

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione di programmazione - *Valore pubblico*

Il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 14 dicembre del 2023 alla presenza dei rappresentanti delle Regioni, del Commissario Straordinario, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo ha adottato le linee guida per l'attività di programmazione dell'esercizio 2024, approvate con propria deliberazione n. 9 del 18 dicembre 2023 avente ad oggetto: "Approvazione degli indirizzi generali per la programmazione delle attività dell'Istituto per l'anno 2024".

Per il medesimo esercizio e nella stessa riunione l'organo politico ha ribadito i punti delle attività che contraddistinguono il **valore pubblico dell'Istituto**, in particolare:

- innovazione, attraverso la c.d. "Piattaforma ONE HEALTH";
- impulso per l'attività di ricerca operativa e la cooperazione internazionale;
- supporto tecnico per la tutela della sanità e del benessere animale, dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni animali, della sicurezza degli alimenti di origine animale e vegetale, di una corretta integrazione tra uomo-animale e ambiente, in una chiave di sostenibilità economica, sociale e ambientale;
- forte impulso a tutte quelle attività che identificano i rapporti con il territorio delle due regioni;
- formazione rivolta alla crescita del personale interno e all'erogazione di attività formativa all'esterno;
- organizzazione di servizi innovativi;

L'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile, nel definire i 17 obiettivi da raggiungere per uno sviluppo sostenibile, ha esplicitamente escluso, prediligendo una visione antropocentrica, la considerazione del mondo animale come intrinsecamente collegato a tutti gli obiettivi. La necessità di governare in modo integrato le relazioni tra sostenibilità e questioni legate al mondo animale nasce dalla consapevolezza che sia necessario adottare una visione "ONE HEALTH" per utilizzare tutti gli strumenti disponibili per la governance condivisa delle dinamiche relative alla sanità umana e animale.

Ad esempio l'agricoltura animale, l'industria legata all'acquacoltura focalizzano la propria attenzione sulla produzione mentre influiscono sulla sicurezza alimentare nei paesi sviluppati così come l'agricoltura per gli animali e l'acquacoltura hanno un profondo impatto in termini di salute umana, diritti e benessere, inquinamento, cambiamento climatico. Le interconnessioni sono talmente importanti se consideriamo l'urgenza che nasce dalla consapevolezza che esistono attese nel mondo per cui la produzione dei differenti prodotti di origine animale raddoppierà a partire dal 2050.

L'Istituto, attraverso la sua ricerca e l'attività di diagnostica di laboratorio, contribuisce a potenziare gli strumenti di governance finalizzati ad individuare il miglior trade-off possibile tra benessere animale e sostenibilità nella agricoltura animale, lo sviluppo degli allevamenti estensivi piuttosto di quelli intensivi che producono emissioni di gas inferiori a quelli intensivi, la conservazione della biodiversità, la regolazione delle attività di caccia e pesca, ecc. E' intenzione della Direzione Aziendale sviluppare indicatori che in un'ottica di systems dynamics consenta di valutare l'impatto sugli obiettivi di sostenibilità derivanti dall'attività istituzionale dell'Istituto.

Sottosezione di programmazione – Performance

Presupposti normativi del Piano della Performance:

- decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270, concernente il riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali;
- decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, concernente la “Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n.183”;
- intesa legislativa approvata con la legge della regione Lazio del 29 dicembre 2014, n.14, e la legge della regione Toscana del 25 luglio 2014, n. 42, concernenti “Riordino dell’Istituto Zooprofilattico del Lazio e della Toscana M. Aleandri” che all’art. 9, comma 2, lettera c), prevede che il Consiglio di Amministrazione “definisce, sulla base della programmazione regionale gli indirizzi regionali per la programmazione pluriennale dell’Istituto”;
- lettera d) della richiamata intesa legislativa che prevede l’adozione, da parte del Consiglio di Amministrazione, con cadenza annuale, del piano triennale di attività e del bilancio pluriennale di previsione predisposti dal direttore generale”;

Le Linee guida in Conferenza Programmatica: in tale sede il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 14 dicembre 2023, alla presenza dei rappresentanti delle Regioni, del Commissario Straordinario, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo ha adottato le linee guida per l’attività di programmazione dell’esercizio 2024, in seguito approvate con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 9 del 18 dicembre 2023, recante: “Approvazione degli indirizzi generali per la programmazione delle attività dell’Istituto per l’anno 2024”.

In tale contesto l’organo di indirizzo politico ha ribadito i punti delle attività che connotano i futuri obiettivi istituzionali dell’Istituto, ed individuano **il valore pubblico** dell’ente declinandolo in Linee guida.

