

SEZIONE 2.3 –
RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
PIAO 2024 - 2026
dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale
dell'Umbria e delle Marche "Togo Rosati"

SOMMARIO

Sezione 2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza	3
2.3.1 Premessa.....	3
2.3.2 I soggetti coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione.....	5
2.3.2.1 Direttore Generale	5
2.3.2.2 Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	5
2.3.2.3 Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	7
2.3.2.4 Dirigenti per l'area di rispettiva competenza	9
2.3.2.5. Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	10
2.3.2.6. Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	10
2.3.2.7. Dipendenti e Collaboratori a qualsiasi titolo dell'IZSUM.....	10
2.3.3 Il modello di gestione del rischio	11
2.3.3.1. Analisi del contesto di riferimento	12
2.3.3.2 Analisi S.W.O.T	20
2.3.3.3 Valutazione del Rischio	22
2.3.4 Il trattamento del rischio e le misure preventive e i controlli da mettere in atto.....	29
2.3.5 Misure organizzative di carattere generale per prevenire il Rischio di corruzione.....	29
2.3.5.1. Rotazione del personale	30
2.3.5.2. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti (whistleblower).....	30
2.3.5.3. Conferimento di incarichi dirigenziali: incompatibilità.....	32
2.3.5.4. Conflitto di interessi.....	33
2.3.5.5. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS).....	35
2.3.5.6. Trasparenza.....	35
2.3.5.7. Codice di comportamento aziendale	37
2.3.5.8. Formazione in materia di anticorruzione e trasparenza.....	38
2.3.6 MISURE SPECIFICHE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	40
2.3.7 Monitoraggio, verifica e controllo	42

Sezione 2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1 Premessa

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPC) è il documento previsto dall'art. 1 della legge 6 novembre 2012 n. 190 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”, attraverso il quale le Amministrazioni Pubbliche definiscono “la valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indicano gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio” (art. 1, comma 5). Tale legge è stata emanata in attuazione all'art.6 della convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, 31.10.2003, (ratificata dall'Italia con la legge 3.10.2009) e degli artt n. 20 e 21 della Convenzione Penale sulla corruzione adottata a Strasburgo il 27.01.1999. Circa l'organizzazione delle pubbliche amministrazioni, novità nel sistema dell'anticorruzione e della trasparenza sono state previste dal decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”. In base a quanto disposto dai commi 5 e 6 dell'art. 6 del citato d.l. n. 80/2021, sono stati emanati il DPR del 24 giugno 2022 n. 81 “Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione” e il DM del 30 giugno 2022 n. 132, “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione” che hanno definito la disciplina del PIAO in cui il PTPCT è confluito nella sezione “Rischi corruttivi e Trasparenza”. In tale scenario, e comunque in conformità alla legge 190 l'ANAC ha adottato il PNA 2022 con durata triennale che costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni tenute alla redazione della suddetta sezione del PIAO.

Tale sezione rappresenta lo strumento attraverso il quale vengono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto alla corruzione e si presenta come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che, come affermato dalle Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale di cui al DPCM 16.1.2013, vengono “via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione”.

Nel presente documento si fa riferimento all'accezione più ampia del concetto di corruzione richiamato dalla circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, che comprende *“le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si possa riscontrare l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, configurando situazioni rilevanti più ampie della fattispecie penalistica di cui agli artt. 318, 319 e 319 ter c.p. che arrivano ad includere tutti i delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal Titolo II, Capo I, del Codice penale e malfunzionamenti dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite”*.

Con la definizione ed attuazione della presente sezione l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche “Togo Rosati” intende:

a) fornire una valutazione del diverso livello di esposizione delle aree a rischio di corruzione, individuando

i processi per i quali è più elevato il rischio di corruzione, a partire dalle aree individuate dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) come obbligatorie e di adottare le misure ulteriori, in aggiunta a quelle esistenti, per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità;

- b) prevedere, per le attività individuate al punto che precede, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, con particolare riferimento alle aree individuate di cui alla lettera a) obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, al quale compete la vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza delle misure adottate;
- d) assicurare l'accessibilità ad una serie di dati, notizie ed informazioni concernenti l'Ente;
- e) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge e dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- f) consentire forme diffuse di controllo sociale dell'operato, a tutela della legalità, della cultura dell'integrità ed etica pubblica;
- g) attuare gli adempimenti correlati al D.Lgs. n. 39/2013;
- h) garantire una buona gestione delle risorse pubbliche attraverso il "miglioramento continuo" nell'uso delle stesse e nell'erogazione dei servizi agli utenti.

Tale sezione è così strutturata:

- una parte generale in cui viene illustrata la strategia di IZSUM in materia di prevenzione della corruzione, con specifico riguardo ai soggetti coinvolti, alle loro funzioni e responsabilità, nonché alle fasi del processo di gestione del rischio di corruzione. In ottemperanza dell'art. 10 del D. Lgs. n. 33/2013 e tenendo conto delle recenti evoluzioni normative, le misure adottate per dare attuazione agli adempimenti inerenti alla trasparenza proattiva (obblighi di pubblicazione e alimentazione della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale) e reattiva (istituti di accesso) e gli obiettivi strategici individuati dall'organo di indirizzo politico, ai sensi dell'art. 1, co. 8, della L. n. 190/2012;
- una parte più specifica rappresentata da Allegati che riportano:
 - Mappatura dei processi e valutazione dei rischi;
 - Misure;
 - Obblighi di Trasparenza con le relative responsabilità

Tale sezione del PIAO, in sostituzione del PTPCT si applica a tutti i dipendenti e collaboratori dell'IZSUM; i responsabili delle strutture sono tenuti ad informare i rispettivi dipendenti al momento dell'assunzione in servizio e ai collaboratori a qualsiasi titolo dei contenuti relativi ai rischi corruttivi e di trasparenza esplicitati nel documento.

La stesura della presente sezione è stata realizzata secondo le indicazioni di carattere generale che ottemperano alle prescrizioni della Legge n. 190/2012, tenuto altresì conto delle indicazioni fornite da ANAC attraverso il PNA 2022 approvato dal Consiglio dell'Autorità il 16 novembre 2022 ed in collaborazione con i referenti e i dirigenti delle strutture organizzative, secondo le rispettive competenze, utilizzando la metodologia adottata per la valutazione del rischio già a partire dal PTPCT 2022-2024.

Concluso il procedimento della stesura, tale sezione è stata pubblicata nel sito web aziendale ai fini della consultazione pubblica dal 18 gennaio al 30 gennaio 2024. Si segnala che nessuna osservazione è giunta dalla suddetta consultazione.

2.3.2 I soggetti coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione

I soggetti coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione e dell'illegalità in ambito aziendale, sono chiamati a partecipare attivamente alla gestione della prevenzione ed all'attuazione e al controllo di efficacia delle misure adottate.



E' il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che definisce le modalità e i tempi di raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito della gestione dell'anticorruzione e trasparenza. In particolare, i referenti e i dirigenti sono coinvolti nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di monitoraggio.

2.3.2.1 Direttore Generale

Il **Direttore Generale**, quale titolare di incarico amministrativo di vertice e organo di gestione dell'Ente:

- designa il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- riceve dal RPCT le proposte dei PTPCT e i loro aggiornamenti (art. 1, comma 8); ad oggi la sezione "rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO e i suoi aggiornamenti
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.
- Propone al Consiglio di Amministrazione il Piano Integrato Attività e Organizzazione per la sua approvazione definitiva.

2.3.2.2 Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Come precisato nel PNA 2019, l'obiettivo principale assegnato al RPCT è quello della predisposizione del

sistema di prevenzione della corruzione dell'ente e della verifica della tenuta complessiva di tale sistema al fine di contenere fenomeni di cattiva amministrazione. Pertanto, i poteri di monitoraggio e controllo che il RPCT può esercitare all'interno della pubblica amministrazione, devono rimanere connessi a tale obiettivo.

In particolare ai sensi della L. n. 190/12 la **Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**:

- elabora la proposta dei PTPCT e i loro aggiornamenti; ad oggi, la sezione *“rischi corruttivi e trasparenza”* del PIAO;
- definisce le procedure appropriate per individuare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione per formarli su temi quali etica, legalità e corruzione;
- verifica il rispetto delle misure previste;
- propone la modifica delle stesse quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni e/o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- verifica, d'intesa con i dirigenti competenti, la possibilità di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che vengano commessi reati di corruzione;
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità;
- segnala all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione (OIV) le *“disfunzioni”* inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 7);
- entro il 31 Dicembre di ogni anno (salvo proroghe) pubblica sul sito web dell'amministrazione, una relazione recante i risultati dell'attività svolta. Con Comunicato Stampa del Presidente del 30 novembre 2022, al fine di consentire ai RPCT di svolgere adeguatamente tutte le attività connesse alla predisposizione della sezione *“rischi corruttivi e trasparenza”* del PIAO, l'Autorità ha valutato opportuno prorogare al 15 gennaio 2023 il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale che i RPCT sono tenuti ad elaborare ai sensi dell'art. 1, co. 14, della legge n. 190/2012.

In base a quanto previsto dal d.lgs 33/2013 e s.m.i.:

- controlla l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- segnala all'organo di indirizzo politico, all'OIV, all'ANAC e, nei casi più gravi, all'Ufficio Provvedimenti Disciplinari i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare e delle altre forme di responsabilità;
- decide, con provvedimento motivato, entro il termine di 20 giorni, nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza.
- nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'organo di indirizzo politico, all'OIV, all'ANAC e all'Ufficio Provvedimenti Disciplinari.

In base a quanto previsto D.lgs n. 39 del 8/4/2013 art 15:

- cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'amministrazione siano rispettate le disposizioni del decreto medesimo sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi.
- segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni dello stesso Decreto all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20/07/2004, n. 215, nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Ai sensi dell'art. 4 comma 5 del decreto legislativo n. 24 del 10 marzo 2023 gestisce il canale di segnalazione interna.

Monitora la pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale.

Ai sensi dell'art. 15 del DPR 16/4/2013 n. 62 così come modificato ai sensi del d.P.R. n. 81 del 2023 cura la diffusione della conoscenza dei codici nell'amministrazione anche attraverso l'uso di strumenti quali corsi FAD asincroni.

Ai fini dello svolgimento delle attività previste dal citato ai sensi del d.P.R. n. 81 del 2023 art. 15 comma 3, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari opera in raccordo con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

La Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, è la Dott.ssa Marinella Capucella nominata con delibera del Direttore Generale n. 70 del 20 febbraio 2020.

Con la stessa delibera viene confermata la Dott.ssa Chiara Berretta – Collaboratore Tecnico Prof.le – Cat. D, già incaricata con Disposizione di Servizio del Direttore Generale n. 3 del 14.01.2020 di fornire supporto tecnico alle attività del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, in relazione alla professionalità e competenza relativa al livello di inquadramento, secondo le indicazioni e istruzioni dello stesso Responsabile.

2.3.2.3 Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

L'Istituto, richiamata la circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25.1.2013, in considerazione della complessità della sua organizzazione amministrativa e sanitaria e tenendo conto dell'attuazione del nuovo modello organizzativo, esecutivo a tutti gli effetti a partire dal 01.01.2021, ha individuato quali Referenti del RPCT i Dirigenti responsabili delle strutture complesse afferenti all' Aree Tecnico/Sanitaria e per l'area Tecnico/Amministrativa i Dirigenti delle strutture semplici.

