



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

Allegato 1

**PIANO TRIENNALE
DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA
(Legge n. 190/2012 – D. Lgs. n. 33/2013)**

Per il triennio 2022/2024

SOMMARIO

SOMMARIO	2
1. PARTE GENERALE	2
2. ANALISI DEL CONTESTO	15
3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO	34
4. TRATTAMENTO DEL RISCHIO.....	36
5. MISURE GENERALI	37
6. TRASPARENZA E ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE	50
7. MONITORAGGIO E RIESAME.....	52
8. INTEGRAZIONE CON IL PIAO	53

1. PARTE GENERALE

1.1 Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Il presente piano è strettamente interconnesso con gli obiettivi strategici della Direzione Aziendale (Deliberazione n° 154 del 23/03/2022: Approvazione del piano triennale delle attività 2022-2024 e della scheda sinottica del piano delle attività 2022).

Tutti gli obiettivi della Direzione Aziendale sono orientati ai principi di imparzialità e funzionamento coerente.

Di seguito si riporta il cronoprogramma delle attività principali nell'ambito della prevenzione della corruzione e trasparenza del triennio 2022-2022-2024:

CRONOPROGRAMMA 2022-2022-2024

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. Per il 2022 entro il 30 aprile
Pubblicazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti Corruzione". I PTPCT e le loro modifiche devono rimanere pubblicati sul sito unitamente a quelli degli anni precedenti	Non oltre un mese dall'adozione
Divulgazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della	Entro 30 gg dalla sua adozione

trasparenza alle articolazioni aziendali (RCPT)	
Relazione annuale (RCPT)	Entro il 31 gennaio di ogni anno o data diversa comunicata dall'ANAC
Collaborazione con l'OIV per le attestazioni in merito al corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione (Sezione "Amministrazione Trasparente").	Entro la data disposta dall'ANAC
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 settembre di ogni anno
Obiettivo specifico per 2022. Formazione. E' stato predisposto il piano formativo dell'IZS Lazio e Toscana anno 2022 (Deliberazione n. 2/22) nella quale è compreso anche l'aggiornamento in merito alla prevenzione della corruzione e trasparenza (tale attività è ricompresa anche tra gli obiettivi delle strutture)	Entro il 31/12/2022
Redazione del Riesame del sistema di gestione integrato da parte dei tutti i Responsabili di centri di responsabilità in collaborazione con i referenti per la qualità e i referenti per la prevenzione della corruzione e trasparenza e il RPCT. Tale documento comprende anche la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi	Annualmente
Strutture indicate nell'Elenco degli obblighi di pubblicazione (Trasparenza): rispetto degli adempimenti e tempi previsti nell'elenco obblighi di pubblicazione	Scadenze diversificate
Tutte le strutture, 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.	Ogni volta che si verificano. Resoconto annuale mediante la relazione del RCPT
Tutte le strutture che ricevono ACCESSI AGLI ATTI: comunicazione al RCPT ai fini anche dell'aggiornamento dell'elenco degli accessi agli atti	Ogni volta che si verificano. Resoconto annuale mediante la relazione del RCPT
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	Dal 1 gennaio 2021 la compilazione delle dichiarazioni è sospesa
Tutti i dirigenti aggiornano (sul sito intranet dell'Istituto) le dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi con cadenza triennale e si impegnano a comunicare tempestivamente eventuali	Cadenza triennale

variazioni nelle dichiarazioni già presentate; nella stessa area pubblicano il proprio curriculum.	
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 dicembre di ciascun anno
Giornata della trasparenza	Entro il 31 dicembre 2022
Obiettivo specifico per il 2022. Attuazione dell'anonimato dei campioni in sicurezza alimentare ed avvio in sanità animale	Entro il 31 dicembre 2022
Obiettivo specifico per 2022. Assestamento delle prove specifiche in autocontrollo: definizione ed attuazione del Piano: supporto alla UOT Toscana Nord	Entro il 31 dicembre 2022

1.2 Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e nella gestione del rischio, specificazione dei loro compiti e le responsabilità di ognuno

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 ed 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; Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, dr.ssa Silvana Guzzo, è coadiuvato dalla dr.ssa Alessandra Tardiola per la gestione dell'area dell'amministrazione trasparente e dal dr. Carlo De Palma per la parte relativa alla prevenzione della corruzione.

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

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16, Decreto legislativo 30 marzo

2002, n. 165);

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

- **Ufficio di Disciplina**

- L'Ufficio di Disciplina svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165) e provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria. Collabora inoltre con il responsabile della

prevenzione della corruzione all'aggiornamento del Codice di comportamento.

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

- 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 anche attraverso la procedura del whistleblowing;
- partecipano alla formazione finalizzata alla prevenzione della corruzione

- **collaboratori a qualsiasi titolo dell'Istituto**

Le disposizioni del presente Piano trovano applicazione anche nei confronti di tutti gli altri soggetti che, a qualunque titolo, intrattengono rapporti di collaborazione con l'Istituto. Essi osservano le misure contenute nel PTPC e segnalano le eventuali situazioni di illecito.

- **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

La Direzione Aziendale ha nominato Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza con Deliberazione del Direttore Generale n. 271 del 21 maggio 2018. A supporto sono definite le seguenti responsabilità:

- una 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 al RPCT le criticità riscontrate;
- una 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;
- il 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 aprile 2016;

- il responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti:
 - incarichi di collaborazione;
 - concorsi e selezioni;
 - consulenti
 - borse di studio e collaborazioni;
 - dati relativi al personale e curriculum vitae dei dirigenti in formato europeo.
- il responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti a:
 - 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.
- il responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti a:
 - bandi di gara e contratti di acquisizione di beni e servizi;
 - bilanci;
 - pagamenti all'amministrazione;
 - performance.
- il responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti a:
 - 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.
- il responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti a:
 - incarichi docenze.
- il responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti a:
 - progetti di ricerca.
- il responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti a:
 - tariffario, carta dei servizi e tempi di risposta.

Per ciascuna UOC/UOSD è individuato un referente della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Si riportano di seguito le competenze delle figure principali coinvolte:

A. RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT)

Il RPCT in Istituto:

- predisporre e proporre 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 uno dei soggetti 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 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 (PTPC) è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

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.

Fermo restando la concentrazione in capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, delle iniziative di responsabilità per l'implementazione dell'intera politica di prevenzione della corruzione nell'ambito dell'Istituto, per garantire che lo stesso sia il destinatario di un flusso informativo costante, i Responsabili dei Centri di responsabilità e i referenti concorrono a svolgere il ruolo di impulso per l'esecuzione dei compiti affidati dalla legge al Responsabile.

Gli obblighi di informazione nei confronti del RPCT sono assicurati anche ai sensi dell'art. 16 del D. Lgs. n. 165/2001 che disciplina le funzioni dei dirigenti di livello dirigenziale generale, prevedendo che gli stessi concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti, forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo, provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Nella definizione della strategia di prevenzione, assume pertanto un ruolo fondamentale la tempestiva e completa trasmissione al RPCT di tutti gli elementi, dati e informazioni che gli consentono di avere contezza di eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni patologiche e di definire le conseguenti misure correttive per rafforzare il sistema di prevenzione.

A tal fine, i Responsabili dei Centri di responsabilità e i referenti per la prevenzione della corruzione e trasparenza, devono curare la tempestiva trasmissione al RPCT di tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui ad esempio:

- sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti del personale dipendente o operante presso l'Istituto per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- atti di contestazione di illeciti disciplinari e relativi provvedimento di applicazione della sanzione o di archiviazione e relative motivazioni;
- esiti di verifiche interne o di organismi esterni dalle quali emergano irregolarità, omissioni o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali;
- richieste di chiarimenti e rilievi della Corte dei Conti;
- segnalazioni da parte dei dipendenti, collaboratori a qualsiasi titolo, utenti e cittadini relative a fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale o comunque rilevanti ai fini della valutazione del rischio corruttivo;
- segnalazioni /denunce alla Corte dei Conti e alla Procura della Repubblica da parte dell'Istituto nei confronti del personale dipendente o comunque operante presso l'Istituto;
- ogni altra informazione concernente i contenziosi amministrativi, civili, inclusi quelli in materia di lavoro, definitivi o pendenti, in cui l'Istituto sia parte ricorrente/attore o parte resistente/convenuta, con i motivi posti a fondamento della domanda, sintomatici di possibili aspetti patologici dell'azione amministrativa;
- informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'Istituto;
- verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi da parte della Struttura Gestione Risorse Umane e Affari legali;
- informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazioni di violazioni del Codice di Comportamento;
- segnalazioni da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato.

