



Istituto Zooprofilattico Sperimentale
del Lazio e della Toscana *M. Aleandri*

**PIANO TRIENNALE
DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA**

Per il triennio 2020/2022

Roma- Via Appia Nuova, 1411, - 00178- Tel. 06/79099.1 – Fax. 06/79340724 – www.izslt.it – info@izslt.it
Posta certificata: izslt@legalmail.it
P.IVA 00887091007 – C.F. 00422420588 – Codice Univoco UFJCBG

PREMESSA

Il presente documento rappresenta il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri (IZSLT) per il triennio 2020-2022, come previsto dalla legge n. 190 del 6 novembre 2012, art. 1, c. 5, lettera a) "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.

La suddetta legge è stata emanata in attuazione dell'art. 6 della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 e ratificata dallo Stato Italiano con la legge n. 116 del 3 agosto 2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale".

Tale piano è aggiornato in base alla Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 anche se la metodologia proposta sarà completamente presa in carico nel prossimo piano. Infatti tale documento prevede che tale metodologia sia applicata gradualmente in ogni caso non oltre il PTCP 2021-2023.

TERMINI E DEFINIZIONI

Il Piano accoglie il concetto di corruzione come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, dei poteri a lui affidati al fine di ottenere vantaggi privati.

Tale concetto coincide anche con la "maladministration" che, come riportato al punto 2.1. della Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, "viene intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari".

Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e di quella disciplinata dall'art. 2635 del c.c. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal Libro secondo, secondo, Titolo II, Capo I e II del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui venga in evidenza un mal funzionamento dell'Amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Si riportano di seguito i documenti di riferimento principali. L'elenco non è esaustivo).

- Codice Civile e Penale Italiano
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione (G.U. n. 265 del 13 novembre 2012) e ss.mm.ii.
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni (titolo così sostituito dall'art. 1, comma 1, d.lgs. n. 97 del 2016) (G.U. n. 80 del 5 aprile 2013) e ss.mm.ii.
- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche (G.U. 8 giugno 2016, n. 132) e ss.mm.ii
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 “relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)
- Codice degli appalti
- Delibere ANAC
- Deliberazioni del Direttore Generale e del Consiglio di Amministrazione

SCOPO E OBIETTIVI DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il presente Piano ha lo scopo di individuare tutte le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno dell'istituto.

Il fine che si prefigge l'Amministrazione è quello di prevenire, nell'ambito della materia disciplinata dalla citata normativa, il fenomeno della corruzione.

Pertanto, con l'adozione del presente Piano si intende fornire un adeguato strumento di strategia e programmazione per:

- Ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi;
- Favorire l'emersione di casi di corruzione;
- Contribuire a creare sempre più un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura dell'integrità.

Il presente Piano contiene, in applicazione della Legge n. 190 del 6.11.2012, l'analisi delle aree di rischio, la mappatura dei processi e l'individuazione dei livelli di rischio, indica l'adozione di misure di prevenzione in atto e l'adozione di misure ulteriori prevedendone i tempi di attuazione nonché i sistemi di monitoraggio. Evidenzia inoltre i meccanismi di informazione, formazione e controllo idonei a prevenire e contrastare tale rischio.

In seguito alla modifica introdotta del d.lgs. 97/2016 il presente Piano contiene, un'apposita Sezione denominata "Sezione Trasparenza" con l'indicazione degli adempimenti previsti e le rispettive responsabilità attribuite.

Il Piano per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) è uno strumento di programmazione che viene adottato annualmente e si inserisce tra gli strumenti di Programmazione dell'Istituto e si pone in stretta correlazione, dal 2014, con il Piano della Performance adottato ai sensi del D. Lgs. 150/2009 e con il Sistema Qualità dell'Istituto; infatti nel piano della performance sono contenuti anche gli obiettivi legati anche alla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Inoltre tale piano è interconnesso al Sistema Qualità dell'Istituto basato sulla UNI CEI EN ISO/IEC 17025: Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura che riporta un'enfasi, già dall'abstract, sull'imparzialità e sulle azioni che si possono adottare per minimizzare il suo rischio. In Istituto è stato messo in piedi un progetto per l'implementazione di un sistema integrato Qualità, Sicurezza, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (Delibera n° 145 del 28/03/2018 Piano della Performance 2018 - Triennio 2018 - 2020 – Presa d'atto delle avvenute negoziazioni tra la Direzione Aziendale e Responsabili di struttura; Delibera n° 606 del 12/11/2018: Regolamento per l'Organizzazione dei Servizi dell'Istituto - Proposta al C.d.A. di modificazione concernente la qualificazione della U.O. Qualità e provvedimenti conseguenti).

I requisiti principali che accomunano la UNI CEI EN ISO IEC 17025: 2018 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prove e taratura" con la normativa sulla prevenzione della corruzione e trasparenza sono: l'analisi del rischio, l'imparzialità, la riservatezza.

Le attività correlate agli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione sono verificate costantemente anche attraverso le verifiche ispettive interne.

Il presente Piano, in aderenza a quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione che si sono

susseguiti, affronta le tematiche e i settori oggetto di attenzione, seppur nella logica di continuità richiamata dall'Autorità, cercando di apportare modifiche e valutazioni implementative nell'ottica del miglioramento dell'efficacia dell'analisi e delle conseguenti misure che sono state adottate o che si intendono adottare.

FIGURE COINVOLTE NELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Le figure coinvolte nell'implementazione del Piano Triennale sono:

- **il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo:**

che designa il responsabile della prevenzione della corruzione e il responsabile della trasparenza e adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;

- **il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza:**

che coordina tutte le attività legate alla prevenzione della corruzione e trasparenza, redige il presente documento, controlla il coordinamento del documento con il Ciclo della performance, cura il processo di gestione del rischio;

- **tutti i dirigenti per l'area di competenza:**

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile e dei referenti;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- partecipano alla formazione dedicata;
-

- **- tutti i dipendenti dell'amministrazione:**

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano casi di illecito e di conflitto di interessi attraverso la procedura del whistleblowing;
- partecipano alla formazione finalizzata alla prevenzione della corruzione

- **- tutti i referenti per l'area di competenza:**

- che rappresentano il collegamento tra il responsabile della prevenzione della corruzione e l'ambiente interno dell'Istituto. Sono, pertanto, portatori di proposte, supporto alle strutture e/o aree di competenza, esperti della realtà in cui si svolge l'attività dell'istituto.

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali si è ritenuto necessario assicurare l'apporto di un gruppo di lavoro che affianchi il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, operando in stretto collegamento, soprattutto per l'applicazione del Piano e il suo continuo aggiornamento ed integrazione.

Tutto ciò considerato anche, come previsto dall'art. 1, co. 7, l. del 190/2012, che la Direzione Aziendale ha voluto assicurare al RPCT poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, disponendo anche le eventuali modifiche organizzative a ciò necessarie.

A tal fine, su indicazione dei Responsabili di Struttura Complessa in Istituto, nel 2014, sono stati nominati i Referenti del gruppo di lavoro di prevenzione della corruzione.

Il ruolo di tali referenti è fondamentale per un efficace svolgimento dei compiti del RPCT. Infatti, fermo restando il regime delle responsabilità in capo al RPCT, essi possono svolgere una costante attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPCT e sull'attuazione delle misure.

I referenti hanno compiti di coordinamento e raccordo al fine di facilitare il meccanismo di comunicazione-informazione, tra il Responsabile della prevenzione e le varie strutture aziendali interessate all'applicazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo.

L'azione dei Referenti è subordinata alle indicazioni del Responsabile che resta il riferimento aziendale.

I referenti sono tenuti a relazionare al responsabile e segnalare tempestivamente fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'amministrazione e del contesto in cui la vicenda si è sviluppata ovvero di contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza.

Tutti i Responsabili delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici di staff sono tenuti a fornire il necessario apporto al Responsabile anticorruzione e ai Referenti delle aree definite; infatti nell'esplicazione delle attività il Responsabile dell'anticorruzione dovrà essere affiancato sia dai Referenti che dai Dirigenti ai quali sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione.

I referenti alla data odierna sono:

STRUTTURA	NOMINATIVO
SUPPORTO ALLA DIREZIONE AZIENDALE	FRANCESCO FILIPPETTI
FORMAZIONE	ALESSANDRA DI EGIDIO
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	SARA SIMOENI
RICERCA ED INNOVAZIONE	EDA MARIA FLORES
SISTEMI INFORMATICI	ANTONIO LANZI
CONTROLLO DI GESTIONE IN MATERIA DI BUDGET E PERFORMANCE	DANIELA DI MARCELLO
COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO NEI PAESI EXTRAEUROPEI	GIANCARLO FERRARI
RISORSE UMANE E AFFARI LEGALI	PAOLO NICITA
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI ECONOMICO-FINANZIARIA	SILVIA PEZZOTTI
TECNICO PATRIMONIALE E INGEGNERIA CLINICA	FEDERICA NONNI
MICROBIOLOGIA DEGLI ALIMENTI	EMANULA FABRIZI
DIAGNOSTICA GENERALE	TATIANA BOGDANOVA
VIROLOGIA	ALESSIA FRANCO
SIEROLOGIA	GIUSY CARDETI, IDA RICCI
ACCETTAZIONE E SERVIZI INTERDISCIPLINARI	FABRIZIO GAMBERALE
IGIENE DELLE PRODUZIONI E SALUTE ANIMALE	GOFFREDO GRIFONI
TOSCANA NORD	GILBERTO GIANGOLINI, LAVINIA ALFIERI
TOSCANA CENTRO	GIULIANA TERRACCIANO
TOSCANA SUD	FRANCO CORRIAS, DANIELA CASATI
LAZIO NORD	GIOVANNI RAGIONIERI, MAIRA GUIDONI
LAZIO SUD	RITA LORENZINI
CHIMICA	TIZIANA ZOTTOLA
RICERCA E CONTROLLO DEGLI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	DANIELA TRIOLONE
AS VALUTAZIONE DEI PRODOTTI FITOSANITARI E BIOCIDI	DANIELA VERGINELLI
	ALESSANDRO UBALDI

(N.B. laddove non comunicato espressamente dal Responsabile il referente coincide con esso)

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del responsabile della prevenzione da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del Piano triennale di prevenzione della corruzione (P.T.P.C.) è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

La Direzione Aziendale avrà il compito di dare maggior incisività ad ogni misura intrapresa atta a raggiungere lo scopo prefissato.

A tal fine la Direzione Aziendale ha nominato Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza la dr.ssa Silvana Guzzo con deliberazione DG n° 271 del 21/05/2018; con la stessa delibera sono state assegnate o confermate le seguenti responsabilità:

- la Dott.ssa Alessandra Tardiola, dipendente dell'Istituto, quale figura di supporto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per la parte della

Trasparenza con il compito di monitorare periodicamente l'aggiornamento degli obblighi a pubblicare da parte dei responsabili in conformità a quanto riportato in Amministrazione Trasparente segnalando tempestivamente a RPCT le criticità riscontrate;

- la Dott.ssa Daniela Di Marcello, dipendente dell'Istituto, quale figura di supporto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per la parte della Prevenzione della Corruzione con il compito di monitorare periodicamente le aree a rischio Generale individuate nel Piano Nazionale Anticorruzione e successivi aggiornamenti;
- l'Architetto Claudio Scalia come responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) incaricato della compilazione e dell'aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) individuato con delibera n. 203 del 28.04.2016 nella persona;
- il Dott. Paolo Nicita responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti:
 - incarichi di collaborazione;
 - concorsi e selezioni;
 - consulenti
 - borse di studio e collaborazioni;
 - dati relativi il personale e curriculum vitae dei dirigenti in formato europeo;
- il Dott. Francesco Filippetti come responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti:
 - i provvedimenti degli organi di indirizzo politico e di gestione e i provvedimenti dei dirigenti;
 - le norme regolamentari inerenti le modalità di formazione dei procedimenti amministrativi;
 - articolazione degli uffici;
 - enti controllati
- la Dott.ssa Silvia Pezzotti come responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti:
 - bandi di gara e contratti di acquisizione di beni e servizi;
 - bilanci;
 - pagamenti all'amministrazione;
- l'Architetto Claudio Scalia come responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti:
 - bandi di gara e contratti per la realizzazione di opere di manutenzione ordinaria e straordinaria;

- notizie sui beni immobili e gestione del patrimonio;
- opere pubbliche;
- enti controllati;
- la Dott.ssa Antonella Bozzano come responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti:
 - incarichi docenze;
- il Dott. Romano Zilli come responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti:
 - performance;
 - servizi erogati;
 - progetti di ricerca

Con la Delibera n. 646 del 29/11/2018: Regolamento per l'Ordinamento Interno dei Servizi dell'Istituto – Integrazione dell'elenco degli incarichi dirigenziali e graduatorie dei singoli incarichi è stata prevista che all'incarico professionale in staff al Direttore generale denominato “controllo di gestione in materia di budget e performance” afferiscano altresì le competenze di supporto amministrativo alle attività di gestione, impulso e controllo previste in capo al Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nonché del Responsabile aziendale del trattamento dei dati personali, mediante la definizione di competenze proprie di proposta e di consulenza giuridica e nella redazione dei provvedimenti amministrativi e per le attività di controllo connesse alle richiamate funzioni di responsabilità. In virtù di tale Deliberazione al posto del Dott. Romano Zilli la responsabilità per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti:

- performance;
- servizi erogati;

è attribuita alla Dott.ssa Daniela Di Marcello.

AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il presente Piano è aggiornato ogni qual volta intervengano mutamenti significativi nell'organizzazione dell'Istituto oppure intervengono modifiche normative; sarà inoltre aggiornato, con cadenza annuale. Esso entra in vigore dalla data di approvazione della delibera che lo adotta.

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT)

Il RPCT in Istituto:

- predispone e propone il PTPCT alla Direzione Aziendale;
- verifica l'attuazione del PTPCT, attraverso anche le verifiche ispettive interne, e propone eventuali modifiche (ad esempio in seguito a modifiche organizzative o il verificarsi di fenomeni corruttivi tali da mettere in discussione la mappatura e la misurazione del rischio già effettuata);
- vigila sull'attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano;
- è il punto di riferimento fondamentale interno all'istituto per la legge 6 novembre 2012, n. 190;
- in funzione del d.lgs. 97/2016 assume anche la funzione di Responsabile della trasparenza; nel predisporre il PTPCT, il RPCT deve, quindi, occuparsi anche della programmazione delle attività necessarie a garantire l'attuazione corretta delle disposizioni in tema di trasparenza elaborando una apposita sezione del Piano. Spetta, inoltre, al RPCT il compito di svolgere stabilmente un'attività di monitoraggio sulla effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente assicurando anche che sia rispettata la "qualità" dei dati. A ciò consegue il potere di segnalare gli inadempimenti rilevati, in relazione alla gravità, all'OIV, alla Direzione Aziendale, ad ANAC o all'Ufficio di disciplina;
- ha l'obbligo di segnalare alla Direzione Aziendale e all'OIV le disfunzioni relative all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione;
- redige la Relazione annuale per la Direzione Aziendale;
- verifica l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività per le quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- si relaziona con l'OIV fornendo le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza;
- trasmette all'OIV la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta in merito all'attività di verifica sulla trasparenza;
- si relaziona con il Responsabile della protezione dei dati (RPD), figura introdotta dal Regolamento (UE) 2016/679, in caso di accesso civico generalizzato;
- è tenuto a registrarsi e accreditarsi direttamente nell'apposita piattaforma dell'ANAC a disposizione sul sito internet di ANAC (dal 1 luglio 2019), secondo quanto indicato nella sezione Servizi - registrazione e profilazione utenti del sito internet di ANAC;
- è tenuto a collaborare con l'ANAC in caso di comunicazione di avvio del procedimento di vigilanza. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di

esibizione di documenti, indirizzata al medesimo RPCT, utile per l'avvio del procedimento. In questa fase, il RPCT è tenuto a collaborare attivamente con l'Autorità e a fornire le informazioni e i documenti richiesti in tempi brevi, possibilmente corredati da una relazione quanto più esaustiva possibile, utile ad ANAC per svolgere la propria attività. Il RPCT è il soggetto (insieme al legale rappresentante dell'amministrazione interessata, all'OIV o altro organismo con funzioni analoghe) cui ANAC comunica l'avvio del procedimento con la contestazione delle presunte violazioni degli adempimenti di pubblicazione dell'amministrazione interessata. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo RPCT, utile ad ANAC per valutare l'avvio del procedimento. Il RPCT è tenuto a riscontrare la richiesta di ANAC nei tempi previsti dal richiamato Regolamento, fornendo innanzitutto notizie sul risultato dell'attività di controllo svolta sulla corretta attuazione, da parte dell'amministrazione, degli obblighi di pubblicazione;

- è destinatario delle segnalazioni in relazione a eventuali fenomeni di corruzione;
- segnalare alla Direzione Aziendale e all'OIV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- 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 di trasparenza;
- è destinatario delle istanze di accesso civico "semplice", finalizzate a richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni e dati prevista normativamente. Sussistendone i presupposti, entro il termine di trenta giorni, avrà cura di pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e di comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione indicando il relativo collegamento ipertestuale. Il RPCT segnala all'ufficio di disciplina, alla Direzione Aziendale e all'OIV i casi in cui la richiesta di accesso civico riguarda dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria di cui sia stata riscontrata la mancata pubblicazione; con riferimento all'accesso civico generalizzato, il RPCT riceve e tratta le richieste di riesame in caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta. La decisione deve intervenire, con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. Laddove l'accesso generalizzato sia stato negato o differito per motivi attinenti la protezione dei dati personali, il RPCT provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali;
- gestisce le segnalazioni, secondo la legge 30 novembre 2017, n. 179 che ha modificato l'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001 «Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti» c.d. whistleblower. Il RPCT, oltre a ricevere e prendere in carico le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari ad una prima "attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute" da ritenersi obbligatoria in base al

co. 6 dell'art. 54-bis. Sui poteri del RPCT con riferimento alle segnalazioni di whistleblowing l'ANAC sta predisponendo apposite Linee guida;

- vigila sul rispetto della normativa in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- sollecita, in materia di Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) e contrasto al riciclaggio al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'AUSA, l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati;
- propone la predisposizione dei corsi di formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'incarico di RPCT si configura come "aggiuntivo" rispetto ad altri incarichi. Dall'espletamento dell'incarico di RPCT non può derivare l'attribuzione di alcun compenso aggiuntivo, fatto salvo il solo riconoscimento, laddove sia configurabile, di eventuali retribuzioni di risultato legate all'effettivo conseguimento di precisi obiettivi di performance predeterminati.

La Direzione Aziendale:

- assicura che il RPCT possa esercitare il proprio ruolo con autonomia, indipendenza, imparzialità ed effettività, al riparo da possibili ritorsioni;
- valuta che il RPCT abbia una condotta integerrima, sia in sede di nomina sia per la permanenza in carica;
- assicura un supporto operativo al RCPT, avvalendosi anche di altre strutture;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

I Responsabili UOC e UOSD sono tenuti a collaborare con il RPCT sia in sede di mappatura dei processi, sia in fase di stesura del PTPCT. Essi concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione fornendo anche informazioni necessarie per l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio corruttivo e provvedendo al loro monitoraggio.

Il RCPT dell'Istituto è socio dell'Associazione Italiana per l'Integrità della Salute (AIIS). L'associazione è apartitica, non ha scopo di lucro e svolge attività di promozione e utilità sociale. I temi di cui si occupa l'associazione sono quelli legati alla prevenzione della corruzione, della trasparenza, dei sistemi di controllo interni, dell'internal auditing, della gestione del rischio integrata all'interno del sistema della salute.

ANALISI DEL CONTESTO

Per ulteriori informazioni sul contesto interno ed esterno dell'Istituto si può far riferimento alla Deliberazione n. 409 del 28/06/2019: Relazione sulla performance 2018.

Per il 2020 è previsto che ciascuna struttura con Centro di Responsabilità rediga un Riesame del sistema di gestione integrato ed individui il contesto esterno ed interno in cui opera. Per ciascun contesto interno si dovranno individuare i punti di forza e di debolezza e per ogni contesto esterno le opportunità e le minacce (Analisi SWOT). Sarà effettuato anche un Riesame del sistema di gestione integrato da parte della Direzione Aziendale.

In funzione dell'analisi SWOT bisognerà individuare una scala di priorità e le azioni da adottare.

Possono favorire/determinare comportamenti rischiosi:

- Mancanza/carenza di regole che governano il processo
- Legislazione insufficiente
- Eccessiva discrezionalità
- Troppe regole che governano il processo in modo non chiaro
- Assenza/carenza di efficienti meccanismi di controllo
- Monopolio delle conoscenze e delle competenze (concentramento in pochi soggetti)
- Carenza di competenze
- Monopolio di potere
- Mancanza di trasparenza
- Mancanza di controllo civico (sistemi di segnalazione interni ed esterni)
- Confidenza del contesto
- Mancanza di sistemi informatici (informatizzazione del procedimento)
- Scarsa deterrenza sanzionatoria rispetto a regole etiche/morali
- Mancanza di collegialità delle azioni/scelte
- Complessità del processo
- Basso livello di standardizzazione di criteri e procedure
- Conflitto di interessi
- Valore economico
- Interessi personali
- Scarsa responsabilizzazione
- Carente definizione dei ruoli

Contesto esterno

I fattori esterni che influenzano l'andamento delle attività dell'istituto sono elencati nella tabella sotto riportata:

VOCI	FATTORI ESTERNI
Quadro normativo	Normativa internazionale, nazionale e comunitaria
Prodotto/mercato	Presenza di requisiti cogenti, presenza di competitors, riconoscimento del brand e delle aspettative del cliente
Fattori ambientali	Condizioni ambientali, disponibilità e costo delle materie prime ed energia Emergenze
Fattori economici e politici	Presenza di competitors e le loro politiche commerciali, solvibilità clienti, termini di pagamento fornitori, rischio valuta, stabilità politica Strategie politiche ed economiche
Risorse umane	Legale, ambito cogente Relazioni contrattuali con i clienti e con i fornitori, relazioni e aspettative delle parti interessate, rapporti con gli enti regolatori, relazioni sindacali, associazioni di categoria
Infrastrutture	Trasporto beni e persone Scientifico- tecnologico
Fattori culturali e sociali	Culturali e Sociali Fattori che influenzano il contesto lavorativo Rapporti con la collettività e riscontri

Nella predisposizione di tale piano e delle misure da adottare in relazione al contesto esterno si è tenuto conto:

- del rapporto Ecomafia 2019 di Legambiente (Legambiente. Ecomafia 2019. Le storie e i numeri della criminalità in Italia). In tale rapporto si mette in evidenza un aumento, nel 2018, dei reati nel ciclo del cemento, nel settore agroalimentare, nel settore rifiuti, contro gli animali e la fauna selvatica;
- della relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento Attività svolta e risultati conseguiti dalla direzione Investigativa Antimafia gennaio-giugno 2019
- del terzo rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione in Toscana anno 2018;
- del quarto rapporto Mafie nel Lazio del 2019;
- della Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione (parte relativa alla gestione dei rifiuti);
- PTPC 2018-2020 Regione Lazio;

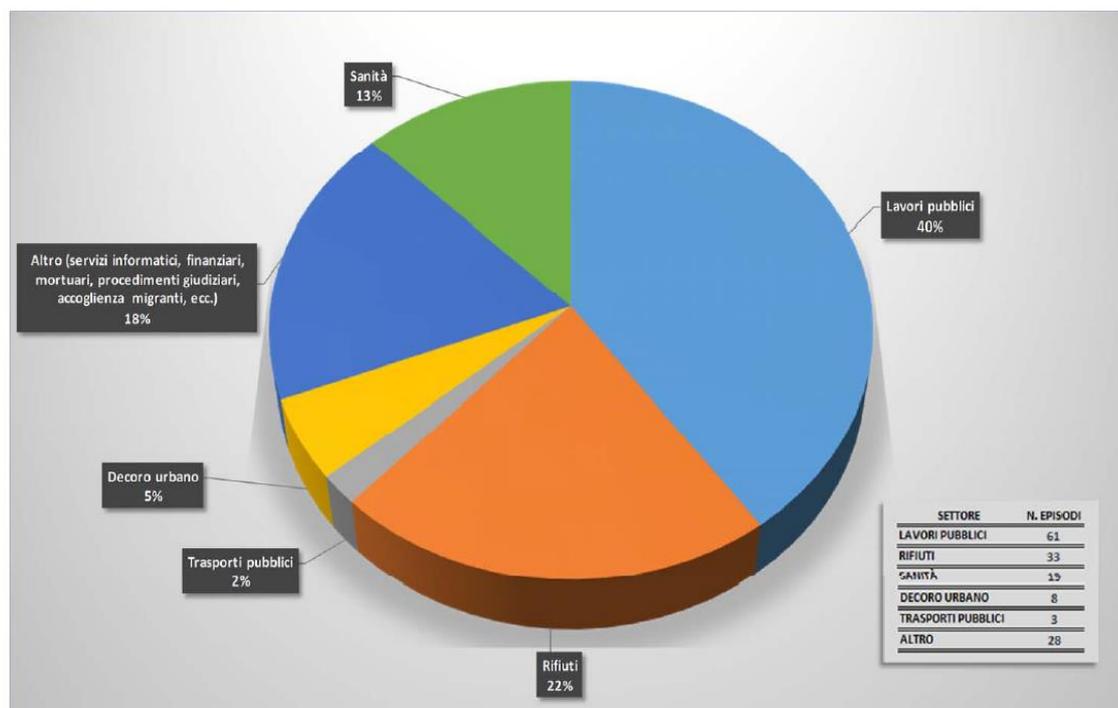
- Rapporto Rifiuti Speciali – Edizione del 2019 ISPRA;
- Rapporto ANAC del 17 ottobre 2019: La corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare

