



**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA IZSPB
2026/2028**

2.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza



2.3 Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1 Premessa

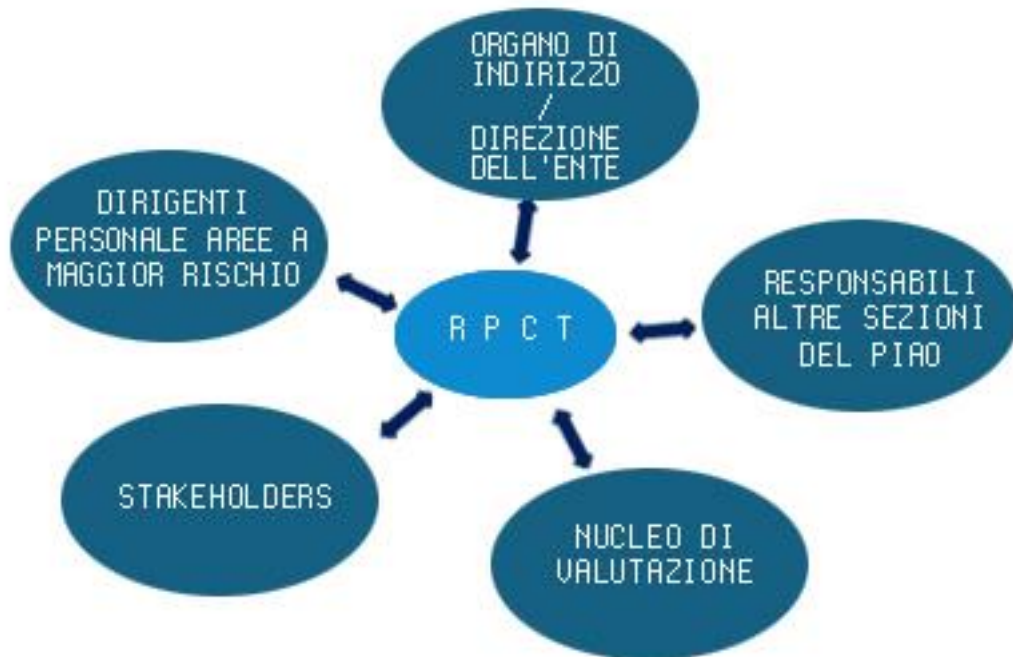
L'IZSPB, in ottemperanza alle disposizioni legislative, in questa sottosezione descrive le strategie adottate per prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza. La presente sottosezione costituisce aggiornamento ed integrazione alla precedente contenuta nel PIAO 2025/2027.

2.3.2 Scopo

La sottosezione *Rischi corruttivi e trasparenza* rappresenta lo strumento attraverso il quale si individuano le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione. Ha valenza programmatica poiché tutte le disposizioni in essa contenute sono oggetto di aggiornamento e revisione. La gestione del rischio corruttivo riguarda l'intera struttura. A tal fine l'Istituto lavora costantemente per sviluppare a tutti i livelli organizzativi una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate.

Una efficace azione di prevenzione della corruzione comporta il coinvolgimento di tutti coloro che operano nell'Amministrazione e dei portatori di interesse (stakeholders), mediante continue e fattive interlocuzioni con il RPCT. Solo con la partecipazione attiva di tutti coloro a vario titolo coinvolti, è possibile conseguire una migliore condivisione degli obiettivi e la diffusione delle "buone pratiche" per una maggiore e concreta efficacia degli strumenti e delle azioni realizzate. La collaborazione fra questi soggetti deve essere continua e riguardare l'intera attività di predisposizione e attuazione della strategia di prevenzione, contribuendo a creare un contesto istituzionale e organizzativo di reale supporto al RPCT.

Figura 6. I soggetti coinvolti.



Il documento è destinato a tutti coloro che hanno rapporti di qualsiasi natura con l'Ente.

Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce a generare **valore pubblico**, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa. Le misure di prevenzione e quelle per la trasparenza oltre che a proteggere il sistema sono esse stesse produttive di valore pubblico poiché concorrono al buon funzionamento dell'Amministrazione attraverso il miglioramento continuo del processo di gestione del rischio, la formazione del personale e l'adesione al sistema di gestione ai sensi della norma UNI ISO 37001:2016.

2.3.3 Riferimenti normativi

- L. 241 del 7/8/1990 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- D.Lgs. 165 del 30/3/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- L. 190 del 6/11/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.Lgs. 33 del 14/3/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- D.Lgs. 39 del 8/4/2013 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";



- Codice Penale – artt. 314 ss.;
- D.P.R. 62 del 16/4/2013 “Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'articolo 54 del D.Lgs. 15 del 30 marzo 2001”;
- DPCM 16/1/2013 Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
- Circolare n. 1 del 25/01/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- Delibera CIVIT n. 72/2013 “Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione”;
- L. 69 del 27/5/2015 “Disposizioni in materia di delitti contro la PA, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio”;
- Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- D.Lgs. 50 del 18/04/2016 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”;
- D.Lgs. 97 del 25/05/2016 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del D.Lgs. 14/3/2013, n. 33, ai sensi dell'articolo n. 7 della legge 07/08/2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- Delibera ANAC n. 831 del 03/08/2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;
- Delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016”;
- Delibera ANAC n. 358 del 29/03/2017 “Linee guida per l'adozione del Codice di Comportamento negli Enti del Servizio Nazionale”;
- Delibera ANAC n. 1208 del 22/11/2017 “Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Delibera ANAC n. 1074 del 21/11/2018 “Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”;
- Delibera ANAC n. 177 del 19/02/2020 “Linee guida in materia di Codici di Comportamento delle Amministrazioni pubbliche”;
- Delibera ANAC n. 469 del 09/06/2021 “Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del D.Lgs. 165/2001 (cd. Whistleblower).”;
- “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022”, ANAC 02/02/2022.
- D.L. 80 del 09/06/2021 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia” convertito dalla L. 113 del 06/08/2021.

- D.L. 152 del 06/11/2021 “Disposizioni urgenti per l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose”.
- L. 233 del 29/12/2021 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 novembre 2021 n. 152, recante disposizioni urgenti per l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose”.
- “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022”, ANAC 02/02/2022;
- Delibera ANAC n. 7 del 17/01/2023 “Piano Nazionale Anticorruzione 2022”;
- D.Lgs. n. 24 del 10/03/2023 “Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”;
- D.Lgs. n.36 del 31/03/2023 “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell’art.1 della Legge 22/06/2022 n.78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”;
- D.P.R. 81/2023 “Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n.62, recante: “Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165”.
- Delibera ANAC n. 264 del 20/06/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601 del 19/12/2023 “Adozione del provvedimento di cui all’articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell’assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33”.
- Delibera ANAC n. 311 del 12/09/2023 - Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne”;
- Delibera ANAC n. 605 del 19/12/2023 “Piano Nazionale Anticorruzione 2023”;
- Delibera ANAC n. 493 del 25/09/2024 “Linee guida n. 1 in tema di divieto di pantouflage”;
- Delibera ANAC n. 495 del 25/09/2024 “Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell’art. 48 del D.Lgs. 14/03/2013 n. 33 ai fini dell’assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto”.

2.3.4 Termini e definizioni

Corruzione: La legge, sotto il profilo oggettivo, non fornisce una specifica definizione del concetto di corruzione, ma include ogni situazione in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso o il misuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere, per sé stesso o altri, vantaggi privati. La nozione di corruzione è stata meglio definita nella determinazione ANAC n. 12/2015 che stabilisce: *“la definizione del fenomeno contenuta nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), non solo è più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la P.A., ma è coincidente con la maladministration intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell’interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari”*. Sia per la Convenzione ONU che per altre Convenzioni internazionali predisposte da



organizzazioni internazionali, (es. OCSE e Consiglio d'Europa) firmate e ratificate dall'Italia, la corruzione consiste in comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assume (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli.