In caso di assenza, il RCPT è sostituito come da Deliberazione n. 256/2021 del 02/07/2021: n° 256 del 02/07/2021 INDIVIDUAZIONE SOSTITUTO RESPONSABILE DI STRUTTURA COMPLESSA E DI UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE DIREZIONALE, AI SENSI DELL'ART. 22, CO. 2, DEL CCNL DELL'AREA SANITÀ E AI SENSI DELL'ART. 73 CCNL AREA FUNZIONI LOCALI, TRIENNIO 2016-2018

B. REFERENTI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

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, della L. 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.

1.3 Processo e modalità di predisposizione del piano

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 Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e con il Sistema di Gestione integrato 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 di Gestione Integrato dell'Istituto.

L'Istituto adotta lo stesso sistema di gestire per i processi legati alla:

- sicurezza in base al D. Lgs. 81/2008 e ss. mm. ii.
- accreditamento delle prove secondo la UNI CEI EN ISO/IEC 17025: "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura";
- certificazione della formazione secondo la ISO 9001 e la ISO 21009: 2018;
- prevenzione della corruzione e trasparenza secondo la normativa vigente.

La UNI CEI EN ISO IEC 17025:2018 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura" riporta indicazioni sulle azioni che si possono adottare per minimizzare il rischio corruttivo. I principi su cui si basa la UNI CEI EN ISO IEC 17025:2018 sono l'analisi del rischio, l'imparzialità e la riservatezza, che sono alla base anche del presente Piano.

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 novembre 2018 del CDA che approva la Deliberazione n. 606 del 12 novembre 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.

Sono documenti collegati al presente Piano:

- il sistema di misurazione e valutazione delle performance;
- il codice etico e di comportamento dei dipendenti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri;
- il patto di integrità che interessa tutti gli operatori economici che concorrono alle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture ed eseguono contratti in qualità di soggetto appaltatore o concessionario e che è richiamato nei bandi di gara e negli inviti;
- la procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità “whistleblowing policy”;
- tutti i documenti del sistema di gestione tra i quali la mappatura dei processi con la valutazione del rischio e il riesame del sistema di gestione;
- tutte le disposizioni, i provvedimenti interni, gli atti, le procedure e i regolamenti aziendali che disciplinano gli ambiti di attività esposti a rischio

Il presente Piano è approvato attraverso un coinvolgimento attivo della Direzione aziendale, che ne visiona in anticipo la bozza. Esso contiene obiettivi strategici condivisi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

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

La bozza del piano viene condivisa con gli stakeholder. Le parti interessate sono rappresentate da tutti coloro che direttamente o indirettamente sono influenzati o influenzano la vita dell'Istituto.

Quando la bozza del piano è pronta, è resa disponibile agli stakeholder attraverso il sito istituzionale predisponendo apposito avviso e mettendo a disposizione un modulo per l'invio delle osservazioni e suggerimenti al RCPT.

Il presente Piano si applica a tutti i dipendenti e collaboratori dell'IZSLT; i responsabili di centro di responsabilità sono tenuti a notificare il presente Piano ai rispettivi dipendenti e collaboratori.

2. ANALISI DEL CONTESTO

Nella seguente tabella sono indicate le parti interessate in funzione del contesto interno e del contesto 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 INAIL 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	Collegio dei revisori dei conti, Consiglio di amministrazione, OIV, Direzione aziendale, dipendenti, collaboratori	Rispetto della normativa vigente Benessere lavorativo
Interno	Soci	Soci	

2.1 Contesto esterno

Il contesto esterno dipende dalle caratteristiche del territorio o settore di riferimento e dalle relazioni con gli stakeholder.

A. CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO/SETTORE DI RIFERIMENTO

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri è un ente sanitario dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, gestionale e tecnica.

Esso opera nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, come strumento tecnico-scientifico dello Stato, della Regione Lazio e della Regione Toscana e appartiene alla rete degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (I.I.ZZ.SS.).



Gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (I.I.ZZ.SS.) operano di concerto con il Ministero della salute e a stretto contatto con i servizi veterinari regionali e delle Asl e assicurano al Servizio Sanitario Nazionale attività di diagnostica di campo e di laboratorio, di sorveglianza epidemiologica, di ricerca e formazione nelle aree della sanità e del benessere animale, delle zoonosi, malattie trasmissibili dagli animali all'uomo, e della sicurezza alimentare, nel rispetto degli standard di qualità e di prevenzione stabiliti dall'Unione Europea.

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

VOCI	FATTORI ESTERNI
Quadro normativo	Es. Normativa internazionale, nazionale e comunitaria
Prodotto/mercato	Es. Presenza di requisiti cogenti, presenza di competitors, riconoscimento del brand e delle aspettative del cliente
Fattori ambientali	Es. Condizioni ambientali, disponibilità e costo delle materie prime ed energia Emergenze
Fattori economici e politici	Es. Presenza di competitors e le loro politiche commerciali, solvibilità clienti, termini di pagamento fornitori, rischio valuta, stabilità politica Strategie politiche ed economiche
Risorse umane	Es. 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	Es. 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

Di seguito si analizzano alcuni ambiti ritenendoli interessanti per l'Istituto:

1) l'emergenza Covid-19 come fattore emergente di corruzione in Italia

L'emergenza Covid-19 sta richiedendo estremi sforzi alle strutture del Sistema Sanitario Nazionale con procedure in alcuni casi accelerate.

Gli appalti, i contratti pubblici, l'approvvigionamento nei sistemi sanitari è una delle attività più colpite dalla corruzione. Con la necessità di nuove forniture di dispositivi medici, DPI ed apparecchiature il sistema è esposto a una serie di nuovi rischi, legati alla riduzione dei tempi, alla concentrazione di poteri decisionali, ecc... Procedure contrattuali aperte e rese trasparenti (attraverso il sito istituzionale), il whistleblowing e la presenza di un sistema di gestione sono in grado di mitigare il rischio di corruzione.

La gestione e la distribuzione di materiali e dispositivi clinici di protezione, in tempi normali, non sono particolarmente a rischio di corruzione. In questo periodo di emergenza il consumo di beni

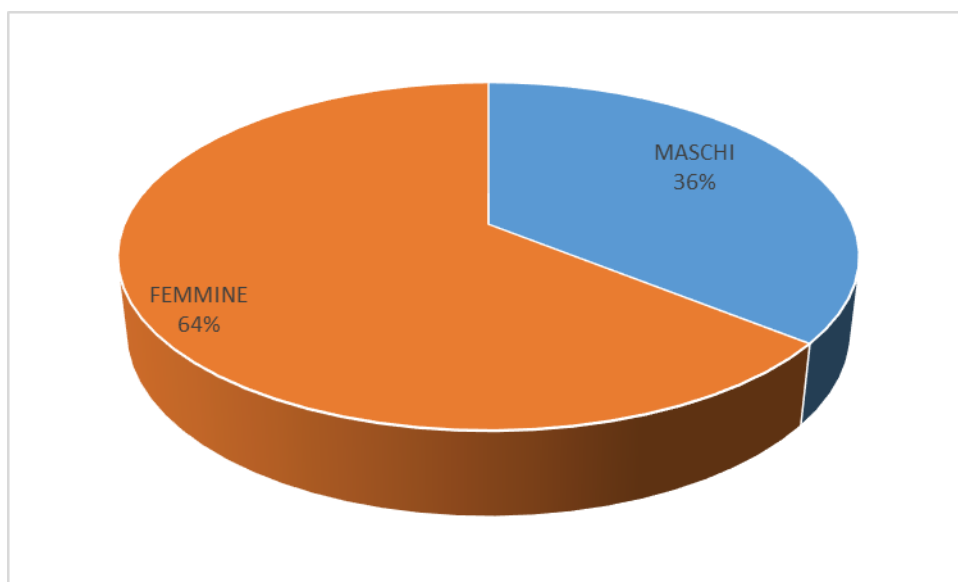
come mascherine, occhiali protettivi e gel disinfettante è aumentato incredibilmente così come il rischio di appropriazioni indebite o occasioni per trarne profitto. La presenza di procedure del sistema integrato, la presenza di un magazzino centralizzato ove stoccare e poi da dove distribuire il materiale, nonché le forniture garantite dalla Protezione Civile, minimizzano il rischio di corruzione.