Quest'ultimo rapporto riporta un quadro dettagliato delle vicende corruttive in termini di dislocazione geografica, contropartite, enti, settori e soggetti coinvolti. I fenomeni corruttivi nel triennio sono stati:

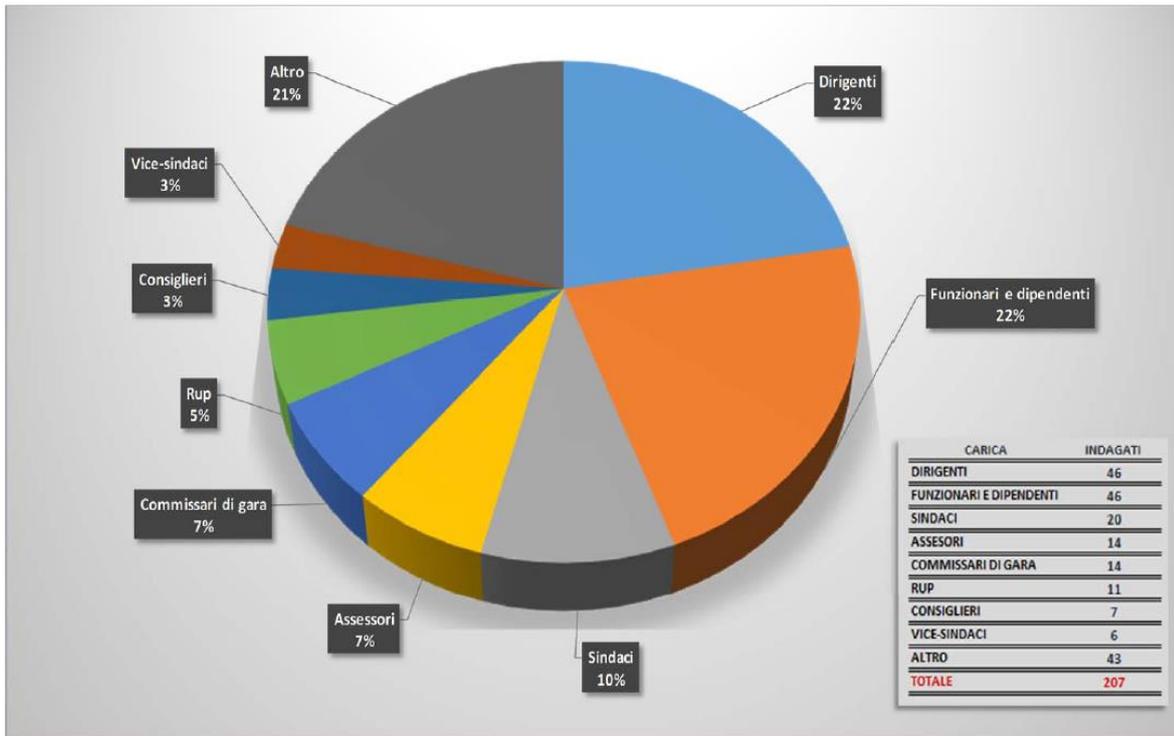
- 29 in tutto il Nord;
- 28 episodi in Sicilia;
- 22 nel Lazio;
- 20 in Campania;
- 16 in Puglia;
- 14 in Calabria

Il 74% delle vicende ha riguardato l'assegnazione di appalti pubblici e il restante 26% in ambiti di vario tipo (procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari, ecc...). Il settore più a rischio è legato ai lavori pubblici, seguono quello dei rifiuti, quello sanitario (forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumenti medicali, servizi di lavanolo e pulizia). Dal rapporto emerge la necessità di rafforzare i controlli.

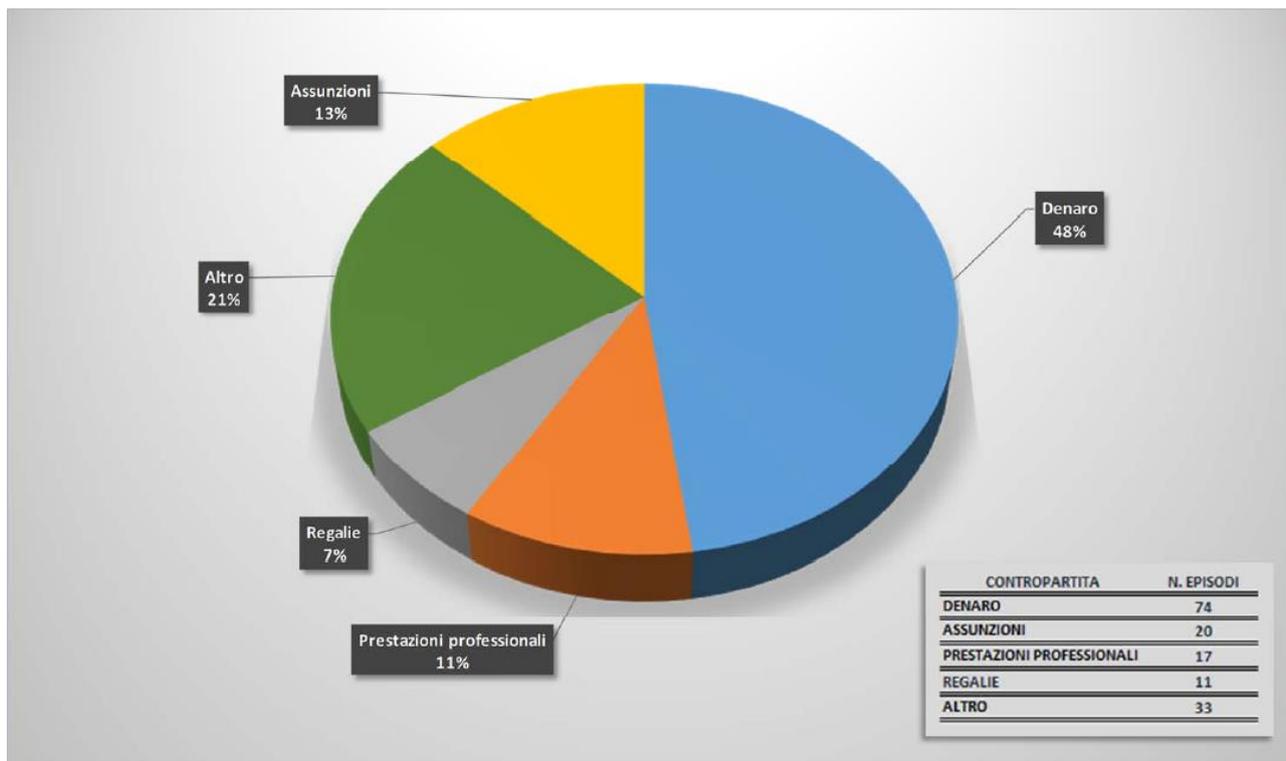
Dal grafico sotto riportato si evincono i settori più colpiti:



Dal grafico sotto riportato si evince la tipologia degli indagati:



Il grafico seguente evidenzia le contropartite nei fenomeni di corruzione:



Contesto interno

I fattori interni che influenzano l'andamento delle attività dell'istituto sono elencati nella tabella sotto riportata:

VOCI	FATTORI INTERNI
Quadro normativo	Gestione interna della documentazione normativa
Prodotto/mercato	Capacità di soddisfare le aspettative dei clienti Prestazioni/Servizi erogati-Carta dei servizi Approvvigionamenti
Fattori ambientali	Gestione rifiuti, disponibilità di spazi adeguati, condizioni climatiche, condizioni degli ambienti idonee ai processi
Fattori economici e politici	Accesso al credito, costo della manodopera, disponibilità finanziarie per investimenti, sistema di tassazione, presenza di investitori Strategie, politiche e obiettivi Azioni di miglioramento Risorse economiche
Risorse umane	Norme e modelli adottati dall'organizzazione Struttura gestionale e organizzativa, politica e strategie, processi decisionali, propensione al rischio, propensione all'innovazione, know-how, comunicazione con i clienti, con gli stakeholder, aspettative dei dipendenti, contesto culturale in cui l'azienda opera, personale Comunicazione interna Performance Sicurezza sui luoghi di lavoro
Infrastrutture	Disponibilità di spazi, impianti, tecnologie, apparecchiature Programmazione e progettazione Sistemi informatici
Fattori culturali e sociali	Rapporti con l'esterno Valori e cultura aziendale

L'Istituto è un Ente sanitario di Diritto Pubblico.

La Ragione sociale è:

Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri

Part.IVA: 00887091007

Cod.Fisc.: 00422420588 Codice univoco: UFJCBG

Via Appia Nuova, 1411

00178 Roma (Capannelle)

E-mail: webmaster@izslt.it

<http://www.izslt.it>

Tel. +3906790991

Fax. +390679340724

Posta certificata: izslt@legalmail.it

La struttura organizzativa, i compiti e funzioni della Direzione aziendale e delle altre figure di responsabilità rispecchiano la Deliberazione n. 265 del 06/05/2019: "Regolamento per

l'Ordinamento dei servizi dell'Istituto – testo coordinato con le successive modifiche ed integrazioni”.

In attuazione al DL 106/2012 e alle rispettive leggi regionali di recepimento, con Decreto del Presidente della Regione Lazio 12 maggio 2016, n. T00108, il Dr. Ugo Della Marta è nominato Direttore generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana; con delibera n. 294 del 20.06.2016 viene sancita la nomina, l'assunzione dell'incarico e l'insediamento nelle funzioni di gestione dell'ente. Nel 2019 è stato confermato come da Deliberazione n. 392 del 19/06/2019: Presa d'atto nomina del direttore Generale dell'istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri.

Il Direttore generale è coadiuvato dal Dr. Andrea Leto (Delibera di nomina n. 295 del 22.06.2016 e Delibera di conferma n. 396 del 25/06/2019), in qualità di Direttore sanitario e dal Dott. Manuel Festuccia (Delibera di nomina n. 501 del 07/08/2019) come Direttore amministrativo.

