito nell'Allegato 1 del 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.

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 2019

a. Codice di comportamento
b. Misure di disciplina del conflitto d'interesse: obblighi di comunicazione e di astensione.
c. Autorizzazioni allo svolgimento di incarichi d'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 agli 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

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.

Come primo passaggio i servizi hanno descritto il potenziale comportamento che individua un fenomeno di corruzione e/o riportato le azioni finalizzate a ottenere vantaggi illeciti attraverso corruzione o abusi di ruolo/funzione indicandone anche le finalità. Successivamente hanno individuato i fattori abilitanti che agevolano lo stesso verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione.

Di seguito si rappresenta l'elenco dei fattori abilitanti fornita al fine di agevolare la conseguenziale attività di indagine, ai protagonisti della fase di valutazione del rischio dell'AReSS Puglia, in sede di mappatura.

Indicare quei fattori, di diversa natura, che consentono o favoriscono l'attuazione dei comportamenti descritti. L'individuazione dei c.d. fattori abilitanti è di rilevantissimo, momento, in quanto la misura di prevenzione deve essere preordinata al loro contrasto. A mero titolo esemplificativo si elenca di seguito un ampio ventaglio di fattori abilitanti:

- a. Mancanza di controlli;
- b. Mancanza di trasparenza;
- c. Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- d. Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- e. Monopolio del potere;
- f. Monopolio delle competenze;
- g. Scarsa responsabilizzazione interna;
- h. Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- i. Inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- j. Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica ed amministrazione;
- k. Mancata attuazione della distinzione tra funzioni di controllo e di amministrazione attiva;
- l. Ingerenze politiche;
- m. Assenza di comunicazione tra uffici della stessa P.A. o tra PP.AA;
- n. Eccesso di discrezionalità;
- o. Inadeguata incentivazione economica del personale;
- p. Sperequazione economica delle retribuzioni a parità di funzioni;
- 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 2022-2024, 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.

Altro aspetto tenuto in alta considerazione, è la responsabilizzazione delle Aree e dei Servizi, e quindi dei dirigenti, nell'attuazione delle misure, distinguendo, innanzitutto, quelle che possono essere realizzate individualmente da quelle che richiedono l'intervento di più soggetti attivi.

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.

Tutte le misure, associate o meno ad un rischio specifico, sono descritte nei paragrafi successivi.

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.

Le informazioni richieste dovranno essere associate alle diverse fasi del processo di gestione, pertanto verrà puntualmente realizzata anche un'analisi degli elementi costitutivi della fase specifica del trattamento del rischio e del conseguenziale monitoraggio delle misure con l'inserimento, nelle schede già fornite, degli ulteriori dati di seguito richiamati.

A	Valutazione ponderata	- Priorità di intervento;
		- Tipologia misura;
		- Descrizione misura;
		- Monitoraggio;
B	Trattamento:	- Indicatore;
		- target;
		- Struttura titolare;
		- soggetto deputato all'adozione e relativa data presunta;
C	Implementazione, nella cui sezione sono indicate:	- Struttura coinvolta, responsabile di specifici;
		- output intermedi;
		- misurati ciascuno da un indicatore e ponderati dal;
		- peso percentuale in ragione dell'incidenza sul risultato finale, tenuto conto della;
		- valutazione dell'affidabilità degli strumenti di controllo già in essere.

Il processo di programmazione prevede un elevato coinvolgimento da parte degli attori coinvolti all'interno delle rispettive Aree e Servizi; l'obiettivo è quello di garantire la massima partecipazione alla gestione del sistema di prevenzione della corruzione, contribuendo attivamente, nell'istruttoria, approfondimento, formalizzazione e costante monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, in accordo con il dirigenti, i Referenti e il Direttore generale, a supporto anche del RPCT.

L'obiettivo fissato è quello di garantire il profilarsi di una definizione delle misure che siano distinte tra "misure non associate" e "misure associate" a rischi specifici, ovvero, tra misure attuate per contenere il livello complessivo di esposizione al rischio di corruzione e misure dirette a prevenire un evento di corruzione predefinito.

Attraverso tale distinzione, che pone l'accento sul fine ultimo della misura - outcome, nel lungo periodo e output nel breve periodo – si intende superare una classificazione meramente terminologica, avulsa dall'impatto che la misura produce all'interno e all'esterno dell'organizzazione.

11 LE MISURE DEFINITE GENERALI DAL PNA

La fase di individuazione delle misure deve essere impostata avendo cura di contemperare la sostenibilità anche della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, onde evitare la pianificazione di misure astratte e non realizzabili.

L'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio deve rispondere ai principi di:

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

Nel presente paragrafo vengono illustrati i dettagli delle misure classificate come "generali" dal PNA, evidenziando, tuttavia, che le stesse sono poste in essere al fine di contrastare uno o più rischi di corruzione precedentemente identificati.

Nei sotto-paragrafi sono riportate le principali informazioni (Quadro normativo, monitoraggio e programmazione) relative a tali misure.

11.1 Codice di comportamento

Quadro normativo

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 PTPCT 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.

A proposito di tale misura si raccomanda di valutare, per ciascuna delle misure proposte, se l'attuale articolazione dei doveri di comportamento (doveri del codice nazionale e doveri del vigente codice di amministrazione) sia sufficiente a garantire il successo delle misure, ovvero se non sia necessario individuare ulteriori doveri, da assegnare a determinati servizi o a determinati dipendenti (o categoria di dipendenti). In tal modo, l'Ente dispone, quale traccia per la redazione del nuovo codice, di una propria "mappatura" dei doveri di comportamento connessi alla piena attuazione, da parte dei dipendenti, sul versante dei

comportamenti soggettivi, delle misure oggettive e organizzative del PTPCT. Il PNA 2019 sottolinea, inoltre, 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.

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

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.

Il precedente Piano 2021-2023 dell'A.Re.S.S., approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 61 del 26/03/2021 e redatto in linea con il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 2019, individuava l'aggiornamento del Codice di Comportamento tra le Misure di anti corruzione definite Generali.

Ai fini dell'adozione del nuovo Codice di Comportamento l'Agenzia ha attivato, con nota prot. n. 0004362 del 13.12.2021, la procedura aperta alla partecipazione, con la quale la bozza del nuovo Codice di Comportamento dell'A.Re.S.S. 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., al fine di acquisire eventuali proposte di variazioni, contributi, osservazioni e/o modifiche, entro dieci giorni dalla trasmissione della medesima nota.

Si precisa che, in esito alla citata consultazione, specifiche proposte di modifica/integrazione sono pervenute ad opera del solo Servizio Affari Istituzionali, Integrità e Performance, e sono state accolte e recepite nel nuovo Codice di comportamento; successivamente, con mail del 25/01/2022 si è trasmesso al competente Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) la proposta di aggiornamento del Codice di Comportamento dell'A.Re.S.S., invitando lo stesso ad esprimere un parere obbligatorio sul documento, 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 e con verbale n. 1 dell'8/02/2022, acquisito al protocollo generale A.Re.S.S. Puglia n. 0000579 del 14.02.2022, l'OIV ha rilasciato parere di conformità alla Delibera A.N.A.C. n. 177/2020.

Programmazione 2022-2024

Il vigente Codice di Comportamento integrativo dell'Agenzia, il cui procedimento di adozione si è enucleato nell'anno 2021, è stato approvato con D.D.G n. 56/2022.

Nel corso dell'attuale programmazione è necessario provvedere alla istituzione **dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari** con contestuale aggiornamento del Regolamento di funzionamento per l'esercizio delle prerogative che competono per legge a tale ufficio. Nell'ambito del Piano della Performance 2022-2024 è stato inserito tale Obiettivo Operativo e affidato al Servizio Affari Istituzionali e Performance.

11.2 Misure di disciplina del conflitto d'interesse: obblighi di comunicazione e di astensione.

Quadro normativo

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 dell'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 d'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.

Il PNA 2019 presenta contenuti dettagliati e prevede indicazioni puntuali con riferimento alla disciplina del conflitto di interessi. Nello specifico, si raccomanda alle amministrazioni di individuare all'interno del PTPCT una procedura di rilevazione e analisi delle situazioni di conflitto di interessi, potenziale o reale.

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

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.**

Programmazione 2022-2024

Nel corso del 2022-2024, si avvieranno periodicamente, e con cadenza programmata, le attività di controllo a campione sulla veridicità delle informazioni rese che saranno opportunamente regolamentate e come raccomandato dal PNA 2019, eventualmente si darà luogo a una procedura di rilevazione e analisi delle situazioni di conflitto di interessi, potenziale o reale, con contestuale tipizzazione delle casistiche di conflitto di interessi specifiche per le attività dell'Agenzia; a corredo della procedura verrà prodotta la modulistica aggiornata.

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.

11.3 Autorizzazioni allo svolgimento di incarichi di servizio - attività ed incarichi extra-istituzionali.

Quadro normativo

In via generale i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli artt. 60 e seguenti del d.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3. La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001 che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extraistituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'servizio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

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 affidati alla cura del dirigente o funzionario. Pertanto, ai criteri per il rilascio dell'autorizzazione, è stato aggiunto quello volto a escludere espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite (art. 53, co. 5 e 7). Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53, co. 12).

In materia, il PNA 2019 raccomanda di:

- dare evidenza nel PTPCT del regolamento adottato ai sensi dell'art. 53, co. 3-bis, del d.lgs. 165/2001 o di altro atto che disponga in merito agli incarichi vietati e ai criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra istituzionali;
- effettuare una rilevazione delle richieste più frequenti di incarichi extraistituzionali e definire chiaramente una procedura per la presentazione della richiesta e il rilascio dell'autorizzazione, dandone conto nel PTPCT.

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

L'A.Re.S.S. Puglia si è già dotata di un regolamento aziendale (giusta Deliberazione del commissario Straordinario n.56/2018 avente ad oggetto "Regolamento disciplinante le incompatibilità e le autorizzazioni

allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali”), peraltro completo della necessaria modulistica autorizzativa, che specifica i criteri per il conferimento e l’autorizzazione di incarichi, soprattutto extra-istituzionali [art. 53, D.Lgs.165/2001], in modo da evitare che si realizzino situazioni di cumulo degli stessi che possano compromettere il buon andamento dell’attività. La concessione dell’autorizzazione per l’espletamento di attività extra-istituzionali è subordinata alla verifica, da parte dell’amministrazione concedente, della insussistenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interesse con l’attività istituzionale svolta dal dipendente. Il personale interessato è tenuto a presentare richiesta di autorizzazione prima dell’inizio dell’attività, utilizzando l’apposita modulistica.

Ad ogni buon fine, si rappresenta che nel corso della passata annualità non sono pervenute segnalazioni di incarichi extra-istituzionali non autorizzati.

Programmazione 2022-2024

Per il triennio di riferimento ed a seguito del raggiungimento del completo assetto organizzativo dotato di tutte le figure previste dal piano dei fabbisogni, si prevede di avviare l’attività interna in piena applicazione e eventuale aggiornamento sulla scorta della novazione normativa, lavorando contestualmente ed assiduamente per la trasparenza delle informazioni e per la chiarezza della relativa modulistica e sull’effettivo controllo di quella prodotta ai fini dei successivi adempimenti vigenti in materia.