Con l'opportunità del lavoro agile, i dipendenti statali potrebbero approfittare per fare poco o nulla, diminuendo il rendimento nell'ambito lavorativo. Infatti, mentre prima della pandemia bisognava comunque attestare una presenza con il badge in ufficio, oggi sono attuati metodi alternativi per giustificare l'orario di lavoro. Sono state però attivate misure per mitigare il rischio: l'elaborazione di un regolamento/procedura per le modalità di gestione del lavoro agile, la verifica periodica del lavoro effettivamente svolto dal dipendente, la programmazione dell'attività lavorativa fondata su una maggior responsabilizzazione dei dipendenti che consenta la definizione degli obiettivi e dei risultati da raggiungere; la formazione in remoto dei dipendenti: infatti con l'emergenza Covid-19 le abitudini dei lavoratori sono cambiate anche in termini di formazione.

2) Demografia e società

La letteratura evidenzia una propensione minore da parte delle donne a essere coinvolte in fenomeni corruttivi. Sembra esistere, quindi, una relazione negativa tra il genere femminile e la corruzione (Transparency International 2016, Breen et al. 2017).

Di seguito si riporta la percentuale di dipendenti uomini e dipendenti donne in Istituto:

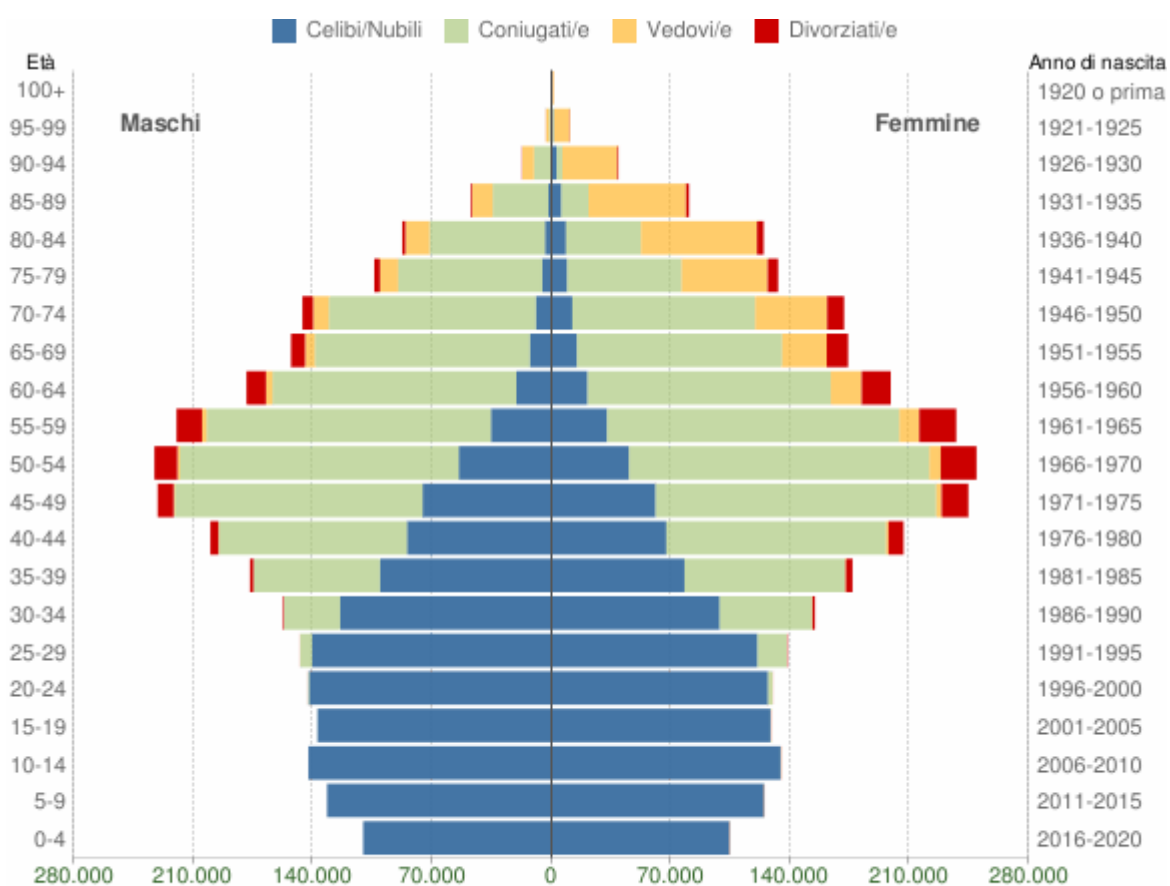


Una relazione positiva viene evidenziata tra età e corruzione (all'aumento dell'età aumenta anche la propensione al coinvolgimento in pratiche corruttive) (Torgler e Valev 2006), mentre all'aumento del livello di educazione si ipotizza corrispondere una diminuzione del livello di corruzione di un determinato territorio (Hakhverdian e Mayne 2012).

Di seguito si riportano i dati demografici delle due regioni su cui insiste l'Istituto:

LAZIO

Maschi	Femmine	totali
2.767.173	2.963.226	5.730.399
48,3%	51,7%	

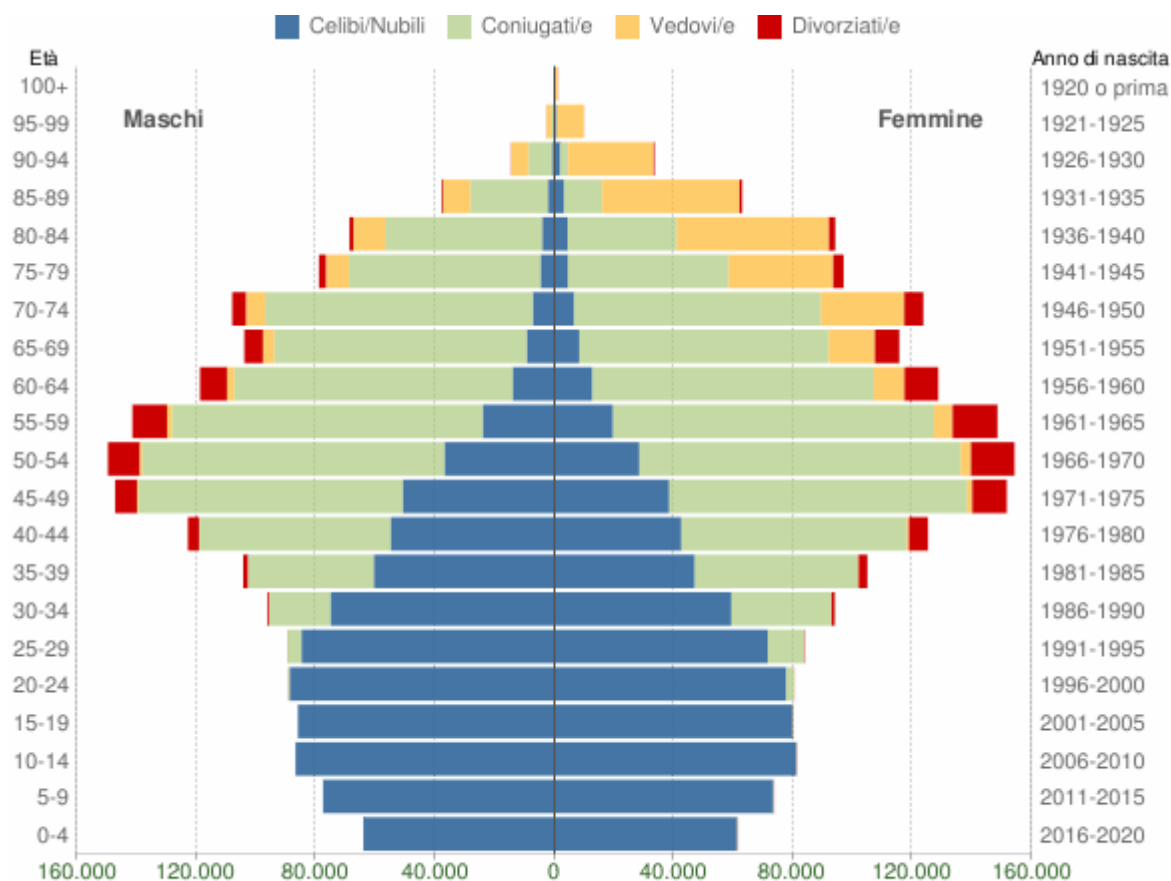


Popolazione per età, sesso e stato civile - 2021

LAZIO - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

TOSCANA

Maschi	Femmine	totali
1.788.550	1.904.315	3.692.865
48,4%	51,6%	



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2021

TOSCANA - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

3) Criminalità

L'alto tasso di criminalità di un determinato territorio è indicatore di un'alta propensione a delinquere da parte dei cittadini che può portare ad una generalizzata accettazione di

comportamenti devianti e non conformi alle norme.