L'Istituto fa propria anche la definizione di corruzione di cui alla norma UNI ISO 37001:2016, punto 3.1.: *“offrire, promettere, fornire, accettare o richiedere un vantaggio indebito di qualsivoglia valore (che può essere economico o non economico), direttamente o indirettamente, e indipendentemente dal luogo, violando la legge vigente, come incentivo o ricompensa per una persona ad agire o a omettere azioni in relazione alla prestazione delle mansioni di quella persona.”*

Valore Pubblico: miglioramento del livello complessivo della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders creato da un'amministrazione pubblica rispetto ad una baseline, o livello di partenza. Si tratta di un concetto che ha diverse sfaccettature e copre varie dimensioni del vivere individuale e collettivo e che non va limitato agli obiettivi finanziari ma deve comprendere anche quelli socio-economici.

Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT): documento programmatico che individua le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione.

Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO: documento programmatico che individua le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione.

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): il soggetto incaricato dall'organizzazione per la predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione all'interno dell'Amministrazione e la verifica della sua corretta applicazione.

Funzione di Conformità: ha il compito di assicurare che il sistema di gestione per la prevenzione della corruzione sia conforme ai requisiti della norma UNI ISO 37001:2016.

PIAO: il Piano integrato di attività e organizzazione L. 113/2021.

PNRR: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

2.3.5 Contesto dell'organizzazione

2.3.5.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto

2.3.5.1.1 Analisi del contesto interno (aspetti legati all'organizzazione e alla gestione dei processi che espongono la struttura a rischio corruttivo)

Di seguito vengono descritti gli aspetti dell'Organizzazione utili al contrasto di fenomeni corruttivi.

Nel 2024 si è conclusa la riorganizzazione, come meglio descritta nella parte generale del PIAO cui si rinvia, che ha ridisegnato l'Ente nel suo complesso per raggiungere standard più elevati di efficacia operativa e di efficienza economica.

Tale cambiamento ha determinato una redistribuzione delle attività e delle risorse in una prospettiva di sviluppo e di miglioramento continuo.

Le aree prioritarie di attività dell’Ente sono contenute nel Piano Strategico aziendale, documento triennale che viene pubblicato sul sito web www.izsfg.it . Tra queste l’anticorruzione è stata considerata una priorità trasversale per la corretta gestione dell’Organizzazione e la salvaguardia dei cittadini e dei portatori di interesse.

La definizione di ruoli e responsabilità, strumenti di programmazione coerenti con l’obiettivo di contrasto alla corruzione, (Piano delle performance, bilancio, piano formativo aziendale ecc.), regolamenti aziendale utili a limitare la discrezionalità e standardizzare le metodologie organizzative, certificazioni di qualità, mappatura dei processi esposti a rischi corruttivi, sono tutti strumenti adottati per prevenire la corruzione. In particolare, l’IZS – Teramo si è dotato nel tempo di presidi organizzativi finalizzati a circoscrivere e controllare gli ambiti di discrezionalità, quali l’informatizzazione dei processi e dei procedimenti, la tracciabilità degli accessi ai sistemi informativi, i controlli informatici preventivi e successivi, il sistema di valutazione della performance, il controllo di gestione, il sistema qualità. Il Collegio dei Revisori effettua puntuali controlli di regolarità amministrativo-contabile, l’OIV misura e valuta la performance e la valutazione dei dirigenti oltre che le attività di prevenzione della corruzione. A questi si aggiungono la vigilanza ed il controllo sugli organi e sull’attività dell’Istituto esercitate di concerto fra la Giunta regionale della Regione Abruzzo e della Regione Molise e i controlli di vigilanza esterna esercitati dagli Enti e dalle Organizzazioni sui progetti finanziati.

Particolare attenzione verrà rivolta ai progetti a cui parteciperà l’Istituto finanziati con i fondi del Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e dal Piano Nazionale per gli investimenti complementari (PNC). Si tratta di canali di finanziamento che seguono per loro natura stringenti regole che si aggiungeranno alle misure già normalmente adottate dall’Ente. (Tab. 17)

Tabella 17 Progetti IZS- Teramo con fondi PNRR e PNC.

Progetto	Inizio	Fine	Budget totale	Budget IZSPB	Fonte di finanziamento	Ruolo dell’Ente
Vitality -Innovation, digitalisation, and sustainability ecosystem for the development of center Italy economy	01/07/2022	30/06/2025	115.996.558,73	689.910,91	Next Generation EU - PNRR - M4C2 (MUR)	Affiliato Spoke
One Health Basic and Translational Research Actions addressing Unmet Needs on Emerging Infectious Diseases - INF ACT	01/11/2022	31/10/2025	114.500.000,00	1.021.617,20	Next Generation EU – PNRR- M4C2 (MUR)	Affiliato Spoke (per il tramite di A.I.Z.S.)
SPARROW - Seeking Preemptive Antiviral Responses and Rapid diagnostic tools for West Nile Virus Outbreaks in One Health Approach	30/08/2024	29/08/2026	997.746,00	196.880,00	Next Generation EU – PNRR - M6C2 (Ministero Salute)	Partner
Impatto dei contaminanti ambientali tossici e persistenti di interesse prioritario nei prodotti ittici del Mar Mediterraneo. Scenari di	24/03/2022	31/12/2026	2.100.000,00	995.900,00	PNC - Investimento E.1 (Ministero Salute)	Partner



esposizione alimentare
ed effetti sulla salute
umana. CAP-fish

Acqua, Clima e Salute: dalla protezione dell'ambiente delle risorse all'accesso all'acqua, alla sicurezza d'uso. ACeS	24/10/2023	31/12/2026	699.593,17	280.000,00	PNC - Investimento E.1 (Ministero Salute)	Partner
--	------------	------------	------------	------------	--	---------

L'Istituto ha individuato misure utili al contrasto della corruzione che sono risultate efficaci tra le principali ci sono i regolamenti dell'Ente pubblicati sul sito web nella sezione Trasparenza e il Codice di Comportamento aggiornato da ultimo nel 2024 e costituisce anche la Policy anticorruzione ai sensi della norma UNI ISO 37001:2016.

Nel 2024 e nel 2025 si sono tenuti gli audit necessari al mantenimento della certificazione ai sensi della UNI ISO 37001:2016 ottenuta a febbraio 2023 dall'Ente di certificazione CertiQuality. L'intera organizzazione è stata coinvolta: sono state verificate le sedi, le attività e le procedure sensibili; l'Istituto ha lavorato duramente per dimostrare l'idoneità, l'efficacia e l'efficienza delle misure adottate per prevenire la corruzione che si fondano su una solida governance, la sensibilizzazione e la formazione del personale e un sistema di segnalazione degli abusi.

Per analizzare il contesto interno sono stati tenuti in considerazione gli audit interni ed esterni con i responsabili delle strutture, i risultati dei monitoraggi e l'assenza di segnalazioni del *Whistleblower*.

Le misure di contrasto esistenti sono state integrate con quelle aggiuntive, individuate ed adottate per il conseguimento e il mantenimento della certificazione; sono state condivise dal personale degli uffici e sono entrate a far parte delle procedure di lavoro rafforzando in tal modo il sistema di prevenzione della corruzione.



Situazione economico patrimoniale

L'IZSPB è finanziato dal Fondo Sanitario Nazionale per circa il 51%, da entrate per attività di progetto per circa il 42%, da entrate per progetti di ricerca per circa il 7%.

Le fonti di finanziamento principali sono rappresentate dai contributi in conto esercizio pari al 81,11% del Valore della produzione, rappresentati dal Fondo Sanitario Nazionale per il 50,61% e da altri contributi vincolati per attività istituzionali, di progetto o ricerca.

In media la quota dei contributi in c/esercizio da Regione Abruzzo compresi i trasferimenti delle quote del fondo sanitario Nazionale (24.826.857,37) rappresentano circa il 44% del Valore della produzione. Il 2,62% del Valore della produzione è costituito dai ricavi per prestazioni sanitarie.