LINEE GUIDA PER LE ATTIVITA’DI PROGRAMMAZIONE DELL’ESERCIZIO 2024

AREA STRATEGICO-DIREZIONALE

Riorganizzazione dell’Istituto

In un’ottica di rilancio dell’Ente, con particolare riguardo alla maggiore presenza e aderenza al territorio, allo sviluppo tecnologico e professionale, al miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza delle prestazioni, sarà intrapresa una revisione del testo integrato del Regolamento per l’Organizzazione Interna dei Servizi attraverso:

- la ridefinizione dell’organigramma funzionale con particolare riferimento alle Unità Operative Complesse e allo sviluppo delle Unità Operative Semplici, avviando la negoziazione del budget di secondo livello e introducendo una maggiore responsabilizzazione dei livelli gestionali;
- l’assegnazione degli incarichi gestionali e professionali che si renderanno vacanti;
- la redazione e stipula dei contratti integrativi aziendali sia per la dirigenza sia per il comparto e l’attuazione delle progressioni di carriera attingendo alle risorse dell’Istituto;
- l’aggiornamento del PIAO;
- l’avvio delle azioni per dotare l’Ente di un nuovo sistema di gestione delle prove dei laboratori;
- attività di supporto al personale attraverso la frequenza di corsi di *public speaking* e aggiornamento sull’impiego e gestione del budget.

Politiche delle Risorse Umane

In tale ambito sono previste le seguenti attività:

- attuare le procedure concorsuali previste in applicazione del Piano triennale delle assunzioni;
- consolidare le professioni sanitarie e amministrative e della ricerca attraverso lo sviluppo degli incarichi dei professionisti in coerenza con le risorse accantonate;
- sviluppare gli applicativi e strumenti per la dematerializzazione delle attività dell'Ente, avvalendosi dello strumento del *riuso* tra le amministrazioni pubbliche, tra le quali: fascicoli del personale, piattaforma per il reclutamento del personale, programma missioni, riprogettazione sito internet istituzionale e implementazione delle misure di cyber security.

Investimenti tecnologici e di edilizia sanitaria

Gli investimenti nel settore tecnologico e nell'edilizia sanitaria saranno indirizzati alla realizzazione nei seguenti ambiti:

- costruzione dei nuovi laboratori di virologia, del laboratorio BLS3 e della nuova necropsia ed espletamento della gara per la esecuzione dei lavori "chiavi in mano";
- demolizione e ricostruzione dell'Edificio 6 della sede di Roma con destinazione d'uso per le attività di formazione ("nuova" Sala Zavagli);
- lavori di adeguamento edilizio della Officina Farmaceutica della sezione di Siena attraverso interventi di efficientamento energetico (impianti di pannelli fotovoltaici) e potenziamento della stessa quale Officina vaccinale da inserire nell'alveo delle capacità strategiche del Paese in caso di pandemia (Progetto PanFlu del MINSAL);
- lavori di adeguamento delle coperture della sezione di Latina con sostituzione degli impianti obsoleti, rifacimento della sala necropsica e interventi di efficientamento energetico (impianti di pannelli fotovoltaici);
- censimento e piano di rinnovo degli impianti per la fornitura di acqua e aria condizionata presenti in azienda;
- Allaccio idrico alla condotta dell'acquedotto municipale;
- attivazione di un piano organico per la gestione delle acque reflue prodotte dalle sedi.

Definizione/aggiornamento del programma triennale degli acquisti di beni e servizi

Saranno attuate le azioni per garantire:

- l'acquisto di apparecchiature seguendo un piano condiviso con le strutture e coerente allo sviluppo delle attività istituzionali e di ricerca avvalendosi di un nuovo programma gestionale per l'acquisto dei beni inventariabili in approvvigionamento;
- monitoraggio *real-time* della spesa dei servizi e degli acquisti di beni;
- piano aziendale di ottimizzazione dell'utilizzo dei terreni colturali prodotti dall'Ente.

AREA ECONOMICO-FINANZIARIA

Equilibrio di bilancio

Questa attività prevede il mantenimento dell'equilibrio economico di bilancio nell'esercizio di competenza, in relazione alle risorse derivanti dalla quota di riparto del Fondo Sanitario Nazionale e dagli altri ricavi previsti da Fondi regionali e ministeriali, nonché da soggetti pubblici e privati.

Rientrano in questa area anche la gestione contabile delle risorse derivanti all'Istituto dalla cosiddetta "Piramide della ricerca" che secondo la norma deve essere gestita con una sua specifica sezione del bilancio.

Riguardo a tale macroarea, è necessario tener conto anche degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale dalle Regioni cogereenti. Infatti, rispetto al ciclo passivo, si evidenzia come cogente quello relativo al contenimento e rispetto dei tempi di pagamento, ai sensi del comma 865, Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).

In particolare, saranno perseguite le seguenti azioni:

- pareggio di bilancio;
- bilancio sezionale per la "Piramide della Ricerca";
- rispetto dei tempi di pagamento, ai sensi della normativa vigente, per gli effetti dell'art. 1, comma 865, della richiamata Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019);
- azioni specifiche miranti al recupero dei crediti verso terzi in attuazione della convenzione stipulata con al Agenzia delle Entrate nel corso del 2022 e del Regolamento adottato dall'Ente.

AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE

Sul piano dei servizi sanitari erogati, della loro qualità, dello sviluppo tecnico e scientifico e del rapporto a livello territoriale e internazionale, le principali direttrici di lavoro saranno rivolte a:

- supportare le azioni delle Regioni e delle Aziende Sanitarie Locali in tema di Peste Suina Africana, Tubercolosi bovina, Listeriosi e controllo delle zoonosi a carattere vettoriale quali la West Nile, Zika o Chikungunja e altre emergenze sanitarie che potranno determinarsi garantendo la reportistica di livello regionale, nazionale e internazionale, diminuendo i tempi di risposta delle analisi con particolare riguardo alla PSA/PSC attraverso il potenziamento delle sedi toscane e avendo attivato la Pronta disponibilità in caso di sospetto di malattie di categoria A (Reg CE 429/2016) secondo un piano di emergenza approvato;
- intervenire a supporto del Piano regionale della prevenzione e del Piano regionale integrato per i controlli ufficiali per la sicurezza alimentare, il benessere e la sanità degli animali previsti dalle regioni;

- sviluppare competenze nella ricerca in collaborazione con Università e altri Enti in materia di zootecnia di precisione ed economia circolare;
- consolidare le performance della ricerca in relazione alla produzione di *Impact Factor* e delle attività connesse alla 'Piramide della ricerca';
- gestire i progetti di particolare rilievo approvati in ambito di PNRR, progetti CCM ecc.;
- gestire il Memorandum of Understanding tra Governo italiano e WOAH attraverso la partecipazione ai progetti in essere e da avviare;
- attuare il piano della formazione per il 2024 aderente ai fabbisogni in ottica *One Health*;
- rafforzare la collaborazione con il Centro Interdipartimentale di Medicina Comparata, Acquacoltura e Tecniche Alternative (CIMETA) presso l'Università di Tor Vergata con l'obiettivo di favorire la realizzazione di un Dipartimento di Medicina Veterinaria con finalità orientate alla didattica e ricerca in ambito zootecnico e biotecnologico;
- garantire il pieno sostegno al MUR, per la realizzazione della Facoltà di Medicina Veterinaria a Roma in seno all'Università di Tor Vergata, consentendo all'Istituto di assurgere a ruolo di formatore per i discenti della facoltà attraverso la realizzazione di nuovi laboratori "dual use" (ricerca e docenza) nonché l'eventuale realizzazione di una residenza universitaria.
- sviluppare le attività di valutazione dei biocidi e dei fitosanitari;
- sviluppare azioni nell'ambito dell'apicoltura, dell'acquacoltura e della igiene della produzione e commercializzazione del latte e dei prodotti derivati con particolare riferimento all'applicazione del benessere animale e alla sostenibilità ambientale pure attraverso il monitoraggio di appropriati indicatori;
- valorizzare i Centri di Referenza Nazionali, i centri FAO e WOAH promuovendo ricerca, formazione, scambi e sviluppo di reti internazionali ampliando le collaborazioni di progettazione in ambito nazionale ed internazionale;
- valorizzare e caratterizzare le sedi territoriali al fine di migliorare l'impatto della presenza dell'Istituto con l'assetto istituzionale, dei servizi, delle aziende di produzione e trasformazione;
- implementare la capacità operativa dell'Osservatorio Epidemiologico in Sanità Pubblica Veterinaria 'M. Mari' (OEVRT) attraverso l'implementazione degli strumenti informatici e la realizzazione di un laboratorio di epidemiologia computazionale;
- sviluppare competenze nella gestione della fauna selvatica e valorizzazione della selvaggina nell'ambito del Piano regionale per la Sorveglianza Sanitaria della Fauna Selvatica della Regione Toscana (DGRT 711/2023);
- potenziare il ruolo del Centro Regionale di Riferimento per *Listeria monocytogenes* della Regione Toscana.

**AREA DEGLI ADEMPIMENTI E INTEGRAZIONE DEI SISTEMI
(QUALITÀ/SICUREZZA/ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA, PARI OPPORTUNITÀ, BENESSERE ORGANIZZATIVO)**

Qualità e sicurezza ed interventi in materia di anticorruzione e trasparenza

La valutazione pienamente positiva della verifica da parte dell'Ente terzo di accreditamento (ACCREDIA), avvenuta nel mese di novembre, ha consolidato la qualità certificata dei laboratori e dei servizi interni dell'Istituto. Nell'ottica del continuo miglioramento, le azioni saranno volte a proseguire la semplificazione del sistema attraverso:

- la dematerializzazione e digitalizzazione degli archivi;
- un minore impegno per le strutture operative semplificando e accorpendo le procedure gestionali e operative in essere;
- avviare un percorso per la gestione informatizzata delle dotazioni strumentali;
- proseguire le azioni per garantire la sicurezza, la tutela delle diversità, equità, integrazione e nel complesso del benessere organizzativo.