Nella predisposizione del presente piano e delle misure da adottare in relazione al contesto esterno, si è tenuto conto:

- a) del rapporto Ecomafia 2021 di Legambiente. I lockdown del 2020 hanno fatto scendere tutti i tipi di reati ma non quelli ambientali. Crescono soprattutto gli illeciti contro animali e gli incendi. Il Lazio osservato speciale, supera la Calabria e arriva ai livelli delle regioni con presenza mafiosa più consolidata. Per i reati ambientali in cima alla lista si conferma la Campania (5.457 reati ambientali, il 15,7% del totale nazionale), seguita da Sicilia (4.245, 12,2%) e Puglia (3.734, 10,7%). Tutte regioni con una presenza mafiosa consolidata. Ma irrompe al 4° posto il Lazio che con 3.082 ecoreati (8,8%) supera la Calabria (2.826, 8,1%).
- b) della relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia. Nel secondo semestre del 2020 il perdurare dell'emergenza sanitaria da COVID-19 ha accentuato le conseguenze negative sul sistema sociale ed economico italiano originate dalle severe misure rese necessarie per contenere l'espandersi del contagio. Delle difficoltà finanziarie dei cittadini e delle imprese potrebbero approfittare le organizzazioni malavitose, per altro sempre più orientate verso una sorta di metamorfosi evolutiva volta a ridurre le strategie cruente per concentrarsi progressivamente sulla silente infiltrazione del sistema imprenditoriale.
- c) Rapporto Annuale ISTAT 2021. Da tale rapporto si evince soprattutto come la crisi pandemica ha esercitato un forte impatto sui comportamenti demografici e causato un diffuso stress alle strutture sanitarie che si è riflesso anche sulla capacità di prevenzione e cura delle malattie.
- d) Del 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 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.

- e) dell'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International che misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Lo fa basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti". La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali.

A fine gennaio 2021 Transparency International ha pubblicato l'edizione del 2020 dell'Indice di percezione della corruzione e suggerisce alcune misure da adottare per combattere la corruzione (es. il diritto di accesso agli atti, il whistleblowing, ecc...)

2.2 Contesto interno

- a) Il contesto interno dipende dalla Struttura Organizzativa.

L'Istituto è un Ente sanitario di Diritto Pubblico. La Ragione sociale (Sede Legale) è la seguente:

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

Le prove vengono eseguite, oltre che presso la Sede di Roma, anche presso le seguenti Sedi:

Laboratorio presso il Centro Carni di Roma

Viale Palmiro Togliatti, 1280

00155 Roma

Tel. 06671071205

PEC: alimenti@pec.izslt.it

Laboratorio di Tor Vergata

Viale Montpellier, 1 edificio H

00133 Roma

Tel. 06 72596047

PEC: alimenti@pec.izslt.it

Unità Territoriale Toscana Nord

Sede di Pisa

S.S. dell'Abetone e del Brennero, 4

56123 Pisa

Tel. 050 553563

PEC: pisa@pec.izslt.it

Unità Territoriale Toscana Centro

Sede di Firenze

Via di Castelpulci, 43

San Martino alla Palma

50018 Firenze

Tel. 055 7311323

PEC: firenze@pec.izslt.it

Presso la Sede di Firenze è presente il Laboratorio Chimica e Tossicologia afferente alla UOC Chimica di Roma (PEC chimico@pec.izslt.it)

Sede di Arezzo

Via U. della Faggiola

52100 Arezzo

Tel. 0575 22263

PEC: arezzo@pec.izstl.it

Unità Territoriale Toscana Sud

Sede di Grosseto

Viale Europa, 30

58100 Grosseto

Tel. 0564 456249

PEC: grosseto@pec.izslt.it

Sede di Siena

Viale Toselli, 12

53100 Siena

Tel. 0577 41352

PEC: siena@pec.izslt.it

Unità Territoriale Lazio Nord

Sede di Viterbo

Strada Terme

01100 Viterbo

Tel. 0761 250147

PEC: viterbo@pec.izslt.it

Sede di Rieti

Via Tancia, 21

02100 Rieti

Tel. 0746 201599

PEC: rieti@pec.izslt.it

Unità Territoriale Lazio Sud

Sede di Latina

Strada Congiunte Destre snc

04100 Latina

Tel. 0773 489218

PEC: latina@pec.izslt.it

Alla Sede di Latina è collegato il punto di Accettazione di Frosinone, sito in Viale Mazzini 102 presso i locali della ex sede del reparto di Anatomia Patologica del Vecchio Ospedale.

La struttura organizzativa, i compiti e le funzioni della Direzione aziendale e delle altre figure di responsabilità rispecchiano la Deliberazione n. 281 del 29 luglio 2020 riguardante il “Regolamento per l'Ordinamento Interno dei Servizi dell'Istituto” - testo coordinato con le successive modifiche ed integrazioni e ss.mm.ii.

Gli organi dell'Istituto sono:

DIRETTORE GENERALE:

Coadiuvano il Direttore Generale:

DIRETTORE SANITARIO:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO:

