

SEZIONE 2.3 –
RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
PIAO 2025 - 2027
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	6
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	21
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	29
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	38
2.3.5.8. Formazione in materia di anticorruzione e trasparenza.....	39
2.3.6 MISURE SPECIFICHE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	40
2.3.7 Monitoraggio, verifica e controllo	44

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 21 gennaio al 30 gennaio 2025. 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 inconferibilità 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 Capuccella 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	Andrea Valiani
Governo della domanda Marche	--
Diagnostica Generale Umbria	Francesco Feliziani

Diagnostica Generale Marche	Anna Duranti
Controllo Alimenti Umbria	Andrea Valiani
Controllo Alimenti Marche	Elena Rocchegiani
Ricerca e Sviluppo	Giovanni Pezzotti
Centri di Referenza Nazionale	Francesco Feliziani
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 alle 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.

I responsabili 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.

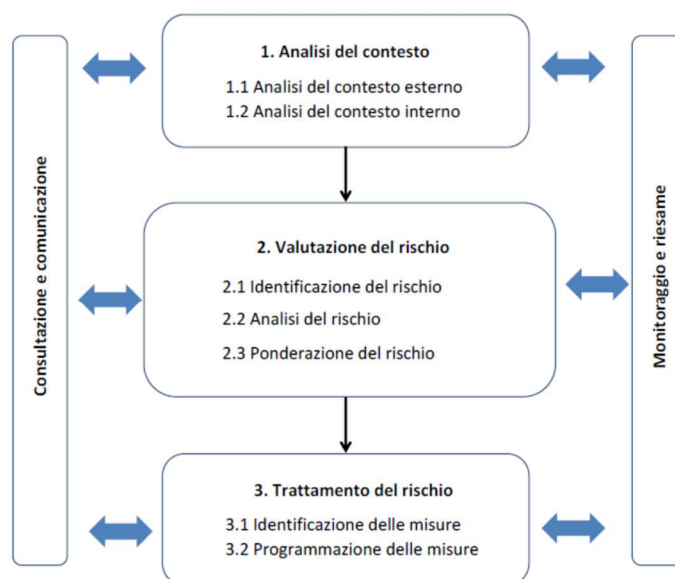
Si danno prioritariamente informazioni sul significato di alcuni termini:

- 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.

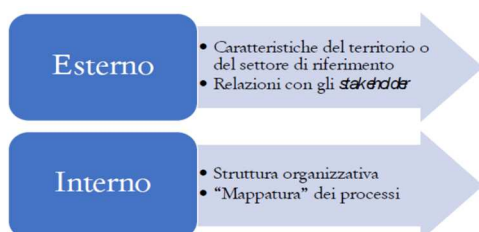
Il processo di gestione del rischio è stato sviluppato secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento seguendo i principi previsti dalla ISO 31000.

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.

Nell'ultima indagine ISTAT (2022-2023) sono state intervistate famiglie, parliamo di cittadini tra 18 e 80 anni, indagando otto settori chiave tra cui la sanità, l'istruzione, il lavoro, uffici pubblici. È stato chiesto agli intervistati se a loro stessi o a un familiare convivente sia stato suggerito o richiesto di pagare, fare regali o favori in cambio di facilitazioni per avere un servizio o un'agevolazione – ovvero a conoscenza indiretta di casi di corruzione (chiedendo se fatti simili siano accaduti nel proprio ambiente ad amici, colleghi e familiari). La medesima analisi era stata fatta precedentemente e, confrontando i dati relativi al triennio 2020-2023 con gli anni 2013-2016 (oggetto della precedente indagine) si osserva una **diminuzione netta del fenomeno** con un passaggio **dal 2,7%** delle famiglie che hanno subito almeno una richiesta di denaro, regali o altro, **all'1,3%** per l'ultimo triennio considerato gli ultimi tre anni. Si sottolinea che comunque, tale dato è sicuramente condizionato dalla **pandemia da Covid-19** che proprio tra il 2020 e il 2021 può avere alterato lo stesso ricorso ad alcuni servizi. Tra le **famiglie che si sono rivolte alla sanità** nel corso della loro vita (circa 21milioni 950mila), l'**1,3%** ha avuto richieste di denaro, regali o altro per ottenere o velocizzare il servizio o per ricevere assistenza; per essere agevolati nel settore dell'**istruzione** allo **0,7%** delle famiglie; in **ambito lavorativo** ciò è capitato allo **0,8%** delle famiglie; il 2%, invece, ha avuto richieste di denaro o regali rivolgendosi ad **uffici pubblici**. Dalla rilevazione della **percezione della diffusione della corruzione** nell'ambiente delle **imprese** e della **libera professione** è emerso che **tra imprenditori e lavoratori autonomi cresce la percezione di richieste illecite**: rispetto al 32,4% della precedente rilevazione, per il **38,5%** degli imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio (circa 2milioni e 900mila nel 2022-2023) **capita di essere obbligati** (sempre o spesso) **a pagare per ottenere licenze e concessioni o contratti con la P.A., permessi** per l'import e l'export, oppure per agevolare **pratiche fiscali** o velocizzare **procedure giudiziarie**. Per la prima volta, infine, è stato indagato il tema della **'accettabilità della corruzione'** da parte dei cittadini. È stato, dunque, chiesto a **persone non esposte direttamente** a episodi corruttivi se ritenessero accettabili (o almeno in alcune circostanze) comportamenti legati a dinamiche simili o assimilabili a quelle corruttive. Dai dati raccolti emerge che **per il 20,1%** dei cittadini di 18-80 anni è **accettabile** che un genitore offra o accetti di pagare **per trovare lavoro a un figlio** (per il 7,4% è **sempre** accettabile, per il 12,7% **solo in alcune circostanze**), mentre **farsi raccomandare** da familiari o amici per essere assunto è ritenuto accettabile per il **15,9%**. Il report evidenzia, infine, che la **tolleranza espressa** varia a seconda del **contesto**. In particolare, nelle regioni del **Centro** – le stesse dove si segnala la maggiore prevalenza del fenomeno – si evidenzia una tolleranza superiore rispetto all'offrire denaro (11,1%), ottenere benefici assistenziali senza diritto (10,7%) e ottenere qualcosa in cambio del proprio voto (9,3%), mentre riguardo il farsi raccomandare, oltre che al Centro (17,6%), la tolleranza risulta più diffusa al **Nord-ovest** (17,6%), e riguardo il pagare per trovare lavoro a un figlio al **Sud** (23,4%).¹