PIANO TRIENNALE DELLE ATTIVITA' ANNO 2024 - 2026

N	AREA	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO 2024	PESO	RISULTATO ATTESO 2025	PESO	RISULTATO ATTESO 2026	PESO	INDICATORI DI IMPATTO
1	Organizzazione	Riorganizzazione, razionalizzazione ed efficientamento dell'Istituto	<ul style="list-style-type: none"> - Revisione e adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi. - Consolidamento processi amministrativi di digitalizzazione (fascicolo del personale, ambiente di collaborazione legato al nuovo sistema di posta elettronica, utilizzo piattaforma per i concorsi per tutte le procedure esterne ed interne di reclutamento e progressione). - Migrazione dei dati verso il nuovo applicativo SIL - Implementazione dell'offerta del Reparto chimica dell'Istituto - Riconfigurazione dell'assetto informatico dell'Istituto, acquisizione infrastrutture gestionali, ricorso allo strumento del riuso tra Amministrazioni. - Interoperabilità iniziale con SSN - Initial Operational Capability (IOC) dell'Ufficio Sicurezza e sistemi informatici - Attivazione nuova piattaforma informatica, gestionali e nuovo sito web 	20	<ul style="list-style-type: none"> - Revisione e adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi - sviluppo del lavoro agile attraverso la digitalizzazione dei processi amministrativi - Adozione del nuovo applicativo di laboratorio SIGLA e interoperabilità con la nuova piattaforma gestionale digitale dell'Istituto. - Full Operational Capability (FOC) dell'Ufficio Sicurezza e sistemi informatici - Interoperabilità con SSN - Dematerializzazione archivi 	10	<ul style="list-style-type: none"> - Revisione e adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi - Incremento quali/quantitativo della capacità diagnostica anche utilizzando opportunità laboratorio BSL3 - Utilizzo a regime dei processi amministrativi fondamentali (delibere, workflow documentale, portale del dipendente, fascicolo del personale, gestione informatizzata concorsi) con tecnologie digitali e a distanza - Implementazione capacitiva digitalizzazione dell'Istituto avviando al ricorso alla documentazione cartacea 	10	<ul style="list-style-type: none"> - Delibera Annuale di adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi per la ridefinizione di incarichi e strutture in linea con le necessità di innovazione organizzativa - Miglioramento della capacità diagnostica e di ricerca dell'Istituto - Digitalizzazione dei processi aziendali

		Investimenti per la ristrutturazione degli ambienti operativi dell'Istituto	<ul style="list-style-type: none"> - Demolizione e ricostruzione dell'edificio 6 e sistemazione aree esterne - Ristrutturazione immobile 1000 mq per ridefinizione spazi aziendali - Realizzazione laboratorio BSL3 presso la sede di Roma - Ristrutturazione Sede di Latina - Realizzazione e potenziamento officina farmaceutica Siena - Consolidamento della collaborazione con l'Università Tor Vergata finalizzata sia alla eventuale costituzione della Facoltà di Veterinaria di Roma, sia allo sviluppo del paradigma One Health - Inizio efficientamento energetico di tutte le sedi dell'Istituto 		<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo spazi individuati per la diagnosi - Adeguamento infrastrutturale e tecnologico funzionale alla evoluzione dell'innovazione - Ristrutturazione edificio 4 secondo i progetti individuati - Condotta delle attività di efficientamento energetico di tutte le sedi dell'Istituto 		<ul style="list-style-type: none"> - Revisione degli spazi e delle tecnologie a disposizione della Virologia - completamento efficientamento energetico di tutte le sedi dell'Istituto 		
2	Bilancio	Equilibrio economico di bilancio negli esercizi di competenza, in relazione alle risorse derivanti dalla quota di riparto del F.S.N. e degli altri ricavi previsti dall'art. 20 dell'intesa fra le Regioni Lazio e Toscana	<ul style="list-style-type: none"> - Equilibrio economico di Bilancio nell'esercizio di competenza - bilancio sezionale per la Ricerca a regime e in pareggio - Riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori - adeguamento del sistema di tariffazione che consenta il costante aggiornamento dei costi delle prestazioni effettuate dall'Ente. 	30	<ul style="list-style-type: none"> - Equilibrio economico di Bilancio nell'esercizio di competenza - Bilancio sezionale ricerca a regime e in pareggio. - Riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori. - Consolidamento, integrazione e monitoraggio del nuovo sistema informativo di contabilità EUSIS 	30	<ul style="list-style-type: none"> - Equilibrio economico di Bilancio nell'esercizio di competenza - Bilancio sezionale ricerca a regime e in pareggio. - Riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori. - Consolidamento, integrazione e monitoraggio del nuovo sistema informativo di contabilità EUSIS 	20	Bilancio in pareggio (Delibera)
3	Risorse umane	Reclutamento personale per sostituzione, cessazioni, potenziamento capacitivo dell'Istituto, alla luce della nuova normativa del	<ul style="list-style-type: none"> - avvio procedure concorsuali in applicazione del Piano triennale delle assunzioni per i profili necessari a garantire la dotazione organica; 	20	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-professionali ed al turn over 	10	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-professionali e al turn over 	20	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-

		<p>Ministero Funzione Pubblica e del Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi e dell'equilibrio di bilancio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - prosecuzione dell'attuazione delle norme previste dall'art.1, commi 422 e 434, della Legge di Bilancio per il 2018 riguardanti la "Piramide della ricerca" per gli istituti contrattuali previsti. Applicazione nuovo CCNL. - Approvazione Regolamenti per l'attribuzione delle progressioni economiche del personale della piramide a regime. - Stabilizzazione per il personale della "Piramide della ricerca" avente i requisiti. - Conferimento incarichi al personale del comparto e riassegnazione alla dirigenza degli incarichi di direzione delle nuove strutture complesse e semplici 		<p>del personale rispetto al biennio precedente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione delle procedure concorsuali per quei profili che hanno graduatorie scadute - Conclusione delle procedure - Completamento dotazione organica della ricerca 		<p>del personale rispetto al biennio precedente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento dell'impact factor della produzione di ricerca con indirizzo maggiormente orientato alla <i>mission</i> dell'Istituto - consolidamento delle fonti di finanziamento della piramide della ricerca 		<p>professionali ed al turn over del personale rispetto al biennio precedente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento della produzione di ricerca - consolidamento delle fonti di finanziamento della piramide della ricerca
--	--	--	--	--	---	--	---	--	---