Gli Organi dell'Istituto sono:

DIRETTORE GENERALE:
Dr. Ugo Della Marta

Coadiuvano il Direttore Generale:

DIRETTORE SANITARIO:
Dr. Andrea Leto
DIRETTORE AMMINISTRATIVO:
Dott. Manuel Festuccia

Consiglio di Amministrazione

PRESIDENTE:
Prof. Francesco Paolo Di Iacovo
COMPONENTE:
Prof. Camillo Riccioni
COMPONENTE:
Dott. Natalino Cerini

Collegio dei Revisori dei conti

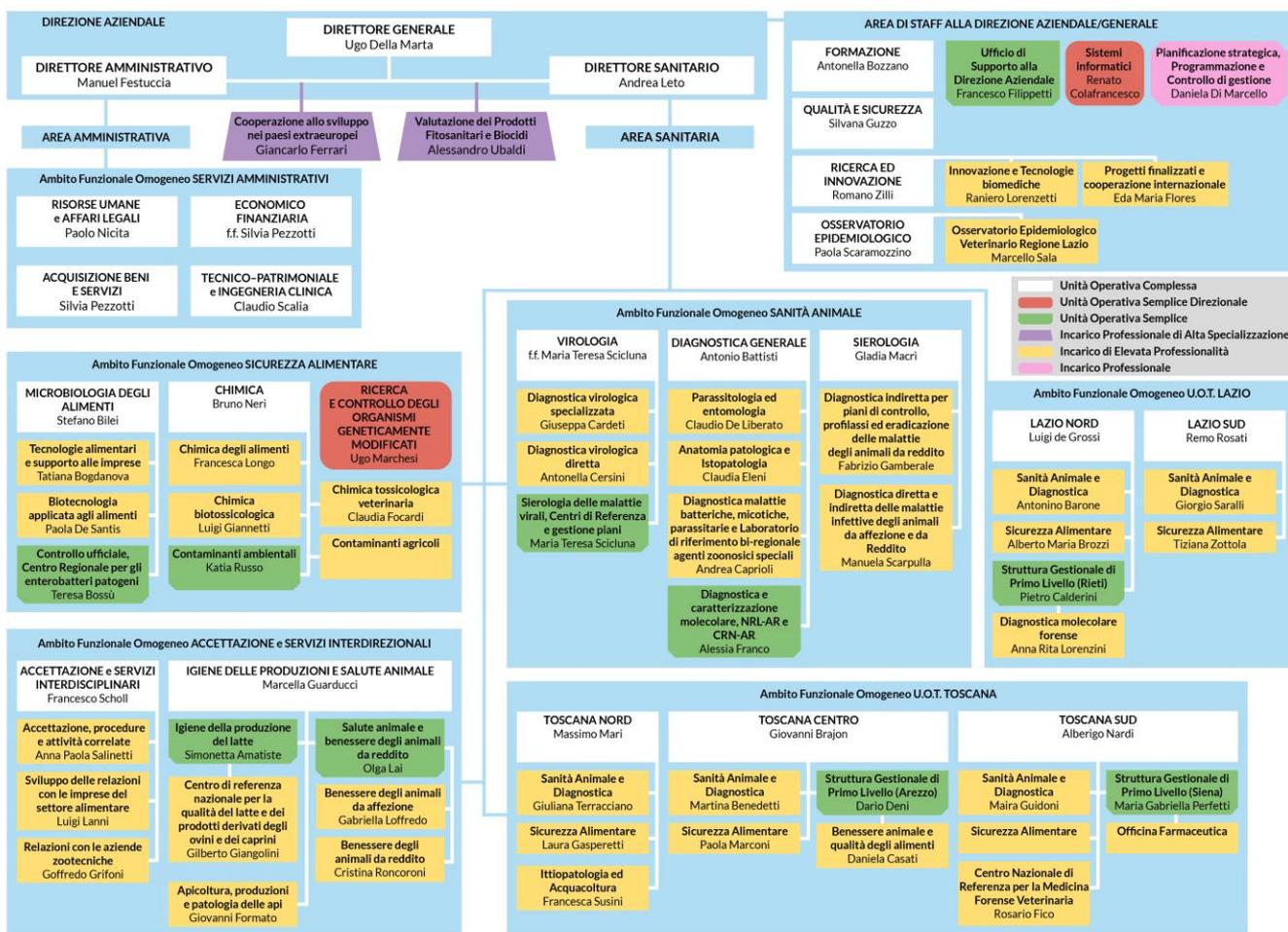
PRESIDENTE:
Dott. Agostino Galdi
COMPONENTE:
Dr.ssa Rita Capotondi
COMPONENTE:
Dott. Matteo Francario

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) è un soggetto nominato in ogni amministrazione pubblica dall'organo di indirizzo politico-amministrativo. Svolge in modo indipendente alcune

importanti funzioni nel processo di misurazione e valutazione della performance. I componenti dell'OIV dell'istituto sono:

PRESIDENTE COORDINATORE: Dott. Massimo Tarantino
COMPONENTE: Dott.ssa Adelia Mazzi
COMPONENTE: Dott.ssa Katia Belvedere

I responsabili dei centri di responsabilità sono indicati nell'Organigramma di seguito riportato.



L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri ha organizzato la gestione di molte delle sue attività istituzionali secondo i principi della qualità, accreditandosi secondo la della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura. È accreditato da ACCREDIA (Ente Unico nazionale di accreditamento designato dal governo italiano) dal 1998 che è un Ente Terzo che attesta la garanzia d'imparzialità e competenza tecnica dei laboratori ad eseguire specifiche prove o determinati tipi di prova nella conformità della normativa di riferimento.

La Direzione considera la Qualità una vera e propria strategia competitiva e parte della missione aziendale, inserendola come uno degli obiettivi principali da perseguire.

Sul sito <http://www.izslt.it> sono disponibili gli elenchi delle prove accreditate suddivisi per sede e sezioni. In quest' area è possibile visionare le Banche Dati dei nostri Laboratori accreditati da ACCREDIA.

Il settore formazione dell'istituto è certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001 Sistemi di gestione per la qualità.

Le prove eseguite in regime di autocontrollo in base alla Legge Regione Toscana n. 9 del 9 marzo 2006 e al D.G.R n. 366 del 2 settembre 2011 della Regione Lazio non sono affidate a laboratori terzi.

Come nel Servizio sanitario nazionale, così anche nel nostro Istituto le risorse umane rappresentano il capitale primario: molteplici i profili professionali coinvolti ed alto è il livello di specializzazione.

Si rappresenta di seguito la situazione dal 2015 al 2019:

Tipologia di rapporto	2015	2016	2017	2018	2019
Tempo indeterminato	349	356	378	380	411
Tempo determinato	50	53	29	102	13
Co.co.co	148	111	96	60	58
Borsisti	10	12	35	33	36
TOTALE	557	532	538	575	518

Fonte: Direzione Gestione Risorse Umane (al 29 dicembre 2019)

L'istituto opera nei seguenti campi di attività:

1. batteriologia degli alimenti destinati all'alimentazione umana ed animale;
2. chimica degli alimenti destinati all'alimentazione umana ed animale;
3. igiene del latte;
4. sierologia;
5. virologia;
6. batteriologia;
7. anatomo-patologia;
8. isto-patologia;
9. parassitologia ed entomologia
10. biologia molecolare ed immunobiochimica;
11. produzione biofarmacologica;
12. tossicologia;
13. ricerca radionuclidi;
14. ricerca residui su alimenti, secreti ed escreti animali;
15. prove chimico-cliniche;

16. ricerca applicata e sperimentale;

17. formazione;

18. ogni altra attività prevista dal Decreto Legislativo 30 giugno 1993 n. 270 e s.m.i

Di seguito viene rappresentata l'attività analitica complessiva degli ultimi quattro anni:

PERIODO	2015	2016	2017	2018	2019
gennaio	96.663	82.307	75.952	84.326	87.504
febbraio	113.348	109.660	110.719	89.711	99.053
marzo	145.845	134.780	134.868	118.924	117.231
aprile	142.026	131.736	106.789	113.768	115.146
maggio	138.624	153.367	135.580	143.387	133.077
giugno	121.092	131.949	114.956	107.917	109.346
luglio	114.562	104.349	98.381	100.428	97.182
agosto	77.575	78.591	71.639	78.191	70.651
settembre	111.742	111.432	95.413	89.220	84.327
ottobre	132.762	112.864	120.593	115.842	119.283
novembre	126.423	108.015	119.134	104.760	96.148
dicembre	122.587	105.394	92.760	94.276	92.277
Totale:	1.443.249	1.364.444	1.276.784	1.240.750	1.221.225

Fonte Sistema Informatico RCubo

La Delibera n° 129 del 19/03/2018 definisce e dettaglia la Proposta del Bilancio Preventivo Economico annuale per l'esercizio 2018 e del Bilancio Pluriennale di previsione 2018 – 2020.

Si riporta di seguito la previsione del conto economico 2018-2020.

CONTO ECONOMICO

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio	36.497.990	37.199.124	37.729.142
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	28.623.396	28.623.396	28.623.396
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	1.129.538	1.030.000	960.000

1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	350.000	350.000	200.000
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	449.538	400.000	480.000
3) Contributi da Aziende Sanitarie pubbliche (extra fondo)	100.000	100.000	100.000
4) Contributi da Ministero della Salute	230.000	180.000	180.000
e) Contributi in c/esercizio - per ricerca	6.745.056	7.545.728	8.145.746
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	1.648.384	2.468.000	2.968.000
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	94.500	80.000	80.000
3) da Ministero - altro	4.812.872	4.850.546	4.937.345
4) da Regioni	16.000	35.000	35.000
5) da Unione Europea e altri Stati	98.300	112.183	125.402
6) da altri soggetti pubblici	75.000	0	0
7) da privati	0	0	0
f) Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	0
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	0	0
4) Ricavi per prestazioni sanitarie	1.575.876	1.675.136	1.687.303
a) Ricavi per prestazioni sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche e altri soggetti pubblici	475.983	556.393	563.500
b) Ricavi per prestazioni sanitarie - a privati	0	0	0
c) Ricavi per prestazioni sanitarie - intramoenia	0	0	0
d) Ricavi per prestazioni sanitarie - altro	1.099.893	1.118.744	1.123.804
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	378.879	376.308	417.220
6) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	1.280.000	1.280.000	1.280.000
7) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
8) Altri ricavi e proventi	27.531	27.202	26.003
Totale A)	39.760.276	40.557.771	41.139.667

B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni	2.355.998	2.274.966	2.474.966
a) Acquisti di beni sanitari	2.318.593	2.219.100	2.419.100
b) Acquisti di beni non sanitari	37.405	55.866	55.866
2) Acquisti di servizi sanitari	790.160	795.000	795.000
a) Acquisti prestazioni sanitarie	0	0	0
b) Compartecipazione al personale per attività libero-prof. (intramoenia)	0	0	0
c) Rimborso assegni e contributi sanitari	0	0	0
d) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie	0	0	0
e) Altri servizi a rilevanza sanitaria	790.160	795.000	795.000
3) Acquisti di servizi non sanitari	3.328.794	3.590.919	3.509.518
a) Servizi non sanitari	2.473.902	2.641.357	2.559.956
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	772.222	822.223	822.223
c) Formazione	82.670	127.339	127.339
4) Manutenzione e riparazione	2.278.915	2.428.915	2.428.915
5) Godimento di beni di terzi	531.306	412.728	412.728
6) Costi del personale	24.375.065	24.737.734	25.167.518
7) Oneri diversi di gestione	656.981	684.202	604.167
8) Ammortamenti	1.872.209	1.922.209	1.922.208
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	144.360	144.360	144.360
b) Ammortamenti dei fabbricati	1.045.315	1.045.315	1.045.315
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	682.533	732.533	732.533
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0
10) Variazione delle rimanenze	108.735	185.957	178.937
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	108.735	176.710	174.735

b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	9.247	4.203
11) Accantonamenti	1.640.000	1.630.000	1.630.000
a) Accantonamenti per rischi	120.000	100.000	100.000
b) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.500.000	1.500.000	1.500.000
c) Altri accantonamenti	20.000	30.000	30.000
Totale B)	37.938.163	38.662.629	39.123.957
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	1.822.112	1.895.142	2.015.711
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0	0	
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	4.309	6.010	6.010
Totale C)	(4.309)	(6.010)	(6.010)
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
1) Rivalutazioni	0	0	0
2) Svalutazioni	0	0	0
Totale D)	0	0	0
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
1) Proventi straordinari	100.000	161.775	161.775
a) Plusvalenze		0	0
b) Altri proventi straordinari	100.000	161.775	161.775
2) Oneri straordinari	337.820	337.820	337.820
a) Minusvalenze	0	0	0
b) Altri oneri straordinari	337.820	337.820	337.820
Totale E)	(237.820)	(176.045)	(176.045)

RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	1.579.984	1.713.087	1.833.656
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
1) IRAP	1.579.984	1.713.087	1.833.656
a) IRAP relativa a personale dipendente	1.363.009	1.496.112	1.566.103
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	216.975	216.975	250.654
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	0	0	0
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	16.899
2) IRES	0	0	0
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
Totale Y)	1.579.984	1.713.087	1.833.656
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	0	0

IL MODELLO DELL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL LAZIO E DELLA TOSCANA M. ALEANDRI

L'Istituto ha implementato un sistema di gestione integrato Qualità, Sicurezza, Biosicurezza, prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Nei Piani della Performance 2017, 2018 e 2019 era previsto fra gli obiettivi lo “Sviluppo di un progetto di integrazione tra i sistemi anticorruzione/trasparenza e sistema qualità”, attuando, di fatto, il fondamentale raccordo fra il sistema di trasparenza ed anticorruzione ed il sistema di controlli interni (Controllo di gestione, Struttura Tecnica Permanente, OIV, verifiche ispettive interne).

Tale integrazione si è concretizzata a fine 2018 con la Delibera n° 5 del 19/11/2018 del CDA che approva la Deliberazione n. 606 del 12/11/2018 con Oggetto: Regolamento per l'Organizzazione dei Servizi dell'Istituto – proposta al CDA di modificazione concernente la qualificazione della U.O. Qualità e provvedimenti conseguenti, in cui di fatto le attività di Qualità/Sicurezza/Biosicurezza si integrano con le attività di Anticorruzione e Trasparenza.