Corruzione nella Pubblica Amministrazione²

L'ultimo Report del Servizio Analisi Criminale del DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA - DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE del Ministero dell'Interno evidenzia il fenomeno della corruzione facendo riferimento ad una pluralità di reati che vengono considerati come espressione di atti corruttivi o, comunque, rientranti nel concetto della corruzione. L'ambito esplorato è quello più ampio dei delitti

¹ Fonte: Relazione Annuale 2023 – Camera dei Deputati, 6 giugno 2024

² Fonte: I Reati corruttivi – Roma, maggio 2024

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. Attraverso l'individuazione di dodici fattispecie si è inteso valutare l'evoluzione del fenomeno a livello nazionale ed individuare le aree geografiche che risultano maggiormente interessate, analizzando un periodo di tempo ampio, che va dal 2004 al 2023, con dati consolidati e, pertanto, non più soggetti a variazioni.

Tabella 1 – Delitti contro la PA dal 2004 al 2023

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Art. 314 - Peculato-	274	279	243	270	262	330	387	333	453	443	403	390	374	371	348	465	273	286	247	271
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	3
Art. 317 - Concussione-	138	115	86	130	145	140	146	130	168	130	111	65	69	67	53	55	45	41	45	43
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	27	18
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	76	35
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	5	9
Art. 319 quater - Induzione indebita a dare o promettere utilità-										31	33	44	50	37	31	33	52	26	29	18
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	18	3
Art. 321 - Pene per il corruttore-	74	60	55	56	65	65	49	73	71	75	46	95	84	99	57	86	65	54	69	23
Art. 322 - Istigazione alla corruzione-	173	167	184	195	246	217	216	222	202	182	185	169	144	157	134	116	97	100	81	93
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	966	658
Art. 346 bis - Traffico di influenze illecite-										2	4	8	1	9	7	20	28	19	20	24

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, dopo aver mantenuto un *trend* pressoché costante fino al 2020, ha subito una decisa e costante flessione nell'ultimo triennio. Per le altre fattispecie selezionate i valori risultano più contenuti e con un andamento oscillante anche se, negli ultimi quattro anni, si rileva una graduale flessione per la "*corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio*" (art. 319 c.p.).

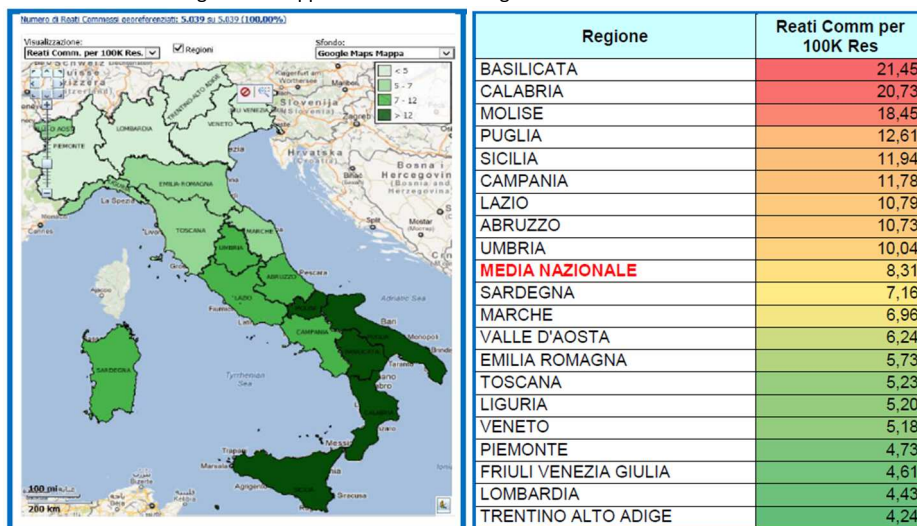
Tabella 2 – Delitti contro la PA aggregati dal 2004 al 2023

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Var. % 2004- 2023
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	74	61	-55,8%
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	296	205	-50,5%
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	254	274	-5,8%
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	966	658	-35,2%

È interessante notare come, per le quattro macro-categorie, il confronto dei dati nazionali evidenzia, tra il 2004 ed il 2023, delle riduzioni significative.