Tra i finanziamenti per investimenti si segnalano i fondi del *Masterplan* Abruzzo - Patto per il Sud, i finanziamenti assegnati dal Ministero della Salute nell'ambito delle convenzioni sottoscritte con l'istituto per la gestione dell'anagrafe nazionale degli animali, della banca dati del farmaco veterinario, dei controlli *postmarketing*, per la gestione delle emergenze (covepi e cesme) e bse e scrapie (ex L.3/01) e per l'efficientamento dell'officina farmaceutica del Reparto produzione vaccini batterici e presidi diagnostici.

Tabella 18 Risultato di esercizio e disponibilità liquide al 2020 al 2023

Forma giuridica	Risultato di esercizio 2020	Risultato di esercizio 2021	Risultato di esercizio 2022	Risultato di esercizio 2023
Ente sanitario di diritto pubblico Istituto zooprofilattico sperimentale della Puglia e del Molise	15.939.098,73	7.857.895,12	2.853.382,71	1.803.314,80
Forma giuridica	Disponibilità liquide 2020	Disponibilità liquide 2021	Disponibilità liquide 2022	Disponibilità liquide 2023
Ente sanitario di diritto pubblico Istituto zooprofilattico sperimentale della Puglia e del Molise	22.670.760,93	28.551.951,05	38.314.097,81	27.228.103,49

Tabella 19 Principali dati di bilancio da 2020 al 2023.



Istituto zooprofilattico sperimentale della Puglia e della Basilicata	2021	2022	2023	2024
Valore produzione	68.213.142,76	65.187.550,64	53.486.127,47	56.348.023,26
Risultato di esercizio	15.939.098,73	7.857.895,12	2.853.382,71	1.803.314,80
Contributo in c/esercizio da regione Abruzzo (*)	21.472.046,75	21.846.376,58	26.386.349,50	24.826.857,37
Patrimonio netto	112.599.876,9 2	114.935.972,03	117.941.754,70	119.838.726,51
Debiti v/banche	-	-	-	-
Interessi attivi	1,00	13.381,44	5.606,82	9.535,82
Ricapitalizzazioni	-	-	-	-

(*) compresi i trasferimenti delle quote del Fondo Sanitario Nazionale (CIPE).

Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti. Anno 2024

(Pubblicazione ai sensi dell'art 33, comma 1 del D.Lgs 33/2013, come modificato dal D.L.66/2014, nonché del D.P.C.M. 22/9/2014, art 9 e 10)

Giorni di anticipo/ritardo ponderati per importo di liquidazione **-482.861.075,22**

Totale Liquidazioni (euro) **20.981.607,18**

Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti: -23,01

Procedimenti disciplinari

Nel corso dell'anno di riferimento non sono stati avviati procedimenti disciplinari riconducibili ad eventi corruttivi a carico di dipendenti.

Registro Accessi

Nel 2024 non ci sono state richieste di accesso civico semplice o generalizzato.

Contenzioso

Il contenzioso in corso consta di 7 procedimenti. Il trend risulta in linea con quello degli anni precedenti.



2.3.5.1.2 Analisi del contesto esterno (informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo in relazione alle caratteristiche dell'ambiente in cui l'Istituto opera)

L'analisi del contesto esterno si propone di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Istituto opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. Ciò in relazione sia al territorio di riferimento sia a possibili relazioni con portatori di interessi esterni, come descritto nella parte generale del PIAO, che ne potrebbero influenzare l'attività.

L'analisi del contesto esterno, come richiesto dalla normativa, viene effettuata ai fini dell'identificazione e dell'analisi dei rischi e, conseguentemente, all'individuazione e programmazione di misure di prevenzione specifiche.

Per valutare il livello di rischio per l'Istituto si è partiti dai dati riportati nel Rapporto sul "Benessere equo e sostenibile dei territori" – Best 2024 dell'ISTAT e sono stati consultati i dati della Puglia e del Molise.

Il documento alla sua seconda edizione delinea i profili di benessere equo e sostenibile delle regioni – e delle rispettive province.

Di seguito gli indicatori presi in considerazione nello studio suddivisi per regione:

annui) e la maggiore disuguaglianza, Chieti il più basso (16.300 euro) e una disuguaglianza più contenuta rispetto a L'Aquila.

Tabella 20. Indicatori economici per provincia. Abruzzo. Anno 2021

Province REGIONE Ripartizione	Specializzazione produttiva (a)						Dimensione media u.l. (b)
	Valore aggiunto (a)		Industria in senso stretto (c)			Unità locali (u.l.) (b)	
	€ per abitante	€ per occupato	Agricoltura	Servizi	per 1.000 residenti (15-64 anni)		
L'Aquila	23.577	60.702	4,5	12,1	72,6	130,5	2,9
Teramo	22.944	55.183	3,8	23,3	63,7	137,6	3,4
Pescara	23.080	59.512	2,3	12,2	78,6	147,8	2,9
Chieti	24.263	56.283	5,3	22,5	65,7	125,6	3,9
ABRUZZO	23.507	57.730	4,1	18,0	69,7	135,0	3,3
Mezzogiorno	18.283	53.476	6,8	11,4	74,6	108,9	3,0
Italia	27.688	65.031	3,6	16,7	73,2	130,9	3,6

Fonte: (a) Istat, Conti territoriali; (b) Archivio statistico delle imprese attive - ASIA

(c) Industria escluso il settore delle Costruzioni.

Il Molise presenta livelli di benessere relativamente più bassi rispetto al complesso delle province italiane valutate sugli 11 domini del Bes dei territori. Infatti, considerando le distribuzioni di 64 indicatori provinciali in 5 classi di benessere relativo (bassa, medio-bassa, media, medio-alta e alta) nell'ultimo anno disponibile, il 27,8 per cento delle misure colloca le province molisane nelle classi di benessere alta e medio-alta mentre il 42,1 per cento le colloca nelle classi bassa e medio-bassa (gli stessi valori calcolati su tutte le province italiane sono rispettivamente del 41,8 per cento e 35,6 per cento). Tuttavia, circoscrivendo l'analisi alle sole regioni della ripartizione, il profilo del Molise evidenzia una penalizzazione relativamente minore rispetto al Mezzogiorno poiché la frequenza dei suoi posizionamenti nelle due classi più elevate è superiore alla media (+1,6 punti percentuali), mentre la frequenza dei posizionamenti nelle due classi di coda è ben al di sotto della media di ripartizione (-10,1 punti percentuali).

La distribuzione del reddito disponibile equivalente (basata sul sistema integrato dei registri) segnala per il Molise un livello di reddito disponibile equivalente inferiore a quello nazionale ma superiore a quello del Mezzogiorno. Il 50 per cento degli individui residenti in famiglia dispone al più di 14.800 euro annui, a fronte di un valore mediano di 17.500 euro per l'Italia e di 13.600 per il Mezzogiorno. Le due province della regione mostrano differenze contenute. La provincia di Isernia presenta il livello mediano di reddito leggermente più elevato (15.200 euro) rispetto ai 14.700 euro della provincia di Campobasso, che evidenzia tuttavia una minore dispersione e, dunque, una minore disuguaglianza tra gli individui.

Tabella 21. Indicatori economici per provincia. Molise. Anno 2021

Province REGIONE Ripartizione	Specializzazione produttiva (a)					Unità locali (u.l.) (b)	Dimensione media u.l. (b)
	Valore aggiunto (a)		Industria in senso stretto (c)		Servizi		
	€ per abitante	€ per occupato	per 100 occupati				
					per 1.000 residenti (15-64 anni)	addetti per u.l.	
Campobasso	20.852	57.020	8,0	14,3	69,6	122,8	2,9
Isernia	19.128	54.174	5,2	12,9	71,3	136,6	2,7
MOLISE	20.375	56.253	7,3	13,9	70,1	126,6	2,8
Mezzogiorno	18.283	53.476	6,8	11,4	74,6	108,9	3,0
Italia	27.688	65.031	3,6	16,7	73,2	130,9	3,6

Fonte: (a) Istat, Conti territoriali; (b) Archivio statistico delle imprese attive - ASIA

(c) Industria escluso il settore delle Costruzioni.