11.4 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro.

Quadro normativo

L’art. 1, co. 42, lett. I), della l. 190/2012 ha inserito nell’art. 53 del d.lgs. 165/2001 il co. 16-ter che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività dell’amministrazione svolta grazie all’esercizio dei poteri conferiti a tali dipendenti. La norma, applicabile anche ai soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo e ai titolari di incarichi indicati all’art. 21 del d.lgs. 39/2013, prevede, inoltre, in caso di violazione del divieto, specifiche conseguenze sanzionatorie: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati, che abbiano concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto, non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l’obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti. Il divieto di *pantouflage* si applica non solo al soggetto che abbia firmato l’atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

Il PNA 2019, su questo tema, raccomanda: l’inserimento di apposite clausole negli atti di assunzione del personale che prevedano specificamente il divieto di *pantouflage*; la previsione di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall’incarico; la previsione nei bandi di gara, o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici, dell’obbligo per l’operatore economico di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto.

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

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 A.Re.S.S. 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'A.Re.S.S. 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”*.

Programmazione 2022-2024

La misura sarà attuata contestualmente da tutte le Aree e Servizi dediti alla stipula dei contratti richiamati. In particolare, si provvederà a standardizzare le clausole di riferimento sulla base delle singole casistiche elencate provvedendo a rendere disponibile la pertinente modulistica, a tutti i dipendenti coinvolti in tali tipi di processi.

Nel pianificato triennio di riferimento si procederà ad individuare il servizio deputato ad avviare un'attività di studio ed analisi volta a definire in concreto l'ambito soggettivo di applicazione della normativa e a individuare una procedura per lo svolgimento delle verifiche.

11.5 Incompatibilità / Inconferibilità di incarichi

Quadro normativo

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; i
- 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 ed a quanto stabilito nel Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione 2021-2023, adottato con DDG n. 61 del 26/03/2021, (V. Paragrafo 11.5) 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.

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Dalle verifiche effettuate sulle dichiarazioni rese nel 2021, non sono emerse situazioni di inconferibilità/incompatibilità con riferimento agli incarichi dirigenziali all'interno dell'amministrazione.

Al fine di recepire le raccomandazioni dell'ANAC, l'AReSS Puglia ha provveduto a monitorare le dichiarazioni e le attività nel rispetto di quanto di seguito specificato.

Ai sensi del D. Lgs. n. 39/2013, per "incompatibilità" si intende "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico".

Le situazioni di incompatibilità sono previste nel Capi V e VI del D. Lgs n. 39/2013. A differenza del caso di inconferibilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la Legge considera incompatibili tra di loro.

Le condizioni ostative all'assunzione o al mantenimento di una carica dirigenziale di vertice sono da riportare a due differenti ipotesi: quella dell'inconferibilità, volta ad interdire, a monte, l'accesso a tali incarichi; e quella dell'incompatibilità, volta a impedire, a valle, che coloro che occupano posizioni dirigenziali ritenute incompatibili con altre nomine o assegnazioni, possano mantenere entrambi i ruoli di vertice.

Ai sensi del recente D. Lgs. 39/2013, esistono tre ordini di cause di inconferibilità, temporanea o permanente, degli incarichi dirigenziali:

- condanna, anche non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione;
- provenienza da Enti di diritto privato regolati o finanziati da una pubblica amministrazione;
- provenienza da organi di indirizzo politico.

Le cause di incompatibilità riguardano invece l'impossibilità di mantenere l'incarico dirigenziale nel caso di assunzione e svolgimento di incarichi e cariche ulteriori a quelle istituzionali nel rispetto dei principi di esclusività del dipendente pubblico e del buon andamento della pubblica amministrazione, già sanciti nella Costituzione, mediante la verifica dell'insussistenza di incompatibilità organizzativa e la vigilanza sul divieto di cumulo degli impieghi.

Programmazione 2022-2024

L'adozione di Linee Guida o la trasmissione di circolari contenenti le modalità operative per la verifica delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità rientra tra le misure identificate come prioritarie per l'anno 2022 ed è stata confermata come tale anche per il triennio 2022-2024; si darà luogo, pertanto, alla redazione di una proposta di procedura, temperante l'evolversi ed il consolidarsi dell'assetto dell'Agenzia nella direzione di rafforzare e semplificare le procedure amministrative dell'Agenzia anche con l'adozione di nuove infrastrutture digitali utili a digitalizzare le procedure, innovare processi di acquisto, migliorare la qualità dei processi e della sicurezza digitale.

Le misure da adottare sono sintetizzabili nelle seguenti:

- Aggiornamento modulistica in tema di conflitto interessi, inconferibilità ed incompatibilità di incarichi così come specificato nell'Obiettivo Operativo 7.p del Piano della Performance 2022-2024 assegnato al Servizio Risorse Umane;
- Aggiornamento regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'articolo 7, comma 6, del Decreto Legislativo n.165/2001 e digitalizzazione della procedura di inserimento nelle relative short list di esperti così come specificato nell'Obiettivo Operativo 7.q del Piano della Performance 2022-2024 assegnato al Servizio Risorse Umane.

11.6 Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici: l'art. 35-bis del d.lgs. 165 del 2001

Quadro normativo

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

commissioni di concorso;

- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli servizi che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'art. 3 del d.lgs. 39/2013.

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

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.

Programmazione 2022-2024

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 Contratti e Appalti 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.

Per quel che concerne l'acquisizione delle dichiarazioni sull'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità rese nell'ambito delle procedure per il conferimento degli incarichi dirigenziali e la relativa procedura di verifica di tali dichiarazioni, si rinvia a quanto specificato nell'apposito paragrafo (e).

11.7 Rotazione del personale

11.7.1 LA ROTAZIONE ORDINARIA.

Quadro normativo

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.

Il PNA 2019, All. 2, afferma che la disciplina della rotazione riguarda tutti i pubblici dipendenti. Il Par. 7 ribadisce, inoltre, che, per il personale dirigenziale, la disciplina è applicabile ai dirigenti di prima e di seconda fascia, o equiparati. 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, secondo le indicazioni PNA 2019, 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.

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

L'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale è attualmente composta da n. 72 risorse umane. Tra queste ci sono 15 figure dirigenziali tra medici e PTA.

L'esigua dotazione organica dell'Agenzia, di fatto, mette in rilievo l'impossibilità concettuale riguardante ogni ipotesi di rotazione del personale dirigente previsto dalla normativa; essa potrà essere, con il tempo, oggetto di regolamentazione con apposito Atto.

Questi, da soli, rappresentano elementi sufficienti a motivare l'apparente inadempienza in ordine alla mancanza di uno specifico provvedimento regolamentare inerente alla rotazione del personale sugli incarichi.

Attualmente, nonostante, la misura risulti di difficile attuazione sono stati previsti dei criteri strettamente collegati ad evitare l'ulteriore confluire – in capo ad una sola persona fisica – di compiti/attività connotati da elevato rischio corruttivo, quali la partecipazione alle commissioni giudicatrici di appalti pubblici, da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più favorevole, ai sensi dell'art. 83, d. lgs. 163/2006.

Conseguentemente, si ritiene necessario confermare anche in questo PTPCT, quale misura di prevenzione alternativa alla rotazione del personale ipotizzata dal Piano Nazionale Anticorruzione:

- una vera e propria ipotesi di incompatibilità tra la responsabilità dell'Area di Direzione Amministrativa e la partecipazione alle commissioni giudicatrici di appalti pubblici, indetti dall'Agenzia e da aggiudicare ai sensi dell'art. 83, d. lgs. 163/2006 (offerta economicamente più vantaggiosa).

A detta incompatibilità si accompagna, inoltre:

- che il Direttore dell'Area di Direzione Amministrativa non potrà prendere parte a Commissioni di Gara dell'AReSS e dovrà, comunque, verificare la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D.Lgs n. 39/2013, per le situazioni contemplate nei medesimi Capi.

Programmazione 2022-2024

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.

Il Direttore generale sottoporrà il Documento validato all'OIV per l'adozione definitiva. Si prevede, inoltre, nel rispetto della disciplina in materia di relazioni sindacali, la preventiva informazione ai soggetti sindacali, cioè alle RSU e alle OO.SS. rappresentative.

11.7.2 LA ROTAZIONE STRAORDINARIA

Quadro normativo

L'Istituto della rotazione straordinaria è stato originariamente previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165, c.d. Testo Unico sul pubblico impiego, dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma prevede, infatti, la "rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

Si tratta, quindi, di una misura tesa a garantire che nell'area ove si siano verificati i fatti oggetto del procedimento vengano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo.

L'ordinamento ha successivamente predisposto, con ritmo crescente, tutele, di tipo preventivo e non sanzionatorio, volte ad impedire l'accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche di persone coinvolte in procedimenti penali, nelle diverse fasi di tali procedimenti. Sul piano dei reati presupposto, si è registrata la tendenza a circoscriverne il numero allorché si prevede l'adozione di misure nelle fasi del tutto iniziali del procedimento penale. Poiché la rotazione straordinaria è un provvedimento adottato in una fase di avvio del procedimento penale, il legislatore ne circoscrive l'applicazione alle sole "condotte di natura corruttiva", le quali, creando un maggiore danno all'immagine di imparzialità dell'amministrazione, richiedono una valutazione immediata.

L'ANAC si è pronunciata più volte sulla rotazione straordinaria, a partire dal PNA 2016, fornendo alcune indicazioni, sia sull'ambito soggettivo di applicazione, sia sull'ambito oggettivo.

Nell'aggiornamento 2017 del PNA, l'Autorità ha raccomandato alle amministrazioni di osservare particolare attenzione nel monitorare le ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione di tale forma di rotazione. Nell'Aggiornamento del 2018, l'Autorità è tornata sul tema, sottolineando che "al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al singolo caso, l'amministrazione è tenuta a verificare la sussistenza: a) dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi inclusi i dirigenti, b) di una condotta, oggetto di tali procedimenti, qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett. l) quater del d.lgs. 165/2001. La valutazione della condotta del dipendente da parte dell'Amministrazione è quindi obbligatoria ai fini dell'applicazione della misura. Quanto al momento del procedimento penale in cui deve essere effettuata la valutazione, l'Autorità ha ritenuto che tale momento potesse coincidere "con la conoscenza della richiesta di rinvio a giudizio (art. 405-406 e segg. Codice procedura penale) formulata dal Pubblico Ministero al termine delle indagini preliminari, ovvero di atto equipollente".

Con Delibera 215 del 26 marzo 2019, recante Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001, l'ANAC ha ritenuto di dover precisare: l'identificazione dei reati presupposto da tener in conto ai fini dell'adozione della misura e il momento del procedimento penale in cui l'Amministrazione deve adottare il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente, adeguatamente motivato, ai fini dell'eventuale applicazione della misura. Ha inoltre specificato che le amministrazioni "in sede di regolamento sull'organizzazione degli servizi o di regolamento del personale, potrebbero disciplinare il provvedimento e la durata della sua efficacia; in mancanza di norme regolamentari, l'amministrazione provvederà caso per caso".