In Italia, nel triennio che va dal 1° gennaio 2021 al 31 dicembre 2023 si ottiene un valore medio nazionale di **8,31** eventi per 100 mila abitanti.

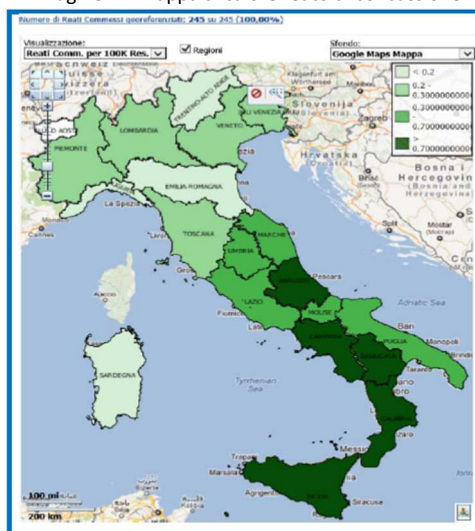
Immagine 1 – mappa di calore e N° reati georeferenziati su 100k residenti



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

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

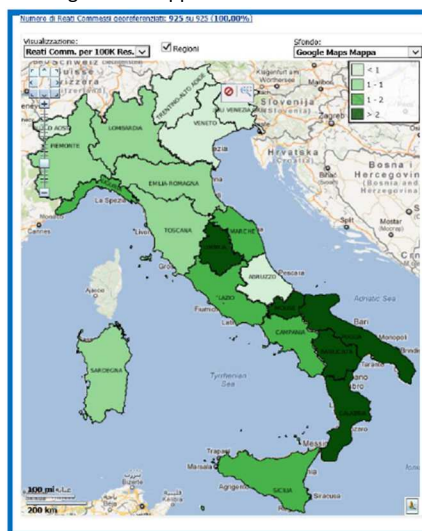
Immagine 2 – mappa di calore reato di concussione



Media Nazionale	0,40
Umbria	0,55
Marche	0,38

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

Immagine 3 – mappa di calore reati corruttivi

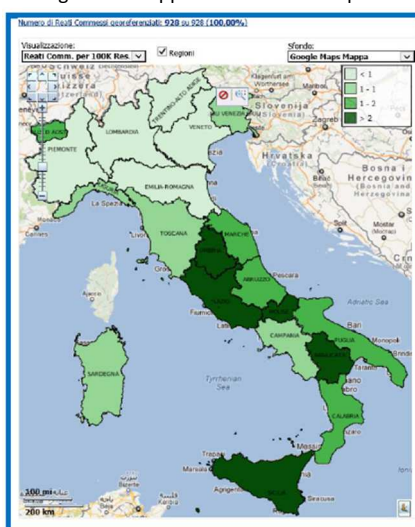


Media Nazionale	1,53
Umbria	2,76
Marche	1,47

Nonostante nella regione Umbria si registra un valore di **2,76** superiore della media nazionale, va comunque evidenziato che dal medesimo studio pubblicato nel 2022, per la regione Umbria si registrava un valore di **3,53** quindi in calo con una perdita di **0,77** in due anni.

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

Immagine 4 – mappa di calore reato di peculato



Media Nazionale	1,53
Umbria	2,65
Marche	1,98

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

Immagine 4 – mappa di calore reato abuso d'ufficio



Media Nazionale	4,85
Umbria	4,08
Marche	3,13

È importante evidenziare che il reato abuso d'ufficio, art. 323 c.p., è stato abrogato ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera b) della L. n. 114 del 9 agosto 2024 mentre è stato introdotto l'art. 314 bis c.p. "Indebita destinazione di denaro o cose mobili" ai sensi dell'art. 9, comma 1 del D.L. 4 luglio 2024, n. 92, convertito con modificazioni dalla L. 8 agosto 2024, n. 112. L'abrogazione del reato dell'abuso d'ufficio ha sollevato forti preoccupazioni in merito alla tutela dei cittadini contro gli abusi di poteri pubblici e risulta in controtendenza rispetto alla Convenzione di Merida e alla proposta di Direttiva UE sulla lotta contro la corruzione che indicano impegni precisi sul tema – come ha ricordato anche il Procuratore nazionale antimafia in sede di Commissione parlamentare antimafia nel giugno 2023 – con l'effetto di creare un pericoloso vuoto normativo e di indebolire le indagini contro mafie e corruzione.³

Analizziamo, infine, quelli che sono gli ultimi strumenti messi in campo, a livello nazionale, per contrastare i reati di corruzione.

³ <https://www.avvisopubblico.it/home/abolizione-del-reato-di-abuso-dufficio-preoccupa-la-scelta-compiuta-dal-legislatore-serve-rafforzare-la-pubblica-amministrazione-per-prevenire-e-contrastare-mafie-e-corruzione/>

L'ambito dei contratti pubblici è un'area ad alto rischio corruttivo; nel corso del 2023 è stato emanato il decreto legislativo n. 36 del 31 marzo 2023, recante il nuovo *Codice dei contratti pubblici*, entrato in vigore il 1° aprile 2023 e ha acquistato efficacia a decorrere dal 1° luglio 2023. A seguito dell'adozione del nuovo Codice l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha realizzato le infrastrutture occorrenti per assicurare l'integrale digitalizzazione del settore e il 1° gennaio 2024 è stato avviato il sistema nazionale di *e-procurement*, incentrato sul ruolo della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP), interoperabile con l'ecosistema di approvvigionamento digitale. La riforma, essenzialmente volta al perseguimento di obiettivi di semplificazione e trasparenza, si è poi sostanziata in un riordino organico e complessivo della normativa di settore. Digitalizzare i contratti pubblici, anche allo scopo di creare le condizioni per la realizzazione di un mercato realmente trasparente e concorrenziale che sia di stimolo allo sviluppo delle migliori capacità presenti nel tessuto imprenditoriale del Paese.