AZIONI E MSURE INTRAPRESE

IL WHISTLEBLOWING

Il Piano nazionale anticorruzione (PNA), approvato con delibera CIVIT n. 72/2013, al paragrafo 3.1.11 prevede che le amministrazioni siano tenute ad adottare i necessari accorgimenti tecnici per dare attuazione alla tutela del dipendente che effettua le segnalazioni di cui all'art. 54-bis del d.lgs 165/2001.

La disciplina è stata integrata dal decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 (Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari), convertito nella legge 11 agosto 2014, n. 114 nel quale si precisa che l'A.N.AC. è chiamata a gestire, oltre alle segnalazioni provenienti dai propri dipendenti per fatti illeciti avvenuti all'interno della propria struttura, anche le segnalazioni che i dipendenti di altre amministrazioni possono indirizzarle ai sensi dell'art. 54 bis del d.lgs 165/2001.

L'A.N.AC., con determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 “Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)”, ha fornito alle amministrazioni coinvolte un modello procedurale per la gestione delle segnalazioni che tiene conto dell'esigenza di tutelare il dipendente che le invia e, alla base di questi principi, le amministrazioni possono adottare il modello proposto sulla base delle proprie esigenze.

In data 30 novembre 2017 è stata approvata la legge n. 179 “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”.

L'Istituto ha provveduto a predisporre e a pubblicare sul sito la procedura di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente (Amministrazione trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della corruzione - Whistleblowing policy).

Scopo della procedura è quello di essere uno strumento di guida per descrivere l'iter della denuncia da parte del “segnalante”, individuando e rimuovendo i fattori che possono ostacolare o disincentivare il ricorso all'istituto, quali i dubbi e le incertezze circa la procedura da seguire e i timori di ritorsioni o discriminazioni.

In tale prospettiva, l'obiettivo perseguito dalla procedura è quello di fornire al whistleblower chiare indicazioni operative relativamente a:

- oggetto della segnalazione
- contenuti della segnalazione
- destinatari della segnalazione
- modalità di trasmissione delle segnalazioni

- forme di tutela che vengono offerte nel nostro ordinamento.

Non esiste una lista tassativa di reati o irregolarità che possono costituire l'oggetto del whistleblowing. Vengono considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano comportamenti, rischi, reati o irregolarità, consumati o tentati, a danno dell'interesse pubblico. In particolare la segnalazione può riguardare azioni od omissioni, commesse tentate:

- penalmente rilevanti;
- poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni
- aziendali sanzionabili in via disciplinare;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'Istituto;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine dell'Istituto
- suscettibili di arrecare un danno alla salute o sicurezza dei dipendenti, utenti e cittadini o di arrecare un danno all'ambiente;
- pregiudizio agli utenti o ai dipendenti o ad altri soggetti che svolgono la loro attività presso l'Istituto.

Il whistleblowing non riguarda doglianze di carattere personale del segnalante o rivendicazioni/istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento alla disciplina e alle procedure di competenza del Servizio Personale. Le segnalazioni devono riguardare situazioni in cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro e quelle che siano state acquisite in occasione e/o a causa dello svolgimento delle mansioni lavorative, seppure in modo casuale. Non sono meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su sospetti o voci in quanto i fatti avvenuti e l'autore degli stessi devono essere altamente probabili.

Il whistleblower deve fornire tutti gli elementi utili a consentire agli uffici competenti di procedere alle dovute ed appropriate verifiche ed accertamenti a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione.

A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi:

- a) generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'istituto;
- b) la data e/o il periodo in cui si è verificato il fatto;
- c) una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione;
- d) il luogo in cui sono stati commessi i fatti;
- e) se conosciute, le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentano di identificare il soggetto/i che ha/hanno posto/i in essere i fatti segnalati;

- f) l'indicazione di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
 - g) l'indicazione di eventuali documenti che possono confermare la fondatezza di tali fatti;
 - h) ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.
- Nel corso dell'anno 2018 è stata attivata una casella di posta elettronica whistleblowing@izslt.it a cui mandare le segnalazioni. Ad oggi a tale casella di posta, a cui accede il RPCT, non sono pervenute segnalazioni.

LA CARTA DEI SERVIZI

Sul sito dell'Istituto è disponibile la Carta dei Servizi on-line che è un patto tra l'Istituto Zooprofilattico del Lazio e Toscana (IZSLT) ed i cittadini/utenti. È un documento di impegno con il quale l'IZSLT assume una serie di obblighi nei confronti dei propri utenti riguardo i servizi che intende erogare, le modalità e gli standard qualitativi e quantitativi offerti, al fine di monitorare e migliorare la qualità del servizio.

La carta dei servizi, redatta in forma digitale in modo che ogni cliente possa avere le informazioni sempre aggiornate, in tempo reale, scaricandole direttamente dal sito internet www.izslt.it, è organizzata nei seguenti capitoli:

Presentazione dell'Istituto

- La Mission
- Le Sedi
- L'Organizzazione
- I Contatti
- Il Codice Etico
- Il Sistema Qualità
- La Formazione
- La Biblioteca
- La Ricerca
- Centri di Referenza Nazionali
- Altri Centri Specialistici

Prove di laboratorio

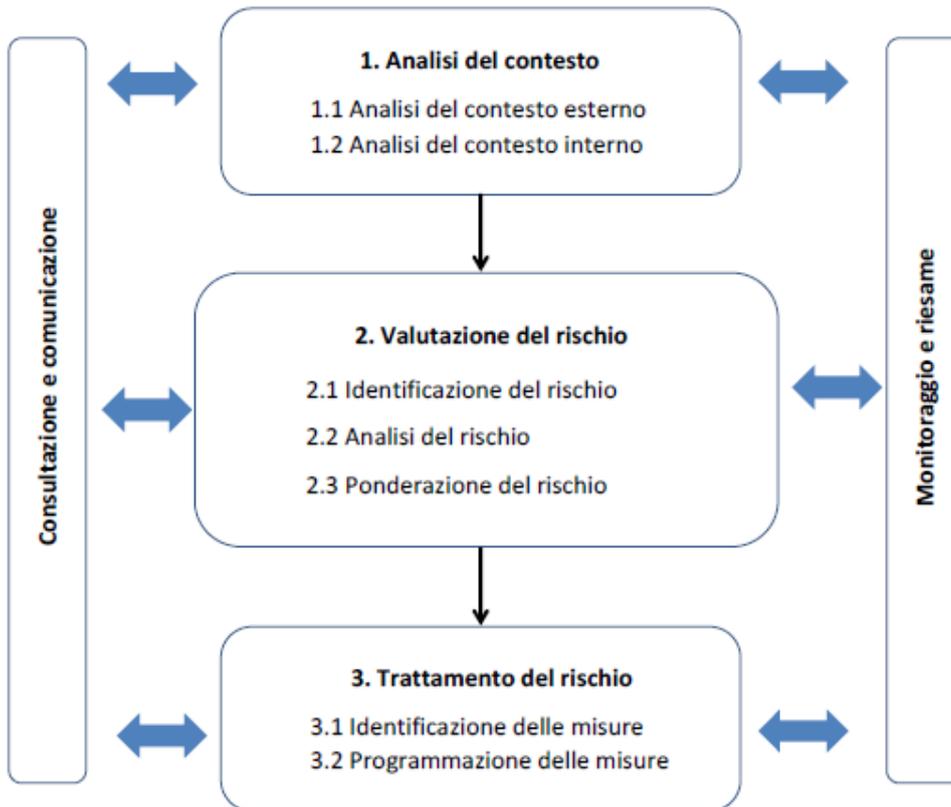
- Prove accreditate
- Modalità di prelievo, conservazione e conferimento dei campioni
- Modulistica
- Tempi di risposta
- Tariffe
- Vaccini stabulogeni

Tutela dei Cittadini

- Tutela, verifica e trasparenza
- Soddisfazione del cliente e reclami
- Accesso Civico

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO (RISK MANAGEMENT)

Si riporta di seguito processo di gestione del rischio di corruzione adottato in Istituto.



Si riportano di seguito gli attori di tale processo.



Ogni struttura ha fatto la mappatura dei processi, l'analisi, l'individuazione delle azioni correttive e da quest'anno viene introdotto il monitoraggio. Si riportano di seguito i processi principali:

ELENCO PROCESSI	
<p>Il seguente elenco contiene le AREE COMUNI (Macro processi) ed obbligatorie stabilite dal Piano Nazionale Anticorruzione, alle quali possono/devono essere aggiunte altre aree di rischio individuate dal Responsabile, in base alle caratteristiche e attività della propria Unità Operativa. La compilazione ordinata dell'elenco è condizione necessaria per poter effettuare, nel foglio "Valutazione Rischio" l'analisi di ogni Macro Processo, attraverso la scelta, dal menu a tendina della colonna "Macro Processi" dell'area richiesta.</p>	
<i>Cod Processo</i>	<i>Descrizione Processo</i>
01	Reclutamento
02	Progressioni di carriera
03	Conferimento di incarichi di collaborazione
04	Definizione dell'oggetto dell'affidamento
05	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
06	Requisiti di qualificazione
07	Requisiti di aggiudicazione
08	Valutazione delle offerte
09	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
10	Procedure negoziate
11	Affidamenti diretti
12	Revoca del bando
13	Redazione del cronoprogramma
14	Varianti in corso di esecuzione del contratto
15	Subappalto
16	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto
17	Provvedimenti amministrativi vincolati nell'anno
18	Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
19	Provvedimenti amministrativi vincolati nel anno e a contenuto vincolato
20	Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
21	Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'anno
22	Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'anno e nel contenuto
23	Analisi dei campioni di laboratorio
24	Accettazione campione
25	Svolgimento prova
26	Validazione e refertazione prova
27	Reclutamento e selezione personale
28	Acquisto materiali di consumo e strumentazione
29	Esecuzione di analisi nell'interesse del privato

Ciascuna struttura ha poi aggiunto i processi specifici anche in funzione delle nuove attività e/o competenze acquisite con la nuova riorganizzazione.

Per ogni processo bisognava stabilire i seguenti indici di Probabilità:

A. PROBABILITA'					
Discrezionalità	Rilevanza esterna	Complessità del processo	Valore economico	Frazionabilità del processo	Controlli
D.1	D.2	D.3	D.4	D.5	D.6
<i>"il processo è discrezionale?"</i>	<i>"il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?"</i>	<i>"qual è l'impatto economico del processo?"</i>	<i>"Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?"</i>	<i>"il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato? (es. pluralità di affidamenti ridotti)"</i>	<i>"Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?"</i>

e il seguente impatto:

B. IMPATTO			
Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto reputazionale	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
D.7	D.8	D.9	D.10
<i>"Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenze della P.A.) nell'ambito della singola P.A., quale percentuale di personale è impiegata nel processo?"</i>	<i>"Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei Conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della P.A. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della P.A. di riferimento per la medesima tipologia di evento e di tipologie analoghe?"</i>	<i>"Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?"</i>	<i>"a quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa</i>

In funzione delle risposte possibili si produce un grafico che posiziona il processo in un'area a rischio oppure no a seconda se il processo in quella data struttura si posiziona nell'area verde, gialla o rossa:

MATRICE del	Probabilità
-------------	-------------

RISCHIO		Improbabile	Poco Probabile	Probabile	Molto Probabile	Altamente probabile
Impatto		1	2	3	4	5
Superiore	5					
Serio	4					
Soglia	3					
Minore	2					
Margine	1					

La presente metodologia sarà rivista nel PTCP 2021-2023.

ACCESSO CIVICO

Con il Dlgs 97 del 25 maggio 2016 diventa ufficialmente legge dello Stato il Freedom of Information Act (FOIA) che prevede che tutti i cittadini possano richiedere documenti e atti della Pubblicazione Amministrazione.

Tra la documentazione che il cittadino può richiedere, fanno eccezione le documentazioni considerate sensibili, secondo uno specifico iter per il quale verrà comunque data risposta ai cittadini che ne faranno richiesta.

In precedenza tale diritto veniva tutelato attraverso l'istituto del diritto d'accesso previsto dal d.lgs 241/1990 che prevedeva la possibilità di richiedere alla P.A. i documenti nel caso non fossero pubblicati sul sito. L'accesso civico delineato dalla riforma del 2016 si traduce in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, compresi i dati e i documenti per i quali non è stabilito un obbligo di pubblicazione.

La modulistica e il regolamento per l'accesso civico è disponibile sul sito al seguente indirizzo:

<http://www.izslt.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione/>

All'indirizzo sopra riportato è presente anche il registro degli accessi.