Si riportano di seguito i nominativi:

Area di riferimento	Nominativo
Governo della domanda Umbria	Franco Tonucci
Governo della domanda Marche	Franco Tonucci
Diagnostica Generale Umbria	Silva Costarelli
Diagnostica Generale Marche	Anna Duranti
Controllo Alimenti Umbria	Andrea Valiani

Controllo Alimenti Marche	Elena Rocchegiani
Ricerca e Sviluppo	Giovanni Pezzotti
Centri di Referenza Nazionale	Feliziani Francesco
Chimica	Ivan Pecorelli
Officina Farmaceutica	Monica Cagiola
Gestione Risorse Umane	Carlo Castrucci
Affari Generali	Rosetta Paola Russo
Economico – Finanziario	Renata Bianchi
Provveditorato	Andrea Garghella
Formazione e Aggiornamento	Maria Paola Torlone
Osservatorio Epidemiologico	Carmen Maresca
Sistemi Informatici	Alessandro Mingolla
Flussi Informativi Sanitari	Laura Faccenda

I Referenti sono soggetti attivi che fungono da punti di riferimento per la confronto delle informazioni e il monitoraggio delle attività anticorruzione. Uno degli impegni primari loro assegnati consiste nell'assolvimento dei compiti di comunicazione/informazione al Responsabile, sia ai fini dell'aggiornamento del Piano, sia della tempestiva informazione e segnalazione in merito ai rischi incombenti.

Ferma restando la concentrazione in capo al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, i referenti sono tenuti a rispettare quanto di seguito declinato per ottemperare agli obiettivi di prevenzione della corruzione e garantire la trasparenza relativamente all'area di rispettiva competenza. In particolare:

- sono tenuti al rispetto degli obblighi previsti dalla vigente normativa in materia di anticorruzione;
- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT perché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e un costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati alla varie strutture.
- coadiuvano il RPCT nel monitoraggio del rispetto delle previsioni del PTPCT da parte delle strutture/dirigenti/personale di afferenza;
- segnalano al RPCT ogni esigenza di modifica del piano, in caso di accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero di intervenuti mutamenti nell'attività/assetto organizzativo delle strutture di afferenza;
- osservano le misure contenute nel PTPCT;
- individuano e indicano al RPCT i dipendenti operanti nei settori maggiormente a rischio da avviare a specifici percorsi formativi;
- presentano al RPCT, con cadenza annuale (entro il 30 novembre), sulla base dei monitoraggi semestrali eseguiti durante l'anno, una relazione riportante le risultanze dell'attività svolta e delle misure poste in essere per prevenire fenomeni corruttivi;

- sono tenuti ad assicurare il miglioramento continuo dei flussi comunicativi della propria struttura, garantendo il rispetto dei tempi e/o scadenze di pubblicazione e diffondendo, nella struttura di competenza, la cultura della trasparenza;
- assicurano la puntuale osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa;
- svolgono attività di impulso, monitoraggio, verifica dell'andamento dell'attività con specifico riferimento al flusso di informazioni da pubblicare nonché sulla corretta e puntuale pubblicazione dei dati.

La mancata risposta alle richieste di collaborazione in base alle disposizioni del seguente piano da parte dei Referenti è suscettibile di sanzione disciplinare.

2.3.2.4 Dirigenti per l'area di rispettiva competenza

Tutti i Dirigenti dell'IZSUM, ognuno per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 D. Lgs. n. 165/2001 e ss. mm. ii.);
- partecipano al processo di gestione del rischio e propongono le misure di prevenzione della corruzione;
- applicano le misure di prevenzione e gli obblighi di pubblicazione indicati nel PTPC;
- vigilano e assicurano l'osservanza del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013) e del Codice Etico e di comportamento dei dipendenti dell'Istituto segnalando le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio del procedimento disciplinare, la sospensione e la rotazione del personale e osservano le misure contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione (artt. 16 e 55 bis D. Lgs. n. 165/2001);
- rispettano le prescrizioni del D. Lgs. n. 39/2013 in materia di cause di inconferibilità e incompatibilità;
- attivano le procedure previste dalla normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, come previsto dall'art. 1, comma 51, della Legge n. 190/2012;
- individuano il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- segnalano eventuali modifiche, rispetto al presente Piano, nella individuazione delle attività e processi nell'ambito dei quali è più elevato il rischio di corruzione o eventuali mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Ente tali da richiedere una modifica del Piano;
- segnalano tempestivamente al RPCT eventuali criticità rilevate nelle rispettive strutture in merito all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e accesso civico nonché qualsiasi altra informazione utile per il conseguimento delle finalità di cui al presente Piano;
- verificano l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree di attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione.

2.3.2.5. Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) partecipa al processo di gestione del rischio, considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti, svolge i compiti connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.Lgs. n. 33/2013) ed esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento adottato dall'IZSUM (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001 s.m.i.).

In relazione ai compiti dell'OIV, previsti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, indicati nel PNA e nell'art.14, com.4 lett.g, del D.L. 27 Ottobre 2009 n°150, sull'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, effettua la verifica della coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa ed individuale. L'esito della valutazione, per l'anno, deve avvenire entro il termine stabilito annualmente con Delibera dell'ANAC e la pubblicazione sul sito web dell'IZSUM entro il 30 del mese successivo.

Inoltre l'OIV 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. Verifica i contenuti della Relazione del RPCT recante i risultati dell'attività svolta in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l'OIV può chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti.

L'OIV riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

2.3.2.6. Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 D.Lgs. n. 165/01); provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e collabora con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza all'aggiornamento del Codice di Comportamento.

2.3.2.7. Dipendenti e Collaboratori a qualsiasi titolo dell'IZSUM

Tutti i dipendenti dell'IZSUM rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione e le prescrizioni contenute nel presente documento, prestano la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale. (art. 6 bis Legge n. 241/90 s.m.i.).

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'IZSUM osservano le misure contenute nel PTPCT e segnalano le

eventuali situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento).

Tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo dell'Istituto partecipano inoltre al processo di gestione del rischio.

2.3.3 Il modello di gestione del rischio

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

La gestione del rischio comprende l'insieme di attività che consentono di dirigere, monitorare e controllare il livello di rischio cui un'organizzazione può essere soggetta. Il rischio viene considerato come un ostacolo al raggiungimento degli obiettivi e una minaccia per l'efficacia e l'efficienza di un'iniziativa, di un processo, di un'organizzazione.

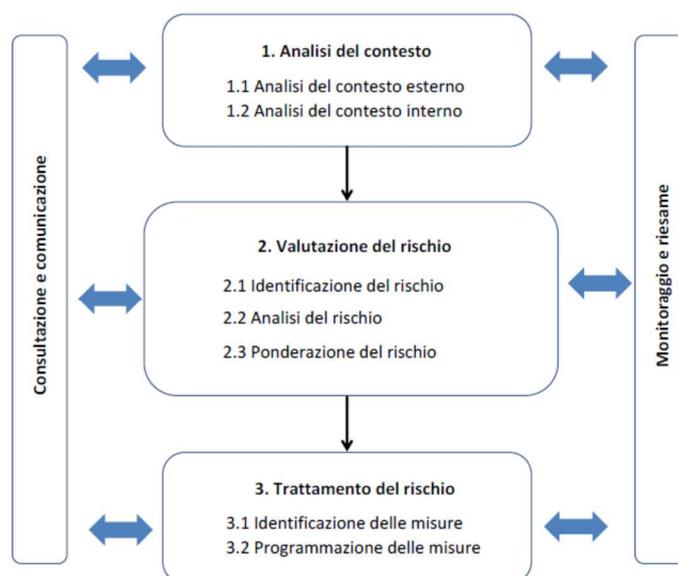
Si danno prioritariamente informazioni sul significato di alcuni termini:

- Per **"rischio"** si intende un evento potenziale suscettibile di generare disfunzioni o irregolarità e, di conseguenza, influenzare negativamente il perseguimento degli obiettivi istituzionali.
- 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'IZSUM.
- Per **"titolare del rischio"** si intende la persona che ha la responsabilità e l'autorità per gestire il rischio.
- Per **"Mappatura dei processi"** si intende l'attività che consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio e consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase.
- Per **"processo"** si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output di processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).
- Per **"valutazione del rischio"** si intende il processo di identificazione, analisi e ponderazione del rischio.
- Per **"trattamento del rischio"** si intende il processo per modificare il rischio ovvero l'attività di individuazione delle misure che devono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri.
- Per **"gestione del rischio"** si intende l'insieme di attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'Ente con riferimento al rischio.

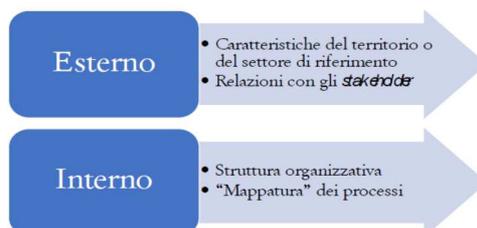
Il processo di gestione del rischio è stato sviluppato secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento seguendo i principi previsti dalla ISO 31000.

Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema). Sviluppandosi in maniera "ciclica", in ogni sua ripartenza il ciclo deve tener conto, in un'ottica di miglioramento, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l'esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

Il processo di gestione del rischio di corruzione si articola nelle fasi rappresentate nella sottostante figura:



2.3.3.1. Analisi del contesto di riferimento



🚩 CONTESTO ESTERNO: aspetti legati alla sicurezza e legalità nel territorio di riferimento

In questo paragrafo andremo ad analizzare il contesto esterno esclusivamente al fine di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Istituto quotidianamente opera, le cui particolarità possono favorire la produzione di fenomeni corruttivi, condizionando al contempo, la medesima valutazione del rischio corruttivo e il conseguente monitoraggio circa la validità ed idoneità delle misure di prevenzione poste in essere. Tale analisi costituisce la fase preliminare essenziale per consentire all'Ente di definire la propria strategia di prevenzione del rischio corruttivo perché permette di individuare le caratteristiche criminologiche e contestualmente completa l'analisi di contesto definita nel PIAO dalla quale si possono evincere le caratteristiche culturali, sociali, economiche proprie del territorio di pertinenza, nonché le relazioni esistenti con gli stakeholder e di come possano, queste ultime, influenzare l'attività amministrativa, favorendo eventuali fenomeni corruttivi.

A livello nazionale, con l'attuazione del decreto legge n. 76/2020, il c.d. "decreto Semplificazioni" convertito in legge n. 120/2020, che ha come obiettivo il rilancio dell'economia nazionale attraverso la

semplificazione delle procedure in materia di contratti pubblici nonché in materia di responsabilità del personale delle Pubbliche Amministrazioni, si possono agevolare fenomeni di natura illecita.

Inoltre il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza approvato in Italia il 13 luglio 2021 è entrato nella fase più intensa e come ribadito da ANAC, la commissione europea ha manifestato preoccupazione per le vulnerabilità che minano le prospettive di crescita del nostro Paese come il debito pubblico, l'evasione fiscale elevata, ma anche una gestione inefficace delle risorse pubbliche e una scarsa capacità amministrativa. Per superare tali criticità sono state avviate significative riforme nell'ambito della pubblica amministrazione e adottate misure strategiche per gli acquisti pubblici. Rimane comunque il fatto che il PNRR costituisce lo sforzo più avanzato messo in campo dall'Europa a sostegno di tutti i paesi, compresa l'Italia, per cui il buon utilizzo delle ingenti risorse che sono legate alla sua realizzazione dipende una parte significativa della crescita del nostro paese.¹

➤ Marche²

Il territorio marchigiano è caratterizzato dalla significativa presenza di piccole e medie imprese attive in vari settori, quali quello agroalimentare, manifatturiero e turistico. Per la sua vocazione fortemente imprenditoriale, quindi, il sistema produttivo potrebbe richiamare gli interessi della criminalità organizzata, soprattutto in funzione del riciclaggio e del reinvestimento dei capitali illecitamente acquisiti. Resta alta l'attenzione istituzionale per scongiurare eventuali infiltrazioni mafiose nel territorio, in considerazione dei fondi assegnati alla Regione per la ricostruzione post sisma del 2016. A questi si aggiungano i considerevoli finanziamenti pubblici attribuiti alla Regione Marche con il PNRR e i Fondi Strutturali della Programmazione 2021-2027.

Dall'analisi degli esiti delle attività di polizia poste in essere nel secondo semestre 2022 non si rilevano elementi che facciano presupporre un radicamento di organizzazioni criminali nel territorio marchigiano, ma piuttosto la presenza di propaggini riconducibili alle mafie tradizionali, per lo più di matrice 'ndranghetista, interessate prevalentemente all'infiltrazione del tessuto economico-imprenditoriale.