In tale ambito socio economico si inserisce lo studio tratto dal "Report sui reati corruttivi" del Servizio Analisi Criminale del Ministero dell'Interno, pubblicato nel maggio 2024

L'ambito analizzato è quello dei delitti legati al fenomeno corruttivo, ricompresi tra i delitti contro la Pubblica Amministrazione, che sono contemplati nel titolo II del libro II del Codice penale e riguardano gli illeciti che incidono negativamente sulle attività dello Stato e degli Enti pubblici.

Sono state individuate dodici fattispecie, in relazione alle quali si intende valutare l'evoluzione del fenomeno a livello nazionale ed individuare le aree geografiche che risultano maggiormente interessate, analizzando un periodo di tempo ampio, che va dal 2004 al 2023, con dati consolidati e, pertanto, non più soggetti a variazioni.

Tabella 22. Delitti contro la Pubblica Amministrazione dal 2004 al 2023



Delitti contro la Pubblica Amministrazione commessi in Italia dal 2004 al 2023.
(Dati consolidati di fonte SDI/SSD)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Art. 314 -Peculato-	274	279	243	270	282	330	387	333	453	443	403	360	374	371	348	465	273	286	247	271
Art. 316 -Peculato mediante profitto dell'errore altrui-	17	11	15	22	14	41	49	44	47	23	26	18	14	6	8	3	5	11	7	3
Art. 317 -Concussione-	138	115	86	130	145	140	146	130	168	130	111	65	69	67	53	55	45	41	45	43
Art. 318 -Corruzione per l'esercizio della funzione-	27	21	14	18	17	41	19	13	18	17	24	39	36	35	24	27	23	16	27	18
Art. 319 -Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio-	119	93	92	92	120	98	82	95	115	101	76	120	112	126	80	114	81	72	76	35
Art. 319 ter -Corruzione in atti giudiziari-	9	6	10	7	4	7	6	8	5	8	6	8	22	10	11	17	21	9	5	9
Art. 319 quater -Induzione indebita a dare o promettere utilità-										31	33	44	50	37	31	33	52	26	29	18
Art. 320 -Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio-	12	12	6	18	11	32	10	19	22	17	9	29	13	8	15	8	12	12	18	3
Art. 321 -Pene per il corruttore-	74	60	55	58	65	65	49	73	71	75	46	95	84	99	57	86	65	54	69	23
Art. 322 -Istigazione alla corruzione-	173	167	184	195	246	217	216	222	202	182	185	169	144	157	134	116	97	100	81	93
Art. 323 -Abuso d'ufficio-	1.016	1.051	935	1.097	1.168	1.099	1.193	1.196	1.259	1.144	1.254	1.179	1.177	1.106	1.063	1.009	1.365	1.157	966	658
Art. 346 bis -Traffico di influenze illecite-										2	4	8	1	9	7	20	28	19	20	24

È interessante notare come, per le quattro macro-categorie: concussione, reati corruttivi e peculato e peculato mediante profitto dell'errore altrui, abuso d'ufficio, il confronto dei dati nazionali evidenzia, tra il 2004 ed il 2023, delle riduzioni significative.

In Italia, nel triennio che va dal 1° gennaio 2021 al 31 dicembre 2023 si ottiene un valore medio nazionale di 8,31 eventi per 100 mila abitanti, con le regioni Basilicata, Calabria e Molise che hanno la più alta concentrazione di eventi delittuosi ogni 100 mila abitanti.

Tabella 23. Incidenza dei reati corruttivi (artt. 318, 319, 319 ter, 320, 321, 322, 346 bis c.p.) per 100.000 abitanti (2021-2023)

Regione	Reati per 100.000 abitanti
Basilicata	4,43
Calabria	2,88
Umbria	2,76
Molise	2,19
Puglia	2,13
Sicilia	2,12
Campania	2,09
Lazio	1,99
Media Nazionale	1,53
Marche	1,47
Liguria	1,24
Toscana	1,2
Sardegna	1,19



Regione	Reati per 100.000 abitanti
Emilia-Romagna	1,17
Piemonte	1,12
Lombardia	1,11
Trentino-Alto Adige	1,06
Valle d'Aosta	0,78
Veneto	0,71
Friuli Venezia Giulia	0,65
Abruzzo	0,3

Analizzando i dati il Molise ha un tasso di 2,19 reati corruttivi per 100.000 abitanti e si colloca al quarto posto a livello nazionale, al di sopra della media nazionale di 1,53.

L'Abruzzo registra un tasso significativamente inferiore, pari a 0,30 reati per 100.000 abitanti, posizionandosi al di sotto della media nazionale.

I dati evidenziano una differenza significativa tra le due regioni: mentre il Molise presenta un'incidenza dei reati corruttivi superiore alla media nazionale, l'Abruzzo registra valori notevolmente inferiori.

Queste informazioni sono state utili per orientare le strategie di prevenzione e contrasto della corruzione contenute nel Piano.

Nel 2024 i monitoraggi interni e gli audit esterni non hanno riscontrato casi o situazioni di allarme o che abbiano influito sul funzionamento dell'Ente. Non sono state ricevute segnalazioni di illecito sulla piattaforma del *Whistleblower* e durante i monitoraggi i dirigenti intervistati hanno riferito di non aver avuto alcuna percezione di comportamenti potenzialmente illeciti nello svolgimento della propria attività. Non si è avuta nessuna notizia di procedimenti penali a carico dei dipendenti dell'Ente per reati contro la pubblica amministrazione.

2.3.5.2 Comprendere le esigenze e le aspettative degli Stakeholder per l'anticorruzione

Per una puntuale descrizione del contesto esterno è utile specificare quali sono i soggetti con cui l'Istituto interagisce. I soggetti esterni con cui interagisce sono indicati nella parte generale del PIAO.

Il quadro normativo traccia i compiti e l'ambito di intervento dell'Istituto da cui si delineano le aspettative degli stakeholder in materia di anticorruzione. (Tab 24, 25 e 26)

Tabella 24. Stakeholder in materia di anticorruzione

Stakeholder	Attività svolte dall'Istituto	Aspettative
– Ministero della Salute; – Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e	– ricerca sperimentale sull'eziologia e la patogenesi delle malattie infettive e diffuse degli animali,	puntualità, rispetto dei principi di efficienza, efficacia, trasparenza



Stakeholder	Attività svolte dall'Istituto	Aspettative
<ul style="list-style-type: none"> delle foreste; - Ministero dell'Istruzione e del Merito; - Ministero degli Affari esteri e della Cooperazione internazionale; - Organizzazioni internazionali (WOAH, OMS, FAO); - Istituzioni comunitarie (Commissione Europea, Autorità europea per la sicurezza alimentare – EFSA); - Centri di Referenza Comunitari e di Paesi Esteri; - Istituti di ricerca italiani (Istituto Superiore di Sanità e la rete degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali) e internazionali; - Aziende Sanitarie Locali; - Regioni Abruzzo e Molise; - Province e Comuni; - Agenzie, regionali e provinciali, per la protezione dell'ambiente; - Università 	<ul style="list-style-type: none"> - igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche; - esami per la diagnosi di laboratorio delle malattie animali, per la sicurezza microbiologica e chimica degli alimenti di origine animale destinati all'alimentazione umana e dei mangimi zootecnici; - sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, dell'igiene delle produzioni zootecniche e degli alimenti di origine animale; - produzione di vaccini, reagenti e prodotti immunologici per la profilassi e la diagnosi delle malattie animali; - consulenza, l'assistenza e l'informazione sanitaria; - formazione e l'aggiornamento di veterinari e di altri operatori di Sanità Pubblica Veterinaria 	<p>ed economicità</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Ordini professionali; - Consorzi e associazioni di categoria; - Allevatori; - Macelli; - Operatori del settore alimentare e stabilimenti di produzione e trasformazione di alimenti di origine animale; - Ristorazione pubblica e collettiva 	<ul style="list-style-type: none"> - esami per la diagnosi di laboratorio delle malattie animali, per la sicurezza microbiologica e chimica degli alimenti di origine animale destinati all'alimentazione umana e dei mangimi zootecnici - consulenza, l'assistenza e l'informazione sanitaria agli allevatori per la bonifica sanitaria e per lo sviluppo e il miglioramento igienico delle produzioni animali; - formazione e l'aggiornamento di veterinari e di altri operatori di Sanità Pubblica Veterinaria 	<p>puntualità, rispetto dei principi di efficienza, efficacia, trasparenza ed economicità</p>
Enti di accreditamento	seguire le norme della qualità	rispetto delle norme della qualità
Forze dell'ordine	<ul style="list-style-type: none"> - esami di laboratorio; - consulenza su attività connesse agli esami di laboratorio 	<p>puntualità, rispetto dei principi di efficienza, efficacia, trasparenza ed economicità</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Scuole; 	<ul style="list-style-type: none"> - educazione sanitaria 	<p>puntualità, rispetto dei principi di efficienza,</p>