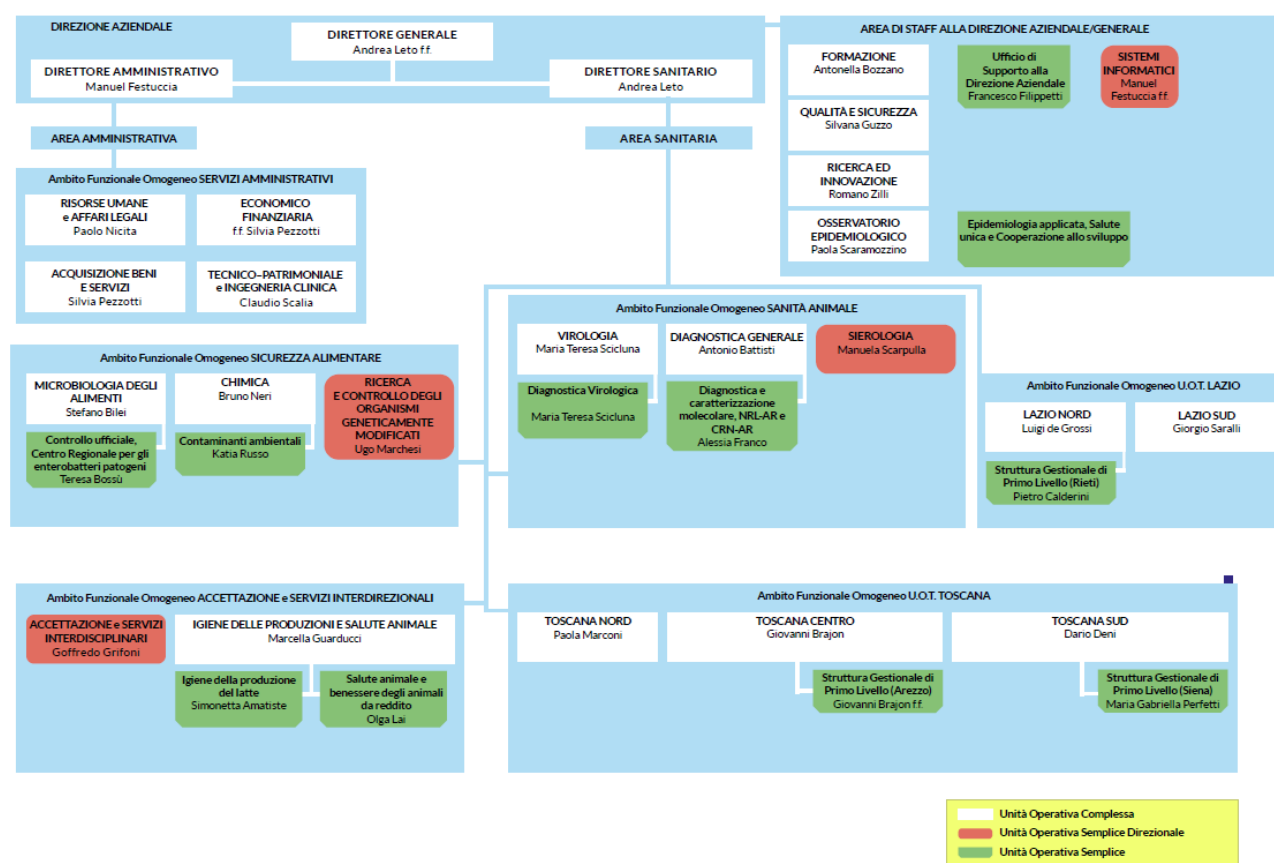
Consiglio di Amministrazione

Collegio dei Revisori dei conti

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Istituto è organizzato in Unità Operative Territoriali (UOT), Unità Operative Complesse (UOC) e Unità Operative Semplici a valenza Direzionale (UOSD) all'interno della quale sono incardinati i vari livelli gerarchici.

L'Organigramma è di seguito riportato:



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 del personale nel periodo dal 2015 al 2021:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Tempo	349	356	378	380	411	421	411

indeterminato							
Tempo determinato	50	53	29	102	13	99	100
TOTALE	399	409	407	482	424	520	511

Alla data odierna il personale è così suddiviso:

Comparto	319
Dirigenti	104
Borsista	53
Ricercatori	35

Fonte UOC Risorse Umane e Affari Legali (*a gennaio 2022)

b) Campi di attività

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 ss .mm. ii.

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

PERIODO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
gennaio	96.663	82.307	75.952	84.326	87.472	78.484	75.247
febbraio	113.348	109.660	110.719	89.711	99.052	110.439	94.478
marzo	145.845	134.780	134.868	118.924	117.270	64.354	115.494
aprile	142.026	131.736	106.789	113.768	115.148	65.079	106.595
maggio	138.624	153.367	135.580	143.387	133.099	111.665	106.280
giugno	121.092	131.949	114.956	107.917	109.331	120.762	93.363
luglio	114.562	104.349	98.381	100.428	97.187	110.051	89.384
agosto	77.575	78.591	71.639	78.191	70.696	77.659	75.657
settembre	111.742	111.432	95.413	89.220	84.974	109.943	97.839
ottobre	132.762	112.864	120.593	115.842	119.840	119.266	118.778
novembre	126.423	108.015	119.134	104.760	96.708	131.915	96.609
dicembre	122.587	105.394	92.760	94.276	92.955	90.012	91.996
Totale:	1.443.249	1.364.444	1.276.784	1.240.750	1.223.732	1.189.629	1.161.720

Fonte UOC Osservatorio Epidemiologico

c) Bilancio economico

La Deliberazione n. 169 del 29/04/2021 definisce e dettaglia l'adozione del bilancio annuale economico di previsione per l'anno 2021 e del bilancio di previsione pluriennale 2021-2023.

d) Dotazioni

L'Istituto è dotato delle apparecchiature necessarie per consentire di ottenere l'accuratezza e/o l'incertezza di misura richieste per fornire risultati validi per le prove oggetto della sua attività; esso, inoltre, è dotato di campioni di riferimento per la taratura delle apparecchiature.

Generalmente, le apparecchiature ed i campioni di riferimento sono di proprietà dell'Istituto. Nei rarissimi casi in cui le apparecchiature utilizzate per prove accreditate non sono di proprietà dell'Istituto, esse sono cedute in utilizzo esclusivo al laboratorio, che ha piena disponibilità dell'apparecchiatura e della relativa documentazione.

In Istituto è stata predisposta una procedura al fine di gestire i beni mobili inventariabili in maniera univoca, dalla programmazione degli acquisti, all'alienazione e allo smaltimento. La procedura si applica ai cespiti e descrive responsabilità e modalità operative per:

- l'acquisto dei beni inventariabili tramite iter documentati, attuati nel rispetto delle normative vigenti;
- il collaudo delle apparecchiature sanitarie;
- la verifica di conformità per i cespiti diversi dalle apparecchiature sanitarie;
- la gestione del registro dei cespiti dell'Istituto;
- la gestione delle apparecchiature in visione;
- la cessione, l'alienazione e lo smaltimento dei cespiti.

Tutte le informazioni relative alle apparecchiature sanitarie/attrezzature critiche, compreso l'elenco, sono rintracciabili all'interno del programma "Cespiti" (SICeS).

e) Accreditemento e certificazione

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri ha organizzato la gestione di molte delle proprie attività istituzionali secondo i principi della qualità, accreditandosi secondo la 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; ACCREDIA 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 un'area del sito è possibile visionare le Banche Dati dei nostri Laboratori accreditati da ACCREDIA.

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.

La Struttura Formazione è certificata secondo la ISO 9001 e la ISO 21009. L'ambito di certificazione è "Progettazione ed erogazione di attività formative ed informative specialistiche e manageriali negli ambiti della sanità e del benessere animale e della sicurezza alimentare".

2.3 Valutazione di impatto del contesto interno ed esterno

La pandemia da SARS-Cov-2 ha portato ad una inevitabile riorganizzazione delle priorità e delle attività programmate dall'ente. L'Istituto ha avuto, inoltre, un ruolo attivo nell'ambito dell'unità di crisi per fronteggiare la pandemia: in funzione del ruolo svolto, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e Toscana M. Aleandri, quale ente del Servizio Sanitario Nazionale, in seguito all'emergenza COVID 19 ha dovuto rivedere i propri processi organizzativi.

È continuata nel 2021 l'attività di riorganizzazione dei servizi dell'Ente.

L'Istituto con delibera del Direttore Generale n. 84 del 24 febbraio 2021, ha approvato il documento "Organizzazione delle attività sanitarie dell'IZSLT in rapporto ai livelli gerarchici e alle relazioni professionali. Attuazione delle Linee Guida del Regolamento per l'Ordinamento dei Servizi" che ha offerto chiarimenti in merito all'organizzazione dell'Istituto e alle relative relazioni gerarchiche e professionali; con delibera del Direttore Generale n. 149 del 16 aprile 2021, ha adottato l'elenco aggiornato degli incarichi professionali previsti nella tecnostruttura dell'Ente prevedendo espressamente che "la successiva proposta di attribuzione della responsabilità di un laboratorio da parte del Dirigente della struttura complessa debba ritenersi compresa nell'incarico definito dalla presente deliberazione"; successivamente, con delibera del Direttore Generale n. 210 del 27 maggio 2021 sono stati conferiti gli incarichi professionali di nuova istituzione con decorrenza dal 1° giugno 2021. Le delibere su richiamate e in particolare, la n. 84 del 24 febbraio 2021, hanno definito, dunque, i rapporti gerarchici, le funzioni svolte dalla componente professionale e le possibili attribuzioni dei laboratori dell'Ente. Con la Deliberazione n. 326 del 15/09/2021: Ricognizione e mappatura dei laboratori e degli incaricati alla relativa conduzione sono stati definiti gli incaricati alla conduzione dei laboratori

Nell'ambito del contesto interno la Direzione Aziendale è attenta affinché sia il cambio al vertice del Direttore Generale (sostituito dal Direttore Sanitario), sia i collocamenti a riposo del personale (in particolare dei responsabili di struttura) che le mobilità non influenzino sull'integrità del sistema di gestione integrato.