Nel PNA 2019, l'Autorità richiama il contenuto delle Linee Guida e sottolinea come l'istituto della rotazione straordinaria sia una misura di prevenzione da disciplinarsi nel PTPCT o in sede di autonoma regolamentazione cui il PTPCT deve rinviare e che solo nominalmente possa associarsi la rotazione straordinaria alla rotazione generale o ordinaria.

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

L'Ufficio procedimenti disciplinari (UPD), che gestisce i procedimenti disciplinari nell'ambito delle proprie competenze, provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria, cura l'esame delle segnalazioni di violazione del Codice di Comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, ha attestato che, per l'anno 2021:

- non sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti;
- non si sono verificati casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva e non sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi;
- non sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli servizi ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.);
- non si sono verificati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati.

Programmazione 2022-2024

Coerentemente a quanto previsto dalle disposizioni normative in materia, l'Ente adotterà l'Istituto della rotazione straordinaria quale misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi, ossia nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, provvedendo caso per caso. Ciò allo scopo di garantire che nell'area ove si siano verificati i fatti oggetto del procedimento vengano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo.

11.8 Tutela del whistleblower.

Quadro normativo

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.

Il PNA 2019, relativamente al tema del supporto al RPCT nella gestione delle segnalazioni whistleblowing, rinvia alle linee guida dell'Autorità, in consultazione e di prossima adozione.

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Da diversi anni⁹ è attivo il sistema informatizzato per la segnalazione delle condotte potenzialmente illecite da parte dei dipendenti dell'Agenzia e la relativa procedura per la tutela del dipendente che segnala tali condotte. Il sistema era accessibile con le proprie credenziali di dominio dalla rete Intranet dell'Agenzia ed era un servizio web che forniva a tutti dipendenti la possibilità di compilare un modulo per denunciare

⁹ Il RPCT da una ricognizione interna non ha trovato traccia di un atto specifico con data certa di attivazione dello strumento informativo di whistleblowing

eventuali condotte reputate illecite tramite un sistema di dati cifrati e resi inintelligibili a tutti eccetto che al RPCT.

Nel corso del 2021 il RPCT ha gestito e monitorato l'area dedicata al whistleblowing e ha, al contempo, curato le segnalazioni pervenute, 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).

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.**

Programmazione 2022-2024

La vigente procedura sarà aggiornata sia per fornire indicazioni ai dipendenti in merito agli interventi tecnici evolutivi sul sistema informativo, sia per adeguare l'iter e le modalità di gestione delle segnalazioni alle indicazioni fornite dall'ANAC nello schema di Linee Guida di prossima adozione.

11.9 Formazione sui temi dell'etica e della legalità e sulla contrattualistica pubblica.

Quadro normativo

Il PNA 2019 sottolinea come l'incremento della formazione dei dipendenti, l'innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza possano costituire obiettivi strategici che gli organi di indirizzo dell'amministrazione sono tenuti ad individuare quale contenuto necessario del PTPCT. Il PNA 2019 fornisce altresì alcune indicazioni al fine di guidare le amministrazioni nella scelta delle modalità per l'attuazione dei processi di formazione:

- strutturare la formazione su due livelli: il primo, generale, rivolto a tutti i dipendenti, mirato all'aggiornamento delle competenze/comportamenti in materia di etica e della legalità; il secondo, specifico, rivolto al RPCT, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a maggior rischio corruttivo, mirato a valorizzare le politiche, i programmi e gli strumenti utilizzati per la prevenzione e ad approfondire tematiche settoriali, con percorsi e iniziative formative differenziate, per contenuti e livello di approfondimento, in relazione ai diversi ruoli che i dipendenti svolgono;
- includere nei percorsi formativi anche il contenuto dei codici di comportamento e dei codici disciplinari, per i quali proprio attraverso la discussione di casi concreti può emergere il principio comportamentale adeguato nelle diverse situazioni;

- prevedere che la formazione riguardi tutte le fasi di predisposizione del PTPCT e della relazione annuale (ad esempio l'analisi di contesto esterno e interno, la mappatura dei processi, l'individuazione e la valutazione del rischio);
- tenere conto dell'importante contributo che può essere dato dagli interni, nel ruolo di docenti inseriti nei percorsi di aggiornamento e formativi in house;
- monitorare e verificare il livello di attuazione dei processi di formazione e la loro adeguatezza, ad esempio, attraverso questionari al fine di rilevare le conseguenti ulteriori priorità formative e il grado di soddisfazione dei percorsi già avviati.

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

La selezione e la formazione dei dipendenti delle aree a rischio è avvenuta attraverso il Piano della formazione allineato alle indicazioni del PTPC.

In adempimento a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di formazione, le Amministrazioni pubbliche devono garantire a tutti i dipendenti la formazione obbligatoria sui temi dell'etica, legalità e trasparenza: l'incremento della formazione dei dipendenti, l'innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sull'efficacia della formazione erogata in materia di prevenzione della corruzione, sono stati inclusi tra gli obiettivi strategici di questa Agenzia.

A tal fine, in data 30/09/2021, questa Agenzia 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).

Questa prima edizione del Corso, realizzato con il supporto tecnico del Servizio Formazione Sanitaria ed Innovazione delle Metodologie Lavorative, ha risposto perfettamente alle esigenze dell'Agenzia considerato che 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 1° Corso full di Formazione, composto da 15 sessioni didattiche della durata di 4 ore ciascuna per un totale di 60 ore di formazione in presenza si è svolto dal 08 ottobre 2021 al 18 febbraio 2022 la sede dell'Agenzia, ed ha coinvolto i Referenti Anticorruzione (n. 12 unità compreso il RPCT) nonché a n. 16 unità di personale afferente ai Servizi a maggior rischio corruttivo.

Le lezioni delle sessioni di formazione sono state impartite da docenti del Centro di Eccellenza Mario Garofalo dell'Università degli Studi di Bari e sono state impostate sul calendario didattico di cui in tabella:

UD	Titolo
1	I principi costituzionali dell'etica, dell'integrità e della prevenzione del fenomeno corruttivo
2	La trasparenza nella P.A. e le banche dati. L'accesso civico e i limiti alla trasparenza.

3	Il ruolo del sito web dell'ente pubblico (contenuti obbligatori del sito, accessibilità esterna).
4	Il Piano Nazionale Anticorruzione – Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
5	Gli ulteriori strumenti per la prevenzione della corruzione
6	Incompatibilità, inconferibilità, ineleggibilità e whistleblower
7	Anticorruzione e codice di comportamento nella Pubblica Amministrazione
8	La responsabilità del dipendente pubblico
9	I reati dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione ai sensi della L. n. 190/2012
10	La responsabilità erariale
11	L'attività di risk assessment; analisi contesto, analisi organizzazione; mappatura processi; area e attività a rischio; misurazione del rischio; analisi del rischio
12	Le misure di gestione del rischio di corruzione. Incarichi "a rischio". Individuazione ed approfondimento delle figure e dei ruoli maggiormente esposti al rischio corruzione
13	Gli adempimenti indispensabili (rotazione del personale apicale, interventi disciplinari, ecc.)
14	Contratti pubblici e ruolo dell'ANAC
15	Il procedimento dei contratti pubblici

Programmazione 2022-2024

È stato programmato di procedere alla formazione su anticorruzione e trasparenza anche per tutti gli altri dipendenti entro la fine dell'anno 2022 mediante la somministrazione di Corsi "light" in modalità asincrona.

11.10 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.

Quadro normativo

Il PNA 2019 (All. 1), ribadisce come l'Organo di indirizzo debba, tra l'altro, promuovere una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione e promozione dell'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale, nell'ambito di formazione ad hoc, informazione e comunicazioni sui doveri e gli idonei comportamenti da tenere in particolari situazioni concrete.

In quest'ultimo ambito è particolarmente importante procedere attraverso l'analisi di alcune situazioni reali a rischio corruttivo, in cui si può incorrere durante la normale attività lavorativa, nonché la discussione con i partecipanti sui comportamenti che possono favorire l'emergere di criticità, attraverso riflessioni su temi come il ruolo della dirigenza, la relazione tra comportamenti privati e di lavoro in servizio, l'utilizzo improprio dei beni dell'amministrazione.

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Con riferimento a tale misura si richiama quanto detto nel precedente paragrafo nell'ambito del "monitoraggio al 31 dicembre 2021."

Programmazione 2022-2024

Nel corso del 2022 si intende pianificare una **indagine interna sulla percezione del livello di etica e legalità** (fase I: identificazione obiettivi, definizione della survey o inchiesta campionaria, metodologia di somministrazione raccolta dati), da realizzarsi, nell'ambito delle azioni di promozione del benessere

organizzativo e/o delle attività di analisi di contesto ai fini di prevenzione della corruzione, presumibilmente nella seconda metà dell'anno, prevedendo realisticamente quale ipotesi temporale per la fase di elaborazione dati e rilascio degli esiti (fase II), la fine del 2022 e gli inizi del 2023. I quesiti della survey potranno coprire idealmente i seguenti ambiti (cluster di analisi):

- Contesto generale, nel quale si fa riferimento al fenomeno corruttivo e di non integrità in senso lato e alla sua eventuale presenza all'interno dell'ARESS. Comprende anche l'atteggiamento dei dipendenti, a prescindere da strumenti ed infrastrutture di gestione del rischio, nei confronti dei fenomeni corruttivi. Esempi di domande in tal senso potrebbero essere le seguenti: "Negli ultimi 5 anni, la cultura dell'etica e della legalità nell'amministrazione è aumentata, rimasta stabile, diminuita?". "Nell'unità organizzativa di appartenenza esiste il problema della corruzione?". "I miei colleghi sono soliti segnalare i comportamenti non etici o non integri dei quali vengono a conoscenza?";
- Leadership etica e strategia sostenibile, nel quale si fa riferimento all'atteggiamento dei vertici dell'Agenzia nei confronti di tematiche quali: etica, integrità e legalità e come essi siano riflessi nelle politiche, nei processi decisionali e nei comportamenti in generale, nella mission, negli obiettivi e nella comunicazione. Esempi di domande in tal senso potrebbero essere le seguenti: "I dirigenti della mia Struttura rappresentano un buon esempio di condotta etica?". "I dirigenti della Direzione alla quale appartengo effettuano scelte che perseguono l'interesse pubblico e il bene comune, piuttosto che i propri interessi personali?";
- Risorse umane e comunicazione, nel quale si fa riferimento alla conoscenza da parte delle risorse umane dei valori e principi di comportamento dell'Agenzia e degli strumenti per garantirne l'attuazione, e ai canali e strumenti di diffusione e comunicazione dei valori etici. Esempi di quesiti potrebbero essere i seguenti: "Conosco bene il Codice di Comportamento adottato dalla mia amministrazione?". "I canali di diffusione del Codice di Comportamento sono efficaci ed efficienti?". "Sono presenti sistemi di segnalazione di comportamenti non etici?";
- Responsabilità, nel quale si fa riferimento all'associazione tra comportamenti non etici e relative conseguenze dal punto di vista disciplinare. Esempi di domande potrebbero essere le seguenti: "Sono previste conseguenze disciplinari in caso di comportamenti professionali riprovevoli?". "Sono applicate conseguenze disciplinari in caso di comportamenti professionali riprovevoli?";
- Gestione del rischio e sistemi di supporto, nel quale si fa riferimento alla presenza, all'interno dell'amministrazione, di strumenti per misurare, valutare e gestire il rischio di fallimento etico, nonché alla loro efficacia e alla possibilità di accesso e sicurezza degli stessi. Esempi di domande in tal senso potrebbero essere: "Nei sistemi di gestione del rischio presenti nella mia unità/organizzazione la frode o la corruzione sono considerati elementi di rischio?". "I sistemi di controllo sulla legalità del mio ente sono efficaci ed efficienti?".