La trasparenza è una misura per i reati corruttivi e, in riferimento a tale tema, nel 2023 le principali novità a livello nazionale hanno riguardato la predisposizione, da parte di ANAC, di schemi standard per l'omogenea diffusione delle informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria, in vista della Piattaforma Unica della Trasparenza con l'obiettivo di rendere accessibile a chiunque in maniera semplificata, una quantità maggiore di informazioni puntuali, in un formato aperto, facilmente fruibile e confrontabile.

Avere strumenti adeguati per la segnalazione di illeciti e la possibilità di eventuali misure di protezione nei confronti del segnalante è fondamentale per combattere la corruzione. L'istituto del *whistleblowing*, o segnalazione di un presunto illecito, è stato significativamente rafforzato da un importante intervento legislativo; infatti, la direttiva (UE) 2019/1937 è stata recepita nel nostro ordinamento con il decreto legislativo 10 marzo 2023 n. 24, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 63 del 15 marzo 2023, che ha previsto, in un unico testo normativo, il regime di protezione dei soggetti che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali e dell'Unione europea, idonee a ledere l'interesse pubblico o l'integrità dell'ente pubblico o privato, delle quali siano venuti a conoscenza nel contesto lavorativo ove operano.⁴

➤ Marche⁵

Nelle Marche, geograficamente al centro della Penisola, il porto di Ancona rappresenta un rilevante scalo per il traffico internazionale di veicoli e passeggeri ed uno dei primi per movimentazione delle merci.

Il sistema produttivo marchigiano è per lo più basato su imprese di piccole e medie dimensioni attive in vari settori, quali quello agroalimentare, manifatturiero e turistico. Per la sua capacità imprenditoriale il territorio potrebbe essere potenzialmente attrattivo per la criminalità organizzata, e per i considerevoli finanziamenti pubblici attribuiti alla Regione Marche con il PNRR, i fondi Next Generation UE e i Fondi Strutturali della Programmazione 2021-2027, resta alta l'attenzione istituzionale per scongiurare eventuali infiltrazioni mafiose nel territorio.

Dalle attività di contrasto della polizia, eseguite nel corso degli anni, non si rilevano elementi che facciano presupporre un radicamento di organizzazioni criminali di tipo mafioso, mala presenza di propaggini riconducibili ad organizzazioni mafiose per lo più di matrice 'ndranghetista con interessi nel settore del riciclaggio e del reimpiego dei proventi illeciti nell'economia legale. La presenza della camorra risulterebbe

⁴ Fonte: La corruzione in Italia – Anno 2022 – 2023 ISTAT – Camera dei Deputati, 14 maggio 2024

⁵ Fonte: Relazioni del Ministro dell'Interno al Parlamento - ATTIVITÀ SVOLTA E RISULTATI CONSEGUITI DALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA (DIA) Gennaio - Giugno 2023 / Luglio - Dicembre 2023

marginale ma coinvolta, mediante la gestione da parte di soggetti campani alcuni legati a sodalizi criminali, nel traffico di stupefacenti. Con riguardo alla criminalità straniera si è consolidata l'operatività di soggetti stranieri per lo più albanesi, nigeriani, romeni, ed afghani che, sono riusciti a ritagliarsi propri spazi nel settore dello spaccio degli stupefacenti, nonché nei reati contro il patrimonio. Al riguardo le operazioni sono state compiute principalmente nelle province di Ancona, Pesaro e Fermo.

Dall'analisi degli esiti delle attività di polizia poste in essere nel secondo semestre 2023 di rilevanza si riporta che in provincia di Ancona i Carabinieri di Ancona hanno eseguito un provvedimento cautelare nei confronti di persone ritenute responsabili di traffico illecito di rifiuti, corruzione, turbata libertà del procedimento di scelta del contraente ed altro. L'indagine ha ricostruito un sistema di gestione privatistica dei fondi pubblici, posto in essere dagli amministratori di una società, il cui responsabile tecnico si sarebbe adoperato per favorire società private, anche in cambio di tangenti. Il conferimento illecito avrebbe riguardato diverse tonnellate di rifiuti, anche pericolosi, talvolta smaltiti sotterrandoli in aree non autorizzate, nella disponibilità degli indagati.