Nel territorio è sempre attuale l'operatività, soprattutto nello spaccio di stupefacenti, di gruppi criminali stranieri per lo più albanesi, nigeriani e romeni. In tal senso, quindi, l'attività delle Forze di polizia è concentrata a intercettare i canali di approvvigionamento della droga, proveniente prevalentemente, da altre Regioni e dall'Estero.

Nella provincia di Ancona pregresse attività d'indagine hanno appurato l'operatività di soggetti legati a cosche calabresi, che hanno confermato gli interessi della 'ndrangheta soprattutto nel settore del riciclaggio e del reimpiego dei proventi illeciti nell'economia legale. Grazie al suo porto, Ancona si conferma uno snodo privilegiato per il traffico di stupefacenti.

¹ Fonte: Relazione Annuale 2023 - Relazione annuale dell'Autorità Nazionale Anticorruzione sull'attività svolta nel 2022 – Camera dei Deputati, 8 giugno 2023

² Fonte: Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento - ATTIVITÀ SVOLTA E RISULTATI CONSEGUITI DALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA (DIA) Luglio - Dicembre 2022

➤ Umbria³

Il territorio umbro non documenta forme di radicamento stabile di strutture criminali di tipo mafioso. Tuttavia, pregresse attività d'indagine hanno comprovato l'esistenza di proiezioni di 'ndrangheta e camorra, sempre tese a cogliere le opportunità economico-finanziarie al fine di porre in essere strategie per il riciclaggio di capitali illeciti in un fiorente tessuto socio produttivo come quello umbro, caratterizzato da un reticolo di piccole e medie imprese.

Tale aspetto è alimentato anche dalla presenza delle Case di reclusione di Spoleto e Terni che ha favorito l'insediamento in quei territori di interi nuclei familiari, di origine calabrese e campana, imparentati con i soggetti ristretti in regime detentivo speciale.

Le attività investigative poste in essere nel tempo hanno, altresì, messo in luce l'operatività di sodalizi stranieri, costituiti principalmente da nigeriani e albanesi, interessati al traffico di droga, all'immigrazione clandestina e allo sfruttamento della prostituzione.

Nel Capoluogo di Regione è stata da tempo riscontrata la presenza di soggetti contigui ad alcune 'ndrine calabresi che risulterebbero attivi nell'infiltrazione del settore economico e nel traffico degli stupefacenti, come documentato dagli esiti di un provvedimento ablatorio eseguito nello primo semestre 2022. Invero, il sequestro ha riguardato assetti societari e rapporti finanziari per un valore stimato di circa 8 milioni di euro. La provincia di Perugia si confermerebbe un qualificato snodo per il mercato illecito della droga, gestito per lo più da organizzazioni criminali, anche straniere.

- Corruzione nella Pubblica Amministrazione

L'ultimo Report del Servizio Analisi Criminale del DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA - DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE del Ministero dell'Interno⁴ evidenzia il fenomeno della *corruzione* attraverso l'esame del patrimonio informativo delle Forze di polizia. Dall'esame dei dati statistici è comunque possibile evidenziare, a parità delle restanti condizioni, l'andamento del fenomeno nel tempo dal 2004 al 2022. L'ambito esplorato è quello più ampio dei delitti legati al fenomeno corruttivo, ricompresi tra i delitti contro la Pubblica Amministrazione, che sono contemplati nel titolo II del libro II del Codice penale e riguardano gli illeciti che incidono negativamente sulle attività dello Stato e degli Enti pubblici. Vengono analizzate dodici fattispecie in relazione alle quali si intende valutare l'evoluzione del fenomeno a livello nazionale individuando le aree geografiche maggiormente interessate in relazione al triennio 2019-2021.

³ Fonte: Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento - ATTIVITÀ SVOLTA E RISULTATI CONSEGUITI DALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA (DIA) Luglio - Dicembre 2022

⁴ Fonte: <https://www.interno.gov.it/it/altri-report> - REPORT "I reati corruttivi (marzo 2023)

Tabella 1 – Delitti contro la PA dal 2004 al 2022

Delitti contro la Pubblica Amministrazione commessi in Italia dal 2004 al 2022.
(Dati di fonte SDI/SSD non consolidati per il 2022)

Servizio Analisi Criminale

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Art. 314 -Peculato-	274	279	243	270	282	330	387	333	453	443	403	360	374	371	348	465	273	286	220
Art. 316 -Peculato mediante profitto dell'errore altrui-	17	11	15	22	14	41	49	44	47	23	26	18	14	6	8	3	5	11	7
Art. 317 -Concussione-	138	115	86	130	145	140	146	130	168	130	111	65	69	67	53	55	45	41	33
Art. 318 -Corruzione per l'esercizio della funzione-	27	21	14	18	17	41	19	13	18	17	24	39	36	35	24	27	23	16	23
Art. 319 -Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio-	119	93	92	92	120	98	82	95	115	101	76	120	112	126	80	114	81	72	51
Art. 319 ter -Corruzione in atti giudiziari-	9	6	10	7	4	7	6	8	5	8	6	8	22	10	11	17	21	9	4
Art. 319 quater -Induzione indebita a dare o promettere utilità-										31	33	44	50	37	31	33	52	26	21
Art. 320 -Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio-	12	12	6	18	11	32	10	19	22	17	9	29	13	8	15	8	12	12	16
Art. 321 -Pene per il corruttore-	74	60	55	56	65	65	49	73	71	75	46	95	84	99	57	86	65	54	43
Art. 322 -Istigazione alla corruzione-	173	167	184	195	246	217	216	222	202	182	185	169	144	157	134	116	97	100	77
Art. 323 -Abuso d'ufficio-	1.016	1.051	935	1.097	1.168	1.099	1.193	1.196	1.259	1.144	1.254	1.179	1.177	1.106	1.063	1.009	1.365	1.157	898
Art. 346 bis -Traffico di influenze illecite-										2	4	8	1	9	7	20	28	19	16

Da un primo esame della tabella sottostante evidenzia come il dato più rilevante sia quello che riguarda l'abuso d'ufficio (art. 323 c.p.), che tra l'altro è l'unico reato ad aver mantenuto un trend pressoché costante per l'intero arco temporale analizzato. Per le altre fattispecie selezionate i valori risultano più contenuti e con un andamento oscillante anche se, nell'ultimo triennio, si rileva una flessione per la concussione (art. 317 c.p.), la "corruzione" (artt. 318 e 319 c.p.) e l'istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.).

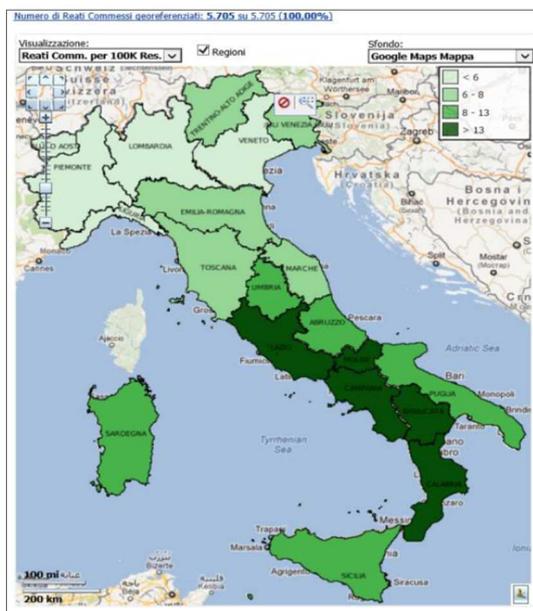
Tabella 2 – Delitti contro la PA aggregati dal 2004 al 2022

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Var. % 2004- 2022
Concussione (artt. 317 e 319 quater c. p.)	138	115	86	130	145	140	146	130	168	161	144	109	119	104	84	88	97	67	54	-60,9%
Reati corruttivi (artt. 318, 319, 319 ter, 320, 321, 322 e 346 bis c. p.)	414	359	361	386	463	460	382	430	433	402	350	468	412	444	328	388	327	282	230	-44,4%
Peculato e peculato mediante profitto dell'errore altrui (artt. 314 e 316 c. p.)	291	290	258	292	296	371	436	377	500	466	429	378	388	377	356	468	278	297	227	-22,0%
Abuso d'ufficio (art. 323 c. p.)	1.016	1.051	935	1.097	1.168	1.099	1.193	1.196	1.259	1.144	1.254	1.179	1.177	1.106	1.063	1.009	1.365	1.157	898	-11,6%

La tabella sopra riporta i delitti aggregati per macro-categorie. Si evidenzia che, ad eccezione dell'abuso d'ufficio, il confronto dei dati nazionali evidenzia delle riduzioni significative.

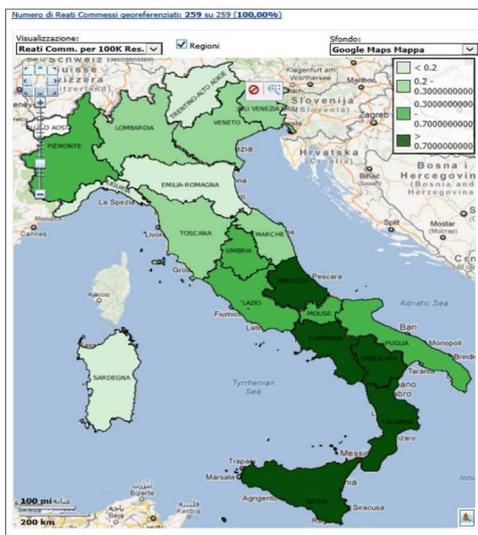
Per avere un riferimento aggiornato sull'incidenza del fenomeno criminale sul territorio sono stati rapportati i reati alla popolazione residente. Analizzando quindi complessivamente i reati nel triennio che va dal 1° gennaio 2020 – 31 dicembre 2022, a livello nazionale si ottiene un valore medio di **9,41 eventi per 100 mila abitanti**. L'Umbria risulta sopra la media nazionale con un valore pari a **10,81**, mentre le Marche registrano un valore pari a **6,26** quindi nettamente inferiore al valore nazionale.

Mapa 1 – Numero dei reati georeferenziati su 100k abitanti



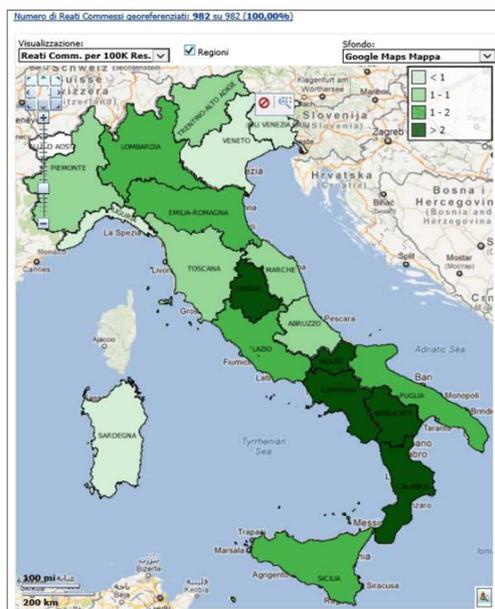
Ripetendo la stessa tipologia di analisi per le 4 classi di reato si ha:

- **CONCUSSIONE (ARTT. 317, 319 QUATER C.P.)**



Media Nazionale	0,43
Umbria	0,33
Marche	0,19

- **REATI CORRUTTIVI (ARTT. 318, 319, 319 TER, 320, 321, 322, 346 BIS C.P.)**



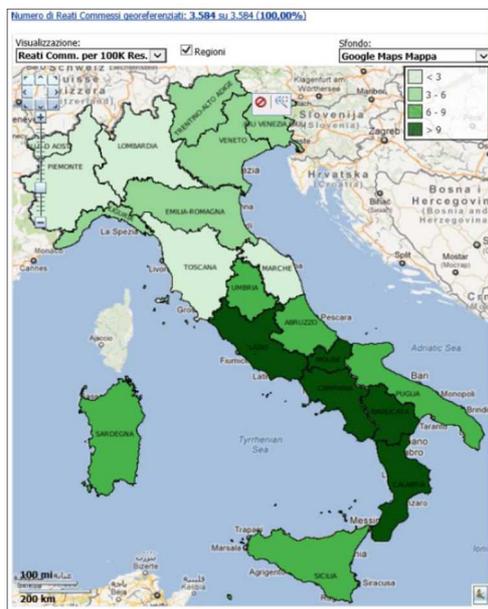
Media Nazionale	1,62
Umbria	2,65
Marche	1,28

- PECULATO E PECULATO MEDIANTE PROFITTO DELL'ERRORE ALTRUI (ARTT. 314, 316 C.P.)