LA FORMAZIONE

L'Istituto in questi ultimi anni ha utilizzato in modo particolare lo strumento della formazione al fine di contrastare il fenomeno della corruzione. a tal fine ha predisposto un corso di formazione on line per tutti i dipendenti in tema di anticorruzione.

Nel 2018 è stato acquistato un corso di formazione di base on-line "Piano Formativo Anticorruzione 2017-2018" per tutto il personale dell'Istituto. La partecipazione a tale corso rientrava negli obiettivi di struttura per il 2018.

Si è data l'opportunità, nel 2019, di completare tale formazione a chi non aveva potuto usufruirne nel 2018.

Il corso base si articolava in:

- cinque moduli video con persona slide e docente che spiega
- una durata complessiva di circa 2 ore,
- termina con un esame finale, il cui superamento è propedeutico all'ottenimento dell'attestato finale.

Il test finale veniva messo a disposizione solo dopo la frequenza dell'intero corso.

La seconda sezione – Formazione specialistica facoltativa – ha invece l'obiettivo di approfondire alcune tematiche affrontate nel corso base.

Il Piano formativo per il 2020 prevede (Deliberazione n. 11 del 10/01/2020 con oggetto: Piano Formativo dell'IZS Lazio e Toscana anni 2020-2021):

- Un corso per i referenti della prevenzione corruzione e trasparenza nel 2019
- Un corso per i nuovi assunti
- La giornata sulla trasparenza. Piano Performance 2020. Connessioni con il sistema integrato, Qualità, Anticorruzione e Trasparenza

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSE

Ogni anno i dirigenti (a tempo indeterminato e determinato) compilano/aggiornano – sul sito dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) - la modulistica per dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario.

PRESENZA IN SERVIZIO, GESTIONE DELLE MISSIONI

La gestione delle presenze è assicurata da un sistema informatizzato (INAZ); attraverso tale programma i Responsabili di Struttura possono visualizzare le presenze dei propri collaboratori. La

Direzione attuale tiene particolarmente alla gestione di tale attività come si evince anche dalla comunicazione con prot. 0007300/17 del 06/09/2017.

Per quanto riguarda le missioni, nel 2017 è stata pubblicata la Deliberazione n° 436 del 19/09/2017: Approvazione del “Regolamento del trattamento di missione del personale dipendente a tempo indeterminato ed assimilato dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana – M. Aleandri”.

Tale Deliberazione è stata trasmessa ai Responsabili e a tutto il personale con comunicazione con prot. 0008886/17; inoltre è stata recepita, con la relativa modulistica, come procedura del Sistema di Gestione.

CODICE DI COMPORTAMENTO, CODICE DISCIPLINARE E PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

Nell’area dell’amministrazione trasparente è possibile reperire la seguente documentazione:

- il Codice disciplinare Dirigenza;
- il Codice disciplinare;
- il Codice di comportamento aziendale

Presso l’Istituto è presente un Ufficio di Disciplina nominato con Delibera n. 423/2017 e modificato con Delibera n. 410/2018 e 628 del 29/11/2018. L’Ufficio è così costituito:

Presidente: Direttore Sanitario o Direttore Amministrativo a seconda del ruolo rivestito dal dipendente che ha commesso infrazione del Codice di Disciplina;

Componenti: Dott.ssa Antonella Italia Bozzano e Dott.ssa Marcella Guarducci

Componente supplente: Dott. Romano Zilli

Segretario: Dott. Guerrino Gambetti

Si rammenta che l’art. 8 del d.P.R. 62/2013 contiene il dovere per i dipendenti di prestare la loro collaborazione al RPCT e di rispettare le prescrizioni contenute nel PTPCT. La violazione da parte dei dipendenti dell’amministrazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (legge 190/2012, art. 1, co. 14). I dirigenti hanno l’obbligo di avviare i procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti ai sensi all’art. 55-sexies, co. 3, del d.lgs. 165/200113.

La violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione previste nel PTPCT è fonte di responsabilità disciplinare (l. 190/2012, art. 1, co. 14). Tale previsione è confermata all’art. 1, co. 44

della l. 190/2012 secondo cui la violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del PTPCT, è fonte di responsabilità disciplinare.

Nel Sistema di gestione integrato è previsto che ciascun dipendente firmi un apposito modulo "ATTESTAZIONE DI CONOSCENZA E RESPONSABILITA'" che soddisfa la norma UNI CEI EN ISO IEC 17025 (requisito della norma al punto 4.1 Imparzialità; 4.2 Riservatezza).

Con tale attestazione i dipendenti dichiarano:

- di aver preso visione dell'Elenco del personale di struttura e di conoscere le responsabilità e i compiti che all'interno di tali documenti sono stati loro attribuiti;
- di tenere conto del rispetto dell'imparzialità e alla tutela della riservatezza delle informazioni e al rispetto del contenuto della seguente documentazione:
 - a) Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza in vigore
 - b) Codice disciplinare della categoria di appartenenza (Dirigenza o comparto)
 - c) Codice di comportamento aziendale
- di tenere conto della normativa sulla protezione dei dati (alla sezione PRIVACY del sito www.izslt.it);
- di tenere conto che è vietato al personale di comunicare, a qualsiasi scopo ed a qualsiasi persona, informazioni o dati tecnici e statistici raccolti ed elaborati dall'Istituto, informazioni relative ai clienti (compresi eventuali reclami), ecc...;
- di tenere conto che documentazione del sistema di gestione Qualità e Sicurezza è pubblicata sul sito intranet dell'istituto a cui a può accedere solo il personale attraverso una password riservata.

ROTAZIONE ORDINARIA DEL PERSONALE

Nell'Allegato 2 della Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 è riportato che sono suggerite, in combinazione o in alternativa alla rotazione, misure quali quella della articolazione delle competenze (c.d. "segregazione delle funzioni") con cui sono attribuiti a soggetti diversi i compiti relativi a: a) svolgimento di istruttorie e accertamenti; b) adozione di decisioni; c) attuazione delle decisioni prese; d) effettuazione delle verifiche.

Tale prerogativa è attuata in Istituto, ancor più nell'ambito di un sistema di gestione integrato, tenendo conto dei vincoli alla rotazione:

a) Vincoli soggettivi.

L'Istituto adotta misure di rotazione compatibili con eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati soprattutto laddove le misure si riflettono sulla sede di servizio del dipendente. Si fa riferimento a titolo esemplificativo ai diritti sindacali, alla legge 5 febbraio 1992 n. 1042 (tra gli altri il permesso di assistere un familiare con disabilità) e al d.lgs. 26 marzo 2001, n. 1513 (congedo parentale). Il processo di riorganizzazione in atto tiene conto di tali spostamenti ed è stata condivisa preventivamente con le Organizzazioni sindacali.

b) Vincoli oggettivi.

La rotazione è correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Come evidenziato da ANAC nella propria delibera n. 13 del 4 febbraio 2015, si esclude che la rotazione possa implicare il conferimento di incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie per assicurare la continuità dell'azione amministrativa. Inoltre si tiene conto della cosiddetta infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento (es. Laureato in Giurisprudenza, architetto, ecc.); infatti, in alcuni casi, è la stessa legge che stabilisce espressamente la specifica qualifica professionale che devono possedere alcuni soggetti che lavorano in determinati uffici, qualifica direttamente correlata alle funzioni attribuite a detti uffici; ciò avviene di norma nei casi in cui lo svolgimento di una prestazione è direttamente correlato al possesso di un'abilitazione professionale e all'iscrizione nel relativo albo (es. Biologo, Veterinario, ecc). Si tiene comunque conto delle categorie professionali omogenee qualora non si possa invocare il concetto di infungibilità e soprattutto, anche ai fini della rotazione, la valutazione delle attitudini e delle capacità professionali del singolo.

Per evitare di rendere alcune figure infungibili l'Istituto predispone un apposito piano formativo molto variegato (Deliberazione n. 11 del 10/01/2020 con oggetto: Piano Formativo dell'IZS Lazio e Toscana anni 2020-2021), con corsi trasversali e accessibili a più categorie professionali.

Infatti la formazione è una misura fondamentale per garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione. Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi può contribuire a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività. Inoltre, attraverso la documentazione del sistema di gestione integrato, è previsto l'addestramento (con relativo affiancamento) e il mantenimento della

qualifica del personale di tutte le strutture. Per ultimo si cerca di rendere le informazioni il più possibili documentate (come prevede la UNI CEI EN ISO IEC 17025) e all'interno del circuito della documentazione del sistema integrato. Laddove non è possibile la rotazione si rafforzano le misure di trasparenza, una migliore definizione dei ruoli ed eventualmente una frammentazione del processo con la responsabilità del procedimento ad un soggetto diverso dal dirigente cui compete l'adozione del provvedimento finale.

Nel 2018 sono state adottate misure per minimizzare i rischi nell'ambito dell'attribuzione degli incarichi, nelle nomine e nei concorsi. Inoltre tra la fine del 2018 e l'inizio del 2019 è iniziato il nuovo piano di riorganizzazione aziendale che prevede dei cambiamenti all'interno della struttura dell'azienda. Parte delle funzioni dirigenziali apicali sono state messe a concorso mentre alcune, dopo valutazione positiva da parte dei Collegi Tecnici, alcune funzioni dirigenziali apicali sono state riconfermate. I Responsabili UOC e UOSD, a fine 2019, hanno firmato tutti apposito contratto individuale della durata di 5 anni alla fine della quale può essere prevista l'eventuale rotazione funzionale. Ogni Responsabile annualmente è verificato attraverso il ciclo della performance. Di fatto nell'ultimo biennio si sta effettuando in Istituto un turnover generazionale per le posizioni apicali che supera il principio della rotazione. Per il conferimento degli incarichi e altre indicazioni si fa riferimento alle seguenti deliberazioni:

- Delibera n. 192 del 10/04/2018: Regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali;
- Delibera n. 204 del 19/04/2018: Regolamento per la valorizzazione delle posizioni dirigenziali e delle connesse funzioni e responsabilità ai fini della retribuzione di posizione;
- Delibera n. 265 del 21/05/2018: Regolamento per la valorizzazione delle posizioni dirigenziali e delle connesse funzioni e responsabilità ai fini della retribuzione di posizione - Integrazioni

La rotazione è favorita anche dalla mobilità interna, nelle commissioni di gara e nelle commissioni esaminatrici in ambito concorsuale, negli stessi uffici mediante rotazione funzionale mediante la modifica periodica di compiti e responsabilità.

Ogni anno ciascun responsabile di Centro di Responsabilità, revisiona l'Elenco del Personale al fine anche di effettuare apposita rotazione in caso di attività a rischio.

Il RCPT monitora e verifica l'attuazione delle rotazioni e il loro coordinamento con le misure di formazione.

Nella relazione annuale il RPCT espone il livello di attuazione delle misure di rotazione e delle relative misure di formazione, motivando gli eventuali scostamenti tra misure pianificate e realizzate.

DICHIARAZIONI SULLA INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DEGLI INCARICHI

Il d.lgs 39/2013, all'art. 15 stabilisce:

“Art. 15. Vigilanza sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità nelle pubbliche amministrazioni e negli enti di diritto privato in controllo pubblico”

1. Il responsabile del piano anticorruzione di ciascuna amministrazione pubblica, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico, di seguito denominato «responsabile», cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'amministrazione, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico siano rispettate le disposizioni del presente decreto sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi. A tale fine il responsabile contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al presente decreto.

2. Il responsabile segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del presente decreto all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

3. Il provvedimento di revoca dell'incarico amministrativo di vertice o dirigenziale conferito al soggetto cui sono state affidate le funzioni di responsabile, comunque motivato, è comunicato all'Autorità nazionale anticorruzione che, entro trenta giorni, può formulare una richiesta di riesame qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal responsabile in materia di prevenzione della corruzione. Decorso tale termine, la revoca diventa efficace.

L'ANAC ha predisposto con Delibera n. 833 del 3 agosto 2016 le linee guida per definire il ruolo e le funzioni del responsabile della prevenzione della corruzione nella verifica delle inconferibilità e incompatibilità dei titolari di incarichi.

Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali (oggetto di preventiva autorizzazione o di sola comunicazione) conferiti da altri enti privati o pubblici, può realizzare situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali, che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

Gli eventuali incarichi istituzionali, le docenze, le consulenze esterne, la partecipazione a commissione di gara e di concorso, della partecipazione ad associazioni esterne che operano in ambito sanitario e di ogni altro rapporto con l'esterno sono verificati al fine individuare situazioni, potenziali o reali, di conflitto di interessi, anche al fine di garantire il rispetto dei

principi di esclusività del dipendente pubblico e di buon andamento della pubblica amministrazione, mediante la verifica dell'insussistenza di incompatibilità organizzativa e vigilanza sul divieto di cumulo degli impieghi. Tali incarichi sono segnalati nel sito nell'area dedicata alla trasparenza.