4	Qualità e appropriatezza delle prestazioni	Miglioramento continuo della qualità attraverso il continuo sviluppo del confronto comparativo tra le strutture organizzative dell'Istituto, il riesame e lo sviluppo delle prove accreditate, il miglioramento dei tempi di risposta e l'aggiornamento della Carta dei servizi.	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento del sistema qualità in sicurezza alimentare e sanità animale - Completamento della riorganizzazione della sanità animale presso la UOT Lazio Nord - Razionalizzazione e semplificazione delle procedure - Sviluppo delle attività di cooperazione internazionale con FAO e WOAAH - Sviluppo dei CRN e dei Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health - Sviluppo della ricerca in collaborazione con Università e altri Enti in materia di zootecnia di precisione, economia circolare, benessere animale e sicurezza alimentare - Supporto all'Autorità competente per la prevenzione della Peste Suina Africana, Tubercolosi bovina, Listeriosi e controllo delle zoonosi a carattere vettoriale quali la West Nile, Zika o Chikungunja e altre emergenze sanitarie che potranno determinarsi 	10	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento del sistema qualità sicurezza alimentare e sanità animale - Riprogrammazione delle attività di analitiche in sanità animale e sicurezza alimentare - Sviluppo della collaborazione internazionale con FAO e WOAAH - Sviluppo dei CRN e dei Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health - Monitoraggio del Supporto all'Autorità competente per la prevenzione della Peste Suina Africana, Tubercolosi bovina, Listeriosi e controllo delle zoonosi a carattere vettoriale quali la West Nile, Zika o Chikungunja e altre emergenze sanitarie 	20	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio del sistema qualità e riprogrammazione. - Sviluppo delle attività di collaborazione internazionale con FAO e WOAAH e altri enti internazionali - Sviluppo dei CRN e dei Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health - Aumento dei progetti e delle ricerche in ambito internazionale. - Monitoraggio dello sviluppo della ricerca dell'Ente. 	30	<ul style="list-style-type: none"> - Miglioramento della Qualità delle prestazioni dell'Ente. - Aumento della internazionalizzazione dell'Ente. - Aderenza e sviluppo dei CRN e dei Centri di riferimento regionali alle aspettative regionali e nazionali. - Consolidamento delle attività scientifiche del personale dedicato alla ricerca
5	Ricerca, Formazione e sviluppo del territorio	Rivitalizzare il rapporto con Università, Organizzazioni e Associazioni del territorio, SSN, attraverso la stipula di protocolli d'intesa con atenei, istituzioni e sistemi delle imprese allocati nelle due regioni per adeguare	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo dei rapporti con il territorio in termini di supporto tecnico e ricerca. - Sviluppo dei rapporti con gli Atenei delle Regioni Lazio e Toscana e centri di ricerca esteri 	20	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento dei rapporti con il territorio in termini di supporto tecnico e ricerca - Consolidamento dei rapporti con gli Atenei delle Regioni Lazio e Toscana e centri di ricerca esteri 	30	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio dei rapporti con il territorio in termini di supporto tecnico e ricerca - Monitoraggio dei rapporti con gli Atenei delle Regioni Lazio e Toscana e centri di ricerca esteri 	20	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento delle attività scientifiche del personale - Consolidamento della collaborazione tecnico scientifica con Atenei e centri di ricerca internazionali

	<p>l'offerta formativa ed il supporto tecnico scientifico alle esigenze del territorio e delle imprese agro-zootecniche e valorizzare le produzioni agro-alimentari con il diretto coinvolgimento delle imprese del settore.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione dei Dirigenti veterinari per il SSN e Piano Formativo Aziendale - Sviluppo della collaborazione con il Centro Interdipartimentale di Medicina Comparata, Acquacoltura e Tecniche Alternative (CIMETA) presso l'Università di Tor Vergata allo scopo di garantire la realizzazione del Dipartimento di Medicina Veterinaria con finalità orientate alla biotecnologia e ricerca in ambito zootecnico in ottica ONE HEATH 		<ul style="list-style-type: none"> - Formazione di Dirigenti veterinari per il SSN e Piano Formativo Aziendale - Consolidamento della collaborazione con il Centro Interdipartimentale di Medicina Comparata, Acquacoltura e Tecniche Alternative (CIMETA) presso l'Università di Tor Vergata allo scopo di garantire la realizzazione del Dipartimento di Medicina Veterinaria con finalità orientate alla biotecnologia e ricerca in ambito zootecnico in ottica ONE HEATH 		<ul style="list-style-type: none"> - Formazione di Dirigenti veterinari per il SSN e Piano Formativo Aziendale - Monitoraggio della collaborazione con il Centro Interdipartimentale di Medicina Comparata, Acquacoltura e Tecniche Alternative (CIMETA) presso l'Università di Tor Vergata allo scopo di garantire la realizzazione del Dipartimento di Medicina Veterinaria con finalità orientate alla biotecnologia e ricerca in ambito zootecnico in ottica ONE HEATH 	<p>Attività di formazione svolta in coerenza con le direttive nazionali</p> <p>Consolidamento collaborazione tecnico scientifica l'Università di Tor Vergata</p>
--	--	---	--	--	--	--	--