2.4 Mappatura dei processi

La mappatura dei processi, di seguito riportata, è stata fatta integrando le principali aree dei rischi riportate nei documenti ANAC con i processi legati all'applicazione della UNI CEI EN ISO IEC 17025: 2018 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura" tenendo conto che Istituto è prioritariamente un "Laboratorio di prova".

MACROPROCESSO	PROCESSO	EVENTUALE SOTTOPROCESSO
GESTIONE CLIENTE DEL	GESTIONE SITO WEB	
	GESTIONE PIANI ISTITUZIONALI	
	GESTIONE CARTA DEI SERVIZI	
	GESTIONE PRESTAZIONI OCCASIONALI	
	GESTIONE CONVENZIONI	
	MONITORAGGIO EROGAZIONE PRESTAZIONI	
GESTIONE DEL PROCESSO ANALITICO	GESTIONE CAMPIONAMENTO	SOPRALLUOGO
		CAMPIONAMENTO
		ESECUZIONE ANALISI IN CAMPO
	TRASPORTO	DIRETTO
		A MEZZO CORRIERE
		RITIRO CAMPIONI (CAMPIONAMENTO ESEGUITO DAL CLIENTE)
	ACCETTAZIONE CAMPIONI	
	ESECUZIONE ANALISI ALL'ESTERNO	
	ESECUZIONE ANALISI	PREPARAZIONE DEL CAMPIONE
		GESTIONE SESSIONE ANALITICA
		ELABORAZIONE E VERIFICA DEI DATI
	PRESENTAZIONE DEI RISULTATI	EMISSIONE DEL RAPPORTO DI PROVA
		CORREZIONE RAPPORTO DI PROVA
GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	GESTIONE DELLE COMPETENZE DEL PERSONALE	GESTIONE DEL MODELLO DELLE COMPETENZE
	GESTIONE SELEZIONE, FORMAZIONE ED	GESTIONE DELLE COMPETENZE
		GESTIONE SELEZIONE DEL

	INFORMAZIONE DEL PERSONALE	PERSONALE
		GESTIONE DELLA FORMAZIONE DEL PERSONALE
		GESTIONE DELLA INFORMAZIONE DEL PERSONALE
	GESTIONE QUALIFICHE DEL PERSONALE	
GESTIONE DELLE DOTAZIONI	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	SELEZIONE E SCELTA APPARECCHIATURE
		MESSA IN SERVIZIO APPARECCHIATURE
		TARATURA APPARECCHIATURE
		VERIFICHE INTERMEDIE DELLO STATO DI TARATURA
		CONFERMA METROLOGICA APPARECCHIATURE
		MANUTENZIONE APPARECCHIATURE
		MESSA FUORI SERVIZIO APPARECCHIATURE
	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO	NUOVA RICHIESTA E PRESA IN CARICO
		RIQUALIFICAZIONE REAGENTI E/O MATERIALI DI RIFERIMENTO
		SEGREGAZIONE E SMALTIMENTO
GESTIONE DELLA LOGISTICA E DELLE INFRASTRUTTURE	GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO	GESTIONE OFFERTE DA FORNITORI
		GESTIONE ORDINI A FORNITORI
		GESTIONE DEI FABBISOGNI PREVISIONALI
		GESTIONE ALBO FORNITORI
		GESTIONE MAGAZZINO
	GESTIONE LOGISTICA	GESTIONE INFRASTRUTTURE E SERVIZI GENERALI
		GESTIONE AUTOMEZZI ED AUTISTI
		GESTIONE DEI RIFIUTI
VERIFICA E VALIDAZIONE DEI METODI	PROGETTAZIONE E SVILUPPO DEI METODI DI PROVA INTERNI	SVILUPPO E STUDIO DI FATTIBILITÀ
		VALIDAZIONE DEI METODI DI PROVA
	VERIFICA PRESTAZIONI DI PROVA NORMATI	
	ANALISI PRESTAZIONI METODI	RIESAME VALIDAZIONE

	DI PROVA	METODI INTERNI
		ANALISI PRESTAZIONI METODI INTERNI
SISTEMA DI GESTIONE ED INFORMATICO	GESTIONE DEI DOCUMENTI	GESTIONE DOCUMENTI ESTERNI
		GESTIONE DOCUMENTI INTERNI
	GESTIONE DELLE REGISTRAZIONI	
	GESTIONE SISTEMA INFORMATICO	GESTIONE CONFIGURAZIONE SITO WEB
		CONFIGURAZIONE, PERIMETRO E SICUREZZA DEL SISTEMA INFORMATICO
		GESTIONE DEI SOFTWARE
		GESTIONE DATA BASE
		GESTIONE PROFILO UTENTE
		ASSISTENZA E MANUTENZIONE HARDWARE E SOFTWARE
MIGLIORAMENTO E PIANIFICAZIONE	GESTIONE PROCESSO DI AUDIT	GESTIONE PROGRAMMA DI AUDIT
		GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI AI FORNITORI
		GESTIONE AUDIT DI SECONDA E TERZA PARTE
	GESTIONE RECLAMI, NON CONFORMITA' E AZIONI CORRETTIVE	GESTIONE DEI RECLAMI
		GESTIONE DELLE NON CONFORMITA'
		GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE
	GESTIONE PIANI DI SVILUPPO, MINITORAGGIO E MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI	RIESAME PERIODICO CON LA DIREZIONE
		GESTIONE PIANNO ANNUALE ATTIVITA'
		AZIONI PER LA GESTIONE DEI RISCHI ED OPPORTUNITA'
ULTERIORI MACRO PROCESSI INDIVIDUATI DALLA STRUTTURA	Es. Affari legali e contenzioso	

3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La metodologia è descritta nella procedura gestionale PG QUA 010 “Linea guida per la stesura del riesame della qualità e la gestione dei rischi e delle opportunità”.

L’analisi dei rischi e delle opportunità è essere mirata a:

Imparzialità¹;

Competenza²;

Funzionamento coerente³

e ad evitare che ci sia, nei processi individuati, eventuale perdita di integrità, perdita di riservatezza e/o che nei processi legati alle prove ci sia il rischio di inficiare le prove.

La valutazione del rischio è fatta dai Responsabili dei centri di responsabilità secondo le modalità da essi individuate e più consone ai processi gestiti all'interno della struttura. Tale valutazione del rischio con le misure per la limitazione dello stesso è trasmessa alla struttura Qualità e Sicurezza contestualmente al riesame della qualità.

La metodologia prevede l'utilizzo della formula $R = P \times D$ che esprime il valore di rischio⁴ come prodotto tra i due fattori P e D dove P è la probabilità che si verifichi l'evento dannoso preso in esame e D è il danno massimo ipotizzabile che lo stesso evento può causare (o impatto). Di seguito si riporta lo schema utilizzato:

RAPPORTO PROBABILITA'/RISCHIO	Lieve 1	Medio 2	Grave 3	Gravissimo 4
Improbabile 1	Basso 1	Basso 2	Moderato 3	Moderato 4
Poco Probabile 2	Basso 2	Moderato 4	Moderato 6	Elevato 8
Probabile 3	Moderato 3	Moderato 6	Elevato 9	Elevato 12
Altamente probabile 4	Moderato 4	Elevato 8	Elevato 12	Elevato 16

In base al rischio si procede nel seguente modo:

Valore ottenuto per R	Livello	Azioni intraprendere	da	Tempi
-----------------------	---------	----------------------	----	-------

1 Imparzialità: presenza di obiettività (UNI CEI EN ISO IEC 17025:2018 punto 3.1). Agire con obiettività vuol dire che i conflitti di interesse sono risolti in modo da non influenzare negativamente le attività di laboratorio. Gli elementi che concorrono a sostenere comportamenti imparziali sono: indipendenza, mancanza di pregiudizi, neutralità, equità, parità, etc..

2 Competenza: capacità di applicare conoscenze e abilità per conseguire i risultati attesi (ISO 9000 - 3.10.4).

3 Funzionamento coerente: la coerenza del funzionamento di un laboratorio di prova è da ricercare nell'adeguatezza delle politiche definite ed attuate con riferimento al soddisfacimento delle esigenze ed alle aspettative dei propri clienti.