Nel corso del 2022 si intende, inoltre, rafforzare ed educare, nella forma di prodotto editoriale o multimediale, utilizzando le più evolute tecniche di comunicazione, un Vademecum o video tutorial sui comportamenti da tenere in particolari situazioni concrete, anche attraverso l'analisi di alcune situazioni reali a rischio corruttivo (case studies), in cui i dipendenti dell'Agenzia possono incorrere durante la normale attività lavorativa.

11.11 Informatizzazione dei processi e monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali.

Quadro normativo

Il PNA 2019 (All. 1) sottolinea come la semplificazione è utile laddove l'analisi del rischio abbia evidenziato che i fattori abilitanti i rischi del processo siano una regolamentazione eccessiva o non chiara (che si traduce in una eccessiva complessità e/o non corrette interpretazioni delle regole), tali da generare una forte asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità e/o interviene nel processo. L'esistenza di molteplici regolamenti, procedure o guide all'interno di una amministrazione per disciplinare determinati ambiti di intervento può generare confusione; ad esempio, una misura di semplificazione potrebbe consistere nel superamento di tutti questi atti interni attraverso un unico strumento di regolamentazione. Infatti, uno degli scopi della mappatura dei processi, viene sottolineato, è proprio quello di far emergere ridondanze, duplicazioni e inefficienze.

Il PNA 2019 riporta anche un esempio di indicatore finalizzato al monitoraggio della misura: "presenza di documentazione o disposizioni che sistematizzino e semplifichino i processi".

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

L'Agenzia lavora a far data dal 2018, per l'acquisizione di un sistema documentale digitale, denominato DIOGENE, in grado di gestire e tracciare operazioni di protocollo, registrazione di delibere 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.

A partire dal Dicembre 2020, sotto la supervisione del Servizio Flussi Informativi, è stata avviato il percorso di formazione di tutto il personale dipendente rivolto all'apprendimento operativo del nuovo software acquisito.

In particolare, con l'entrata in vigore del Codice dell'amministrazione digitale (DL 82/2005, Gennaio 2006) e s.mi., è venuto a completarsi il quadro giuridico e normativo relativo all'introduzione del documento digitale nella Pubblica Amministrazione. Il Codice, tra l'altro, sancisce una serie di nuovi ed importanti diritti di cui godono i cittadini e le imprese nel loro rapporto con la PA, tra cui il diritto di usare le moderne tecnologie informatiche per tutti i rapporti con qualsiasi amministrazione dello Stato. Tutte le Pubbliche amministrazioni devono quindi organizzarsi per gestire la comunicazione con i soggetti esterni tramite i canali telematici, e per rendere disponibili agli interessati, in formato digitale, documenti, atti e procedimenti, in modo sicuro e trasparente, utilizzando tecnologie quali PEC e Protocollo Informatico.

Il sistema Diogene, nasce da una sperimentazione di alcuni servizi della Regione Puglia e tende a fornire funzionalità complete per l'intera Regione Puglia, per governare il processo di dematerializzazione nelle pubbliche amministrazioni e per garantire la corretta gestione dell'intero ciclo di vita dei processi e dei documenti, dal momento iniziale della loro creazione a quello finale della conservazione, passando per la loro gestione nell'ambito delle attività svolte dalle amministrazioni.

Il sistema eroga servizi funzionali utili a:

- garantire la sicurezza e l'integrità del sistema;
- garantire la fase di produzione dei documenti, ovvero la gestione dei documenti ancora in fase di formazione, con l'obiettivo di presidiare e controllare, attraverso il Sistema, anche la fase di produzione documentale ed evitare così che vengano prodotti (e in qualche misura anche ricevuti) documenti in formati non idonei (ad esempio, non adatti alla conservazione di lungo termine, o a essere firmati digitalmente);
- garantire la corretta e puntuale registrazione di protocollo dei documenti in entrata e in uscita;
- consentire il reperimento delle informazioni riguardanti i documenti registrati;
- consentire, in condizioni di sicurezza, l'accesso alle informazioni del sistema da parte dei soggetti interessati, nel rispetto delle disposizioni in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali;
- garantire la corretta organizzazione dei documenti nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato.

In merito al nuovo sistema Diogene, contestualmente all'avvio dei lavori di formazione di tutto il personale dipendente AReSS Puglia, sono state consegnate le chiavi di accesso alla piattaforma a ciascun utente abilitato.

Nel corso del 2021 è stata, inoltre, rilasciata a tutti i dipendenti il nuovo dispositivo per la firma digitale di tipo autorizzativo ai processi amministrativi.

Programmazione 2022-2024

L'attuazione della misura in esame è volta a realizzare la Trasformazione digitale nell'ottica di attuare nel triennio la piena messa a regime del nuovo software sinergicamente ad altri applicativi informatici. Nell'ambito della presente Pianificazione, rivolta alla Digitalizzazione dei dati e dei processi amministrativi, tra gli obiettivi da realizzare nel corso del 2022-2024, sono previsti i seguenti:

- Implementazione della Gestione e rendicontazione dei Progetti finanziati attraverso piattaforma digitale.
- Flusso informatico delle informazioni e collegamento tecnologico tra il nuovo sistema Diogene e la piattaforma, già in uso all'interno dell'Agenzia, destinata al caricamento ed alla pubblicazione degli atti nella sezione web di Amministrazione Trasparente, contenuti web, Documenti e Media e Albo Pretorio on-line. 2022
- Sviluppo durante il 2022 del nuovo percorso di automatizzazione della pubblicazione degli atti nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale.

11.12 Accesso civico e accesso civico generalizzato

Quadro normativo

Il D.lgs. n. 97/2016, nel novellare l'art. 5 del d.lgs. 33/2013, ha disciplinato anche un nuovo accesso civico denominato "generalizzato", molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento. L'accesso generalizzato non sostituisce l'accesso civico "semplice" (d'ora in poi "accesso civico") previsto dall'art. 5, comma 1 del decreto trasparenza, e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del d.lgs. 97/2016. L'accesso civico rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall'inadempimento. I due diritti di accesso, pur accomunati dal diffuso riconoscimento in capo a "chiunque", indipendentemente dalla titolarità di una situazione giuridica soggettiva connessa, sono quindi destinati a muoversi su binari differenti, come si ricava anche dall'inciso inserito all'inizio del comma 5 dell'art. 5, "fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria", nel quale viene disposta l'attivazione del contraddittorio in presenza di controinteressati per l'accesso generalizzato. L'accesso generalizzato si delinea come affatto autonomo ed indipendente da presupposti obblighi di pubblicazione e come espressione, invece, di una libertà che incontra, quali unici limiti, da una parte, il rispetto della tutela degli interessi pubblici e/o privati indicati all'art. 5 bis, commi 1 e 2, e dall'altra, il rispetto delle norme che prevedono specifiche esclusioni (art. 5 bis, comma 3).

L'accesso generalizzato deve essere anche tenuto distinto dalla disciplina dell'accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 (d'ora in poi "accesso documentale"). La finalità dell'accesso documentale ex l. 241/90 è, in effetti, ben differente da quella sottesa all'accesso generalizzato ed è quella di porre i soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà - partecipative e/o oppositive e difensive - che l'ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari. Più precisamente, dal punto di vista soggettivo, ai fini dell'istanza di accesso ex lege 241, il richiedente deve dimostrare di essere titolare di un «interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento del quale è chiesto l'accesso». Mentre la legge 241/90 esclude, inoltre, perentoriamente l'utilizzo del diritto di accesso ivi disciplinato al fine di sottoporre l'amministrazione a un controllo incondizionato, il diritto di accesso generalizzato, oltre che quello "semplice", è riconosciuto proprio "allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico". Dunque, l'accesso agli atti di cui alla l. 241/90 continua certamente a sussistere, ma si affianca parallelamente all'accesso civico (generalizzato e non), operando sulla base di norme e presupposti diversi.

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

In merito all'esercizio del diritto di accesso è utile rilevare che il "Registro accessi" sia stato implementato e risulti essere gestito dal Servizio Affari istituzionali, integrità e performance.

A far data dalla nomina dello scrivente RPCT e dato il rilievo della normativa in esame, l'ARESS ha avviato un processo di trasformazione dei contenuti del proprio sito web ponendo l'accento proprio sul tema dell'accesso civico e agli atti.

A tal proposito, con nota mail del 06.04.2020, a fronte dell'impellente obbligo di omologare i siti degli Enti pubblici alla stringente normativa in tema di Trasparenza e data la necessità di inserire, sul sito istituzionale, la sezione denominata Accesso (sia esso semplice che generalizzato e documentale) il RPCT ha predisposto e fornito, ai tecnici del gestore (InnovaPuglia S.p.A.) della piattaforma web in uso all'ARESS, il nuovo percorso di accesso alla sezione indicata ed i relativi contenuti che, a decorrere da aprile 2020, risultano collocati in prima pagina sulla Homepage del sito istituzionale dell'Agenzia.

Sempre durante il 2020 è stata istituita apposita mail dedicata denominata "accessocivico@aress.regione.puglia.it", pubblicata sul sito web dell'ARESS Puglia, per la gestione delle istanze di accesso civico con indicazione precisa all'interno dell'apposita sezione all'uopo costituita, delle seguenti informazioni utili concernenti:

- la richiesta di accesso civico "semplice", che va presentata al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza –RPCT-, il quale 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 e
- l'accesso civico "generalizzato", la cui istanza, invece, deve essere indirizzata al Dirigente della struttura competente - nel caso in cui 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: - quando non si conosca tale informazione.

In adempimento alle disposizioni di legge, nel **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di ARESS Puglia 2021-2023**, approvato con D.D.G. 61 del 26.03.2021, si è provveduto ad enucleare questo generale obbligo di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni corruttivi, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, concentrando l'attenzione sulla calibratura delle misure idonee alla prevenzione del fenomeno corruttivo.