Media Nazionale	1,47
Umbria	2,32
Marche	1,66

- ABUSO DI UFFICIO (ART. 323 C.P.)



Media Nazionale	5,91
Umbria	5,52
Marche	3,07

CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto organizzativo interno è utile a evidenziare il sistema delle responsabilità e il livello di complessità connesso alla dimensione organizzativa dell'IZSUM in relazione alle attività svolte. La descrizione del contesto interno è sviluppata nel dettaglio nella Sezione Organizzazione e Capitale Umano del PIAO.

Gli strumenti interni all'organizzazione che possono consentire il contrasto di fenomeni corruttivi e che assumono una funzione importante sono:

- La definizione di ruoli e responsabilità;
- La presenza di strumenti di programmazione che siano coerenti con l'obiettivo di contrasto alla corruzione, valorizzando anche la cultura dell'etica
- Il regolamentazione aziendale;
- L'adozione di procedure nel rispetto della certificazione di qualità;
- La mappatura dei processi necessaria per identificare le aree che risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi. Il risultato di tale mappatura è parte integrante del presente piano.

➤ *Aree a rischio e mappatura dei processi*

Ai sensi dell'Allegato 1 alla Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 "Piano Nazionale Anticorruzione 2019" la mappatura dei processi comporta l'individuazione e analisi dei processi organizzativi, riconducibili alle Aree a rischio corruzione. Un processo può essere definito come una "sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente)".

La mappatura dei processi consiste nell'individuazione e analisi dei processi organizzativi, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'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. Come precisato nel PNA 2019 "una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo".

L' "ALLEGATO 1 – MAPPATURA DEI PROCESSI e VALUTAZIONE DEL RISCHIO" riporta le macro aree di attività individuate a rischio corruzione e, per ciascun processo, le attività a rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi.

La mappatura dei processi ha comportato una serie di attività di rilevazione e di analisi organizzative quali:

- L'identificazione e descrizione dei processi;
- La rilevazione delle attività per ogni singolo processo;
- Individuazione del responsabile del processo;
- Le risorse coinvolte nel processo;
- I delegati delle singole attività.

Nel 2021 sono state prodotte nuove schede per la rilevazione dei processi sia amministrativi che tecnico-sanitari. A seguito della richiesta da parte dell'RPCT tutti i responsabili di strutture hanno avuto modo di revisionare/aggiornare i processi afferenti le proprie strutture e la valutazione di rischi partendo dal monitoraggio di primo livello che deve essere svolto in autovalutazione. Si evidenzia che ad oggi è stato rivalutato soltanto un processo. L' ALLEGATO 1, pertanto, riporta i processi e la valutazione del rischio tenuto conto degli esiti del monitoraggio e delle eventuali misure programmate ma non attuate.

2.3.3.2 Analisi S.W.O.T

La S.W.O.T. è uno strumento utile di supporto per rappresentare i risultati dell'analisi del contesto esterno ed interno e consente di ottenere una visione integrata degli esiti delle due fasi di analisi del contesto.

In questo modo l'amministrazione sarà nelle condizioni di individuare con ragionevole certezza i punti di forza interni all'organizzazione che potrebbero agevolare il raggiungimento degli obiettivi e i punti di debolezza che invece potrebbero rappresentare un ostacolo al raggiungimento degli stessi.

Essa sintetizza la rilevazione delle informazioni di contesto esterno in termini di minacce ed opportunità e la rilevazione di dati e di informazioni attinenti il contesto interno in termini di punti di forza e debolezza.

Si riporta di seguito il risultato del *brainstorming* con il personale dirigente sviluppato nell'ambito di un corso di formazione interno all'Ente. (2022)

PUNTI DI FORZA (interni)	PUNTI DI DEBOLEZZA (interni)
<ul style="list-style-type: none"> • CONTESTO (APPARTENENZA RETE IIZZSS) • ATTIVITA' (CENTRI DI REFERENZA, PRODUZIONE VACCINI AUTOGENI, SORVEGLIANZA SANITARIA ATTIVA TERRITORIO, SORVEGLIANZA SANITARIA PASSIVA TERRITORIO, OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO) CORE BUSINESS • MULTIDISCIPLINARIETA' • ORGANIZZAZIONE (ORGANIZZAZIONE PER PROCESSI, FLESSIBILITA') • RISORSE UMANE (COMPETENZE, PARITA' DI GENERE, FLESSIBILITA', PERSONALE GIOVANE NELLA PIRAMIDE DELLA RICERCA) • TECNOLOGIA (LIMS AZIENDALE, TECNOLOGIE INNOVATIVE) • ACCREDITAMENTO/SQ (PROCEDURE PRODUTTIVE CERTIFICATE, PROCEDURE ANALITICHE ACCREDITATE, FORMAZIONE ACCREDITATA) • COMUNICAZIONE INTERNA/ESTERNA (CARTA DEI SERVIZI, NUOVO SITO WEB - SEZIONE PUBBLICA E SEZIONE INTRANET) • TARIFFARIO (ADEGUATO IL PROCESSO DI AGGIORNAMENTO) 	<ul style="list-style-type: none"> • CONTESTO (DISLOCAZIONE TERRITORIALE, AMBITI TERRITORIALI RISTRETTI – DIFFICOLTA' A FARE SQUADRA) • FINANZIAMENTO (CAPACITA' DI INTERCETTARE RISORSE FINANZIARIE, RISORSE FINANZIARIE LIMITATE) • CAPITALE (MANCATO AMMODERNAMENTO STRUMENTAZIONE, OBSOLESCENZA DELLE STRUTTURE) • ORGANIZZAZIONE (MODELLO ORGANIZZATIVO, RAPPORTO PERSONALE/APPARECCHIATURE INADEGUATO, BUROCRAZIA) • RISORSE UMANE (CARENZA RISORSE UMANE, DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE, MANCATO AVVICENDAMENTO DEL PERSONALE, TRASFERIMENTO DELLE COMPETENZE, FUGA DEI CERVELLI, RAPPORTI INTERPERSONALI) • SISTEMI INFORMATIVI (LIMITATA INTEROPERABILITA')
OPPORTUNITA' (esterne)	MINACCE (esterne)
<ul style="list-style-type: none"> • CONTESTO (EMERGENZE, CONTRASTO ANTIBIOTICO RESISTENZA ADERENZA SUL TERRITORIO) • RETE ONE HEALTH 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CONTESTO (POLITICA, VINCOLI NORMATIVI, BUROCRAZIA, EMERGENZE, RIDUZIONE POPOLAZIONE ZOOTECNICA) ▪ INCAPACITA' DI FARE RETE

- **COOPERAZIONE INTERNAZIONALE**
- **RAPPORTI CON COMUNITA' SCIENTIFICA**
- **BANDI RICERCA, PNRR**
- **PARTECIPAZIONE TAVOLI REGIONALI**
- **SENSIBILITA' STAKEHOLDERS**
- **SVILUPPO LINEE PRODUTTIVE (VACCINI) CERTIFICATE**
- **MERCATO** (CONCORRENZA CON ALTRE ISTITUZIONI PUBBLICHE E PRIVATE, AUMENTO LABORATORI PRIVATI ACCREDITATI, RICHIESTA DELLE AZIENDE PRIVATE DI APPROPRIARSI DI PRODUZIONI IZSUM, OCCUPAZIONI DEL MERCATO DI ALTRI ENTI)
- **BIOTERRORISMO**
- **CYBER SECURITY**

2.3.3.3 Valutazione del Rischio

Ai sensi dell'Allegato 1 alla Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 "Piano Nazionale Anticorruzione 2019" 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.

La valutazione del rischio si è articolata in tre fasi:

- 1) **Identificazione:** è l'individuazione degli eventi rischiosi ed ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.
- 2) **Analisi:** ha come duplice obiettivo sia quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione sia quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.
- 3) **Ponderazione:** L'obiettivo 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"⁵.

In altre parole la fase di ponderazione 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.

Al fine dell'identificazione del rischio è necessario:

- Definire l'oggetto di analisi;
- Utilizzare opportune tecniche di identificazione e una pluralità di fonti informative;
- Individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi.

Ai fini dell'analisi del livello di esposizione al rischio è necessario:

- Scegliere l'approccio valutativo;
- Individuare i criteri di valutazione;
- Rilevare i dati e le informazioni;

⁵ UNI ISO 31000:2010 Gestione del rischio – Principi e linee guida.

- Formulare un giudizio sintetico, adeguatamente motivato.

A partire dal PTPCT 2022-2024 l'IZSUM ha revisionato l'approccio valutativo per l'attività di "analisi dei rischi" con l'obiettivo di valutare l'esposizione ad eventi rischiosi dei processi organizzativi (sia amministrativi che tecnico-sanitari) considerando come oggetto di analisi ogni attività del singolo processo in assenza di trattamento determinando così il **rischio inerente**.

L'approccio valutativo scelto è di tipo **qualitativo** in linea con quanto espresso dall'allegato 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" del PNA 2019.

Gli indicatori elementari individuati per la valutazione del rischio sono stati suddivisi in due categorie distinte al fine di ottenere due **indicatori sintetici**: indice di probabilità e indice di danno/impatto.

Per l'**indice di probabilità** sono stati scelti i seguenti indicatori elementari:

1. Richieste di accesso civico;
2. Richieste di accesso agli atti;
3. Livello di opacità del processo;
4. Segnalazioni, reclami;
5. Adesione al PTPCT;
6. Rilevanza degli interessi esterni.

Ad ognuno di questi indicatori può essere assegnato un livello di gravità basato su una scala da 1 a 5:

- a) Improbabile – valore 1;
- b) Poco Probabile – valore 2;
- c) Moderatamente Probabile – valore 3;
- d) Probabile – valore 4;
- e) Molto Probabile – valore 5.