Stakeholder	Attività svolte dall'Istituto	Aspettative
- Cittadini/consumatori	- informazione e divulgazione	efficacia, trasparenza ed economicità

Tabella 25. Partecipazioni societarie

L'ISTITUTO NON HA PARTECIPAZIONI SOCIETARIE

Tabella 26. Enti di diritto privato partecipati.

Denominazione	Funzioni e attività svolte	Ragione (denominazione) sociale	% di partecipazione	Durata dell'impegno
A.I.Z.S. www.izsler.it/AI_ZSTrasparenza/fIRSTPage.jsp	Promozione e sviluppo del sistema qualità negli IIZZSS	ASSOCIAZIONE ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI- Associazione	10%	illimitata
APRE www.apre.it	Supporto e assistenza per la partecipazione ai programmi e iniziative di collaborazione nazionale e europee nel campo della ricerca, sviluppo tecnologico e innovazione (RSTI)	AGENZIA PER LA PROMOZIONE DELLA RICERCA EUROPEA- Associazione riconosciuta	Contributo annuale	illimitata

2.3.5.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione

Il campo di applicazione della presente sottosezione è l'insieme dei processi che regolano le attività dell'Ente: "attività sanitarie di ricerca e sperimentazione, analisi del rischio, epidemiologia, sicurezza alimentare, igiene degli allevamenti, monitoraggio e ricerca sugli ecosistemi acquatici e terrestri produzione di vaccini, reagenti e prodotti immunologici, benessere animale, formazione, progettazione in ambito nazionale e internazionale, gestione delle anagrafi nazionali degli animali."

Collegamento con il ciclo della Performance

Il Piano Strategico aziendale individua le aree scientifiche prioritarie di attività dell'Istituto indicando l'anticorruzione come priorità trasversale per l'Organizzazione.

Nel corso dell'anno 2025 l'Istituto, come sempre, ha garantito una stretta interazione tra l'attività anticorruzione e la Performance attraverso l'inserimento di un obiettivo obbligatorio per ogni struttura in materia di anticorruzione.

La validità e la verifica della coerenza tra quanto indicato nella sottosezione e gli obiettivi individuati nel Piano della Performance sono garantiti dal NDV che valuta altresì l'adeguatezza degli indicatori e utilizza le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle Performance.

Con la riforma della semplificazione Amministrativa, che ha introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) con L. 113/2021, è stata raggiunta una più stretta integrazione tra la presente sottosezione e la Performance permettendo di verificare più agevolmente il collegamento tra i due documenti.

2.3.5.4 Sistema di gestione per la prevenzione della corruzione

Mappatura dei processi

L'Istituto per la mappatura dei processi ha seguito le indicazioni contenute nel PNA 2019, negli "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022", ANAC 02/02/2022, nella UNI ISO 37001:2016 e nel PNA 2022 e 2023. È stata effettuata una revisione e un aggiornamento della mappatura dei processi pur non avendo registrato fenomeni corruttivi in occasione dei monitoraggi propedeutici agli audit esterni per la certificazione.

Con la collaborazione dei dirigenti di riferimento, per mappare i processi, è stata analizzata tutta l'attività svolta dall'Ente.

Il processo seguito per la mappatura del rischio è scisso in tre passaggi fondamentali:

- identificazione;
- descrizione;
- rappresentazione.

Identificazione

Partendo dal funzionigramma dell'Ente è stato individuato un elenco di processi amministrativi svolti dall'organizzazione per definire una lista di attività che sono state oggetto di analisi e approfondimento nella successiva fase.

Sono state individuate aree di processo generali e specifiche.

Le aree generali sono quelle richieste dalla legge tra cui:

- acquisizione e gestione del personale;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto diretto ed immediato per il destinatario;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- contratti pubblici;

- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso;
- gestione delle entrate delle spese e del patrimonio.

Le aree specifiche sono quelle caratteristiche delle attività dell'Ente e contenute nella tabella di valutazione dei rischi All.2. tra cui:

- attività analitica
- produzione e distribuzione Kit, reagenti diagnostici, terreni di coltura;
- produzione vaccini stabulogeni;
- inceneritore;
- sponsorizzazioni.

Descrizione

La fase successiva all'identificazione dei processi, particolarmente rilevante e impegnativa, è stata quella di definire le attività e le fasi attraverso la loro descrizione. Tale operazione è risultata indispensabile per identificare più agevolmente i rischi e quindi inserire le misure preventive.

Nel 2023 la descrizione è stata sottoposta a verifica e modificata in occasione dell'entrata in vigore del nuovo Codice degli appalti, del PNRR, del PNA 2023 e degli audit interni ed esterni.

Ogni anno la descrizione dei processi sarà revisionata e adattata ai mutamenti organizzativi.

Rappresentazione

L'IZSPB ha scelto di adottare un sistema in forma tabellare per semplicità di consultazione. Lo schema utilizzato è simile a quello suggerito dall'ANAC: le aree di rischio "generali" sono quelle comuni a tutte le pubbliche Amministrazioni, quelle "specifiche" sono relative al Sistema Sanitario Nazionale e le "altre aree" sono quelle individuate per l'IZSPB.

2.3.5.5 Valutazione del rischio di corruzione

Il censimento dei processi è soggetto a revisione continua, in ragione dei mutamenti organizzativi, del verificarsi di eventi significativi, dei suggerimenti giunti dal contesto interno o esterno nonché dalle modifiche della normativa di settore. Un'adeguata gestione del rischio è responsabilità dell'intera Amministrazione e non unicamente del RPCT.

È importante sottolineare che un livello alto di rischio non va interpretato come indicativo di una forma di corruzione in atto poiché segnala una criticità "potenziale" di cui l'Ente assume adeguata e prudente consapevolezza e che si impegna a presidiare attraverso la pianificazione di opportuni interventi, nel quadro della strategia di prevenzione della corruzione.

La valutazione del rischio (Allegato n. 2 Tabella di Valutazione del rischio 2026/2028) si articola in tre fasi:

- identificazione;
- analisi;

- ponderazione.

Identificazione

Oggetto di analisi sono state le singole attività. Le fonti informative utilizzate per l'identificazione degli eventi rischiosi sono state:

- le risultanze dell'analisi del contesto interno e esterno realizzate nelle fasi precedenti;
- le risultanze dell'analisi della mappatura dei processi;
- l'analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato in altre amministrazioni o enti simili;
- gli incontri e i confronti con i responsabili degli uffici e il personale;
- le risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT, dalla funzione di conformità e dal gruppo di lavoro;
- gli audit dell'Organismo di certificazione;
- le esemplificazioni eventualmente elaborate dall'ANAC per il comparto di riferimento;
- il registro di rischi realizzato da altre Amministrazioni, simili per tipologia e complessità organizzativa.