In particolare al punto **16.03 del PTPCT 2021-2023**, è specificato che in materia di trasparenza, per entrambe le due macrocategorie classiche individuate dalla norma, vale a dire obblighi di pubblicità e diritto di accesso, l'organizzazione dei flussi informativi, gestita dal Dirigente Servizio Flussi informativi, è supportata dal RPCT che si avvale della collaborazione attiva dei responsabili delle Aree e dei Servizi.

Il RPCT, per il tramite della casella di posta elettronica ordinaria accessocivico@aress.regione.puglia.it appositamente istituita nel primo trimestre del 2020, 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.

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 è chiesto a tutti i i Direttori/Dirigenti di AReSS, per il tramite dei collaboratori incaricati di questa attività, evidenziando che, ai sensi dell’art. 46, comma 1, del Dlgs. 33/2013 che *“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 dirigenziali”*, di procedere alla ricognizione delle istanze di **accesso civico**, **accesso civico generalizzato** e **accesso agli atti documentale/procedimentale pervenute nei semestri indicati**, compilando apposita scheda trasmessa dall’Ufficio del RPCT.

Programmazione 2022-2024

In merito all’esercizio del diritto di accesso, si intendono avviare, nel corso del 2022 le attività finalizzate ad aggiornare il Regolamento vigente per la gestione delle istanze di accesso (documentale, civico, generalizzato) che una volta adottato, sarà pubblicato nella sottosezione dedicata del sito web. In tal modo i richiedenti (sia interni sia esterni) saranno agevolati nel riconoscere la differenza fra le tre tipologie di accesso come anche nel formulare la richiesta in maniera corretta, seguendo l’apposita procedura prevista per ciascuna tipologia di accesso.

Sarà, d'altronde, oltremodo opportuno gestire e aggiornare tempestivamente il registro Accessi ai fini del rispetto dell’adempimento previsto dalla vigente normativa.

11.13 Patti di integrità

Quadro normativo

Le stazioni appaltanti, in attuazione dell’art. 1, co. 17, della l. 190/2012, di regola, predispongono e utilizzano protocolli di legalità o patti d’integrità per l’affidamento di commesse. Si tratta di strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico con la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell’azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e di concorrenza e trasparenza. La misura si sostanzia in un sistema di condizioni la cui accettazione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla gara, finalizzato ad ampliare gli impegni cui si obbliga il concorrente, sia sotto il profilo temporale - gli impegni assunti dalle imprese rilevano sin dalla fase precedente alla stipula del contratto di appalto - che sotto il profilo del contenuto - si richiede all’impresa di impegnarsi non solo alla corretta esecuzione del contratto di appalto, ma ad un comportamento trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell’aggiudicazione del contratto.

Nelle Linee guida ANAC adottate con la Delibera n. 494/2019 sui conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici è stato suggerito l’inserimento, nei patti di integrità, di specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari mediante cui si richiede la preventiva

dichiarazione sostitutiva della sussistenza di possibili conflitti di interessi rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva e la comunicazione di qualsiasi conflitto di interessi che insorga successivamente.

Il PNA 2019, in materia, raccomanda: l’inserimento negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia secondo cui il mancato rispetto del patto di integrità dà luogo all’esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto; l’inserimento di specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari mediante cui si richiede la preventiva dichiarazione sostitutiva della sussistenza di possibili conflitti di interesse rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva e la comunicazione di qualsiasi conflitto di interesse che insorga successivamente; la previsione di sanzioni a carico dell’operatore economico, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, nel caso di violazione degli impegni sottoscritti.

Le amministrazioni, infine, potrebbero valutare di attuare attraverso i patti di integrità un rafforzamento delle forme di partecipazione e controllo della società civile nelle diverse fasi di affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici. In tale prospettiva si colloca, ad esempio, il progetto pilota di sperimentazione dei patti di integrità avviato nel 2015 «*Integrity Pacts – Civil Control Mechanism for Safeguarding EU Funds*» promosso e finanziato dalla Commissione Europea

Gli accordi di cui alla legge anticorruzione integrano, quindi, la *lex specialis* di gara e le condizioni del conseguente contratto di appalto, sancendo il comune impegno della amministrazione appaltante e dell’operatore economico fornitore ad assicurare la legalità e la trasparenza nell’esecuzione di un dato contratto pubblico, principalmente al fine di prevenire, controllare e contrastare eventuali tentativi di infiltrazione mafiosa, nonché di verificare sicurezza e regolarità dei luoghi di lavoro.

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Quanto a questa misura, l’Agenzia – anche in considerazione della profonda riorganizzazione amministrativa attuata con il nuovo Atto Aziendale ratificato con deliberazione del Direttore Generale n. 253/2021 il conseguente accentramento in capo al solo Servizio Appalti e Contratti di tutte le procedure ad evidenza pubblica di competenza dell’A.Re.S.S. ha promosso, avvalendosi della facoltà riconosciuta dal legislatore nazionale, la sottoscrizione di patti di integrità tra l’Amministrazione appaltante e gli operatori economici partecipanti alle gare indette a decorrere dal 2016, da stipularsi ai sensi dell’art. 1, c. 17, l. 190/2012.

Su un piano parzialmente diverso dai protocolli di legalità appena richiamati, operano i patti previsti dall’art. 16, l. r. Puglia 15/2008 che, all’indomani dell’entrata in vigore del codice degli appalti, ha previsto l’esplicito impegno dei partecipanti alle gare economicamente più rilevanti indette, tra l’altro, dalle Agenzie regionali, ad astenersi da comportamenti aventi l’effetto, diretto o indiretto, di limitare la concorrenza o modificare le condizioni di eguaglianza sia in fase di gara che durante la successiva esecuzione del contratto.

Programmazione 2022-2024

Al fine di verificare il rispetto della misura, saranno effettuati, sotto il coordinamento del RPCT, specifici controlli volti a verificare l’effettiva presenza del Patto d’integrità, debitamente sottoscritto, tra gli allegati dei contratti stipulati dall’Agenzia. In sede di monitoraggio delle misure sarà definita la tipologia di controlli (a campione oppure sulla totalità dei contratti stipulati).

11.14 Monitoraggio dei tempi procedurali

Quadro normativo

L'obiettivo perseguito attraverso la misura "Monitoraggio dei tempi procedurali" è quello di consentire l'attuazione di due diversi adempimenti tra loro strettamente connessi: da un lato l'aggiornamento annuale dei procedimenti amministrativi ai sensi dell'art. 35 del d.lgs. n. 33/2013 e dall'altro la realizzazione della misura generale del monitoraggio dei tempi procedurali, che presuppone logicamente una contestuale mappatura dei procedimenti.

Monitoraggio al 31 dicembre 2021

Ai sensi della legge n. 241/90, i procedimenti amministrativi devono **concludersi** con un provvedimento esplicito e motivato da assumersi entro il termine di conclusione previsto.

La **gestione** dei procedimenti avviene nel rispetto dei principi di competenza, trasparenza e tracciabilità, della **separazione nell'esercizio di funzioni istruttorie**, di autorizzazione e di controllo, della soggezione a controlli successivi e per fasi ad opera di soggetti / organi diversi.

Programmazione 2022-2024

In seguito alla piena operatività e messa a regime dell'Atto Aziendale, adottato con DDG 253/2021 ed approvato con DGR 558/2022, che modifica l'assetto organizzativo e funzionale della nuova Agenzia dovranno essere attivate procedure di monitoraggio dei tempi procedurali, in quanto, attraverso tale azione, emergono eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi.

Al fine di garantire coerenza ed una maggiore funzionalità organizzativa e gestionale dei tempi procedurali intermedi e di conclusione, sarà approvato il **Regolamento di Amministrazione e Contabilità** su impulso dell'Area di Direzione Amministrativa così come previsto dall'Obiettivo Operativo 7.h assegnato al Servizio Finanze e Controllo.

L'Agenzia potrebbe occuparsi soltanto di pochi procedimenti amministrativi che rientrino nel paradigma di cui alla legge n. 241/90, ciò per l'effetto della peculiare funzione di *exploration* (sperimentazione) assegnata dalla Giunta regionale a tutte le Agenzie regionali "strategiche" (a fronte della funzione di *exploitation* riservata, invece, alle corrispondenti Strutture burocratiche assessorili); tuttavia, ad esito del completamento della mappatura dei processi e procedimenti e dei relativi termini (per lo più ordinatori) di conclusione degli stessi - analisi che dovrà coinvolgere nel corso del 2021 tutti i nuovi dirigenti dell'A.Re.S.S. per le attività di propria competenza - in sede di aggiornamento, e, prima ancora, di prassi applicativa, sarà predisposto un modello per un compiuto monitoraggio, da parte del RPCT, sul rispetto dei tempi e sulle cause di eventuali scostamenti significativi.

Al fine di ovviare alle difficoltà tecniche relative alla realizzazione di tale misura si rappresenta la possibilità di prevedere lo sviluppo di un applicativo informatico, nell'ambito del sistema Diogene, finalizzato alla digitalizzazione dei processi e di conseguenza alla verifica dei tempi in esame. Tale proposta è stata recepita nel presente Piano in quanto idonea ad assicurare, da un lato, la ricognizione dei procedimenti e, dall'altro, il connesso monitoraggio dei tempi. Tale complesso progetto, tuttavia, richiede una programmazione delle attività articolata su più annualità, da svolgersi parallelamente alla ricognizione extra-sistema dei procedimenti. Quest'ultima sarà condotta da parte di ciascun ufficio attraverso l'utilizzo di un foglio Excel predefinito in conformità ai dati richiesti dall'art. 35 del d.lgs. n. 33/2013.



L'obiettivo, prevedibile nell'ambito di quest'ultima misura potrebbe essere quello di garantire la pubblicità e la trasparenza dei tempi procedurali implementando tale monitoraggio nell'ambito del check informatico, rappresentato dal perfetto collimare e dialogare della nuova piattaforma documentale in fase di attuazione all'interno dell'Agenzia (Sistema Diogene) e il software in uso di gestione dei contenuti web del sito AReSS Puglia e della pertinente sezione "Amministrazione Trasparente", d'intesa e col supporto del gestore di quest'ultimo servizio, InnovaPuglia S.p.A.

12 MISURE ASSOCIATE A RISCHI SPECIFICI

Con riferimento ai trattamenti “prioritari” per il 2022, anche per le misure associate a rischi specifici, vengono mantenuti, in linea di massima, gli stessi interventi definiti dal RPCT in fase di ponderazione, col precedente PTPCT (2021-2023).

Le misure associate a rischi specifici sono state proposte dai dirigenti responsabili delle strutture organizzative (Aree e Servizi) per il trattamento dei rischi di corruzione identificati nell’ambito delle aree/ servizi di rispettiva competenza.

Per le misure associate ai rischi specifici si richiama quanto esposto nel presente Piano in tema di Mappatura dei Processi di rischio.

Nella tabella seguente sono riportati i risultati della valutazione del rischio all’interno dell’Agenzia sulla base dell’attività avviata in merito nel corso del 2020 e aggiornati al 2022.