INDICE DI PROBABILITA'	
1. Richieste di accesso civico	Livello assegnato
misurato come numero di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato"	
<i>Molto Probabile: ci sono state più di 2 richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato" nel corso dell'ultimo anno.</i>	
<i>Probabile: ci sono state 2 richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato" nel corso dell'ultimo anno.</i>	
<i>Moderatamente Probabile: c'è stata una richiesta di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato" nel corso dell'ultimo anno.</i>	
<i>Poco Probabile: non ci sono state richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato" nel corso dell'ultimo anno.</i>	
<i>Improbabile: non ci sono state richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato" nel corso degli ultimi 2 anni.</i>	
2. Richieste di accesso agli atti	Livello assegnato
misurato come numero di accesso agli atti	
<i>Molto Probabile: ci sono state più di 2 richieste di accesso agli atti nel corso dell'ultimo anno.</i>	
<i>Probabile: ci sono state 2 richieste di accesso agli atti nel corso dell'ultimo anno.</i>	
<i>Moderatamente Probabile: c'è stata una richiesta di accesso agli atti nel corso dell'ultimo anno.</i>	
<i>Poco Probabile: non ci sono state richieste di accesso agli atti nel corso dell'ultimo anno.</i>	

<i>Improbabile: non ci sono state richieste di accesso agli atti nel corso degli ultimi 2 anni.</i>	
3. Livello di opacità del processo	Livello assegnato
misurato come rilievi da parte dell'OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza	
<i>Molto Probabile: ci sono stati più di 2 rilievi nel corso dell'ultimo anno</i>	
<i>Probabile: ci sono stati 2 rilievi nel corso dell'ultimo biennio</i>	
<i>Moderatamente Probabile: c'è stato un rilievo nel corso dell'ultimo anno</i>	
<i>Poco Probabile: non ci stati rilievi nel corso dell'ultimo anno</i>	
<i>Improbabile: non ci sono stati più rilievi nel corso degli ultimi 2 anni</i>	
4. Segnalazioni, reclami	Livello assegnato
numero delle segnalazioni /reclami pervenuti a mezzo email, telefono, indagini di customer satisfaction, avente ad oggetto episodi di abuso, illecito, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, corruzione vera e propria, cattiva gestione, scarsa equità	
<i>Molto Probabile: ci sono stati più di due segnalazioni/reclami in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso dell'ultimo anno</i>	
<i>Probabile: ci sono stati due segnalazioni/reclami in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso degli ultimi due anni</i>	
<i>Moderatamente Probabile: c'è stato una segnalazione/reclamo in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuto nel corso dell'ultimo anno</i>	
<i>Poco Probabile: non ci stati segnalazioni/reclami in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso dell'ultimo anno</i>	
<i>Improbabile: on ci sono stati segnalazioni/reclami in ordine a casi di abuso, mancato rispetto delle procedure, condotta non etica, pervenuti nel corso degli ultimi due anni</i>	
6. Adesione al PTPCT	Livello assegnato
misurato attraverso solleciti da parte del RPCT	
<i>Molto Probabile: ci sono stati più di due solleciti nel corso dell'ultimo anno</i>	
<i>Probabile: ci sono stati 2 solleciti nel corso dell'ultimo biennio</i>	
<i>Moderatamente Probabile: c'è stato un sollecito nel corso dell'ultimo anno</i>	
<i>Poco Probabile: non ci stati solleciti nel corso dell'ultimo anno</i>	
<i>Improbabile: non ci sono stati più solleciti nel corso degli ultimi 2 anni</i>	
7. Rilevanza degli interessi "esterni"	Livello assegnato
quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo	
<i>Molto Probabile: Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari</i>	

Probabile: Il processo dà luogo a modesti benefici economici o di altra natura per i destinatari
Moderatamente Probabile: Il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari
Poco Probabile: Il processo dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari con impatto scarso o irrilevante
Improbabile: Il processo non dà luogo a benefici economici o di altra natura per i destinatari

Per l'**indice di danno/impatto** sono stati scelti i seguenti indicatori elementari:

1. Reputazione dell'Ente;
2. Danno economico per contenzioso;
3. Danno economico per rilievi;
4. Continuità del servizio;
5. Danno organizzativo.

Ad ognuno di questi indicatori può essere assegnato un livello di gravità basato su una scala da 1 a 5:

- a) Marginale – valore 1;
- b) Lieve – valore 2;
- c) Moderato – valore 3;
- d) Alto – valore 4;
- e) Estremo – valore 5.

INDICE DI IMPATTO/DANNO	
1. Reputazione dell'Ente	Livello assegnato
Inteso come il numero di articoli di giornale pubblicati sulla stampa locale o nazionale o dal numero di servizi radio-televisivi trasmessi, che hanno riguardato episodi di cattiva amministrazione o corruzione	
<i>Estremo: un articolo e/o servizio nell'ultimo anno riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione su stampa nazionale ed internazionale</i>	
<i>Alto: un articolo e/o servizio nell'ultimo anno riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione su stampa locale (entrambe le regioni di competenza)</i>	
<i>Moderato: un articolo e/o servizio nell'ultimo anno riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione su stampa locale (regionale)</i>	
<i>Lieve: nessun articolo e/o servizio negli ultimi due anni riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione</i>	
<i>Marginale: nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione</i>	
2. Danno economico per contenzioso	Livello assegnato
Inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'Amministrazione	
<i>Estremo: Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente sia dal punto di vista economico che pregiudica un danno economico >100.000,00 €</i>	
<i>Alto: Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente sia dal punto di vista economico che pregiudica un danno economico compreso tra 50.000,00 € e 100.000,00 €</i>	

Moderato: Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente sia dal punto di vista economico che pregiudica un danno economico compreso tra 10.000,00 € e 50.000,00 €	
Lieve: Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi potrebbe generare un contenzioso o molteplici contenziosi che impegnerebbero l'Ente sia dal punto di vista economico che pregiudica un danno economico < 10.000,00 €	
Marginale: Il contenzioso generato a seguito del verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi è di poco conto e non pregiudica un danno economico	
3. Danno economico per rilevi	Livello assegnato
Inteso come i costi economici sostenuti a seguito di irregolarità riscontrate da autorità esterne (Corte dei Conti, Autorità Giudiziaria, Autorità Amministrativa)	
Estremo: Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi, in termini di sanzioni, che potrebbero essere addebitate all'Ente (> 100.000,00€)	
Alto: Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi, in termini di sanzioni, che potrebbero essere addebitate all'Ente (tra 50.000,00 € e 100.000,00 €)	
Moderato: Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi, in termini di sanzioni, che potrebbero essere addebitate all'Ente (tra 10.000,00 € e 50.000,00 €)	
Lieve: Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi, in termini di sanzioni, che potrebbero essere addebitate all'Ente (tra 1.000,00 € e 10.000,00 €)	
Marginale: Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi comporta costi, in termini di sanzioni, che potrebbero essere addebitate all'Ente trascurabili o nulli (<1.000,00 €)	
4. Continuità del servizio	Livello assegnato
Inteso come l'effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti la fase del processo può comportare nel normale svolgimento delle attività dell'Ente	
Estremo: Interruzione del servizio totale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente	
Alto: Interruzione del servizio parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'Ente	
Moderato: Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso risorse esterne all'Ente	
Lieve: Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'Ente	
Marginale: Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio	
5. Danno organizzativo	Livello assegnato
Inteso come irregolarità riscontrate da organismi interni di controllo (controlli interni, controllo di gestione, audit)	
Estremo: Più di tre irregolarità nell'ultimo anno riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione	
Alto: Tre irregolarità nell'ultimo anno riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione	
Moderato: Una irregolarità nell'ultimo anno riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione	
Lieve: Nessuna irregolarità negli ultimi due anni riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione	
Marginale: Nessuna irregolarità negli ultimi tre anni riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione	

Gli indicatori di sintesi vengono calcolati come media matematica arrotondata per eccesso.

Il nuovo approccio valutativo ha interessato anche i fattori abilitanti del comportamento corruttivo, ossia quei fattori (prevalentemente organizzativi, ambientali e di contesto) che agevolano lo sviluppo di comportamenti corruttivi. Come fattori abilitanti sono stati considerati:

1. Discrezionalità;
2. Incoerenza normativa/regolamentare;
3. Livello di informatizzazione;
4. Competenze;
5. Autonomia;
6. Misure di trattamento del rischio corruttivo e relativo monitoraggio.

Ogni singolo fattore abilitante è stato assimilato ad un indicatore elementare a cui può essere assegnato un livello di gravità basato su una scala da 1 a 5:

- a) Nulli – valore 1;
- b) Scarsi – valore 2;
- c) Moderati – valore 3;
- d) Elevati – valore 4;
- e) Molto Elevati – valore 5.

FATTORI ABILITANTI	
1. Discrezionalità	Livello assegnato
Focalizza il grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti in relazione alle responsabilità attribuite	
<i>Molto Elevati: Discrezionalità totale sia nella definizione degli obiettivi operativi.</i>	
<i>Elevanti: Ampia discrezionalità nella definizione di obiettivi operativi, presenza di prassi operative (parziali)</i>	
<i>Moderati: Definizione di obiettivi in aderenza alla prassi operativa.</i>	
<i>Scarsi: Scarsa discrezionalità in termini di obiettivi da adottare, sono presenti documenti di riferimento.</i>	
<i>Nulli: Assenza di discrezionalità in termini di obiettivi operativi.</i>	
2. Coerenza normativa/regolamentare	Livello assegnato
Focalizza il grado di coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative e gli strumenti normativi e di regolamentazione esterni ed interni	
<i>Molto Elevati: Il processo è regolato da diverse norme di livello sovranazionale, nazionale e regionale che disciplinano singoli aspetti, subiscono ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale; le pronunce del TAR e della Corte dei Conti in materia sono contrastanti.</i>	
<i>Elevati: Il processo è regolato da diverse norme di livello nazionale e regionale che disciplinano singoli aspetti, subiscono ripetutamente interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale che non sempre risultano coerente in entrambe le regioni di competenza; si sviluppano prassi operative che seguono le indicazioni previste</i>	
<i>Moderati: Il processo è regolato da diverse norme di livello nazionale e regionale che disciplinano singoli aspetti, subiscono interventi di riforma, modifica e/o integrazione da parte sia del legislatore nazionale sia di quello regionale che risultano coerenti in entrambe le regioni di competenza; si sviluppano prassi operative che seguono le indicazioni previste</i>	
<i>Scarsi: Il processo è regolato da norme di livello nazionale e regionale che subiscono interventi di riforma, modifica e/o integrazione con una frequenza che permette di adeguare la prassi operativa e parzialmente allineate alle procedure aziendali.</i>	

<i>Nulli: La normativa che regola il processo è chiara, sono presenti procedure aziendali a supporto che vengono prontamente allineate alla normativa vigente.</i>	
3. Livello di informatizzazione	Livello assegnato
Focalizza il grado di automatizzazione delle procedure d'ufficio mediante l'uso di software specifici, in luogo di supporti cartacei	
<i>Molto Elevati: Il processo è svolto interamente a mano. Mancano procedure informatizzate a supporto dell'attività.</i>	
<i>Elevati: Il processo è svolto quasi per la sua totalità a mano. Ci sono procedure informatizzate a supporto dell'attività solo per una minima parte.</i>	
<i>Moderati: Il processo è svolto in parte a mano, in parte con il supporto di procedure informatizzate.</i>	
<i>Scarsi: Il processo è svolto per la quasi totalità con il supporto di procedure informatizzate, lasciando una minima parte residuale di gestione manuale.</i>	
<i>Nulli: Il processo è svolto interamente con il supporto di procedure informatizzate.</i>	
4. Competenze	Livello assegnato
Focalizza il grado di competenza/formazione del personale coinvolto nel processo	
<i>Molto Elevati: Il processo è svolto esclusivamente da personale con competenze limitate e non formato in modo specifico.</i>	
<i>Elevati: Alcune fasi del processo sono svolte esclusivamente da personale con competenze limitate e non formato in modo specifico.</i>	
<i>Moderati: Alcune fasi del processo sono svolte esclusivamente da personale con competenze di base limitate e formato in modo specifico.</i>	
<i>Scarsi: Una parte del processo è svolto da personale con competenze di base limitate e formato in modo specifico e l'attività svolta viene supervisionata da personale qualificato e competente.</i>	
<i>Nulli: Il processo è svolto esclusivamente da personale formato e competente in materia.</i>	
5. Autonomia	Livello assegnato
Focalizza il grado di autonomia/mancanza di supervisione nello svolgimento delle attività	
<i>Molto Elevati: Focalizza il grado di autonomia/mancanza di supervisione nello svolgimento delle attività.</i>	
<i>Elevati: Processo svolto da una sola persona in cui in alcune fasi del processo sono applicate misure di controllo/supervisione.</i>	
<i>Moderati: Processo svolto da una sola persona sottoposto a misure di controllo/supervisione</i>	
<i>Scarsi: Processo svolto da diverse persone non sottoposto a misure di controllo/supervisione.</i>	
<i>Nulli: Processo svolto da diverse persone sottoposto a misure di controllo/supervisione.</i>	

Il **Fattore Abilitante** inteso come indicatore di sintesi è espresso come media matematica arrotondata per eccesso.