➤ Umbria⁶

Il territorio umbro, caratterizzato da un fiorente tessuto economico-produttivo, non evidenzia forme di radicamento stabile di strutture criminali di tipo mafioso, tuttavia, pregresse attività d'indagine¹ hanno acclarato l'esistenza di proiezioni di 'ndrangheta e camorra, infiltrate nel tessuto imprenditoriale locale ed attente a cogliere eventuali opportunità economico-finanziarie con il fine di riciclare capitali illeciti. La presenza delle case di reclusione di Spoleto e Terni ha favorito, nel corso degli anni, l'insediamento in quei territori di interi nuclei familiari, di origine calabrese e campana, imparentati con i soggetti ristretti in regime detentivo speciale. Nell'ambito delle iniziative di contrasto all'infiltrazione della criminalità organizzata nella regione, anche in considerazione dei numerosi fondi pervenuti per la ricostruzione sismica (terremoto del 2016) e per quelli che stanno arrivando per i progetti del PNRR, il 15 febbraio 2022 è stato firmato un Protocollo d'intesa tra la Prefettura e la Procura di Perugia al fine di rafforzare la prevenzione e il contrasto della criminalità mafiosa mediante congiunte attività di monitoraggio e di analisi su possibili tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nell'economia legale. La proficua sinergia istituzionale sviluppatasi sul fronte della prevenzione amministrativa nel primo semestre 2023 ha permesso al Prefetto di Perugia di emettere 3 provvedimenti antimafia interdittivi nei confronti di società (risultate operare nei settori del commercio di autovetture e di abbigliamento, nonché nel servizio di bar e ristorazione) sul conto delle quali sono stati rilevati sintomatici elementi di condizionamento mafioso. Nello specifico si rappresenta che, dei suddetti provvedimenti antimafia, uno è stato emesso per prevenire tentativi di infiltrazione da parte della 'ndrangheta e uno della camorra. Nel secondo semestre 2023 è stato adottato dal Prefetto di Perugia un provvedimento interdittivo antimafia, per reati ostativi, nei confronti di un'impresa operante nel settore dell'edilizia.

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.

⁶ Fonte: Relazioni del Ministro dell'Interno al Parlamento - ATTIVITÀ SVOLTA E RISULTATI CONSEGUITI DALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA (DIA) Gennaio – Giugno 2023/Luglio - Dicembre 2023

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;
- La 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. Ad oggi le medesime schede sono ancora in uso e, a seguito della richiesta da parte dell'RPCT a tutti gli interessati inviata a mezzo mail del 07.01.2025, tutti i responsabili di strutture sono stati chiamati alla revisione e aggiornamento dei processi afferenti le proprie strutture e la valutazione di rischi partendo dal monitoraggio di primo livello che deve essere svolto in autovalutazione. A seguito di un andamento

annuale pressoché lineare che non ha fatto emergere eventi critici in ambito etico-corruttivo, 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)
• 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)	• 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') • DIREZIONE AZIENDALE (ASSENZA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO – IN ATTESA DI NOMINA DA OTTOBRE 2024)

OPPORTUNITA' (esterne)	MINACCE (esterne)
• CONTESTO (EMERGENZE, CONTRASTO ANTIBIOTICO RESISTENZA ADERENZA SUL TERRITORIO) • RETE ONE HEALTH • COOPERAZIONE INTERNAZIONALE • RAPPORTI CON COMUNITA' SCIENTIFICA • BANDI RICERCA, PNRR • PARTECIPAZIONE TAVOLI REGIONALI • SENSIBILITA' STAKEHOLDERS • SVILUPPO LINEE PRODUTTIVE (VACCINI) CERTIFICATE	▪ CONTESTO (POLITICA, VINCOLI NORMATIVI, BUROCRAZIA, EMERGENZE, RIDUZIONE POPOLAZIONE ZOOTECNICA) ▪ INCAPACITA' DI FARE RETE ▪ 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 articola 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"⁷.

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;

⁷ UNI ISO 31000:2010 Gestione del rischio – Principi e linee guida.

- Rilevare i dati e le informazioni;
- 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"	
Molto Probabile: ci sono state più di 2 richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato" nel corso dell'ultimo anno.	
Probabile: ci sono state 2 richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato" nel corso dell'ultimo anno.	
Moderatamente Probabile: c'è stata una richiesta di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato" nel corso dell'ultimo anno.	
Poco Probabile: non ci sono state richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato" nel corso dell'ultimo anno.	
Improbabile: non ci sono state richieste di accesso civico "semplice" e/o "generalizzato" nel corso degli ultimi 2 anni.	
2. Richieste di accesso agli atti	Livello assegnato
misurato come numero di accesso agli atti	
Molto Probabile: ci sono state più di 2 richieste di accesso agli atti nel corso dell'ultimo anno.	
Probabile: ci sono state 2 richieste di accesso agli atti nel corso dell'ultimo anno.	
Moderatamente Probabile: c'è stata una richiesta di accesso agli atti nel corso dell'ultimo anno.	