L'analisi di questi fattori ha consentito di adottare le misure specifiche di trattamento più efficaci.

Analisi e ponderazione

Come stabilito nell'allegato 1 del PNA 2019, nel corso del 2020, si è proceduto a trasformare l'analisi del rischio passando da un approccio di tipo numerico quantitativo ad uno nuovo di tipo valutativo (qualitativo).

Nel presente Piano, nella colonna "giudizio sintetico" sono state utilizzate le diciture alto, medio, basso che hanno il compito di fornire una misurazione del livello di rischio associabile all'oggetto di analisi. La ponderazione tiene conto della probabilità declinata in: discrezionalità, livello di interesse, complessità del processo, valore economico e frazionabilità del processo. È stato considerato anche l'impatto declinato in: organizzativo, economico, reputazionale, di immagine. Al giudizio sintetico è stata affiancata la colonna "motivazione" che è servita ad esprimere più correttamente il livello di esposizione complessiva al rischio che non fosse solo un mero calcolo matematico. Ogni misurazione è stata adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.

Per alcuni processi non sono stati rilevati rischi data la mancanza di discrezionalità e la natura dei clienti:

- la vendita di Antigeni di Stato "Antigene unico al Rosa Bengala per la Siero Agglutinazione Rapida", di "Tubercolina PPD Bovina" e kit ELISA poiché disciplinate da decreti ministeriali o da deroghe specifiche che vincolano sulle tariffe e stabiliscono gli acquirenti. I clienti sono di norma altri Istituti Zooprofilattici o Enti del Sistema Sanitario Nazionale;
- la vendita agli allevatori delle marche auricolari per grandi e piccoli ruminanti, poiché è un servizio svolto per conto del Ministero della Salute che ha istituito presso l'Istituto il centro servizi nazionale anagrafi degli animali. Le marche auricolari vengono stampate

su ordine della ASL e successivamente inviate all'allevatore dietro pagamento di un corrispettivo. Il costo della marca è stabilito in base al prezzo di mercato che permette soltanto di coprire i costi di gestione. L'Istituto esegue semplicemente quanto richiesto dalla ASL;

- l'Azienda Agricola poiché è di modesta rilevanza commerciale e svolge un'attività marginale rispetto alle altre.

Nel 2025 in occasione dell'aggiornamento della **Tabella di Valutazione del rischio** per alcuni processi è stato ridimensionato il grado di rischio individuato e riportato nel documento nella colonna "giudizio sintetico". Tale revisione, in diminuzione, è scaturita dall'analisi dei fattori abilitanti, dalla valutazione della probabilità e del rischio oltre che dalla obbligatorietà dell'attività per previsioni normative che non lasciano alcuna discrezionalità all'Ente.

2.3.5.6 Trattamento del rischio

Per l'ultima fase della gestione del rischio, L'IZSPB ha individuato una serie di misure finalizzate a prevenire o ridurre le probabilità che si verifichino eventi di corruzione o vengano compiute azioni illegali.

Il trattamento del rischio si articola in due fasi:

- individuazione delle misure;
- programmazione delle misure.

Individuazione delle misure

La Legge prevede misure generali e specifiche che devono essere formulate ed adottate dall'Ente tenuto conto della situazione interna. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera Amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale sugli specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'efficacia su problemi specifici. Nel 2022 sono state inserite misure richieste dalla norma UNI ISO 37001:2016 la *due diligence* e una più ampia applicazione delle procedure operative standard dell'Istituto.

Programmazione delle misure

Annualmente viene effettuato un monitoraggio interno e un audit dall'Organismo di certificazione per la verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati. In presenza di situazioni critiche o di cambiamento organizzativo viene effettuata la revisione e l'aggiornamento delle misure individuate. Anche in assenza del verificarsi di episodi corruttivi la valutazione del rischio viene rivista e nel caso ne viene diminuito il livello.

I monitoraggi permettono di verificare la correttezza della programmazione delle modalità e tempistiche di attuazione delle misure individuate. Per ogni attività sono stati stabiliti i tempi di attuazione delle misure, gli indicatori, i target e il soggetto responsabile del trattamento. Gli indicatori e i target consentono di misurare se i risultati prefissati siano stati raggiunti e se necessario rivalutare il giudizio sintetico.

2.3.5.7 Monitoraggio e riesame

Attuazione e idoneità delle misure, riesame periodico della complessità del sistema

Il monitoraggio è indispensabile per valutare lo stato di attuazione delle principali misure previste nei Piani, per acquisire suggerimenti circa l'inserimento di nuove e per individuare eventuali criticità da correggere; costituisce l'indicatore per il collegamento tra le due sezioni del PIAO: anticorruzione e performance. Nel 2023 è stato svolto un monitoraggio individuale per tutti i dirigenti dei reparti interessati attraverso audit in presenza finalizzati alla verifica sulla corretta applicazione delle misure ed eventuali suggerimenti sulla ponderazione del rischio. È stato svolto, inoltre, attraverso un questionario on line, un monitoraggio rivolto ai Responsabili dell'Ente finalizzato alla verifica della corretta applicazione delle misure anticorruzione e alla conoscenza del PIAO.

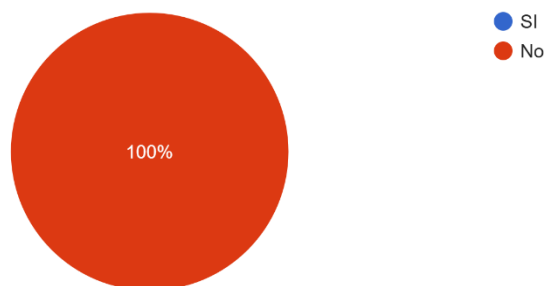
Dai risultati ottenuti è stato possibile avere informazioni per la predisposizione della Relazione annuale del RPCT e delle future attività anticorruzione.

Risultati monitoraggio anticorruzione 2024

Monitoraggio sull'applicazione delle misure anticorruzione rivolto ai Responsabili di Reparto e Laboratorio

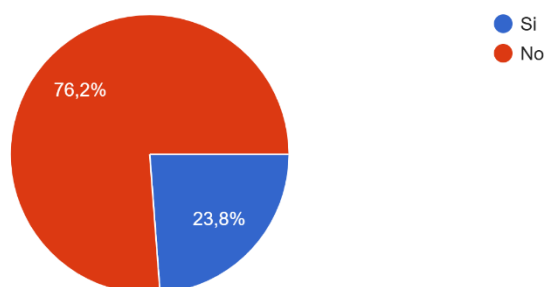
Si sono verificate situazioni di conflitto di interesse nel corso dell'anno 2024? Per il conflitto di interesse si rinvia al paragrafo 2.3.7 della sottose...e rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026

21 risposte



Sono stati svolti incarichi istituzionali e/o extra istituzionali? Si rinvia al Regolamento incarichi istituzionali e/o extra istituzionali

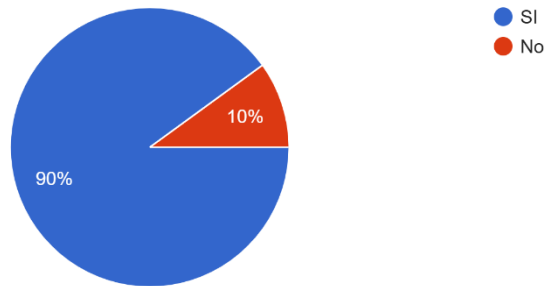
21 risposte



I responsabili che hanno risposto affermativamente alla domanda hanno dichiarato di aver rispettato il regolamento aziendale.