PIANO DELLE ATTIVITA' 2024

Vedere Allegato 2

Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

INTRODUZIONE

Il presente Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPC) tiene conto della Delibera ANAC del 19 dicembre 2023 Piano nazionale Anticorruzione Aggiornamento 2023 che ha apportato cambiamenti importanti sia nella valutazione dei rischi che per la trasparenza nell'ambito dei contratti pubblici. Esso 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.

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.;
- biosicurezza;
- 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;
- prevenzione della corruzione e trasparenza secondo la normativa vigente;

Dal 27/06/2023 l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri è entrato a far parte delle stazioni appaltanti qualificate presso ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) in conformità agli articoli 62 e 63 del D.Lgs. 36/2023.

La qualificazione degli enti pubblici è divenuta obbligatoria dal 1° luglio 2023, in base al nuovo Codice degli Appalti, con il blocco del rilascio del CIG (codice identificativo gara) per le stazioni appaltanti non qualificate. La stazione appaltante stabile dell'Istituto è inoltre certificata secondo la UNI EN ISO 9001 per le attività di programmazione, progettazione, validazione, effettuazione di gare, aggiudicazione, affidamento, contrattualizzazione, esecuzione, controllo, collaudo, presa in carico, finalizzate all'acquisizione di beni, servizi e lavori.

Nel 2023 l'Istituto, inoltre, è stato valutato positivamente da ACCREDIA nell'ambito della UNI CEI EN ISO/IEC 17025: "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura".

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.

Il presente Piano:

- è aggiornato con cadenza annuale e ogni qual volta intervengano mutamenti significativi nell’organizzazione dell’Istituto oppure intervengano modifiche normative;
- entra in vigore dalla data di approvazione della delibera che lo adotta;
- si applica a tutti i dipendenti e collaboratori dell’IZSLT; i responsabili dei centri di responsabilità sono tenuti a notificare il presente Piano ai rispettivi dipendenti e collaboratori.

1. LA VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO E DEL CONTESTO INTERNO

1.1 Contesto esterno

La valutazione di impatto del contesto esterno serve ad evidenziare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l’Istituto opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.

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

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) Lavoro agile

Con l'opportunità del lavoro agile, i dipendenti statali potrebbero approfittare per fare poco o nulla, diminuendo il rendimento nell'ambito lavorativo. In Istituto sono state 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.

Una misura che può mitigare il rischio è sicuramente la formazione. Nel 2024 è previsto un corso di formazione sul lavoro agile.

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). In Istituto la percentuale di donne è superiore a quella dei maschi.

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
2.765.843	2.941.269	5.707.112

TOSCANA

Maschi	Femmine	totali
1.772.112	1.879.040	3.651.152

fonte: <http://dati.istat.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 2023 di Legambiente (<https://www.legambiente.it>). In tale rapporto si segnalano i seguenti punti critici: un forte incremento dei reati nella filiera del cemento illegale, rischi in relazione applicazione del nuovo codice degli appalti, bracconaggio, pesca illegale, traffici internazionali di specie protette e di animali da affezione, allevamenti illegali, combattimenti e corse clandestine, aumentano le contestazioni del delitto di attività organizzata di traffico illecito di rifiuti, incendi boschivi, saccheggio del patrimonio culturale, le filiere illecite nell'ambito agro alimentare;
- b) della relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (Relazioni Semestrali della DIA). L'analisi sui fenomeni delittuosi condotta sulla base delle evidenze investigative, giudiziarie e di prevenzione conferma ancora una volta che il modello ispiratore delle diverse organizzazioni criminali di tipo mafioso appare sempre meno legato a eclatanti manifestazioni di violenza ed è, invece, rivolto verso l'infiltrazione economico-finanziaria. Particolare attenzione è da porre nell'utilizzo dei fondi del PNRR e all'affidamento ed esecuzione degli appalti riguardanti le opere pubbliche.