Definiti i fattori abilitanti, l'indice di probabilità e l'indice di danno/impatto viene riportato, per ogni attività del processo, un **giudizio sintetico** espresso su una scala di valori di tipo qualitativo così definita:

- a) ALTISSIMO
- b) ALTO

- c) MEDIO
- d) BASSO
- e) BASSISSIMO

Il giudizio sintetico è stato riportato da parte dei singoli responsabile di struttura attraverso il criterio di autovalutazione; sarà cura dell'RPCT vagliare ogni singola valutazione per analizzarne la ragionevolezza ed evitare che una sottostima del rischio porti a non attuare azioni di mitigazione e, nei casi dubbi, sarà utilizzato il criterio generale di prudenza.

La valutazione del rischio dei processi è riportata all' ALLEGATO 1 – MAPPATURA DEI PROCESSI e VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La **ponderazione del rischio** è condotta nella consapevolezza che possa portare alla decisione di non sottoporre a ulteriore trattamento il rischio considerato basso e bassissimo, ma di limitarsi a mantenere attive le misure esistenti e su queste effettuare azioni di monitoraggio.

Quindi prioritariamente verranno considerati le attività che, in base ai parametri sopra riportati, hanno un rischio Altissimo e Alto.

2.3.4 Il trattamento del rischio e le misure preventive e i controlli da mettere in atto

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. A partire dal rischio inerente, in considerazione dei trattamenti già applicati (misure volte a mitigare l'evento rischioso), si è valutato il **rischio residuo** e la programmazione di eventuali ulteriori trattamenti.

A tal fine, i responsabili di struttura hanno progettato l'attuazione di misure specifiche, puntuali e sostenibili prevedendo scadenze ragionevoli. Infatti per ogni attività del singolo processo sono state riportate, all'interno di una apposita scheda fornita dall'RPCT, le misure generali, le misure specifiche già adottate con il relativo stato di attuazione al primo gennaio 2024 e la pianificazione di ulteriori misure specifiche.

In merito alla programmazione sono state individuate le tempistiche di attuazione delle misure nel triennio 2024-2026 con i relativi indicatori e il target da raggiungere al fine di monitorare ed eventualmente agire tempestivamente per la corretta attuazione delle stesse.

Tale metodologia è stata applicata a tutti i processi, sia amministrativi che tecnico-sanitari (ALLEGATO 2 – MISURE)

2.3.5 Misure organizzative di carattere generale per prevenire il Rischio di corruzione

Si riportano di seguito le misure organizzative di carattere generale che l'Istituto intende mettere in atto, in coerenza con quanto previsto dalla L. n. 190/2012 ed in relazione alla propria dimensione organizzativa.

2.3.5.1. Rotazione del personale

L'art. 1, comma 4, lett. e) della L. 6.11.2012 n. 190 prevede che il Dipartimento della Funzione Pubblica, tra gli altri, definisca criteri per assicurare la rotazione 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.

Inoltre il comma 10 lett. b) dispone che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione provvede alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, valuta la possibilità di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

Da ultimo l'art. 16, comma 1, lett. l quater del D.Lgs. 165/2001 prevede che i dirigenti dispongano, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per procedimenti di natura corruttiva.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche svolge attività di accertamento dello stato sanitario degli animali e di salubrità dei prodotti di origine animale nonché di ricerca scientifica sperimentale veterinaria.

L'organigramma dell'Istituto si compone di tre aree principali: Direzione Generale, Sanitaria ed Amministrativa. In particolare i servizi dell'Area tecnico-amministrativa rappresentano lo strumento mediante il quale vengono gestite ed acquisite risorse umane e materiali necessarie al funzionamento dell'Istituto e garantiti gli adempimenti di carattere tecnico amministrativo richiesti dalla normativa vigente.

Le strutture che svolgono attività di rischio "generale" di corruzione (Delibera n.831 del 3 agosto 2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016") sono:

- Contratti Pubblici
- Struttura amministrazione del personale, incarichi e nomine;
- Struttura gestione economico finanziaria, gestione delle entrate delle spese e del patrimonio;
- Servizio formazione;

Per il 2020 è stata attuata una rotazione degli incarichi ordinaria strettamente connessa alla riorganizzazione dell'Istituto; tramite deliberazione si è provveduto all'assegnazione di nuovi incarichi.

2.3.5.2. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti (whistleblower)

In Italia l'istituto giuridico del c.d. Whistleblowing è stato introdotto dalla legge n. 190 del 6 novembre 2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*" in ottemperanza a raccomandazioni provenienti dall'ONU e dall'Unione Europea.

La disciplina è stata poi riformata con la legge n. 179 del 30 novembre 2017 "*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*" che potenzia l'istituto del Whistleblowing prevedendo l'applicazione di sanzioni pecuniarie afflittive.

ANAC con Delibera n. 469 del 9 giugno 2021 ha adottato "*Le linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. Whistleblowing)*".

Il D.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 *“Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. (Decreto whistleblowing)”* recepisce la direttiva (UE) 2019/1937 e abroga l’art. 54-bis del d.lgs. 165/2001.

Con delibera n. 301 del 12 luglio 2023 ANAC approva il *“Regolamento per la gestione delle segnalazioni esterne e per l’esercizio del potere sanzionatorio dell’ANAC in attuazione del decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24”* e con delibera n. 311 del 12 luglio 2023 la stessa ANAC approva le *“Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne”*.

Il whistleblowing consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte ad incentivare e proteggere le segnalazioni. Il whistleblower è qualunque dipendente o collaboratore a vario titolo dell’IZSUM che riferisce condotte illecite o irregolarità, nell’interesse dell’integrità dell’Istituto, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro e decide di segnalarlo agli organi legittimati ad intervenire. La tutela accordata dalla sopra citata disposizione si applica pertanto a tutti i dipendenti, consulenti e collaboratori dell’IZSUM, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo nonché, per quanto compatibile, a lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzino opere, che segnalino comportamenti, ritenuti illeciti, tenuti da dipendenti o collaboratori dell’IZSUM. La disciplina non si estende ad altri soggetti come stagisti e tirocinanti che, pur svolgendo una attività lavorativa in favore dell’IZSUM, non godono dello status di “dipendente pubblico” ovvero a tutti quei soggetti che non sono più dipendenti pubblici quando effettuano la segnalazione (es. personale in pensione).

A partire dal 2021 l’IZSUM ha acquisito un nuovo portale per la gestione delle segnalazioni di illeciti e la tutela del segnalante. Il nuovo portale, “IZSUM –Whistleblowing”, utilizza la tecnologia open source Globaleaks che garantisce l’anonimato del segnalante. Il trasferimento di file e mail avviene in maniera sicura mediante crittografia grazie alla configurazione, nel portale stesso, di una coppia di chiavi PGP che ne permettono appunto sia la criptazione che la deciptazione. E’ possibile fare una segnalazione mediante l’inserimento delle informazioni nel nuovo portale accessibile all’indirizzo <https://whistleblowing.izsum.it/#/>. La presenza di una nuova segnalazione sarà notificata al RPCT dell’Istituto tramite mail dal contenuto criptato. Registrando la segnalazione sul portale il sistema rilascia un codice identificativo univoco di 16 cifre (key code) utilizzabile per favorire in maniera spersonalizzata il dialogo tra il Whistleblower con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Come specificato nell’art. 24 del d.lgs 24/2023, le nuove disposizioni riportate sono operative a decorrere dal 15 luglio 2023 e la piattaforma in possesso dell’Istituto è stata adeguata alla nuova normativa: in particolare sono stati aggiornati i riferimenti normativi nei testi all’interno della piattaforma e il questionario per il segnalante. Inoltre, a seguito della pubblicazione delle Linee guida ANAC, le

segnalazioni di ritorsioni dovranno essere inviate esclusivamente all'Autorità; pertanto è stata esclusa la gestione delle ritorsioni dalla piattaforma.

Si segnala che nel corso dell'anno 2023 non sono pervenute segnalazioni.

2.3.5.3. Conferimento di incarichi dirigenziali: incompatibilità

Il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013 ha dettato disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della L. 06.11.2012 n. 190.

Tali disposizioni, applicabili a tutte le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. riguardano i seguenti incarichi:

- **incarichi amministrativi di vertice:** incarichi di livello apicale quali, tra l'altro, quello di Direttore Generale o posizioni assimilate nelle pubbliche amministrazioni conferiti a soggetti interni o esterni all'amministrazione o all'ente che conferisce l'incarico che non comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione (art. 1, comma 2, lett. i);
- **incarichi dirigenziali interni:** incarichi di funzione dirigenziale, comunque denominati, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione, conferiti a dirigenti o ad altri dipendenti appartenenti ai ruoli dell'amministrazione che conferisce l'incarico ovvero al ruolo di altra pubblica amministrazione (art. 1, comma 2, lett. j);
- **incarichi dirigenziali esterni:** gli incarichi di funzione dirigenziale, comunque denominati, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione conferiti a soggetti non muniti della qualifica di dirigente pubblico o comunque non dipendenti di pubbliche amministrazioni (art. 1, comma 2, lett. k).

Il decreto ha disciplinato determinate ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità legate al conferimento dei sopra citati incarichi dirigenziali in caso di condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione, in caso di svolgimento di particolari attività o incarichi precedenti.

L'**inconferibilità** viene definita come la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. g).

L'**incompatibilità** viene, invece, definita come l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici 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.

Ai sensi dell'art. 20 del decreto in esame l'accertamento dell'insussistenza delle cause di inconferibilità/incompatibilità avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini ed alle condizioni stabilite dall'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 2000, pubblicata sul sito dell'amministrazione o dell'ente pubblico o privato conferente.

La dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico (art. 20, comma 4).

L'Istituto, ha illustrato ai dirigenti interessati le novità introdotte dal D.Lgs. 39/2013 allegando i seguenti modelli di dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 per i seguenti accertamenti:

- insussistenza inconferibilità ed incompatibilità incarichi di vertice;
- insussistenza incompatibilità incarichi direttore di dipartimento, struttura complessa e semplice;
- insussistenza inconferibilità per condanne penali incarichi dirigenziali interni ed esterni.

A tal fine viene richiesta al momento dell'attribuzione del nuovo incarico la dichiarazione di inconferibilità e incompatibilità e la stessa è parte integrante del contratto.

Nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale sono riportati gli estremi della delibera di attribuzione degli incarichi, il curriculum e la dichiarazione di inconferibilità e incompatibilità. Annualmente e preferibilmente entro il 31 gennaio di ogni anno viene richiesta a tutti i dirigenti incaricati, dall'ufficio gestione risorse umane, l'aggiornamento della dichiarazione medesima.

Tramite comunicazione a mezzo mail del 18 gennaio 2024 è stata richiesta a tutti i dirigenti dell'IZSUM di conferire la dichiarazione annuale di insussistenza di cause di incompatibilità e inconferibilità; al 31 gennaio 2024 le dichiarazioni dovranno essere pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente dell'IZSUM.

Nell'ipotesi di conferimento a personale esterno viene, inoltre, sempre richiesta ai competenti organi giudiziari, ai fini della verifica sull'insussistenza di condanne penali, la certificazione relativa ai carichi pendenti ed al casellario giudiziale.

2.3.5.4. Conflitto di interessi

Il conflitto di interesse si realizza quando un interesse privato del dipendente (interesse secondario) interferisce, anche potenzialmente, con l'interesse pubblico (interesse primario) che egli deve perseguire. Il principio di imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 della Costituzione trova piena realizzazione con l'obbligo, da parte del dipendente che si trovi in una situazione di conflitto di interesse anche potenziale, di astenersi dal partecipare all'attività istituzionale.

La legge n. 190/2012, nell'intento di rafforzare tale principio, ha innovato la Legge n. 241/90 e s.m.i. sul procedimento amministrativo, introducendo l'art. 6 bis "conflitto di interesse" che prevede l'obbligo di astensione ed il dovere di segnalare ogni situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, da parte del responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti ad adottare pareri, le valutazioni tecniche, gli atti procedurali, nonché da parte del soggetto competente ad emanare il provvedimento finale.

Il quadro normativo deve essere completato con quanto disposto dal DPR 62/2013 (Codice di Comportamento) che all'art. 7 introduce una tipizzazione delle ipotesi di conflitto di interesse stabilendo quanto segue:

"il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero dei suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con

cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il Responsabile dell'ufficio di appartenenza".