Poco Probabile: non ci state richieste di accesso agli atti nel corso dell'ultimo anno.	
Improbabile: non ci sono state richieste di accesso agli atti nel corso degli ultimi 2 anni.	
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	
Molto Probabile: ci sono stati più di 2 rilievi nel corso dell'ultimo anno	
Probabile: ci sono stati 2 rilievi nel corso dell'ultimo biennio	
Moderatamente Probabile: c'è stato un rilievo nel corso dell'ultimo anno	
Poco Probabile: non ci stati rilievi nel corso dell'ultimo anno	
Improbabile: non ci sono stati più rilievi nel corso degli ultimi 2 anni	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
6. Adesione al PTPCT	Livello assegnato
misurato attraverso solleciti da parte del RPCT	
Molto Probabile: ci sono stati più di due solleciti nel corso dell'ultimo anno	
Probabile: ci sono stati 2 solleciti nel corso dell'ultimo biennio	
Moderatamente Probabile: c'è stato un sollecito nel corso dell'ultimo anno	
Poco Probabile: non ci stati solleciti nel corso dell'ultimo anno	
Improbabile: non ci sono stati più solleciti nel corso degli ultimi 2 anni	
7. Rilevanza degli interessi "esterni"	Livello assegnato
quantificati in termini di entità del beneficio economico e non, ottenibile dai soggetti destinatari del processo	

Molto Probabile: Il processo dà luogo a consistenti benefici economici o di altra natura per i destinatari
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	
Estremo: un articolo e/o servizio nell'ultimo anno riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione su stampa nazionale ed internazionale	
Alto: un articolo e/o servizio nell'ultimo anno riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione su stampa locale (entrambe le regioni di competenza)	
Moderato: un articolo e/o servizio nell'ultimo anno riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione su stampa locale (regionale)	
Lieve: nessun articolo e/o servizio negli ultimi due anni riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione	
Marginale: nessun articolo e/o servizio negli ultimi cinque anni riguardante episodi di cattiva amministrazione e corruzione	
2. Danno economico per contenzioso	Livello assegnato
Inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'Amministrazione	
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 €	
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 €	

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	
Molto Elevati: Discrezionalità totale sia nella definizione degli obiettivi operativi.	
Elevanti: Ampia discrezionalità nella definizione di obiettivi operativi, presenza di prassi operative (parziali)	
Moderati: Definizione di obiettivi in aderenza alla prassi operativa.	
Scarsi: Scarsa discrezionalità in termini di obiettivi da adottare, sono presenti documenti di riferimento.	
Nulli: Assenza di discrezionalità in termini di obiettivi operativi.	
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	
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.	
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	
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	
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.	

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

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 responsabili 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. I 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;

Nel 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 crittazione che la decrittazione. È 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. Nell'ultimo trimestre 2024 è stata aggiornato anche il documento relativo alla Policy del WHISTLEBLOWING dell'Istituto fornendo indicazioni operative

aggiornate sull'oggetto, contenuti, destinatari e modalità di trasmissione delle segnalazioni. Il documento, così revisionato sarà inviato alla Direzione Aziendale che provvederà all'adozione formale tramite direttiva.

Si segnala che nel corso dell'anno 2024 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 sottoscritta al momento del conferimento degli incarichi. 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 di incompatibilità.

Tramite comunicazione a mezzo mail del 21 gennaio 2025 è stata richiesta a tutti i dirigenti dell'IZSUM di conferire la dichiarazione annuale di insussistenza di cause di incompatibilità; al 31 gennaio 2025 le dichiarazioni saranno tutte 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.

Nel corso del 2024 sono state 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. Con la Delibera del Direttore Generale n. 209 del 13.05.2024 sono stati adottati documenti relativi agli obblighi di pubblicazione ai sensi del d.lgs 33/2013, in particolare:

- il documento *"Organigramma della Trasparenza"* contenente l'Organigramma della Trasparenza e le indicazioni generali per conferire maggiore chiarezza e linearità al processo di attuazione della funzione di elaborazione, detenzione, acquisizione e pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati di competenza dell'IZSUM;
- il documento *"Portale Amministrazione Trasparente – PAT - Linee guida per la pubblicazione di dati, informazioni e documenti oggetti di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 33/2013"* contenente 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 ss.mm.ii con ulteriori indicazioni, suggerimenti forniti da ANAC e Garante Privacy;
- il documento *"Griglia obblighi Trasparenza 2024"* contenente l'elenco degli obblighi di pubblicazione integrato e modificato ai sensi della delibera ANAC n. 601 del 19 dicembre 2023. Tale allegato ha sostituito l'Allegato 3 del PIAO TRIENNIO 2024 - 2026

Nel corso del 2025 saranno apportate le modifiche strutturali e organizzative al fine di adeguare l'Organigramma della Trasparenza dell'IZSUM secondo le indicazioni fornite da ANAC con la Delibera n. 495 del 25 settembre 2024 *"Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori Schemi"*.

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 ogniquale volta 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 dei dipendenti pubblici nella sezione Amministrazione Trasparente e ha provveduto a consegnarlo in allegato ai contratti stipulati con i nuovi dipendenti.

Nel corso del 2024, a seguito del progetto formativo aziendale che si è tenuto tra maggio e settembre il codice di comportamento dell'IZSUM è stato revisionato allineandolo al codice di comportamento nazionale. Il processo ha visto il coinvolgimento del personale dirigenziale sanitario e del comparto tecnico che, suddivisi in 4 focus group, sono stati stimolati da esperti del settore al fine di discutere di tematiche

importanti come la gestione del conflitto di interessi. Dall'analisi dei focus group sono emerse tre principali macroaree, ognuna con delle sottodimensioni. La prima area riguarda gli ambiti individuati dai partecipanti come di vulnerabilità in termini etici all'interno dell'organizzazione ossia: Gestione dei campioni, Rapporti con gli allevatori, Fatturazione, Vaccini, Attività di autocontrollo, Social network. La seconda area riguarda tre dimensioni del funzionamento organizzativo che sono emerse in modo ricorrente nelle discussioni ossia le Dinamiche tra le sedi centrali e periferiche dell'organizzazione, la Comunicazione all'interno dell'organizzazione e il Senso di appartenenza all'organizzazione. La terza area guarda infine in modo specifico il codice di comportamento, nei termini di utilità percepita e desiderata rispetto al processo di formazione e contenuti.