4 Rischio: ciò che rende incerto il raggiungimento di un obiettivo

8-16	Elevato	Azioni in breve tempo	Entro tre mesi
3-6	Moderato	Azioni nel medio-breve termine	Entro sei mesi
1-2	Basso	Eventuali azioni di miglioramento	Entro un anno

4. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Uno dei fattori chiave per il trattamento del rischio è svolgere tutte le attività con lealtà, correttezza, trasparenza, onestà e integrità, nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e delle linee guida di riferimento in materia di responsabilità sociale.

La presente politica si applica a tutti i dipendenti e collaboratori dell'Istituto. Per favorire il raggiungimento degli obiettivi di tale politica la Direzione si impegna a non generare incertezza organizzativa, etica e nelle relazioni, attraverso:

- una chiara definizione dei propri processi;
- una univoca identificazione dei ruoli e delle funzioni;
- un trasparente sistema di deleghe;
- un lineare sistema di regole, valori, procedure e prassi suggerite dall'esperienza, per favorire il processo decisionale all'interno dell'organizzazione;
- un capillare sistema di approvvigionamento di beni e servizi che escluda fornitori e forniture fraudolente attraverso azioni di monitoraggio periodico per la loro qualificazione;
- un adeguato sistema di controlli interni rivolto al comportamento di tutti i propri dipendenti;
- un adeguato sistema di controlli esterni rivolto ai processi di tutti i fornitori e collaboratori.

Di fatto tale politica individua e agisce al fine di prevenire comportamenti rischiosi quali:

- 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

Il trattamento del rischio è effettuato attraverso misure generali e misure specifiche.

Le misure specifiche variano di anno in anno e sono riportate nei documenti redatti da ciascun responsabile di struttura.

5. MISURE GENERALI

Di seguito si riportano le misure generali per il trattamento del rischio.

ATTESTAZIONE DI CONOSCENZA E RESPONSABILITA'

Nel Sistema di gestione integrato è previsto che ciascun dipendente firmi un apposito modulo "Attestazione di conoscenza e responsabilità" che soddisfa anche 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.

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;
- 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 ha previsto (Deliberazione n. 11 del 10 gennaio 2020 con oggetto "Piano Formativo dell'IZS Lazio e Toscana anni 2020-2021") un corso di aggiornamento per i referenti (a cui hanno partecipato anche altre figure) suddiviso in tre edizioni (I Edizione 16 settembre 2020, II Edizione 23 settembre 2020, III Edizione 30 settembre 2020).

Nel 2021 è stata effettuata la giornata sulla trasparenza, prevista peraltro anche nel 2022.

Per il 2022 è previsto un corso di formazione per coloro i quali non l'hanno fatta negli anni precedenti.

I nuovi assunti durante l'addestramento nell'ambito delle attività della struttura Qualità e Sicurezza vengono informati anche sul sistema di gestione integrato e sulle attività correlate alla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

COMUNICAZIONE

La Direzione Aziendale assicura che in Istituto siano messi in atto idonei processi di comunicazione/informazione finalizzati a garantire consapevolezza, motivazione e coinvolgimento del personale. Attraverso attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo il Sistema Integrato si ottiene l'efficacia della comunicazione e si incoraggia il ritorno di informazioni del personale come mezzo per il suo coinvolgimento nel perseguimento degli obiettivi della qualità.

Le modalità di comunicazione/informazione comprendono:

- comunicazioni e riunioni a cura della direzione e/o responsabili;
- mezzi audiovisivi ed elettronici, come la posta elettronica, siti web, piattaforme per videoconferenze (il processo di comunicazione attraverso il sito web è descritta nella PG FOD 007: Gestione dei contenuti del portale internet dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri);
- istituzione di gruppi di lavoro;
- notiziari e periodici aziendali;
- discussione del Ciclo della Performance del Direttore Generale con i responsabili di struttura complessa;
- condivisione del Ciclo della Performance dei responsabili di struttura complessa con il personale della propria struttura;
- riesame del Sistema di gestione integrato.

INFORMAZIONI DOCUMENTATE

I documenti principali di riferimento utilizzati per l'implementazione del sistema di gestione sono i documenti di registrazione e documenti di definizione. I documenti di definizione sono i seguenti:

- il presente Piano;

- Procedure Gestionali (PG);
- Istruzioni;
- Deliberazioni e Determine;
- Altro.

I documenti di registrazione sono i seguenti:

- modulistica per la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi;
- schede di addestramento e attestati di formazione;
- altro.

Tutti i documenti del sistema di gestione integrato sono gestiti come previsto nella PG QUA 005: Gestione dei documenti (creazione, aggiornamento, controllo delle informazioni documentate).

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 Decreto legislativo 30 marzo 2002, n. 165.

La disciplina è stata integrata dal D.L. 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'ANAC 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 Decreto legislativo 30 marzo 2002, n. 165.

L'ANAC, 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”.

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. È stata redatta apposita istruzione: IL QUA 004: Whistleblowing.

Tale istruzione è stata revisionata a seguito della Delibera ANAC 469/2021 di approvazione delle Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità.

LA CARTA DEI SERVIZI E L'ASCOLTO AL CLIENTE

Sul sito dell'Istituto è disponibile la carta dei servizi on-line che è un patto tra l'Istituto Zooprofilattico del Lazio e Toscana M. Aleandri ed i cittadini/utenti. È un documento di impegno con il quale l'ente 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

Sul sito intranet dell'Istituto è inoltre presente la seguente area: "Ascoltiamo il cliente"; in tale sezione è possibile segnalare eventuali reclami, complimenti o semplicemente il grado di soddisfazione dei servizi erogati dall'Istituto.

Le attività sopra riportate sono descritte in apposite procedure gestionali del sistema integrato che di seguito si elencano:

- PG QUA 020: Soddisfazione del cliente. La procedura descrive responsabilità e modalità operative per misurare il livello di soddisfazione del cliente finalizzate a individuare eventuali carenze e spunti di miglioramento e si applica alla gestione delle attività finalizzate ad un monitoraggio attivo della valutazione del grado di qualità percepita. La norma di riferimento è la UNI 11098: 2003 Linea guida per la rilevazione della soddisfazione del cliente e per la misurazione degli indicatori del relativo processo;
- PG QUA 009: Ascolto del cliente: reclami, suggerimenti, complimenti. La procedura descrive responsabilità e modalità operative di raccolta dei reclami, suggerimenti e complimenti allo scopo di: offrire un servizio al cliente in linea con le proprie aspettative, rilevare e rispondere a situazioni disagio o insoddisfazione espressa dal cliente, migliorare la soddisfazione del cliente dando seguito alla voce dei clienti per fidelizzarli ed avviare azioni di miglioramento. La norma di riferimento è la ISO 10002: 2018 "Quality management — Customer satisfaction — Guidelines for complaints handling in organizations".

ACCESSO CIVICO

Con il D. Lgs. 97 del 25 maggio 2016 diventa ufficialmente legge dello Stato il Freedom of Information Act (FOIA) che prevede per tutti i cittadini la possibilità di 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.

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.

Tale attività dal 1 gennaio 2021 è sospesa. L'applicativo per la compilazione della dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario è accessibile per la sola consultazione delle dichiarazioni inserite nelle annualità precedenti.

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 6 settembre 2017.

Per quanto riguarda le missioni, nel 2017 è stata pubblicata la Deliberazione n. 436 del 19 settembre 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
- il Codice di comportamento aziendale.

Presso l'Istituto è presente un Ufficio di Disciplina nominato con Delibera n. 423/2017 e ss.mm.ii.

Si rammenta che l'art. 8 del D.P.R. 62/2013 stabilisce 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. 165/2013.

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.

Il RCPT indica alla Direzione Aziendale, ai dirigenti preposti e all'Ufficio di Disciplina i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

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 e alle norme riguardanti il permesso di assistere un familiare con disabilità (Legge 5 febbraio 1992 n. 1042) e il congedo parentale (D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 1513). Il processo di riorganizzazione in atto tiene conto di tali spostamenti ed è stata condiviso 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, Architettura, 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, 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'Istituto. Parte delle funzioni dirigenziali apicali sono state messe a concorso mentre alcune, dopo valutazione positiva da parte dei Collegi Tecnici, sono state riconfermate. I Responsabili UOC e UOSD, a fine 2019, hanno firmato tutti apposito contratto individuale della durata di 5 anni, al termine del quale potrà 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.