L'art. 13, comma 3, del DPR n. 62/2013 prevede che il Dirigente, prima di assumere le proprie funzioni, comunichi per iscritto all'amministrazione le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica svolta e dichiari l'esistenza di parenti o affini che versino in situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, con l'attività dell'ufficio diretto. Per quanto attiene ai collaboratori è stata predisposta apposita dichiarazione, da sottoporre al momento del conferimento dell'incarico, che attesti l'insussistenza di situazioni, anche potenziali di conflitto di interesse, come previsto dall'art. 53 del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i., come modificato dalla Legge n. 190/2012.

L'attestazione della verifica dell'insussistenza di conflitto viene pubblicata nel sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente".

Sul piano operativo, si prevede che entro il 30 Novembre, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, eventualmente per il tramite del Servizio Gestione Risorse Umane, trasmette al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza un report contenente i seguenti dati, relativi ai procedimenti disciplinare anche penalmente rilevanti:

- se nel corso dell'anno precedente sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi;
- se nel corso dell'anno precedente sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico di dipendenti, con indicazione del numero di procedimenti avviati, precisando se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni;
- se nel corso dell'anno precedente sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico di dipendenti, precisando se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, e a quali aree dell'amministrazione sono riconducibili i procedimenti penali.

Come misura ulteriore per gestire il conflitto di interessi, l'Istituto ha messo in atto una procedura in cui ogni dipendente (afferente alla dirigenza o al comparto) chiede preventivamente l'autorizzazione a svolgere incarichi esterni fuori dall'orario di lavoro quali docenze, consulenze e in generale prestazioni professionali, anche occasionali. Il modulo di richiesta deve prevedere informazioni per qualificare inequivocabilmente l'eventuale incarico, correlata da una dichiarazione del dipendente riportante, tra le varie, che:

- l'incarico non rientra tra i compiti istituzionali, anche in relazione alla struttura di appartenenza;
- non sussistano motivi di **incompatibilità** e di **conflitto di interessi**.

Le richieste pervenute corredate dal parere del direttore o responsabile di struttura di appartenenza saranno valutate e verificate. Solamente le richieste idonee saranno autorizzate.

2.3.5.5. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)

L'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. prevede che:

“I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi percepiti e accettati ad essi riferiti.”

A tal fine l'Istituto, tramite la competente struttura effettuerà una ricognizione sull'eventuale personale con qualifica dirigenziale che, negli ultimi tre anni, ha esercitato poteri autoritativi o negoziali in procedimenti o procedure per conto dell'amministrazione provvedendo ad integrare il contratto individuale di lavoro con la clausola relativa al divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto.

2.3.5.6. Trasparenza

La trasparenza dell'attività amministrativa è assicurata dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche “Togo Rosati” mediante pubblicazione di dati, informazioni e documenti stabiliti dalla legge nella sezione “Amministrazione Trasparente” raggiungibile dal sito web istituzionale.

Nella sezione “Amministrazione Trasparente” sono pubblicati tutti i dati, le informazioni e gli atti previsti dall'ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE. Tale allegato prevede anche il responsabile della pubblicazione. L'elenco è riesaminato contestualmente alla revisione del Piano triennale. L'Istituto si impegna a pubblicare i dati, rispettando le disposizioni comunitarie e nazionali in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali. Ci si impegna, pertanto, a rendere non intellegibili i dati personali non pertinenti, sensibili o giudiziari che non siano indispensabili alle finalità di trasparenza della pubblicazione e a non diffondere dati personali in mancanza di idonei presupposti normativi. Restano fermi i limiti alla diffusione e all'accesso alle informazioni previste dalla normativa vigente nonché quelli relativi alla diffusione dei dati sensibili (l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, lo stato di salute e la vita sessuale).

L'Istituto, nell'esercizio della propria discrezionalità, ha individuato un unico dirigente per lo svolgimento delle funzioni di Responsabile della Corruzione e della Trasparenza.

L'IZSUM adotta il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il 31 Gennaio di ogni anno (salvo proroghe) e contestualmente provvede alla sua pubblicazione sul proprio sito

istituzionale, con evidenza del nominativo del Dirigente individuato quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

L'IZSUM adempie agli obblighi di trasparenza. A tal fine, nell'attuazione degli specifici adempimenti, tiene conto dei termini di entrata in vigore delle norme, attraverso la previsione di progressive fasi di implementazione conformandosi alle linee guida dell'ANAC riportate nella delibera n. 50/2013 ed alle indicazioni dalla stessa fornire con riferimento ai dati sui contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.

Con Delibera del Direttore Generale n. 61 del 22 febbraio 2017 l'Istituto prende atto della delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016: "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. n.33/2013 come modificato dal D.lgs. n.97/2016" e approva un nuovo prospetto conformandosi a quanto previsto nell'allegato di cui alla delibera ANAC n.1310, in cui sono evidenziati i Responsabili degli uffici e delle unità operative che sono tenuti a pubblicare direttamente e/o delegando un proprio collaboratore, sul sito web istituzionale dell'Istituto nell'area "Amministrazione Trasparente", i dati previsti dal nuovo D.lgs. n. 97/2016.

A seguito della riorganizzazione, con Disposizione del Direttore Generale n. 3 del 18 febbraio 2021 vengono adeguate le responsabilità per le pubblicazioni nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale approvando quindi un nuovo prospetto, allegato al presente Piano quale parte integrante e sostanziale (ALLEGATO 3 - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE).

Con deliberazione del Direttore Generale n. 474 del 21/12/2018, è stato approvato il nuovo Regolamento per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi ricomprendente anche le disposizioni per l'accesso civico e l'accesso civico generalizzato ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legislativo n. 33/2013 aggiornato con il Decreto Legislativo n. 97/2016 ed è stato istituito, come raccomandato dall'ANAC, il *Registro degli Accessi* che le Amministrazioni pubbliche devono pubblicare sui propri siti web al fine di rendere possibile un monitoraggio sulle decisioni in merito alle domande di accesso generalizzato.

Tale registro è curato e pubblicato sotto la responsabilità del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) in conformità alle Linee guida ANAC approvate con delibere n. 1309 e n. 1310 del 28/12/2016. Raccoglie le richieste di accesso pervenute all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche "Togo Rosati" nelle sue diverse tipologie: diritto di accesso ai documenti amministrativi (art. 22 e ss. L. 241/1990), accesso civico (art. 5, comma 1, d.lgs. 33/2013) e accesso civico generalizzato (art. 5, comma 2, d.lgs. 33/2013).

Il Registro è aggiornato con cadenza trimestrale, con pubblicazione entro il mese successivo al trimestre di riferimento.

Per l'IZSUM la trasparenza è una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione in quanto strumentale atto alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità nell'ambito della sua attività pubblica. A tal fine, a partire dal 2021 l'IZSUM ha acquisito una nuova piattaforma PAT (Portale Amministrazione Trasparente) disponibile sul catalogo del riuso che ha sostituito la vecchia sezione Amministrazione Trasparente popolata e utilizzata attraverso componenti del sito web istituzionale. Il PAT ha permesso di superare alcuni limiti di strutturazione delle informazioni in quanto garantisce la piena compliance ed il tempestivo aggiornamento al quadro normativo di riferimento; è

dotato di strumenti operativi di controllo garantendo la validità formale delle informazioni inserite. Il PAT è suddiviso in ambiente di back office e ambiente di pubblicazione. Il primo costituisce lo strumento di ausilio fondamentale per gli uffici chiamati ad adempiere agli obblighi imposti dalla legge, senza richiedere la conoscenza approfondita del quadro normativo di riferimento e competenze tecniche specifiche; il secondo è caratterizzato da una struttura informativa circolare e correlata grazie alla quale l'utente finale può seguire un percorso logico di navigazione che conduce ad individuare velocemente le informazioni di suo interesse.

Nel secondo trimestre del 2022 il supporto tecnico dell'RPCT ha integrato la bozza di schema degli obblighi di pubblicazione, al fine di delineare ulteriormente i soggetti coinvolti nel workflow di pubblicazione suddividendo le responsabilità tra i soggetti che detengono i dati, per cui responsabili dell'invio, dai soggetti preposti alla pubblicazione. A corredo sono state redatte delle Linee Guida con l'obiettivo di concentrare in un unico documento le indicazioni e i suggerimenti forniti da ANAC e Garante per la protezione dei dati al fine di far coesistere l'obbligo di pubblicazione con il rispetto del Regolamento Europeo 679/2016 e, contestualmente, fornire istruzioni operative basilari all'uso di PAT a supporto dei soggetti coinvolti nel flusso di pubblicazione di dati, informazioni e documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 33/2013. Tutta la documentazione è stata trasmessa alla Direzione Aziendale con Prot. Interno n. 13119 del 20.12.2022 per la deliberazione degli atti.

Nel mese di gennaio 2023 con la delibera n. 7 di ANAC viene pubblicato il PNA 2022 con vari allegati tra i quali il n. 9 – Parte speciale Obblighi di Trasparenza contratti. A fine febbraio 2023 è stata aggiornata la piattaforma per l'Amministrazione Trasparente, in particolare la sezione dedicata ai "Bandi di Gara e Contratti". L'RPCT e il personale a supporto, a seguito di riunioni interne con gli uffici competenti, si è adoperato per analizzare e implementare il nuovo flusso di pubblicazione ai sensi della nuova norma. Nel corso del 2023 è entrato in vigore il nuovo codice degli appalti, ai sensi del d. lgs. n. 36 del 31 marzo 2023 che prevede il ricorso a piattaforme digitali certificate per la gestione del ciclo di vita dei contratti pubblici a partire dal 1° gennaio 2024. Contestualmente, l'Istituto ha messo in essere alcune modifiche al modello organizzativo approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 7 del 2 ottobre 2023 e attualmente in corso di attuazione.

Alla luce di quanto riportato, nel corso del 2024 dovranno essere apportate le opportune modifiche al flusso redazionale dell'Amministrazione Trasparente adeguando le linee guida e le istruzioni operative basilari all'uso di PAT a supporto dei soggetti coinvolti nel flusso di pubblicazione di dati.

2.3.5.7. Codice di comportamento aziendale

L'IZSUM, in ossequio a quanto previsto dall'art. 54, comma 5, del D.Lgs. n. 165/2001 ha adottato, con deliberazione del Direttore Generale n. 422 del 24/12/2013 il proprio Codice di Comportamento sulla base degli indirizzi, dei criteri e delle linee guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) (delibera 75/2013).

Il codice di comportamento è pubblicato nel sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Per l'adozione del Codice di Comportamento sono state curate le prescritte procedure di partecipazione previste dalla legge.

Il Codice di comportamento aziendale individua regole comportamentali specifiche, fissa la soglia

orientativa dei regali di modico valore di cui all'art. 4, comma 5, del Codice generale, stabilendo che non possono superare il valore di 100,00 euro, prevede espressamente l'obbligo di rispettare le misure contenute nel PTPCT e di collaborare con il Responsabile della prevenzione della corruzione.

I codici di comportamento nazionale ed aziendale si applicano ai dipendenti dell'Ente, ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai titolari di organi, collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni, servizi o lavori.

Negli schemi di incarico, contratto, bando viene inserita la condizione dell'osservanza dei Codici di Comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, prevedendo la risoluzione del contratto o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

La violazione dei doveri contenuti nei codici di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del presente Piano, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti. Violazioni gravi o reiterate del codice, comportano l'applicazione della sanzione di cui all'art. 55 quater, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

Sull'applicazione dei Codici di comportamento vigilano i Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Il D.P.R n. 81 del 13 giugno 2023 modifica ed **integra il DPR 62/2013 noto come codice di condotta o comportamento dei dipendenti pubblici**. Le nuove norme di cui alla riforma del codice di comportamento dei dipendenti pubblici sono in vigore a partire dal 14 luglio 2023. L'Ente ha pubblicato il nuovo Codice nella sezione Amministrazione Trasparente e ha provveduto a consegnare il nuovo codice in allegato ai contratti stipulati con in nuovi dipendenti.