ANTIRICICLAGGIO

Con la deliberazione DG n° 271 del 21/05/2018 è stato deciso di confermare il responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RSA) incaricato della compilazione e dell'aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) individuato con delibera n. 203 del 28.04.2016 nella persona dell'Architetto Claudio Scalia.

Le regole sull'antiriciclaggio sono previste nella modulistica per la dichiarazione sostitutiva attestante il possesso dei requisiti per l'iscrizione all'elenco dei fornitori (dichiarazione a corredo della documentazione di gara).

CONTROLLO SU ENTI DI DIRITTO PRIVATO (SOCIETÀ, ASSOCIAZIONI, FONDAZIONI) PARTECIPATE O CONTROLLATE DA P.A.

L'Istituto fa parte dell'Associazione di scopo denominata "Associazione Istituti Zooprofilattici Sperimentali" di seguito "AIZS", costituita in data 17/02/2011, con sede legale nel Comune di Brescia, via Antonio Bianchi n. 9, presso la sede dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna (IZSLER).

L'AIZS ha durata indeterminata e non ha scopo di lucro in quanto ha la finalità di promuovere lo sviluppo del sistema qualità negli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e di rappresentare le esigenze e gli interessi degli Istituti stessi in seno all'Ente di Accreditamento ACCREDIA.

L'Associazione non può svolgere attività diverse da quelle sopra indicate a eccezione di quelle a loro strettamente connesse o di quelle accessorie a quelle statutarie, poiché integrative delle stesse; dette attività possono essere svolte solo a favore degli associati e a condizione che non siano in contrasto con quanto disposto dagli enti cogerenti.

Essendo l'AIZS, ente di diritto privato soggetto a controllo pubblico con un bilancio inferiore ad euro 500.000,00, ai sensi dell'art. 1, comma 2-bis, della Legge 190/2012 e dell'art. 2-bis, del d.lgs 33/2017, dal 2017 non è soggetta alle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza previste per le pubbliche amministrazioni. Pertanto, per il triennio 2018-2020 non sarà approvato il PTPC e non saranno aggiornate le pubblicazioni previste in materia di trasparenza, così

come comunicato dal RPCT dell'Associazione, con nota prot. 830 del 18.01.2017.

PROGETTO DI CONFRONTO DELLE PERFORMANCE CON ALTRI I.I.ZZ.SS.

È attivo, in Istituto, un progetto “Percorsi di miglioramento e valutazione della performance negli Istituti Zooprofilattici Sperimentali” con il Laboratorio Management e Sanità dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

L'attuale progetto ha una durata triennale e coinvolge gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali di Lazio-Toscana, Piemonte-Liguria-Valle D'Aosta, Umbria-Marche”.

La prima esperienza risale al 2008, quando per più di anno ci siamo misurati con l'IZS Umbria e Marche. Nel 2010 l'iniziativa si è allargata ad altri Istituti Zooprofilattici, potenziando il confronto e l'impostazione di percorsi di miglioramento.

L'obiettivo generale del piano triennale è quello di disegnare strumenti che possano supportare il miglioramento della performance aziendali attraverso l'adattamento di tecniche manageriali già in uso per altri servizi pubblici.

Ad una iniziale misurazione delle performance dei tre istituti in alcune aree di attività scelte, si è associata l'individuazione di percorsi di miglioramento attraverso il confronto tra le tre diverse realtà, con la finalità di valorizzare al termine del processo le buone pratiche in essere e di svilupparne di nuove.

Le aree sottoposte aa analisi sono: Formazione, Ricerca, Servizi di supporto amministrativo, Chimica e controlli frontaliere, Sanità animale e Sicurezza alimentare.

Il confronto dell'attività con enti simili al nostro può essere considerata come un'attività di prevenzione alla corruzione.

LE ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DEL SERVIZIO (PANTOUFLAGE O REVOLVING DOORS)

La legge n. 190/2012 ha aggiunto all'articolo 53 del D.Lgs n. 165/2001, un nuovo comma 16 ter, con cui è stato disciplinato il pantouflage o revolving doors, consistente in un caso particolare di conflitto di interessi che viene in evidenza, non durante il periodo di servizio, ma successivamente ad esso in relazione alla formazione di particolari situazioni di vantaggio costruite dal dipendente a scopo di arricchimento personale.

Stabilisce la norma: “I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 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 (...)"

La norma vuole quindi ostacolare la precostituzione, durante il periodo di servizio, da parte dei dipendenti pubblici, di situazioni di vantaggio personale consistenti nella possibilità di influenzare, mediante l'esercizio anomalo di un potere negoziale, rapporti patrimoniali a beneficio di soggetti privati dai quali potrebbero ottenere, in cambio, un lavoro ovvero un'altra utilità dopo la cessazione dal servizio.

Se potenzialmente la norma si indirizza a tutti i dipendenti dell'Istituto, destinatari privilegiati sono indubbiamente i dirigenti, nonché tutti i funzionari, che, nei diversi ruoli svolti nell'Ente, assumono direttamente la responsabilità di provvedimenti e che, comunque, con i loro atti, sono in grado di intervenire influenzando in modo determinante la conclusione dei procedimenti di competenza dei propri uffici.

Per la violazione delle disposizioni previste dal novellato articolo 53, trovano applicazione le disposizioni di cui al comma 8, ultimo periodo: "i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal comma 16 ter, 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 eventualmente percepiti e accertati".

L'ANAC, a seguito della richiesta di un parere sull'applicazione del suddetto principio anche a quei casi in cui il dipendente pur non avendo concretamente ed effettivamente esercitato poteri autoritativi o negoziali (nel senso sopra descritto) ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto, ha approvato il seguente orientamento: "Le prescrizioni ed i divieti contenuti nell'art. 53, comma 16-ter del d.lgs n. 165/2001, che fissa la regola del c.d. pantouflage, trovano applicazione non solo ai dipendenti che esercitano i poteri autoritativi o negoziali per conto della PA, ma anche ai dipendenti che, pur non esercitando concretamente ed effettivamente tali poteri, sono tuttavia competenti ad elaborare atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, certificazioni, perizie) che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente.

Nella dichiarazione a corredo della documentazione delle gare è previsto il seguente punto:

Il) ai sensi dell'art. 53, c. 16 ter del D.Lgs n. 165/01 e s.m.i. come introdotto dall'art. 1 della L. 190/2012 di non aver assunto alle proprie dipendenze personale già dipendente della stazione appaltante che abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stazione appaltante medesima nei tre anni antecedenti la data di pubblicazione della gara.

RELAZIONE TRA IL PRESENTE PIANO E IL PIANO SULLA PERFORMANCE (ART. 10 DEL D.LGS. N. 150 DEL 2009)

Le attività svolte per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del presente Piano sono prese in carico nel Piano della Performance.

L'esigenza di integrare alcuni aspetti del PTPCT e del Piano della performance è stata chiaramente indicata dal legislatore e più volte sottolineata dalla stessa Autorità.

Così l'art. 1, co. 8 della l. 190/2012, nel prevedere che gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono contenuto necessario degli atti di programmazione strategico-gestionale, stabilisce un coordinamento a livello di contenuti tra i due strumenti che le amministrazioni sono tenute ad assicurare.

Il legame, inoltre, è rafforzato dalle disposizioni contenute nell'art. 44 del d.lgs. 33/2013 in cui si prevede, in primo luogo, che l'OIV ed altri soggetti deputati alla valutazione verifichino la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT e quelli indicati nel Piano della performance e valutino l'adeguatezza dei relativi indicatori; in secondo luogo, che le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di pubblicazione siano utilizzati sempre dagli OIV ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

È dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione nonché quelli individuati dal d.lgs. 150/2009 ossia:

o il Piano e la Relazione annuale sulla performance (art. 10 del d.lgs. 150/2009);

o il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del d.lgs. 150/2009).

Il RPCT tiene conto dei risultati emersi nella Relazione delle performance, al fine di:

- effettuare un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati gli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- individuare le misure correttive, in coordinamento con i dirigenti, in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, co.1, lett. l-bis), l-ter), l-quater), d.lgs. 165/2001 e con i referenti del responsabile della corruzione;
- inserire misure correttive tra quelle per implementare/migliorare il PTPCT.

Gli obiettivi per il 2020 sono indicati nel cronoprogramma.

TRASPARENZA E ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

A partire dal 2017, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità trova una specifica sezione nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e vi è uno stretto collegamento tra piano anticorruzione e piano delle performance tramite la promozione della trasparenza quale obiettivo strategico per la performance organizzativa e individuale.

In istituto il Responsabile della Prevenzione della Corruzione coincide con il Responsabile della Trasparenza.

Sul sito intranet dell'Istituto è presente l'area "Amministrazione trasparente" dove sono pubblicati tutti gli atti previsti nell'allegato 1: Elenco degli obblighi di pubblicazione. Tale allegato prevede anche il responsabile della pubblicazione. Tale 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).

In riferimento alla privacy, con delibera n. 272 del 21/05/2018 è stato designato il Dott. Renato Colafrancesco quale data protection officer (responsabile della protezione dei dati personali) ai sensi dell'art. 37 del regolamento UE 2016/679.

Con la Delibera n. 623 del 22/11/2018 è stato approvato il documento relativo al trattamento dei dati personali ai fini degli "Adempimenti di Privacy ai sensi del regolamento UE 2016/679. Tale documento riporta tutti gli adempimenti in materia di Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679, l'analisi dei rischi e le misure di prevenzione.

L'analisi dei possibili rischi che gravano sui dati è stata effettuata rispetto ai seguenti criteri:

- analisi degli eventi che possono generare rischi di distruzione, di integrità, e riservatezza dei dati;
- analisi dei rischi legati al trattamento dei dati rispetto ai diversi strumenti usati;
- individuazione delle misure per la minimizzazione e prevenzione dei rischi individuati

A partire da febbraio 2019, da parte dell'ANAC, saranno effettuati i tentativi di accesso automatizzato alle URL comunicate dalle Amministrazioni per l'acquisizione dei file XML

pubblicati. A riguardo, si consiglia di verificare che tutti i file pubblicati siano accessibili e rispettino le specifiche tecniche definite dall'Autorità. Il dettaglio dell'esito dell'ultimo tentativo di accesso automatizzato alle URL è consultabile attraverso il link presente nel campo 'Identificativo messaggio PEC' oppure 'Esito accesso' della tabella disponibile al seguente link <https://dati.anticorruzione.it/#/1190>.

Restano invariate le modalità operative per l'anno 2020 per le Stazioni Appaltanti.

Da febbraio 2020 saranno effettuati i tentativi di accesso automatizzato alle URL comunicate dalle Amministrazioni per l'acquisizione dei file XML pubblicati. A riguardo, si consiglia di verificare che tutti i file pubblicati siano accessibili e rispettino le specifiche tecniche definite dall'Autorità. Il dettaglio dell'esito dell'ultimo tentativo di accesso automatizzato alle URL è consultabile attraverso il link presente nel campo 'Identificativo messaggio PEC' oppure 'Esito accesso' della tabella disponibile al seguente link <https://dati.anticorruzione.it/#/1190>.

Le Stazioni Appaltanti (SA) per adempiere all'obbligo di pubblicazione dei dati in formato aperto, ai sensi dell'art. 1 comma 32 Legge 190/2012 conforme alle disposizioni di cui alla Deliberazione n. 39 del 2 gennaio 2016, devono:

- trasmettere all'Autorità, entro il 31 gennaio di ogni anno, solo mediante Posta Elettronica Certificata all'indirizzo comunicazioni@pec.anticorruzione.it, un messaggio di PEC attestante l'avvenuto adempimento. Tale messaggio PEC deve riportare obbligatoriamente, nell'apposito modulo PDF (si deve utilizzare esclusivamente la versione del modulo aggiornata al 15 gennaio 2016), il codice fiscale della Stazione Appaltante e l'URL di pubblicazione del file XML per l'anno in corso. I messaggi PEC ricevuti attraverso canali diversi dalla PEC dedicata comunicazioni@pec.anticorruzione.it, compresi quelli ricevuti attraverso la casella protocollo@pec.anticorruzione.it, non saranno considerati validi ai fini dell'assolvimento degli obblighi previsti dalla norma e non saranno elaborate. Inoltre, si ricorda che l'indirizzo PEC comunicazioni@pec.anticorruzione.it dovrà essere utilizzato esclusivamente per gli adempimenti di cui all'art.1 comma 32 della legge 190/2012.
- Pubblicare sul proprio sito web istituzionale le informazioni di cui all'articolo 4 della Deliberazione n.39 del 2 gennaio 2016 secondo la struttura e le modalità definite dall'Autorità (vedi specifiche tecniche aggiornate per la pubblicazione dei dati in file XML).