A seguito delle risultanze, è stata predisposta una bozza del nuovo codice di comportamento dei dipendenti dell'IZSUM che è stata sottoposta ad una consultazione interna per permettere la ricezione di eventuali ulteriori osservazioni e/o integrazioni. Il documento così redatto è stato posto in consultazione pubblica dal 09 dicembre 2024 al 31 dicembre 2024 pubblicizzando il medesimo attraverso una news posta nella home page della sezione Amministrazione Trasparente. Attualmente il documento è in attesa di approvazione da parte della direzione aziendale.

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 inconferibilità.

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 2024 sono stati riproposti sia il corso base che il corso avanzato in modalità FAD Asincrona su Anticorruzione e Trasparenza. Su indicazione dell'RPCT, in accordo con l'UO Formazione è stata inviata una comunicazione a tutto il personale dell'Ente ricordando l'obbligatorietà della formazione in materia

di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Ai corsi hanno partecipato, oltre che i neoassunti, anche il personale con un percorso formativo non aggiornato rispetto alle tematiche e agli aggiornamenti normativi. 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	90	90	0
Corso aggiornamento Anticorruzione	126	126	0

Come riportato nel P.F.A., il corso base e l'aggiornamento continueranno ad essere erogati per tutto il 2025 sempre in modalità FAD asincrona disponibile nella piattaforma aziendale della formazione per il personale neoassunto. Sempre nel corso del 2025 verrà implementato un ulteriore corso di aggiornamento che presenterà tra i vari argomenti anche il nuovo codice di comportamento dei dipendenti dell'IZSUM e la nuova direttiva in tema di Whistleblowing.

Il 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'"* presentato e discusso nel febbraio 2023 come elaborato finale 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 ha posto le basi per il progetto formativo aziendale che ha poi portato alla stesura del nuovo codice di comportamento.

Inoltre, per tutto il 2024, la dr.ssa Capuccella (RPCT) e la dr.ssa Berretta (collaboratore RPCT) hanno partecipato 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.

- **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.

- **Sistema di pagamento anticipato tramite PAGOPA.** L'Istituto ha implementato un sistema che ha permesso il passaggio dall'adesione con pagamento spontaneo al circuito PagoPA all'adesione tramite

generazione dell'avviso di pagamento. Si è realizzato un processo automatico che dal sistema Informativo Sanitario dell'Istituto (SIGLA) viene generato un avviso di pagamento per le prestazioni, al fine di consentire all'utente il pagamento prima che il campione venga processato. Il pagamento può avvenire tramite POS evoluto presso l'accettazione di riferimento al momento del conferimento del campione o presso altri sportelli abilitati al pagamento tramite avviso di pagamento. Al momento del pagamento si genera automaticamente la fattura sia che il pagamento avvenga contestuale all'accettazione dei campioni, sia che il pagamento avvenga a posteriori. Il sistema sviluppato viene eseguito automaticamente 3 volte al giorno (8:00 – 15:00 – 19:00) tutti i giorni (festivi compresi) e individua tutti i pagamenti relativi a richieste di SIGLA. Una volta rilevato il pagamento lo registra in SIGLA e qualora la fattura per qualche motivo non fosse stata generata la crea e la spedisce all'utente (pdf copia cortesia). Infine, se pronti, invia all'utente i RdP altrimenti marca la richiesta come pagata al fine dell'invio dei RdP appena pronti. Tale sistema ha ridotto la discrezionalità degli operatori delle accettazioni e permette la consegna immediata dei RdP a tutti gli utenti aventi diritto.

- **Sistema di automatizzazione del processo di produzione dei vaccini.** A marzo 2024 è entrata in produzione l'applicazione "Vaccini" presente in SIGLA 4.0, informatizzando così il processo di produzione dei vaccini. Il veterinario richiede la produzione del vaccino inviando tramite mail il modulo di richiesta che accompagna la *Ricetta Elettronica Veterinaria* (REV). L'Unità Flussi Sanitari e Anagrafe carica la richiesta nel portale di Vaccini Online L'U.O. Officina Farmaceutica può avviare la produzione del vaccino scaricando le materie prime utilizzate per la sua produzione e creando una richiesta in SIGLA nella quale vengono registrati tutti gli esami svolti dai vari laboratori sia sulla matrice ceppo che sul vaccino. Al termine della produzione del vaccino questo viene confezionato per i controlli finali sulla matrice "vaccino". Una volta ultimati i controlli, il vaccino viene consegnato all'ufficio spedizioni per la consegna all'utente finale. Quest'ultimo si occupa della produzione dell'avviso di pagamento, che viene recapitato all'utente per il pagamento, e dell'emissione della fattura e del documento di trasporto (ddt). Una volta consegnato il vaccino il sistema invia un messaggio automatico all'officina farmaceutica contenente i dati quali il n. di fattura e il ddt necessari alla chiusura della REV.
- **Sistema di controllo attività analitiche svolte dalle USL/AST.** Per favorire il monitoraggio delle attività analitiche svolte nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 32/2021, l'Istituto ha messo a disposizione delle USL dell'Umbria e delle AST delle Marche una nuova funzionalità di consultazione delle attività svolte in relazione alle varie tematiche previste dal Decreto. Gli utenti USL/AST potranno, accedendo attraverso SPID alla piattaforma di consultazione delle prove analitiche, esaminare le attività svolte dall'Istituto per i Servizi di competenza. L'aggiornamento dei dati, effettuato con frequenza quotidiana, permettere agli utenti il monitoraggio costante delle attività di competenza e la segnalazione, alle accettazioni di riferimento, di eventuali imprecisioni che possono riflettersi sulle fatturazioni trimestrali. Inoltre, il sistema permette di accorciare i tempi con i quali procedere all'emissione delle fatture trimestrali. Infatti, si semplifica la fase di verifica dei dati che prima avveniva tramite l'invio per mezzo mail delle anticipazioni dei flussi di fatturazione allegando il resoconto analitico-economico relativo alle prestazioni rese ad ognuna di esse nel periodo di riferimento.