A seguito del progetto formativo aziendale in programma per l'anno 2024 di cui alla sezione sottostante, verrà revisionato il codice di comportamento dell'IZSUM.

2.3.5.8. Formazione in materia di anticorruzione e trasparenza

La legge n. 190/12 prevede, tra l'altro, la pianificazione di interventi formativi per i dipendenti che sono impegnati in attività maggiormente a rischio di corruzione.

L'attività formativa prevista nel Piano Formativo Annuale (P.F.A.) è strutturata su due livelli:

- un *livello generale* rivolto a tutto il personale e collaboratori, con un intervento di tipo "informativo" che abbia come obiettivo principale la diffusione dei principi normativi finalizzato a stimolare la condivisione di principi etici e di legalità;
- un *livello specifico*, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza, ai referenti, ai dirigenti e funzionari operanti nelle aree a rischio, che tenga conto di eventuali rischi insiti nelle modalità di lavoro. Il livello specifico riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Ente.

Il Piano Formativo Annuale (P.F.A.) presente al punto 3.3. dello stesso documento in particolare nella sottosezione Formazione del personale prevede la prosecuzione del corso di formazione di livello generale per il nuovo personale, un percorso formativo rivolto ai dirigenti e al personale con compiti operativi, presso strutture, ad alto rischio di corruzione con approfondimento delle seguenti tematiche:

- trasparenza, integrità, normativa anticorruzione e norme collegate;
- codice disciplinare e di comportamento, responsabilità amministrativo contabile, disciplinare penale;
- normativa sul conferimento di incarichi e relative norme sulla incompatibilità e inconfiribilità.

L'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità è effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione su proposta dei dirigenti afferenti alle aree di rischio e Responsabile della Formazione.

Nel corso del 2023 sono stati riproposti sia il corso base che il corso avanzato in modalità FAD Asincrona su Anticorruzione e Trasparenza. Si riportano di seguito le risultanze:

	n. partecipanti	n. partecipanti che hanno superato il corso	n. partecipanti che non hanno superato o non hanno concluso il corso
Corso base Anticorruzione	10	8	2
Corso aggiornamento Anticorruzione	27	25	2

Nel corso del 2024 saranno verificate le motivazioni per cui i corsi non risultano superati e, se del caso, saranno riproposti anche ai medesimi dipendenti.

Come riportato nel P.F.A., il corso base e l'aggiornamento verranno erogati nel corso del 2024 in modalità FAD asincrona disponibile nella piattaforma aziendale della formazione.

A febbraio 2023 la figura preposta al supporto del RPCT ha completato il percorso del Master di II Livello dal titolo "EXPACT – Esperti in Anticorruzione e Trasparenza" A.A.2021-2022 a cura del Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Perugia discutendo un Project Work dal titolo "*Il conflitto di interessi nel codice di comportamento: possibili sviluppi nella realtà dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche "Togo Rosati"*". Tale progetto ha permesso di analizzare più a fondo il contesto interno dell'Ente, cercando di comprenderne le criticità, sviluppando una possibile metodologia per l'analisi delle eventuali situazioni di conflitto di interessi, ponendo le basi per un progetto formativo aziendale che verrà svolto nel corso del 2024.

Inoltre, per tutto il 2023, la dr.ssa Capuccella (RPCT) e la dr.ssa Berretta (collaboratore RPCT) hanno partecipato regolarmente agli incontri, laboratori e approfondimenti proposti dalla comunità di pratica istituita da SNA dedicata ai Responsabili della prevenzione della corruzione e trasparenza, inter istituzionale ed aperta anche ai contributi delle organizzazioni della società civile. Si ribadisce che la Comunità di pratica dei RPCT rappresenta un importante strumento per l'apprendimento collaborativo e la disseminazione di conoscenza oltre ad essere:

- un osservatorio qualificato della situazione attuale, con particolare riferimento alla fase di attuazione del PNRR e ai rischi di caduta dell'integrità;
- luogo di sperimentazione di modelli innovativi per la prevenzione della corruzione.

2.3.6 MISURE SPECIFICHE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Sono state implementate ulteriori misure che riguardano l'informatizzazione in diversi processi aziendali.

L'informatizzazione dei processi riveste un ruolo fondamentale anche ai fini della prevenzione della corruzione riducendo, da un lato, i margini di interventi "discrezionali" e agevolando, dall'altro, sistemi di gestione e controllo dell'attività amministrativa. Essa consente inoltre, per tutte le attività poste in essere dall'Amministrazione, la tracciabilità delle fasi del processo con emersione delle connesse responsabilità in ciascuna fase ed evidenza dei momenti di maggiore criticità.

- **Informatizzazione della previsione dei consumi:** Il software per la previsione dei consumi agevola l'attività dei laboratori e dell'ufficio acquisti. Tramite questa applicazione i laboratori possono visionare l'elenco dei prodotti presenti all'interno del magazzino, effettuare la previsione dei consumi per il biennio successivo consentendo al responsabile di struttura complessa di verificare le infungibilità dichiarate dai vari laboratori della propria struttura e firmarle rendendo il documento immediatamente disponibile all'ufficio acquisti. L'ufficio acquisti, quindi procede sulla base di dichiarazioni di infungibilità motivate dal dirigente di struttura; questo a garanzia della trasparenza ed imparzialità nella procedura di acquisti di prodotti infungibili.
- **Informatizzazione dei reclami:** È stata realizzata una pagina web che consente all'utente esterno che intrattiene rapporti con l'IZSUM di effettuare reclami. L'applicazione web acquisisce informazioni relative all'utente che effettua la segnalazione e la natura del suo reclamo. Una copia dello stesso, in formato PDF, viene rilasciata all'utente e inserita in una cartella condivisa all'interno della rete IZSUM, accessibile all' U.O. Gestione della Qualità, ai responsabili e vice responsabili delle Accettazioni delle Sezioni Territoriali. Lo stesso reclamo viene comunicato agli stessi interessati attraverso e-mail.
- **Informatizzazione segnalazioni farmacovigilanza:** Per il centro regionale di farmacovigilanza veterinaria è stata realizzata un'applicazione web che consente di acquisire i dati della segnalazione di sospetta reazione avversa al farmaco. Questa applicazione consente di compilare on-line la scheda di segnalazione così da rendere i dati immediatamente disponibili al centro di farmacovigilanza, allertato altresì da un'e-mail che comunica l'avvenuta segnalazione.
- **Informatizzazione processo di delibere e disposizioni:** Nel 2017 è stato implementato il processo che prevede la redazione per la stesura degli atti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche all'interno del Gestionale Documentale in uso presso l'Ente. Tale processo prevede la suddivisione dei compiti definendo e distinguendo chiaramente i ruoli quali Istruttore, Responsabile del Procedimento, Dirigente Responsabile e Dirigente preposto al Controllo Atti. Il flusso implementato permette di registrare ogni azione svolta dai soggetti in gioco e di memorizzare tutte le modifiche effettuate sui documenti (versionamento del documento).
- **Informatizzazione processo documenti Qualità:** Il sistema gestionale (S.I.G.D) non risultava più adeguato alle esigenze dell'istituto per quanto riguarda la gestione dei documenti del sistema qualità (PRQ, PRT, IO, DV, Norme), sia per il numero di documenti che nel corso degli anni sono stati prodotti e numericamente elevati, sia per la necessità di digitalizzare il processo di redazione, approvazione e distribuzione dei documenti del sistema qualità. Il manuale della qualità è stato il primo documento

ad essere prodotto in modalità “digitale” (2014) mediante la piattaforma per la gestione documentale dell’IZSUM che consente di gestire i documenti e automatizzare i processi aziendali. Sono stati quindi sviluppati dei workflow per la redazione, approvazione, pubblicazione e distribuzione dei documenti. Tramite i workflow vengono definite una serie di regole procedurali, con le quali il sistema in automatico veicola le attività (es. approvazione di una procedura, presa in carico) da un utente ad un altro, tracciandone i tempi e l’operatività. Il lavoro di sviluppo dei flussi del sistema documentale è stato portato a compimento sulla base delle necessità del sistema qualità di personalizzare i flussi di lavoro ed ottenere un processo informatizzato *ad hoc*. Le attività di sviluppo dei flussi sono iniziate dal 2019 ed hanno consentito di giungere all’obiettivo nel 2020. Il 15 aprile del 2021 è entrato in produzione e a pieno regime il nuovo sistema di Gestione Documentale della Qualità.

Al fine di ridurre il rischio di corruzione, **nel corso del triennio**, potranno essere predisposte **ulteriori possibili misure**.

- **Sistema automatico di rilevazione delle presenze/assenze del personale:** tutto il personale dipendente dell’IZSUM utilizza l’applicativo “Portale delle Presenze” accessibile dalla rete intranet aziendale, per la gestione delle presenze e delle assenze dal servizio (ferie e omesse timbrature) in luogo della modulistica cartacea; ogni responsabile autorizza o meno i giorni di assenza dal servizio e può svolgere autonomamente il monitoraggio delle presenze/assenze del personale afferente la propria struttura. Nel corso del 2023 sono stati informatizzati i flussi con i quali i dipendenti richiedono permessi ai propri dirigenti a vario titolo (permessi personali, congedo parentale, richieste giorni per la L. 104, malattia bambino,...). Inoltre è stato implementato il processo automatizzato per la richiesta di ore in eccedenza da considerare a straordinario inserendo due fasi di controllo:
 - alla fine di ogni mese, il dipendente può chiedere il pagamento delle ore lavorative svolte in eccedenza inserendo la richiesta direttamente nel portale;
 - il dirigente verificherà se è possibile validare la richiesta solo dopo aver verificato che il dirigente è in eccedenza oraria;
 - il personale addetto effettuerà un’ulteriore verifica inserendo poi manualmente le ore a straordinario per ogni dipendente. Il sistema traccia ogni operazione, dalla richiesta del dipendente all’inserimento delle ore nei cartellini.
- **Sistema gestione procedure dei bandi/selezioni per acquisizione di personale.** Nel corso del 2021 è stato intrapreso un percorso al fine della digitalizzazione per i Concorsi Pubblici dell’IZSUM ai sensi del DL n. 44/2021 ed è stata identificata come soluzione l’utilizzo della piattaforma Selezioni online 4.7.4 (Gestione dei Bandi di Concorso), sviluppata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) presente nel catalogo del riuso. Dopo aver acquisito il software sono state effettuate attività al fine di configurare, personalizzare e ottimizzare l’applicativo per le esigenze dell’Istituto e necessarie alla messa in produzione. Allo stato attuale, Selezioni online 4.7.4 (Gestione dei Bandi di Concorso) è testato e idoneo a espletare le seguenti attività:
 - pubblicazione bando online;
 - presentazione interamente digitale e tramite piattaforma delle istanze di partecipazione;
 - funzione di help desk;
 - gestione ammissioni/esclusioni;

- comunicazioni specifiche o massive ai candidati.

L'applicativo è stato utilizzato per i bandi di concorso usciti nell'ultimo trimestre del 2022. Ai potenziali candidati è richiesta la compilazione della domanda mediante un format on line, riducendo così il rischio di inosservanza di regole procedurali, a garanzia della trasparenza ed imparzialità dei concorsi e delle prove selettive. Al termine della compilazione della domanda l'utente ha PDF che può essere stampato o firmato digitalmente ed inviato al Protocollo dell'IZSUM. L'U.O. Gestione del Personale ha già a disposizione i dati forniti direttamente dal candidato e la riconciliazione tra i dati acquisiti on-line e la documentazione pervenuta all'IZSUM avviene tramite un identificativo, generato automaticamente dal sistema, che è apposto sul documento PDF. La presenza di una domanda informatica previene il rischio di definizione di requisiti di accesso personalizzati e di insufficienti meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti.

2.3.7 Monitoraggio, verifica e controllo

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, verifica e controllo, essa è attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'intero processo di gestione del rischio descritta nella sezione 4 del PIAO.