MAPPATURA DEI PROCESSI DI RISCHIO CORRUTTIVO AReSS Puglia - ANNO 2020				PROBABILITA'																IMPATTO								MEDIA ARIT. PROBABILITA' (arr.all'unità superiore per decimi dallo 0,50)	MEDIA ARIT. IMPATTO (arr.all'unità superiore per decimi dallo 0,50 in su)	MODA PROB.	MODA IMPATTO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
DENOMINAZIONE SERVIZIO/AREA	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO ASSOCIATO	1)N	Q	2)N	Q	3)N	Q	4)N	Q	5)N	Q	6)N	Q	7)N	Q	8)N	Q	9)N	Q	10)N	Q	QUANTITATIVA (Prob. x Imp.)	QUALITATIVA (moda del valore modale)								
Direzione Generale																																	
Area amministrativa	Servizio Risorse Umane	1 Aquisizione e gestione del personale	1) Indizione selezione per l'assunzione di dirigenti amministrativi	Favorire l'ssunzione di alcuni candidati a discapito di altri	2	M	5	A	1	B	1	B	1	B	1	B	3	M	1	B	0	B	3	M	2	2	B	M	4 (RISCHIO MEDIO/BASSO)	RISCHIO BASSO			
			2) Procedura di selezione finalizzata alla formazione di una short list per il conferimento di incarichi di collaborazione ex art. 7 comma 6 d.lgs. 165/01	Attuazione di discriminazioni e favoritismi nell'individuazione dei professionisti cui conferire incarichi	2	M	5	A	1	B	1	B	1	B	1	B	2	B	1	B	0	B	4	M	2	2	B	B	4 (RISCHIO MEDIO/BASSO)	RISCHIO MINIMO			
			3) Procedura di selezione interna per l'affidamento di incarichi di funzione di organizzazione	Attuazione di discriminazioni e favoritismi nell'individuazione del dipendente cui conferire l'incarico	2	M	2	B	1	B	1	B	1	B	1	B	2	B	1	B	0	B	3	M	1	1	B	B	1 (RISCHIO TRASCURABILE/BASSO)	RISCHIO MINIMO			
	Servizio Appalti e Contratti	2. Contratti pubblici	1) Procedure di affidamento di appalti pubblici di servizi e forniture	Restrizione del mercato/Favoreggiamento di un operatore economico	2	M	5	A	1	B	5	A	1	B	1	B	5	A	1	B	1	B	2	B	2,5/3	2	B	B	6 (RISCHIO MEDIO/BASSO)	RISCHIO MINIMO			
			2) 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.	2	M	3	M	1	B	5	A	1	B	1	B	3	M	1	B	1	B	2	B	2	1,5/2,00	B	B	4 (RISCHIO MEDIO/BASSO)	RISCHIO MINIMO			
			3)Gestione del Fondo econom	Gestione impropria della cassa	2	M	2	B	1	B	1	B	5	A	3	M	1	B	1	B	1	B	2	B	2	1	B	B	2 (RISCHIO TRASCURABILE/BASSO)	RISCHIO MINIMO			
	Servizio Affari istituzionali, integrità e performance	8. affari legali e contenzioso	Individuazione di Professionisti in ambito legale per l'affidamento di incarichi di difesa dell'Ente in ambito giudiziale ed extra giudiziale	Nomina diretta sulla base di determinate materie circa specifica competenza si prescinde da bandi, selezioni o regolamenti ad hoc	4	A	3	M	4	A	4	A	1	B	3	M	3	M	1	B	1	B	1	B	3	2	A	B	6 (RISCHIO MEDIO/BASSO)	RISCHIO MEDIO			
	Servizio finanziario e controllo di gestione, KPI e Policy making	5. gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione delle entrate	Differmità tra l'importo del credito registrato rispetto all'importo reale del credito legittimamente esigibile	1	B	2	B	1	B	1	B	1	B	2	B	3	M	0	NC	0	NC	2	B	1	1	B	B	1 (RISCHIO TRASCURABILE/BASSO)	RISCHIO MINIMO			
			Gestione delle spese	Differmità tra l'importo pagato e l'importo reale del debito.	1	B	5	A	1	B	1	B	1	B	2	B	3	M	0	NC	0	NC	2	B	2	1	B	B	2 (RISCHIO TRASCURABILE/BASSO)	RISCHIO MINIMO			
		Ulteriore - Bilancio	Predisposizione del Bilancio di Esercizio	Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione	1	B	1	B	1	B	1	B	1	B	3	M	1	B	0	NC	0	NC	2	B	1	1	B	B	1 (RISCHIO TRASCURABILE/BASSO)	RISCHIO MINIMO			
	Servizio Project Management Office ed Internazionalizzazione	4. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (ad 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, extra-europeo).Gestione delle attività di progetto.	In sede di rendicontazione delle spese vengono riconosciute spese non coerenti con le attività di progetto o non elegibili da Bando, Guidelines, normativa di riferimento	2	M	5	A	1	B	5	A	1	B	4	M	2	B	1	B	1	B	2	B	3	2	A	B	6 (RISCHIO MEDIO/BASSO)	RISCHIO MEDIO			
	Servizio Formazione sanitaria e sociale ed Innovazione delle Metodologie Lavorative	4. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (ad es.: sovvenzioni, proposte e adesione a convenzioni)	Individuazione di soggetti pubblici o privati, in qualità di partner per l'avvio e la partecipazione a progetti e/o programmi di formazione di portata regionale o nazionale . Gestione delle attività di formazione e innovazione.	In sede di monitoraggio documentale (tecnico) viene espletato un controllo non approfondito della correttezza e completezza di tutti i processi necessari al raggiungimento degli obiettivi che hanno originato la necessità del provvedimento	4	A	5	A	5	A	5	A	1	B	3	M	5	A	1	B	0	B	5	A	4	3	A	A	12 (RISCHIO RILEVANTE)	RISCHIO ALTO			

MAPPATURA DEI PROCESSI DI RISCHIO CORRUTTIVO AReSS Puglia - ANNO 2020				PROBABILITA'												IMPATTO								MEDIA ARIT. PROBABILITA' (arr.all'unità superiore per decimi dallo 0,50)	MEDIA ARIT. IMPATTO (arr.all'unità superiore per decimi dallo 0,50 in su)	MODA PROB.	MODA IMPATTO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
				1)N	Q	2)N	Q	3)N	Q	4)N	Q	5)N	Q	6)N	Q	7)N	Q	8)N	Q	9)N	Q	10)N	Q					QUANTITATIVA (Prob. x Imp.)	QUALITATIVA (moda del valore modale)						
DIREZIONE GENERALE																																			
Area Epidemiologia e Care Intelligence (Dott.ssa Bisceglia)	Servizio Flussi informativi	Ulteriore - Flussi informativi	Flussi sanitari	Cessione di dati sanitari	4	A	3	M	1	B	3	M	3	M	4	M	2	B	1	B	0	B	2	B	3	1	M	B	3 (RISCHIO TRASCURABILE/BASSO)	RISCHIO BASSO					
	Servizio registri e sorveglianza epidemiologica																																		
	Servizio Epidemiologia valutativa e reti																																		
Area Valutazione e Ricerca (Dott.ssa Graps) NB: I rischi mappati si riferiscono all'intera area e non ai singoli servizi	Servizio Governo dell'Innovazione e Valutazione delle tecnologie sanitarie	1. Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e progressione del personale)	Reclutamento collaboratori dell'Area Valutazione e Ricerca a supporto delle attività della stessa	Corruzione nell'ambito del reclutamento di collaboratori	2	M	5	A	5	A	3	M	3	M	1	B	1	B	1	B	1	B	1	B	1	B	3	1	M	B	3 (RISCHIO TRASCURABILE/BASSO)	RISCHIO BASSO			
		2. Contratti pubblici	Affidamento servizi/beni/forniture	Corruzione nell'ambito delle procedure di affidamento	2	M	5	A	5	A	5	A	5	A	1	B	2	B	1	B	0	B	1	B	4	1	A	B	4 (RISCHIO MEDIO/BASSO)	RISCHIO MEDIO					
	Servizio Farmaci e Dispositivi medici	Ulteriore-Health Technology Assessment e rilascio di pareri tecnici (Area Valutazione e Ricerca - CREHTA)	Valutazione della sicurezza ed efficacia, dell'impatto organizzativo, economoco ed etico-sociale di una tecnologia sanitaria	Assenza di imparzialità o corruzione nell'ambito della valutazione di tecnologie sanitarie e nel rilascio di pareri tecnici, anche se non vincolanti	4	M	5	A	5	A	5	A	0	B	1	B	5	A	1	B	1	B	1	B	1	B	3	2	A	B	6 (RISCHIO MEDIO/BASSO)	RISCHIO MEDIO			
		Ulteriore-Assessment di progetti di ricerca	Validazione o valutazione di progetti di ricerca per conto dell'ARESS ai fini di eventuale finanziamento	Assenza di imparzialità o corruzione nell'ambito della valutazione di progetti di ricerca da finanziare per conto di ARESS	2	M	5	A	5	A	5	A	0	B	2	B	1	B	1	B	1	B	1	B	4	M	3	2	A	B	6 (RISCHIO MEDIO/BASSO)	RISCHIO MEDIO			
Area Innovazione Sociale, Sanitaria, di Sistema e Qualità-CRSS (Dott.Attolini)	Servizio Reti Clinico Assistenziali e Health Pathways	7. incarichi e nomine;	Nomina consulenti esterni/designazione consulente	Affidamento in maniera diretta dell'incarico in assenza di procedure concorsuali	4	A	5	A	1	B	3	M	1	B	1	B	1	B	1	B	1	B	1	B	4	M	3	2	B	B	6 (RISCHIO MEDIO/BASSO)	RISCHIO MEDIO			
	Servizio Qualità e Organismo Tecnicamente Accreditante	6. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Acquisizione incarico	Modalità della valutazione documentale poco obiettiva e/o condizionata, in ragione della struttura da valutare	5	A	5	A	3	M	5	A	1	B	1	B	1	B	1	B	1	B	1	B	2	B	3	1	A	B	3 (RISCHIO TRASCURABILE/BASSO)	RISCHIO MEDIO			
		6. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Conduzione audit	Modalità determinazione conclusioni poco obiettiva e/o condizionata, in ragione della struttura da valutare	5	A	5	A	3	M	5	A	1	B	1	B	1	B	1	B	1	B	1	B	2	B	3	1	A	B	3 (RISCHIO TRASCURABILE/BASSO)	RISCHIO MEDIO			
		6. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Definizione Gruppo di Valutazione	Individuazione poco obiettiva e/o condizionata del responsabile e dei valutatori, in ragione della struttura da valutare	5	A	5	A	3	M	5	A	1	B	1	B	1	B	1	B	1	B	1	B	2	B	3	1	A	B	3 (RISCHIO TRASCURABILE/BASSO)	RISCHIO MEDIO			
		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	5	A	5	A	3	M	5	A	1	B	1	B	1	B	1	B	1	B	1	B	2	B	3	1	A	B	3 (RISCHIO TRASCURABILE/BASSO)	RISCHIO MEDIO			
	Servizio Innovazione Politiche Sociali	7. Incarichi e nomine/Acquisizione di rapporti di collaborazione professionale	Selezione di professionalità specifiche	Eccessiva discrezionalità nella scelta dei requisiti professionali necessari alla individuazione e scelta del collaboratore	4	A	5	A	5	A	3	M	3	M	1	B	2	B	1	B	1	B	1	B	4	M	4	2	A	B	8 (RISCHIO RILEVANTE)	RISCHIO MEDIO			
	Servizio Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del Paziente	6. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Attività ispettiva	Modalità della valutazione delle informazioni documentate poco obiettiva e/o condizionata, in ragione della struttura da valutare	5	A	5	A	3	M	3	M	1	M	1	B	3	M	1	B	1	B	1	B	3	M	3	2	M	M	6 (RISCHIO MEDIO/BASSO)	RISCHIO MEDIO			
Area E-Health(Dott. Di Cillo)	Servizio Sanità Digitale	4.Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (ad es.: autorizzazioni, concessioni)	Stipula Protocolli d'intesa, Accordi e Convenzioni ai fini della gestione dinamica e informatizzata del monitoraggio degli standard di servizio delle prestazioni di telemedicina; definizione dei criteri di autorizzazione e accreditamento	Individuazione del fabbisogno in base ai requisiti del gestore/fornitore.Individuazione di standard minimi e peculiarità del servizio tali da prordinare quella che sarà la successiva scelta del gestore/fornitore del software operativo	4	A	3	M	3	M	5	A	1	B	3	M	1	B	1	B	0	B	4	M	3	2	M	B	6 (RISCHIO MEDIO/BASSO)	RISCHIO BASSO					
	Servizio Telemedicina																																		