- c) Rapporto Annuale ISTAT 2023. In tale rapporto si evidenzia come elemento di criticità il forte rincaro dei prezzi dell'energia e delle materie prime che ha condizionato l'evoluzione dell'economia. Come segno favorevole si evidenzia una fase di recupero dell'attività produttiva iniziata nel primo trimestre 2021. A fine anno, il saldo commerciale è tornato in attivo. Dati incoraggianti arrivano dal mercato del lavoro, dove all'aumento degli occupati si è associata la diminuzione dei disoccupati e degli inattivi. Nel primo trimestre 2023, si registra una dinamica congiunturale positiva per il Pil, superiore a quella delle maggiori economie dell'Unione europea, trainata soprattutto dal settore dei servizi. La manifattura mostra invece segnali di rallentamento. Sul fronte demografico, gli effetti dell'invecchiamento della popolazione si fanno sempre più evidenti ed è destinato ad accentuarsi nei prossimi anni, con effetti negativi sul tasso di crescita del Pil pro capite;
- d) Relazione annuale dell'Autorità Nazionale Anticorruzione sull'attività svolta nel 2022. Aula dei Gruppi Parlamentari - Camera dei Deputati - 08 giugno 2023. In tale relazione tra i temi affrontati ci sono la centralità dei whistleblowers cioè di coloro che segnalano gli illeciti di cui vengono a conoscenza sul posto di lavoro, la prevenzione del conflitto di interesse, il ruolo chiave dei RPCT nelle strategie di prevenzione, l'applicazione il nuovo codice dei contratti pubblici, i rischi del "subappalto a cascata", la qualificazione delle stazioni appaltanti;
- e) dell'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International. Il CPI 2022 colloca l'Italia al 41° posto, con un punteggio di 56. Dopo il balzo in avanti di 10 posizioni nel CPI 2021, l'Italia conferma il punteggio dell'anno precedente e guadagna una posizione nella classifica globale dei 180 Paesi oggetto della misurazione (<https://transparency.it/indice-percezione-corruzione>).

1.2 Contesto interno

La valutazione di impatto del contesto interno serve ad evidenziare se lo scopo dell'Istituto e la sua struttura organizzativa possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo.

a) Accredimento 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 linea di attività Formazione e la Stazione Appaltante sono certificate secondo la ISO 9001. 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. Programmazione, progettazione, validazione, effettuazione di gare, aggiudicazione, affidamento, contrattualizzazione, esecuzione, controllo, collaudo, presa in carico finalizzati all'acquisizione di beni, servizi e lavori".

b) 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 sono:

- **Direzione Aziendale:**

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 (Deliberazione del Direttore Generale n. 271 del 21 maggio 2018)**

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. Il sostituto del RCPT è la dr.ssa Alessandra Tardiola.

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

- sono responsabili della pubblicazione degli atti di propria competenza nella parte "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale;
- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria;

- 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 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 e per la prevenzione della corruzione;
- rispettano le prescrizioni del D. Lgs. n. 39/2013 in materia di cause di inconferibilità e incompatibilità;
- 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.

- **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;
- **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

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:

- predispone e propone il PTPCT alla Direzione Aziendale;
- verifica l'attuazione del PTPCT, attraverso anche le verifiche ispettive interne, e propone eventuali modifiche (ad esempio in seguito a modifiche organizzative o il verificarsi di fenomeni corruttivi tali da mettere in discussione la mappatura e la misurazione del rischio già effettuata);
- vigila sull'attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano;
- è il punto di riferimento fondamentale interno all'istituto per la Legge 6 novembre 2012, n. 190;
- in funzione del D. Lgs. 97/2016 assume anche la funzione di Responsabile della Trasparenza; nel predisporre il PTPCT, il RPCT deve, quindi, occuparsi anche della programmazione delle attività necessarie a garantire l'attuazione corretta delle disposizioni in tema di trasparenza elaborando una apposita sezione del Piano. Spetta, inoltre, al RPCT il compito di svolgere stabilmente un'attività di monitoraggio sulla effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente assicurando anche che sia rispettata la "qualità" dei dati. A ciò consegue il potere di segnalare gli inadempimenti rilevati, in relazione alla gravità, all'OIV, alla Direzione Aziendale, ad ANAC o all'Ufficio di disciplina;
- ha l'obbligo di segnalare alla Direzione Aziendale e all'OIV le disfunzioni relative all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione;
- redige la Relazione annuale per la Direzione Aziendale;
- verifica l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività per le quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- si relaziona con l'OIV fornendo le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza;

- trasmette all'OIV la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta in merito all'attività di verifica sulla trasparenza;
- si relaziona con il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), figura introdotta dal Regolamento (UE) 2016/679, in caso di accesso civico generalizzato;
- è tenuto a registrarsi e accreditarsi direttamente nell'apposita piattaforma dell'ANAC a disposizione sul sito internet di ANAC (dal 1 luglio 2019), secondo quanto indicato nella sezione Servizi - registrazione e profilazione utenti del sito internet di ANAC;
- è tenuto a collaborare con l'ANAC in caso di comunicazione di avvio del procedimento di vigilanza. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo RPCT, utile per l'avvio del procedimento. In questa fase, il RPCT è tenuto a collaborare attivamente con l'Autorità e a fornire le informazioni e i documenti richiesti in tempi brevi, possibilmente corredati da una relazione quanto più esaustiva possibile, utile ad ANAC per svolgere la propria attività. Il RPCT è 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 riguardi 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 il DECRETO LEGISLATIVO 10 marzo 2023, n. 24;
- vigila sul rispetto della normativa in materia di inconfiribilità 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 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 provvedimenti 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.