La rotazione è favorita anche dalla mobilità interna, nelle commissioni di gara e nelle commissioni esaminatrici in ambito concorsuale, negli stessi uffici con 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, CONFLITTO DI INTERESSE

Per i consulenti esterni, nell'area amministrazione trasparente nella sezione "Consulenti e collaboratori" è presente il relativo elenco in forma tabellare. Tale documento è aggiornato annualmente e presso le relative strutture è presente sia il curriculum che la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse.

I dirigenti dell'Istituto aggiornano (sul sito intranet dell'Istituto) le dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi con cadenza triennale e si impegnano a comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate.

La dichiarazione deve essere acquisita preventivamente prima dell'eventuale incarico e pubblicata contestualmente al conferimento dell'incarico.

Tutti i dipendenti per incarichi esterni⁵, devono richiedere l'autorizzazione ai sensi dell'art. 53 D. Lgs 165/2001 comma 6 lettera d) e della Legge 190/2012, ai fini del conferimento del relativo incarico. L'elenco degli incarichi conferiti e autorizzati sono pubblicati nell'area amministrazione trasparente annualmente.

ANTIRICICLAGGIO

È presente in Istituto il responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) incaricato della compilazione e dell'aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

⁵ 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 commissioni di gara e di concorso, la partecipazione ad associazioni esterne che operano in ambito sanitario e ogni altro rapporto con l'esterno sono verificati al fine di individuare situazioni, potenziali o reali, di conflitto di interessi. Ciò anche al fine di garantire il rispetto dei principi di esclusività del dipendente pubblico ed il buon andamento della pubblica amministrazione nonché di garantire la verifica dell'insussistenza di incompatibilità organizzativa e la vigilanza sul divieto di cumulo degli impieghi.

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).

ENTI CONTROLLATI

L'Ente non detiene partecipazioni in soggetti di forma giuridica non societaria (es. fondazioni, consorzi, aziende speciali, ecc.) e informazioni relative ai propri rappresentanti in organi di governo di società ed enti, partecipati o meno (Delibera 121/11: Revisione periodica delle partecipazioni pubbliche dell'Istituto ai sensi dell'art. 20 del Decreto Legislativo 19 agosto 2016, n. 175, e censimento delle partecipazioni e dei rappresentanti in organi di governo di società ed enti al 31 dicembre 2020, ai sensi dell'art. 17 del Decreto-Legge 24 giugno 2014, n. 90)

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 pre-costituzione, 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 P.A., 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”.

Al fine di dare esecuzione alla norma, nella dichiarazione a corredo della documentazione di gara, l'Istituto ha previsto di introdurre costantemente la seguente dichiarazione da parte delle ditte: *II) ai sensi dell'art. 53, c. 16 ter del D. Lgs. n. 165/01 e ss. mm. ii. 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.*

COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITA'

Con la deliberazione n. 229 del 15/06/2021 (e ss.mm.ii.) è stato istituito il comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG). Il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica; contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di

un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori;

6. TRASPARENZA E ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

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 i responsabili della elaborazione/aggiornamento dei documenti in forma editabile e della relativa pubblicazione (responsabile della struttura che elabora il documento). 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, il Titolare del Trattamento è Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana 'M. Aleandri' (Istituto), Via Appia Nuova 1411 – 00178 Roma. Il Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Office) è il Dr. Fabrizio Corzani.

Con la Delibera n. 623 del 22 novembre 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.

Le Stazioni Appaltanti (SA) per adempiere all'obbligo di pubblicazione dei dati in formato aperto, ai sensi dell'art. 1 co. 32 della 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).

Da parte di ANAC sono effettuati annualmente 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/#/l190>.

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 l'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 (salvo diverse disposizioni dell'ANAC).

7. MONITORAGGIO E RIESAME

Il monitoraggio e il riesame viene fatto attraverso:

- il riesame annuale del sistema integrato e della valutazione dei rischi da parte dei Responsabili UOC/UOSD; su tali documenti sono riportate le misure specifiche e il relativo monitoraggio; si riporta di seguito, come esempio, una misura specifica attuata in seguito al monitoraggio del 2021:

MACROPROCESSO	AZIONE INTRAPRESA
GESTIONE DEL CLIENTE	DURANTE IL MONITORAGGIO SONO EMERSE DELLE INCONGRUENZE NELL'AMBITO DEL TARIFFARIO. È STATO PERTANTO AGGIORNATO (DELIBERAZIONE N. 125 DEL 02/03/2022 ADEGUAMENTO DEL TARIFFARIO: CRITERI DI CALCOLO E NUOVA TARIFFAZIONE DELLE PROVE DI LABORATORIO.).

- le verifiche ispettive interne da parte del RCPT e la verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle azioni correttive (con cadenza annuale) sia nell'ambito della prevenzione della corruzione che nell'ambito della trasparenza (Rapporto di verifica ispettiva interna n. 22/2021: durante tale verifica sono emersi alcuni elementi di miglioramento nell'ambito della amministrazione trasparente da verificare nell'anno in corso); si riporta di seguito, come esempio, una misura specifica attuata in seguito al monitoraggio del 2021:

MACROPROCESSO	AZIONE INTRAPRESA
TRASMISSIONE E PUBBLICAZIONE DATI INERENTI A INCARICHI DI DOCENZE ESTERNE	È STATO ELABORATO UN NUOVO FILE DOCENZE ED INCARICHI DI COLLABORAZIONE E DI CONSULENZA CONFERITI A SOGGETTI ESTERNI ALL'AMMINISTRAZIONE A QUALSIASI TITOLO. TALE FILE DENOMINATO DOCENZE ED INCARICHI ESTERNI 2020 È STATO PUBBLICATO NELL'AREA AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE. OGNI ANNO, VERRÀ ELABORATO E PUBBLICATO UN ANALOGO FILE RELATIVO ALLE DOCENZE ED INCARICHI ESTERNI RIGUARDANTI L'ANNO PRECEDENTE.

- il ciclo delle performance e verifica del raggiungimento degli obiettivi del sistema integrato (annuale);
- la verifica dell'efficacia della formazione e dell'addestramento del personale;
- gli input degli stakeholder; nel 2021 in occasione della Giornata della Trasparenza è stato predisposto un breve questionario d'indagine inserito sulla piattaforma "google", per rilevare il gradimento dei visitatori sul portale IZSLT "Amministrazione Trasparente" da cui sono emersi numerosi spunti di miglioramento (tali elementi sono stati inseriti nel riesame della Direzione del 2021); sarebbe opportuno, in relazione ai suggerimenti, dotarsi di un programma informatico per la gestione dell'amministrazione trasparente;
- la relazione annuale del RCPT (non sono emersi punti critici);
- le verifiche ispettive esterne (es. durante la verifica ispettiva di accreditamento di ACCREDIA sono stati evidenziati alcuni elementi di miglioramento tra i quali anche nell'approccio alla valutazione del rischio nelle singole unità operative anche se non completamente attuato);
- il riesame periodico da parte dell'OIV. L'OIV ha effettuato, per il 2021, due monitoraggi attraverso: la relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni ai sensi dell'art. 14 comma 4 lettera a) del d.lgs n. 150/2009 dove ha evidenziato tra i punti di forza un apprezzabile livello di progettazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, come versate nel PTPCT 2021-2023; il verbale di presa visione del rispetto degli obblighi di trasparenza al 30/06/2021 per i seguenti ambiti 1) Performance (art. 20); 2) Bilanci (art. 29); 3) Beni immobili e gestione patrimonio (art. 30); 4) Controlli e rilievi sull'amministrazione (art. 31); 5) Bandi di gara e contratti (art. 37); 6) Interventi straordinari e di emergenza (art. 42). La verifica ha dato esito positivo e non sono stati riscontrati aspetti particolarmente critici nel corso della rilevazione.

8. INTEGRAZIONE CON IL PIAO

Non appena sarà emanato il decreto del Dipartimento della Funzione Pubblica che adotta un Piano tipo e del decreto del Presidente della Repubblica che definisce l'abrogazione delle norme che disciplinano i singoli Piani che confluiranno nel PIAO, si provvederà

all'integrazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza all'interno del PIAO.

Tale attività di integrazione, con particolare riferimento alla prevenzione della corruzione, trasparenza e performance è 'in progress'.