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

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.

Il monitoraggio è un'attività che si esplica come di seguito specificato:

- a) la predisposizione, ad opera del Responsabile della Prevenzione, entro il 15 Dicembre di ogni anno, (salvo eventuale proroga disposta da ANAC) della relazione annuale elaborata ai sensi dell'art. 1, co. 14, della legge 190/2012, che tiene conto del confronto effettuato con i Referenti e Responsabili di struttura;
- b) lo svolgimento di controlli a campione da parte del Responsabile della Prevenzione, con l'eventuale collaborazione dei referenti delle aree interessate e con il supporto delle professionalità richieste dall'oggetto del controllo. Nell'espletamento delle funzioni di verifica e monitoraggio, il Responsabile può chiedere ed acquisire dai responsabili delle strutture aziendali interessate, aggiornamenti sullo stato di attuazione ed adeguatezza delle misure previste nei piani, notizie e/o elementi riferite a modifiche o proposte di misure da implementare;
- c) in tema di trasparenza, l'OIV, come figura di riferimento di ANAC, è tenuto all'accertamento e all'attestazione in merito all'attuazione degli obblighi di trasparenza. Più precisamente, ai sensi dell'art. 45, comma 2, del d.lgs. 33/2013, *"L'autorità nazionale anticorruzione controlla l'operato dei responsabili per la trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni. L'autorità nazionale anticorruzione può inoltre chiedere all'organismo indipendente di valutazione (OIV) ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente"*;
- d) monitoraggio di primo livello effettuato dai Dirigenti responsabili delle strutture a maggior rischio corruttivo;
- e) audit interni congiunti con Il sistema Qualità che assumono un rilievo cruciale quale strumento per rafforzare ulteriormente il sistema dei controlli interni finalizzati alla prevenzione del rischio.

Con comunicato ufficiale del Presidente di ANAC del 29 ottobre 2024 il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione della relazione annuale del Responsabile della Corruzione e della Trasparenza, al fine di svolgere adeguatamente tutte le attività connesse alla predisposizione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, è stato differito al 31 gennaio 2025.

La relazione dell'RPCT è stata pubblicata il 30 gennaio 2025 alla voce *relazione del responsabile della corruzione* della sottosezione *Prevenzione della Corruzione* della sezione Altri contenuti di Amministrazione trasparente del sito web istituzionale dell'IZSUM.

In termini di Trasparenza, in data 15 maggio 2024 è stato effettuato un monitoraggio interno, da parte della struttura a supporto dell'RPCT, sui contenuti di amministrazione trasparente; tale monitoraggio anche propedeutico al successivo controllo da parte dell'OIV. La verifica da parte dell'OIV, che si è svolta nel mese di giugno, ha portato all'attestazione degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2024 senza alcun rilievo. L'attestazione medesima è stata pubblicata in Amministrazione trasparente nella sezione *controlli e rilievi sull'amministrazione* in data 24 giugno 2024.

Per il 2024 erano stati programmati 3 audit nelle strutture complesse DAMAU1 (Struttura Complessa Governo della domanda e coordinamento organizzativo polo Umbria), DAMAM2 (Struttura Complessa Governo della domanda e coordinamento organizzativo polo Marche) e SPROVVDA (Struttura Semplice Provveditorato ed Economato) in Staff alla Direzione Amministrativa. Nel corso dell'anno sono stati svolti 2 audit interni in collaborazione con il sistema Qualità utilizzando la *check list* messa a punto nel 2021, revisionata nei primi mesi del 2022 in linea con il PTPCT 2022-2024 ed utilizzata in bozza per adeguarla all'attuazione della messa in produzione del pagopa per la fatturazione in sede di accettazione campioni. Le visite interne sono state eseguite sulle due strutture sanitarie DAMAU1 e DAMAM2 ma in sedi territoriali diverse rispetto alle sedi auditate nel 2023. Gli audit hanno riguardato, per quanto di competenza, sia la parte relativa alla gestione dell'anticorruzione che la verifica degli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente. L'audit programmato per fine anno 2024 presso la struttura in staff alla Direzione Amministrativa non è stato svolto per dimissioni volontarie del Direttore Amministrativo a decorrere dal 28 settembre 2024. Nel corso del 2025 saranno programmati altri audit.