Le modifiche normative che si sono succedute nel tempo hanno mantenuto inalterato il compito affidato agli OIV di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. 150/2009) (cfr. Parte III § 4.4. "L'attestazione OIV sulla

trasparenza”). Detta attività continua a rivestire particolare importanza per ANAC che, nell’ambito dell’esercizio dei propri poteri di controllo e di vigilanza sull’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell’attestazione. Tale attestazione va pubblicata, da parte del RPCT, entro il 30 aprile.

RELAZIONE ANNUALE

Il RPCT è tenuto ad elaborare, ai sensi dell’art. 1, co. 14, della legge 190/2012, una relazione annuale da trasmettere all’OIV e alla Direzione Aziendale, sull’efficacia delle misure di prevenzione definite nei PTPCT. Sulle modalità di redazione della relazione l’Autorità fornisce annualmente indicazioni e ha messo a disposizione uno schema di Relazione pubblicato sul sito.

In virtù della previsione secondo cui i PTPCT devono essere trasmessi ad ANAC (art. 1, co. 8, l. 190/2012), l’Autorità, in collaborazione con l’Università Tor Vergata di Roma e l’Università della Campania “Luigi Vanvitelli”, ha sviluppato una piattaforma, online sul sito istituzionale di ANAC dal 1 luglio 2019, per la rilevazione delle informazioni sulla predisposizione dei PTPCT e sulla loro attuazione. Al momento il progetto ha carattere sperimentale. Nella prima fase si è valutato di delimitare l’operatività della piattaforma sperimentale unicamente alle amministrazioni pubbliche di cui all’art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001, agli enti pubblici economici, agli ordini professionali e alle società in controllo pubblico (cfr. Allegato 1, box 15 - La Piattaforma di acquisizione dei PTPCT).

Per utilizzare la piattaforma i RPCT sono tenuti alla registrazione e all’accreditamento, secondo quanto indicato nella sezione Servizi - registrazione e profilazione utenti - del sito internet di ANAC. Essi potranno così usufruire dell’accesso alla piattaforma per le rilevazioni delle informazioni relative ai Piani e per redigere la relazione annuale. La registrazione consente anche di accedere al forum dei RPCT (che l’Autorità renderà disponibile a breve).

La piattaforma permetterà all’Autorità di condurre analisi qualitative dei dati grazie alla sistematica e organizzata raccolta delle informazioni e, dunque, di poter rilevare le criticità dei PTPCT e migliorare, di conseguenza, la sua attività di supporto alle amministrazioni. La compilazione dei campi della piattaforma permetterà, invece, ai RPCT:

- di avere una migliore conoscenza e consapevolezza dei requisiti metodologici più rilevanti per la costruzione del PTPCT;
- monitorare nel tempo i progressi del proprio PTPCT;
- conoscere, in caso di successione nell’incarico di RPCT, gli sviluppi passati del PTPCT;
- effettuare il monitoraggio sull’attuazione del PTPCT;
- produrre la relazione annuale.

Dalla relazione deve emergere una valutazione del livello effettivo di attuazione delle misure contenute nel PTPCT. In particolare il RPCT è chiamato a relazionare sul monitoraggio delle misure generali e specifiche individuate nel PTPCT.

La relazione costituisce, dunque, un importante strumento di monitoraggio in grado di evidenziare l'attuazione del PTPCT, l'efficacia o gli scostamenti delle misure previste rispetto a quelle attuate. Le evidenze, in termini di criticità o di miglioramento che si possono trarre dalla relazione, devono guidare nella elaborazione del successivo PTPCT.

D'altra parte, la relazione costituisce anche uno strumento indispensabile per la valutazione da parte degli organi di indirizzo politico dell'efficacia delle strategie di prevenzione perseguite con il PTPCT e per l'elaborazione, da parte loro, degli obiettivi strategici.

La relazione annuale dei Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) deve essere predisposta entro il 31 gennaio 2020.

MONITORAGGIO E VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE

L'RCPT si avvale del processo della gestione delle verifiche ispettive interne per attuare il sistema di monitoraggio del PTPCT per realizzare le attività di verifica sull'attuazione e l'idoneità delle misure di trattamento del rischio e per svolgere l'esame periodico della funzionalità del processo di gestione del rischio.

Si riportano di seguito alcune tipologie di misura per il monitoraggio.

Tipologia di misura	Esempi di indicatori
misure di controllo	numero di controlli effettuati su numero di pratiche/provvedimenti/etc
misure di trasparenza	presenza o meno di un determinato atto/dato/informazione oggetto di pubblicazione
misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;	numero di incontri o comunicazioni effettuate
misure di regolamentazione	verifica adozione di un determinato regolamento/procedura
misure di semplificazione	presenza o meno di documentazione o disposizioni che sistematizzino e semplifichino i processi
misure di formazione	numero di partecipanti a un determinato corso su numero soggetti interessati; risultanze sulle verifiche di apprendimento (risultato dei test su risultato atteso)
misure di sensibilizzazione e partecipazione	numero di iniziative svolte ed evidenza dei contributi raccolti
misure di rotazione	numero di incarichi/pratiche ruotate sul totale
misure di segnalazione e protezione	presenza o meno di azioni particolari per agevolare, sensibilizzare, garantire i segnalanti
misure di disciplina del conflitto di interessi	specifiche previsioni su casi particolari di conflitto di interessi tipiche dell'attività dell'amministrazione o ente
misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (<i>lobbies</i>).	presenza o meno di discipline volte a regolare il confronto con le <i>lobbies</i> e strumenti di controllo

Nel 2020 sarà definita meglio la metodologia e la modulistica da utilizzare (documentazione del sistema integrato)

COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDERS

Le parti interessate sono rappresentate da tutti coloro che direttamente o indirettamente sono influenzati o influenzano la vita dell'Istituto. Nella seguente tabella sono indicate le parti interessate in funzione del contesto interno e di quello esterno dell'Istituto.

PARTI INTERESSATE (STAKEHOLDER)			
CONTESTO	CATEGORIA	SOTTOCATEGORIA	ASPETTATIVE
Esterno	Istituzioni, enti, clienti	Agenzia delle entrate Corte dei conti Anac Banche e istituti finanziari Assicurazioni Ministero della Salute Regione Lazio Regione Toscana Dipartimenti sanitari ASL Altri enti locali e territoriali Facoltà di medicina veterinaria ed altre facoltà Enti di ricerca nazionali ed internazionali Uffici periferici del Ministero della Salute Ministero delle Politiche Agricole Ministero della Ricerca Scientifica Altri Ministeri Autorità di pubblica sicurezza Associazioni allevatori e/o produttori zootecnici Trasformatori singoli e associati Altri Istituti Zooprofilattici Sperimentali Enti, associazioni, aziende singole e associate, organizzazioni pubbliche e private che operano nel settore della Sanità Associazioni animaliste ed ambientaliste Associazioni dei consumatori Regioni, Province, Comuni e Comunità Montane Camere di Commercio Unione Europea Altri Ministeri Paesi terzi Cittadini Liberi professionisti	Rispetto della normativa vigente e della carta dei servizi Soddisfacimento delle esigenze rilevate
Esterno	Fornitori	Fornitori di beni e servizi	Rispetto della normativa vigente Puntualità dei pagamenti Snellezza amministrativa Interfaccia semplice con la struttura
Interno	Organizzazione dell'Istituto	Consiglio di amministrazione, OIV, Direzione aziendale, dipendenti, collaboratori	Rispetto della normativa vigente Benessere lavorativo
Interno	Soci	Soci	

Sul sito istituzionale è stato predisposto il seguente avviso:

“AVVISO: “Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza P.T.P.C.T. 2020-2022” Presentazione di contributi o di suggerimenti.

Al via le Consultazioni degli stakeholders per l’aggiornamento del “Piano triennale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza P.T.P.C.T. 2020-2022” dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri.

Presentazione di contributi o di suggerimenti.

L’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), dovrà approvare entro il 31/01/2020 l’aggiornamento del “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) 2020-2022”.

Al fine di favorire il più ampio coinvolgimento di cittadini, associazioni o altre forme di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, si invitano i soggetti interessati a presentare eventuali proposte e osservazioni di modifica ed integrazione a tale documento, entro il 28/01/2020, all’indirizzo di posta elettronica: silvana.guzzo@izslt.it indicando nell’oggetto della e-mail: ‘AGGIORNAMENTO PTPCT 2020 – 2022’. In sede di emissione del nuovo Piano, l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri prenderà in carico i contributi pervenuti.

Il Piano è inviato in consultazione anche alla Direzione Aziendale, all’OIV, ai Responsabili di Centri di Responsabilità e ai referenti.

Nel 2020 è prevista anche la Giornata sulla Trasparenza.

CRONOPROGRAMMA 2020-2021-2022

Attività	Entro il... (data che può variare in funzione di eventuali direttive ANAC)
Proposta per l’aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione e presentazione all’OIV; divulgazione agli stakeholder e Approvazione, da parte della Direzione Aziendale, del Piano triennale di prevenzione della corruzione	Entro il 31 gennaio di ogni anno
Aggiornamento della metodologia per la gestione del processo del rischio alla Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 (PTCP 2021-2023).	Entro il 31 dicembre 2020
Pubblicazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione sul sito web aziendale nella sezione “Amministrazione trasparente/Altri contenuti	Non oltre un mese dall’adozione

Corruzione". I PTPCT e le loro modifiche devono rimanere pubblicati sul sito unitamente a quelli degli anni precedenti	
Divulgazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza alle articolazioni aziendali (RCPT)	Entro 30 gg. dalla sua adozione
Relazione annuale (RCPT)	Entro il 31 gennaio di ogni anno o data diversa comunicata dall'Anac
Incontro dei referenti per la prevenzione della corruzione e trasparenza con il RPCT	Almeno uno entro il 30 novembre di ogni anno
Tutti i Responsabili di Centro di Responsabilità devono inviare alla Struttura Qualità e Sicurezza per la pubblicazione nell'area intranet dell'Istituto i documenti di registrazione del Sistema di gestione integrato (ex documento organizzativo) aggiornati compresa l'attestazione di conoscenza e responsabilità	Entro il 30/09/2020
Attuazione corsi di formazione secondo il piano formativo (Deliberazione n. 11 del 10/01/2020 con oggetto: Piano Formativo dell'IZS Lazio e Toscana anni 2020-2021)	Entro il 31/12/2021
Redazione del Riesame del sistema di gestione integrato e valutazione dei rischi, da parte di tutti i Responsabili di Centro di Responsabilità, con la modulistica fornita dalla Struttura Qualità e Sicurezza. Riesame della Direzione Aziendale.	Entro il 28 febbraio di ciascun anno
Strutture indicate nell'Elenco degli obblighi di pubblicazione (Trasparenza): rispetto degli adempimenti e tempi previsti nell'elenco obblighi di pubblicazione	Scadenze diversificate
Responsabile della privacy/Sistemi informatici: Relazione annuale al RPCT sulla attuazione del regolamento della privacy	Entro il 31 dicembre di ciascun anno
Ufficio per i procedimenti disciplinari e Risorse Umane e affari Legali: relazione sulle segnalazioni comportamenti, condotte illecite o comunque in violazione del codice di comportamento e disciplinare. Segnalazioni dall'ufficio risorse umane per l'autorizzazione delle attività extra istituzionali e vigilanza sulla inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi.	Cadenza mensile ove sussistano
Tutte le strutture che ricevono ACCESSI AGLI ATTI: comunicazione al RCPT ai fini anche dell'aggiornamento dell'elenco degli accessi agli atti	Cadenza mensile ove sussistano
Aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti da parte del RASA	Entro il 31 gennaio di ciascun anno
Tutti i Dirigenti di tutte strutture con Centri di responsabilità: Dichiarazione pubblica di interessi, in funzione delle indicazioni dell'AGENAS, aggiornamento della relativa modulistica	Entro il 31 dicembre di ciascun anno
Responsabile della Struttura Qualità e Sicurezza: riorganizzazione dell'attività relativa alla gestione dei rifiuti ed emissione di apposita procedura gestionale in collaborazione con altri IIZZSS	Entro il 31/12/2020

Monitoraggio della gestione del processo del rischio da parte del RCPT attraverso le verifiche ispettive interne come da Programma Annuale delle Verifiche ispettive Interne	Entro il 31/12/2020
--	---------------------