13 MONITORAGGIO

Il PNA 2019, adottato dall'ANAC con deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019, attribuisce al RPCT specifici compiti di coordinamento e responsabilità, sia riguardo al monitoraggio sull'effettiva attuazione delle misure di prevenzione e sull'adeguatezza delle stesse, sia in merito al riesame del funzionamento del sistema e del processo di prevenzione.

Il monitoraggio dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio è un'attività continuativa di verifica a carico dei dirigenti responsabili, secondo lo schema di seguito esposto.

Per il triennio 2022-2024 il RPCT, in linea con le indicazioni del PNA 2019, intende definire un sistema di monitoraggio strutturato su più livelli; conseguentemente, rispetto alle modalità di verifica sino ad oggi condotte, sarà definito un piano di monitoraggio volto a definire le funzioni e le responsabilità dei vari soggetti che intervengono nel sistema di monitoraggio per la verifica dell'effettiva attuazione delle misure e dell'idoneità delle stesse.

13.1 Monitoraggio di primo livello

I responsabili degli uffici (Dirigenti di Servizio e Direttori di Area) sono i titolari delle misure di prevenzione oggetto di monitoraggio. L'attività potrebbe essere compiuta col supporto dei referenti dell'Agenzia, nel caso in cui, nel corso del triennio gli stessi, d'intesa con la direzione generale, saranno nominati. Gli adempimenti in questione consistono nel fornire informazioni sullo stato di attuazione delle misure di cui sono responsabili.

I responsabili delle misure sono chiamati a fornire tali informazioni con cadenza annuale (nel mese di dicembre dell'anno di riferimento); tuttavia, compatibilmente con le attività programmate potrebbe essere prevista una verifica infrannuale sullo stato di avanzamento delle attività volte alla realizzazione delle misure di prevenzione ed un'interlocazione costante nel corso dell'anno tra strutture organizzative e il Servizio a supporto al RPCT.

13.2 Monitoraggio di secondo livello

Il RPCT, una volta acquisite le informazioni di monitoraggio dalle Strutture organizzative, svolge il monitoraggio c.d. "di II livello" volto a verificare la veridicità delle informazioni rese dalle strutture titolari dell'attuazione delle misure. Particolare attenzione è rivolta alle misure di prevenzione dei rischi c.d. "prioritari". Nello svolgimento dell'attività di verifica il RPCT è coadiuvato dal Servizio di supporto. In questa fase il RPCT acquisisce la documentazione comprovante l'attuazione delle misure.

Il RPCT, coadiuvato dal Servizio Affari Istituzionali Integrità e Performance, organizza altresì, specifici incontri con le strutture titolari dell'attuazione delle misure di prevenzione al fine di acquisire gli elementi necessari alla verifica dell'effettiva attuazione e osservanza delle stesse.

13.3 Monitoraggio di terzo livello

In ambito di prevenzione della corruzione, il PNA del 2019 fa esplicito riferimento alla presenza necessaria dei due livelli di controllo, sopra menzionati, all'interno dei Sistemi di controllo interno di tutte le amministrazioni pubbliche, in cui, infatti, dirigenti e RPCT assolvono al mandato conferito per legge.

Al RPCT, tra l'altro, è assegnato il compito precipuo di coordinare le attività di monitoraggio e controllo a carico delle strutture, tramite anche il contributo di un nucleo ristretto di competenze specialistiche in ambito di prevenzione della corruzione e sistemi di controllo.

Tali disposizioni vanno, ovviamente, coordinate con le caratteristiche organizzative di ciascuna amministrazione e di concerto con le innovazioni apportate dalla recente riforma normativa che individuano, innanzitutto, nell'Organismo Indipendente di Valutazione il soggetto maggiormente corrispondente alla figura di terzo interlocutore nella gerarchia dei controlli.

Il quadro di riferimento dei controlli è completato dalle verifiche sulla *compliance* e sull'efficace funzionamento del sistema di gestione dei rischi, ivi inclusi quelli di corruzione; il Sistema di prevenzione, infatti, deve essere periodicamente riesaminato, nel rispetto della normativa vigente.

Non sono molte le amministrazioni, in realtà, ad aver attivato una funzione di Internal Auditing nel proprio modello organizzativo, mentre nella quasi totalità di esse è stato istituito per legge, l'Organismo Indipendente di Valutazione o altro organismo assimilato, quale soggetto fondamentale nell'attuazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance. L'entrata in vigore del Decreto 25 maggio 2017, n. 74: "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150", ha modificato sostanzialmente il precedente assetto organizzativo, attribuendo all'OIV un ruolo attivo e di intervento nel framework complessivo dei controlli; in particolare, l'art. 4 del Decreto, a modifica dell'art. 6 del D.lgs. 150/09, per quanto concerne il monitoraggio della performance, prevede che: "Gli OIV, anche accedendo alle risultanze dei sistemi di controllo strategico e di gestione presenti nell'amministrazione, verificano l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento e segnalano la necessità o l'opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio all'organo di indirizzo politico-amministrativo, anche in relazione al verificarsi di eventi imprevedibili tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione dell'amministrazione".

Ancor più emblematico dello spostamento di rotta risulta la modifica apportata all'art. 14 del Dlgs 150/09, con l'introduzione del comma 4.ter, prevista dal comma 1 dell'art. 14 del sopra menzionato D.lgs. 74/2017, in cui viene disposto che: "Nell'esercizio delle funzioni di cui al comma 4, l'Organismo indipendente di valutazione ha accesso a tutti gli atti e documenti in possesso dell'amministrazione, utili all'espletamento dei propri compiti, nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Tale accesso è garantito senza ritardo. L'Organismo ha altresì accesso diretto a tutti i sistemi informativi dell'amministrazione, ivi incluso il sistema di controllo di gestione, e può accedere a tutti i luoghi all'interno dell'amministrazione, al fine di svolgere le verifiche necessarie all'espletamento delle proprie funzioni, potendo agire anche in collaborazione con gli organismi di controllo di regolarità amministrativa e contabile dell'amministrazione. Nel caso di riscontro di gravi irregolarità, l'Organismo indipendente di valutazione effettua ogni opportuna segnalazione agli organi competenti". L'esercizio di poteri così ingeneranti nella gestione dell'Amministrazione, inducono a ritenere, pertanto, che la funzione di controllo esercitata dall'OIV possa essere configurata come una tipologia di controllo di terzo livello, cioè lo stesso presidiato dalla funzione di Internal Auditing; in caso di presenza di entrambi gli

organismi, particolare attenzione deve essere dedicata all'equilibrio dei poteri interni, possibilmente disciplinando i flussi di comunicazione attraverso la definizione accurata della procedura di gestione dei rischi di corruzione che coinvolge necessariamente anche il RPCT.

14 RIESAME

Sulla base delle informazioni acquisite nella fase di monitoraggio e dall'attività informativa svolta, il RPCT propone agli Organi politico-amministrativi modifiche da apportare al sistema di prevenzione della corruzione. Le proposte sono presentate con il contributo metodologico e operativo del Servizio di supporto al RPCT. L'attività di riesame è svolta prevalentemente durante la fase di predisposizione degli aggiornamenti annuali al PTPC; tuttavia, qualora nel corso dell'anno, il RPCT, nell'esercizio degli specifici compiti di vigilanza, venga a conoscenza di eventuali profili di criticità inerenti al funzionamento del sistema di prevenzione della corruzione, sottopone le necessarie esigenze di modifica dandone comunicazione alla direzione competente per i controlli interni.

15 MECCANISMI DI COMUNICAZIONE E CONSULTAZIONE

15.1 Comunicazione interna

Secondo quanto indicato dalla normativa, con particolare riferimento al Piano Nazionale Anticorruzione, un'organizzazione dovrebbe condurre un processo continuo e iterativo per fornire, condividere o ottenere informazioni e impegnarsi in un dialogo con le parti interessate interne ed esterne relativamente alla gestione del rischio. La stessa organizzazione dovrebbe inoltre garantire che tutti comprendano, in modo adeguato al proprio ruolo, qual sia la strategia di rischio dell'organizzazione, quali le priorità di rischio e le responsabilità (chi fa cosa).

Il RPCT, con il supporto del Servizio all'uopo individuato, che lo coadiuva nello svolgimento delle proprie funzioni, pone in essere una serie di attività finalizzate a rendere operativo il coinvolgimento delle strutture. In particolare, sottolinea come risulterebbe di rilevante importanza l'organizzazione di incontri periodici finalizzati a svolgere attività informativa sull'organizzazione e il funzionamento del sistema di prevenzione della corruzione in AReSS, nonché a verificare lo stato di avanzamento dei lavori per l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e il rispetto degli obblighi di pubblicazione relativi a dati, documenti e informazioni sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale. Nel corso degli incontri, il confronto e lo scambio di esperienze sulle modalità di organizzazione del lavoro nell'ambito delle singole Aree/Servizi, assicurerebbe la concreta attuazione delle Misure di prevenzione della corruzione.

Ad ogni modo, ai centri di responsabilità dirigenziali vengono assicurati costantemente supporto e assistenza anche attraverso un confronto diretto con il RPCT, tramite l'organizzazione di incontri specifici, eventualmente, attivati su richiesta degli stessi, meccanismo quest'ultimo che dovrebbe essere inserito nel sistema di comunicazione interna in maniera programmata e prestabilita al fine di sostanziare un approccio di *internal stakeholder engagement*, raccomandato dal PNA, al fine di

considerare la necessità di garantire la piena integrazione tra il ciclo della prevenzione della corruzione, il ciclo della performance, la pianificazione strategica e la programmazione operativa.