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 Valutazione di impatto del contesto interno ed esterno

Nell'ambito del contesto esterno nel 2020, 2021 e 2022 l'Istituto, in quanto Ente del Sistema Sanitario Nazionale, è stato coinvolto nella gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19 entrando a far parte, dal 30/03/2020 della rete regionale dei laboratori autorizzati all'esecuzione dei tamponi molecolari e, dal mese di agosto 2020, con l'attivazione del Drive in, nella diagnostica molecolare e nella diagnostica antigenica

collaborando con il personale medico ed infermieristico fornito dal sistema regionale. A maggio 2022 alla luce del nuovo quadro epidemiologico e della ampia e radicata offerta diagnostica presente sul territorio regionale tali attività sono state sospese. Nell'ultimo periodo non si sono evidenziate problematiche, nell'ambito del contesto esterno, che abbiano potuto influenzare lo svolgimento normale delle attività dell'Istituto.

Nell'ambito del contesto interno la Direzione Aziendale è attenta affinché sia i cambi al vertice, sia i collocamenti a riposo del personale che le mobilità non influenzino sull'integrità del sistema di gestione integrato.

Presso l'Istituto opera personale altamente qualificato e, poiché esiste un sistema di gestione integrato, conosce compiti e responsabilità che ne limita fenomeni corruttivi.

2. MAPPATURA DEI PROCESSI, IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

La mappatura dei processi, prodotta in allegato 5, serve per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico.

La mappatura dei processi 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".

La metodologia per la verifica e il monitoraggio del rischio 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.

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.

3. 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 privilegiando l'adozione di misure di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

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.

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 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.

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).

Per il 2022 (Deliberazione n. 2 del 07/01/2022: Piano Formativo dell'IZS Lazio e Toscana anno 2022) è stata prevista la formazione obbligatoria per tutto il personale nell'ambito del:

- Piano formativo anticorruzione;
- Il Nuovo Regolamento Europeo 679/2016 sulla protezione dei dati personali

Per i referenti della prevenzione della corruzione e trasparenza è stata prevista la formazione per Piano formativo anticorruzione - Specialistica

Nel 2023 sono stati predisposti corsi di formazione per tutto il personale (Codice di Comportamento generale dei dipendenti pubblici e codice di comportamento integrativo di amministrazione, etica pubblica, comportamenti etici, codici etici, il nuovo codice di comportamento dei dipendenti pubblici dopo il DPR 13/06/2023, n. 81, nuova disciplina del whistleblowing (D.Lgs. 24/2023), amministrazione trasparente e obblighi di pubblicazione).

I nuovi assunti vengono informati anche sul sistema di gestione integrato e sulle attività correlate alla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Ciclicamente è effettuata la giornata sulla 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;
- istituzione di gruppi di lavoro;
- notiziari e periodici aziendali;

- ciclo della performance;
- 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:

- Manuale della qualità;
- 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

Nel corso del 2023 l'RCPT ha aggiornato l'istruzione IL QUA 004 WHISTLEBLOWING in relazione alla Delibera ANAC n°311 del 12 luglio 2023 e del DECRETO LEGISLATIVO 10 marzo 2023, n. 24 e la pagina web dell'istituto; il canale interno per la gestione del WHISTLEBLOWING è attivo e gestito dal RCPT.

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”.

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; attraverso tale programma i Responsabili di Struttura possono visualizzare le presenze dei propri collaboratori. 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
- il Codice etico

Il codice etico e il codice di comportamento sono stati aggiornati nel 2023. In particolare il codice di comportamento è stato aggiornato a seguito delle modifiche apportate dal d.p.r. 81/2023.

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 RPCT 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 predispose 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.

La rotazione è favorita 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 il funzionigramma 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 annuale 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 esterni⁴, 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).

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

⁴ 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.

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 121/22: 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: *ll) 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 (<https://www.izslt.it/comitato-unico-di-garanzia/>) 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.

4. MONITORAGGIO E RIESAME

Di seguito si riporta il cronoprogramma delle attività principali nell’ambito della prevenzione della corruzione e trasparenza:

CRONOPROGRAMMA

Attività	Entro il... (data che può variare in funzione di eventuali direttive ANAC)
Proposta per l’aggiornamento del Piano di prevenzione della corruzione e presentazione all’OIV; divulgazione agli stakeholder e Approvazione, da parte della Direzione Aziendale, del Piano di prevenzione della corruzione	Entro il 31 gennaio di ogni anno (salvo diverse indicazioni da parte di ANAC).
Pubblicazione del Piano 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 di prevenzione della corruzione e della trasparenza alle articolazioni aziendali (RCPT)	Entro 30 gg dalla sua adozione

Relazione annuale (RCPT)	Entro il 31 gennaio di ogni anno o data diversa comunicata dall'ANAC
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
Piano formativo Aziendale.	Entro il 31/12/2023
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 annuale e si impegnano a comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate; nella stessa area pubblicano il proprio curriculum.	Cadenza annuale
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

Il monitoraggio viene fatto attraverso:

- 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;
- 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;
- la relazione annuale del RCPT;
- le verifiche ispettive esterne

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

5. TRASPARENZA E ACCESSO CIVICO

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 3 e 4 "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 se necessario.

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.

Il monitoraggio della pubblicazione degli atti nella parte relativa all'amministrazione trasparente è fatta dal RCPT durante le verifiche ispettive interne e, nei tempi definiti da ANAC, in collaborazione anche con l'OIV.

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.