Le attività di comunicazione e consultazione devono estendersi a tutte le fasi del processo di gestione del rischio di corruzione, al fine di garantire che i soggetti direttamente e indirettamente interessati comprendano le basi su cui vengono prese le decisioni e i motivi per cui sono necessarie azioni specifiche. La stessa identificazione di nuovi rischi o cambiamenti dipende dall'efficacia del processo comunicazione, da cui dipende l'efficacia della politica di gestione dei rischi.

Si prevede, la realizzazione di un'informativa periodica destinata al RPCT e ai Responsabili, focalizzata, soprattutto, sugli aggiornamenti normativi, con riguardo ad una selezione delle notizie di interesse pubblicate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, con finalità:

- operativa, di aggiornamento sulle tematiche di interesse e rafforzamento della conoscenza;
- strumentale, al fine di suscitare l'interesse, aumentare il livello motivazionale allo svolgimento del ruolo (engagement).

Poiché tutte le fasi di gestione del rischio, compresa l'individuazione delle Misure di trattamento, devono avvenire con il coinvolgimento dell'intero apparato organizzativo, recependo le indicazioni dei soggetti interni direttamente interessati e promuovendo opportuni canali di ascolto degli stakeholder interni ed esterni, potrebbe essere avviata una attività mappatura dei portatori di interessi il cui output, sintetizzato in un elenco non esaustivo e soggetto a continuo monitoraggio ed integrazione, potrebbe essere considerato per le opportune azioni strategico-programmatiche.

Si tratta di iniziative finalizzate a rilevare le esigenze degli utenti interni ed esterni, che si prevede di potenziare, in termini programmatici e metodologici, con il coinvolgimento diretto del RPCT e del Servizio di supporto, allargando la platea degli stakeholder monitorati e integrando i contenuti da sottoporre, periodicamente, a valutazione esterna, quali: la percezione del fenomeno corruttivo da parte degli stakeholder di riferimento, le modalità attraverso le quali i rischi sono gestite dall'AReSS Puglia.

15.2 Comunicazione esterna

I meccanismi di comunicazione con gli stakeholder esterni sono sintetizzabili nei seguenti: canale del sito web istituzionale; documentazione ufficiale prodotta ai sensi di legge in materia anticorruzione e trasparenza; audizioni e altri momenti istituzionali di confronto; pubblicazioni e paper presentati a convegni, conferenze o altri eventi, dai rappresentanti dell'Agenzia.

15.3 Consultazione degli stakeholder esterni: L'UTENZA

Coerentemente a quanto previsto dall'All. 1 al PNA 2019, la fase di consultazione è trasversale, e potenzialmente contestuale, a tutte le altre fasi del processo di gestione del rischio e consiste, tra le altre, "nell'attività di coinvolgimento dei soggetti interni (personale, organo politico, etc.) ed esterni (cittadini, associazioni, altre istituzioni, etc.) ai fini del reperimento delle informazioni necessarie alla migliore personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione dell'amministrazione".

L'obiettivo per il triennio di riferimento è quello di sviluppare delle relazioni con gli stakeholder in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione tramite la raccolta di un patrimonio di dati,

informazioni e documenti di valore assolutamente strategico in grado di contribuire a consolidare l'approccio metodologico nei processi di *customer relationship management*.

Inoltre, sarà potenziato il motore di ricerca del sito istituzionale in un'ottica di maggiore efficienza e pubblicate nuove APP di servizio al fine di facilitare l'uso e l'accesso ai dati che verranno monitorati attraverso gli indicatori già individuati il tutto in un'ottica di valorizzazione del potenziale informativo a partire dalla profilazione di utenti e stakeholder e dalla misurazione e analisi delle esigenze informative delle diverse categorie di utenti anche al fine di individuare strumenti e servizi finalizzati e personalizzati.

16 TRASPARENZA

Nel triennio 2022-2024 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.

16.1 Organizzazione dei flussi informativi

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 l'organizzazione dei flussi informativi, gestita dal Dirigente Servizio Flussi informativi e, in futuro anche dal Servizio Transizione Digitale e Privacy di nuova istituzione a seguito del nuovo Atto Aziendale, è supportata dal RPCT che si avvale 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".

16.2 Pubblicazione di documenti e informazioni nella sezione Amministrazione trasparente del sito web istituzionale

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 il 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 amministrazionetrasparente@aress.regione.puglia.it 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.

Il Prospetto di monitoraggio costituisce uno degli allegati fissi al Piano triennale di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza (Allegato A).

Per quanto riguarda il PTPCT 2022-2024, la struttura di tale Prospetto riporta, per ciascuno degli obblighi di pubblicazione previsti:

- a. le informazioni presenti con indicazione, ove possibile, della data di aggiornamento;
- b. la struttura che acquisisce e/o fornisce e/o elabora le informazioni da pubblicare;
- c. la struttura responsabile della pubblicazione, con espressa indicazione del dirigente di livello generale preposto;
- d. la cadenza di pubblicazione/aggiornamento prevista dalle norme;
- e. la cadenza di pubblicazione/aggiornamento programmata dalla struttura dirigenziale generale responsabile della pubblicazione.

Dal suddetto allegato si evince, quindi, in maniera esaustiva come questa Agenzia provvede operativamente all'adempimento anticorruptivo in tema di corretta pubblicazione degli atti adottati nella Sezione "Amministrazione trasparente" del proprio sito web.

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 Generali, Integrità 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).

Con riferimento, infine, agli obblighi non ancora assolti ovvero assolti in modo parziale o non conforme, in concomitanza con la formazione avviata nel 2020 e che sarà approfondita nel corso del 2021, con lo sviluppo del nuovo applicativo, sarà condivisa, una procedura rivolta ad aggiornare il più possibile e con regolarità lo stato delle pubblicazioni. In particolare, **l'intento resta quello di individuare, per ciascuna Area/Servizio, le figure incaricate della pubblicazione degli atti all'interno della sezione**

Amministrazione Trasparente che parteciperanno all'apposita attività formativa in vista dell'implementazione del nuovo software applicativo, per il cui utilizzo saranno all'uopo abilitati.

16.3 Per l'esercizio del diritto d'accesso

Alla data di approvazione del presente Piano è ancora vigente in AReSS il Regolamento di accesso agli atti approvato con deliberazione 9/2002. Tale documento, ereditato dalla precedente AReS, è stato di fatto superato dalla prassi negli anni successivi. In particolare, risulta al momento importante anche la tracciatura del processo di gestione delle istanze di accesso procedimentale (o accesso agli atti) ex Legge 241/1990 e s.m.i..

Nel corso del 2020 l'AReSS Puglia ha predisposto in prima pagina, sul sito istituzionale, la nuova finestra di accesso alle rispettive sotto-aree rispettivamente denominate "accesso agli atti" e "accesso civico semplice e generalizzato" contenenti l'indicazione delle modalità di esercizio dell'accesso ivi contemplato e la pertinente modulistica.

Per l'evasione delle istanze di accesso agli atti si può presentare domanda al Servizio/Area dell'Agenzia che ha adottato il provvedimento; a tal fine è stato pubblicato sul sito web, l'elenco aggiornato degli indirizzi di posta elettronica certificata di tutte le Aree ed il Servizio dell'AReSS PUGLIA.

Il RPCT, per il tramite della casella di posta elettronica ordinaria accessocivico@aress.regione.puglia.it, appositamente istituita nel primo trimestre del 2020, 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 redigendo "Registro unico degli Accessi" pubblicato nell'apposita sezione dell'area Amministrazione Trasparente del sito web dell'Agenzia e aggiornato con cadenza semestrale.

17 ASPETTI RILEVANTI DAL PUNTO DI VISTA ORGANIZZATIVO

A far data dalla costituzione della nuova AReSS è risultata impellente la necessità di recepire, a distanza relativamente breve dalla rivoluzione normativa causata dalla Legge 190/2012, tanto le disposizioni sul FOIA ai sensi del Dlgs. 97/2016 che il General Data Protection Regulation, per cogliere almeno un aspetto ricorrente di criticità organizzativa sul quale l'Agenzia intende mantenere alta l'attenzione nel triennio 2022-2024.

17.1 Dei flussi informativi e standardizzazione dei comportamenti

L'Agenzia intende dotarsi a pieno regime, per il triennio 2021-2023 di un sistema documentale digitale (Diogene) in grado di gestire e tracciare operazioni di protocollo, registrazione 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.

A tale proposito, è importante sottolineare che 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.

Pertanto, ed al fine di adottare e porre a sistema un meccanismo efficace e d efficiente è opportuno calibrare parallelamente e specularmene all’implementazione dei flussi automatizzati (Sistema Diogene) anche la standardizzazione dei comportamenti.

La diffusione di indicazioni operative per la pubblicazione di informazioni e documenti su Amministrazione trasparente risulterebbe pertanto di fondamentale importanza. Il passo successivo in direzione di una standardizzazione dei comportamenti consisterà nella costruzione di una interpretazione condivisa dei processi da parte di tutti gli attori coinvolti, di modo che le azioni attuate da soggetti diversi nelle varie fasi del processo arrivino a riflettere, il più possibile, gli stessi schemi di pensiero. L’Agenzia individua ed è ha quale pilastro insito nella sua mission, la formazione – peraltro misura generale di prevenzione della corruzione – quale strumento elettivo per realizzare anche questo fine.

17.2 Integrazione tra sistema di prevenzione della corruzione e altri sistemi

Il Decreto legislativo del 4 ottobre 2019, n. 125, ha recepito la V Direttiva antiriciclaggio n. 2018/843 (UE) e introdotto contestualmente modifiche ed integrazioni ai Decreti attuativi della Direttiva (UE) 2015/849. In particolare, per quel che attiene la gestione delle segnalazioni delle operazioni sospette di riciclaggio di denaro, il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 90, di attuazione della Direttiva (UE) 2015/849 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 20 maggio 2015 prevede, all’art. 10, l’obbligo per le pubbliche amministrazioni di adottare “procedure interne idonee a valutare il livello di esposizione dei propri uffici al rischio con indicazione delle misure necessarie a mitigarlo”. A tal fine, l’AReSS intende nominare il “Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette” in una logica di continuità tra i presidi anticorruzione e antiriciclaggio e sulla scorta dell’utilità delle misure di prevenzione del riciclaggio a fini di contrasto della corruzione, coerentemente a quanto previsto all’art. 6, c. 5, del Decreto 25 dicembre 2015 del Ministero dell’Interno recante “Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l’individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione”.

Inoltre, l’AReSS intende costruire un sistema integrato basato su un approccio risk-based per la prevenzione del rischio di corruzione e del rischio di riciclaggio, facendo leva sull’esperienza maturata.

Il Funzionario Amministrativo
Dott.ssa Agata Di Candia
F.to

Il RPCT
Dott. Francesco Fera
F.to