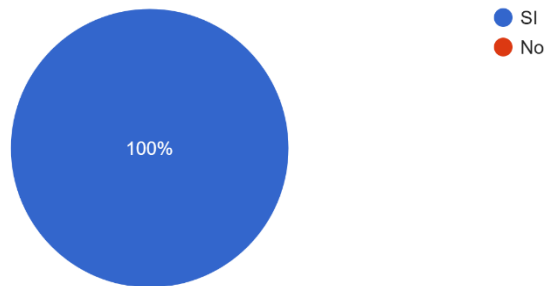
E' stata letta e condivisa con il personale la versione del Codice di Comportamento adottato nel 2024?

20 risposte



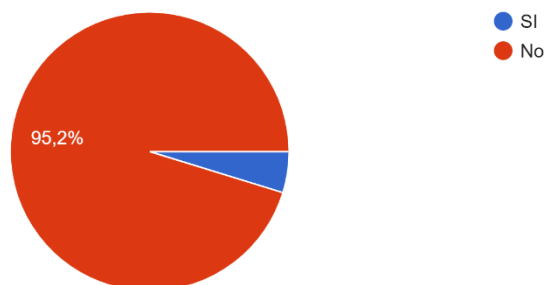
Sono state rispettate tutte le disposizioni previste nel Codice di comportamento?

21 risposte



Sono stati attivati procedimenti disciplinari?

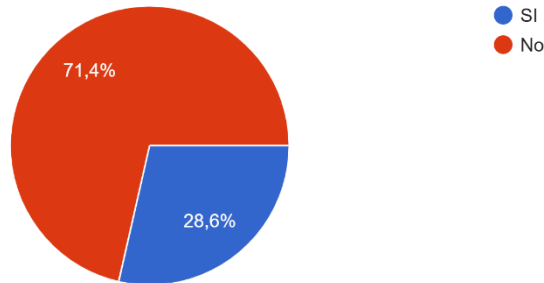
21 risposte



Il procedimento disciplinare attivato non è riconducibile in nessun modo a comportamenti o reati contro la Pubblica Amministrazione

Sono stati frequentati eventi formativi con argomenti correlati all'Anticorruzione e alla Trasparenza?

21 risposte

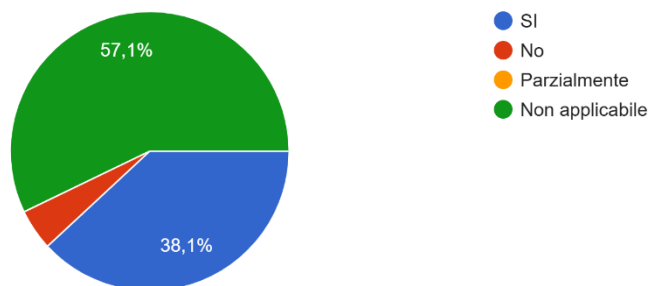


Alcuni dirigenti hanno suggerito argomenti da approfondire nel prossimo intervento formativo per migliorare l'attività di prevenzione della corruzione, in particolare:

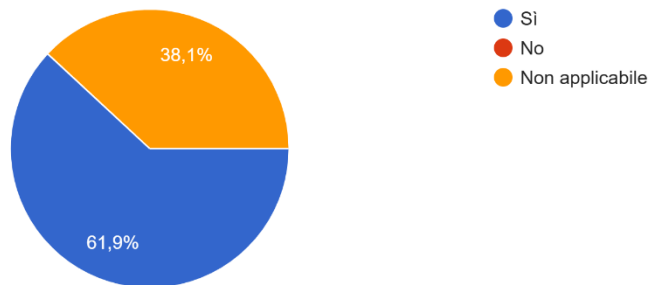
- *“analisi di casi pratici per comprendere meglio le dinamiche corruttive. L'uso di tecnologie digitali e di intelligenza artificiale per monitorare e prevenire comportamenti illeciti”;*
- *“relativi al codice dei contratti pubblici”;*
- *“rotazione del personale”;*
- *incarichi istituzionali e/o extraistituzionali (2)*
- *“comprendere meglio le regole sui conflitti d'interesse, soprattutto quando non vi sia un chiaro interesse finanziario ma solo intellettuale”.*

Sono stati pubblicati tutti i dati previsti dal PIAO nell'allegato n.3 obblighi di pubblicazione 2024-2026? Il quesito è rivolto ai responsabili te...bblicazione dei dati su Amministrazione Trasparente

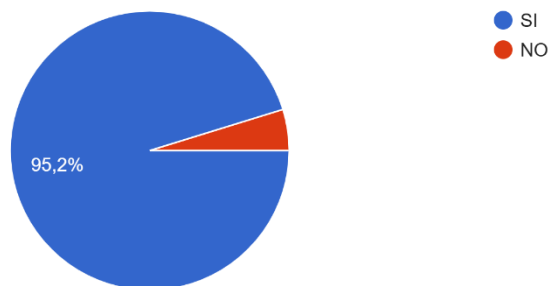
21 risposte



Per gli acquisti di prodotti ad elevato contenuto tecnico, ha applicato la misura anticorruzione prevista al paragrafo 2.3.7 della sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026?
21 risposte

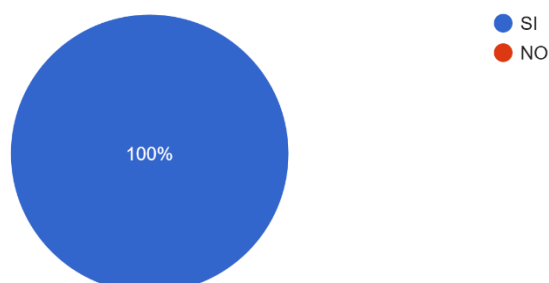


I sistemi informativi utilizzati, a suo avviso, sono strumenti utili per la prevenzione della corruzione?
21 risposte



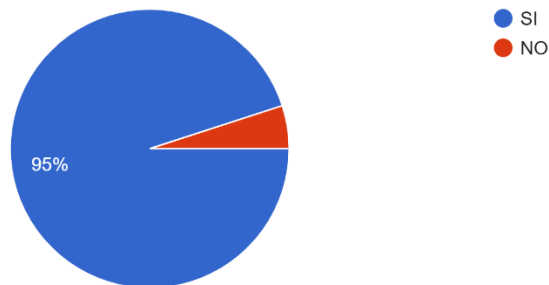
Un dirigente commenta che i sistemi operativi servono *“Non tanto a prevenire quanto a monitorare. La prevenzione è più legata ad atteggiamenti operativi e culturali”*.

A suo parere i regolamenti aziendali sono utili per prevenire il rischio corruttivo?
21 risposte



E' a conoscenza della possibilità di segnalare illeciti verificatisi durante lo svolgimento della sua attività lavorativa (Whistleblower)? Si rinvia alla Piattaforma per la segnalazione di illeciti

20 risposte



La risposta NO da parte di uno dei dirigenti sarà tenuta in considerazione nella programmazione dell'intervento formativo che verrà erogato nel corso del 2025.

Consultazione e comunicazione

Tale fase è trasversale e contestuale a tutte le altre fasi del processo di gestione del rischio e consiste nelle seguenti attività:

- attività di coinvolgimento dei soggetti interni ed esterni ai fini del reperimento delle informazioni necessarie alla migliore personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione
- attività di comunicazione delle azioni intraprese e da intraprendere, dei compiti e delle responsabilità di ciascuno e dei risultati attesi.

La fase di consultazione e comunicazione è descritta nel paragrafo 2.3.12.1 Leadership e impegno del presente documento.

2.3.6 Leadership

2.3.6.1 Leadership e impegno

La Direzione dell'Ente ha sempre dimostrato di credere nel sistema di prevenzione della corruzione partecipando alla redazione dei Piani e dei regolamenti, favorendone la diffusione e l'applicazione e sostenendo tutte le attività intraprese dal responsabile Anticorruzione e della funzione di conformità.

La sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024/2026 è il documento che rappresenta l'impegno della Direzione e del CDA a rispettare la politica anticorruzione. La sottosezione è stata redatta dal RPCT con il supporto del gruppo di lavoro e dalla funzione di



conformità, è stata elaborata con il coinvolgimento dell'intera struttura partendo dai dirigenti, che attraverso la conoscenza dell'organizzazione hanno fornito come sempre un supporto conoscitivo indispensabile al suo aggiornamento.

Attraverso la consultazione pubblica, meglio descritta di seguito, tutti i dipendenti dell'IZSPB, inclusi quelli a tempo determinato e i collaboratori, sono stati coinvolti per individuare i possibili rischi connessi all'attività dell'Istituto, per indicare le eventuali misure di prevenzione, per definire quali dati pubblicare per la trasparenza.

I direttori hanno collaborato e partecipato attivamente alla redazione della sottosezione attraverso contributi e suggerimenti forniti prima dell'adozione. Anche nel 2024 saranno confermati gli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che hanno favorito il coinvolgimento dell'intera struttura.

Il Nucleo di Valutazione (NDV) ha valutato l'attuazione del collegamento tra l'anticorruzione e la Performance e ne ha misurato il grado di raggiungimento.

L'Organismo inoltre ha verificato i contenuti della relazione annuale del Responsabile recante i risultati dell'attività svolta ed ha attestato l'assolvimento degli obblighi relativi alla Trasparenza.

La sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2025/2027 è stata pubblicata nella sezione "News" della home page del sito web istituzionale. In tal modo tutti gli interessati hanno avuto la possibilità di fare osservazioni e proporre le relative integrazioni. Al termine del periodo di consultazione non è pervenuto nessun contributo.

Anche nel 2025 le misure previste nel precedente Piano sono state sottoposte ad un monitoraggio generale. Le operazioni di controllo sono state svolte con la partecipazione di tutti i soggetti coinvolti attraverso audit, questionari e verifiche documentali presso gli uffici. Il monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione risulta il vero obiettivo degli strumenti di anticorruzione, in quanto misura cosa è stato fatto, fornisce spunti per le attività di verifica, getta le basi per l'elaborazione della nuova sottosezione e, soprattutto, costituisce il punto di contatto con il ciclo della Performance.

Il portale Amministrazione Trasparente è stato sottoposto a controlli periodici e i risultati sono stati inviati ai dirigenti responsabili della pubblicazione che, ove necessario, hanno provveduto all'aggiornamento delle sezioni. Il gruppo di lavoro ha supportato i Reparti per l'inserimento dei dati e la riorganizzazione di quanto già pubblicato.

La presente sottosezione è parte del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) che viene redatto congiuntamente dagli uffici coinvolti sotto il coordinamento dei Responsabili, dei Direttori, del CDA e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza secondo le tempistiche dettate dalla normativa.

2.3.6.2 Politica per la prevenzione della corruzione

La politica di prevenzione della corruzione dell'Ente è contenuta nel codice di comportamento.

L'Istituto continua a prevedere ed applicare anche tutte le disposizioni previste dalla L.190/2012 e s.m.i.

2.3.6.3 Ruoli organizzativi, responsabilità ed autorità



Ruoli e responsabilità

I soggetti cui è demandata l'attuazione della prevenzione della corruzione sono:

- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- il gruppo di lavoro a supporto dell'attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza costituito con deliberazioni del Direttore Generale n. 529 del 21/09/2015 e n. 85 del 25/02/2016;
- l'Organo di indirizzo politico, individuato nel CDA;
- il Nucleo di Valutazione (NDV);
- la Direzione dell'Ente;
- i dirigenti dell'Ente;
- i dipendenti e tutti coloro che prestano a qualunque titolo servizio presso l'IZSPB.

Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza e Funzione di conformità per la prevenzione della corruzione

Nel 2025 c'è stato un avvicendamento tra il Dott. Vincenzo Quaranta, responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e il Dott. Maurizio Trolli nominato al suo posto con la delibera del CDA n.11 del 30/10/2025.

Con determina dirigenziale n. 93 del 16/05/2024 è stata nominata la funzione di conformità per la prevenzione della corruzione, Avv. Mauro Mammana. Della funzione di conformità fanno parte anche Vanessa Maria Mancini e Janet Verrocchio membri dei gruppi di lavoro nominati con deliberazioni del Direttore generale n. 529 del 21/09/2015 e n. 85 del 25.02.2016. La norma UNI ISO 37001:2016 prevede che la funzione di conformità venga costituita per la prevenzione della corruzione dalla Direzione dell'Ente ed ha la responsabilità e l'autorità per supervisionare la progettazione del sistema, fornire consulenza e guida al personale circa il sistema implementato, assicurare che il sistema sia conforme ai requisiti e per relazionare sulla prestazione del sistema stesso alla Direzione e al CDA. Essa ha la facoltà di riportare alla Direzione e al CDA le criticità relative ad atti di corruzione o violazioni del sistema di gestione.

In caso di temporanea ed improvvisa assenza, il RPCT in carica non viene sostituito. Nel caso in cui l'assenza si traduca in una vera e propria vacatio il CDA provvede alla nomina nel più breve tempo possibile.

Il RPCT, secondo quanto stabilito dalla L. 190/2012 s.m.i. e dalla L. 33/2013 s.m.i., svolge le seguenti funzioni:

- elabora il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) (confluito nel PIAO come sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza) e i suoi aggiornamenti e ne cura la pubblicazione sul sito istituzionale www.izs.it;
- verifica la sua efficace attuazione e idoneità;
- propone modifiche al documento in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- verifica, d'intesa con i dirigenti responsabili delle strutture competenti, l'effettiva rotazione dei dipendenti preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di commissione di reati di corruzione;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, anche su proposta dei dirigenti e responsabili di struttura;
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- pubblica sul sito dell'IZS – Teramo una relazione recante i risultati dell'attività anticorruzione;
- aggiorna il codice di comportamento;
- svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione della corretta applicazione delle misure anticorruzione previste nel Piano e degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente in materia di trasparenza, assicurando la completezza, la chiarezza, l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, eventualmente, segnalando gli inadempimenti rilevati;
- segnala all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (O.I.V.), all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di

mancata applicazione delle misure anticorruzione previste nel Piano o di protratto inadempimento degli obblighi di pubblicazione;

- è destinatario delle istanze di accesso civico semplice e riceve e tratta le richieste di riesame in caso di diniego totale o parziale dell'accesso civico generalizzato o di mancata risposta;
- riceve, prende in carico le segnalazioni e pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi delle segnalazioni di illecito ricevute (*Whistleblower*);
- sollecita l'individuazione del Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (RASA) al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA);
- vigila sul rispetto della normativa in materia di inconferibilità e di incompatibilità degli incarichi D.Lgs. 39/2013.

Per ulteriori approfondimenti sui compiti e responsabilità del RPCT si rinvia alla delibera ANAC n. 840 del 2018. In tale documento l'Autorità ha precisato che obiettivo principale del Responsabile è la predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione all'interno dell'Amministrazione e la verifica della sua corretta applicazione.

Non spetta al RPCT accertare responsabilità individuali né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti o provvedimenti adottati dall'Amministrazione, a pena di sconfinare nelle competenze di altri soggetti a ciò preposti nell'Ente.

Il RPCT, coadiuvato dal gruppo di lavoro ha definito e perfezionato le misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione anche attraverso l'interlocuzione con i dipendenti di tutta la struttura e il loro coinvolgimento. Il RPCT ha lavorato in piena autonomia ed effettività responsabilizzando tutti coloro che a vario titolo hanno partecipato all'adozione e all'attuazione delle misure di prevenzione.

Nel corso del 2023 il RPCT ha svolto il monitoraggio di tutte le misure individuate per verificare se i target fissati fossero stati rispettati o fosse necessario adottare misure correttive.

Il RPCT ha inviato, con il supporto del gruppo di lavoro, un questionario per monitorare l'applicazione delle misure previste dal PTPCT 2023-2025 rivolto ai responsabili di Laboratorio e di Reparto che hanno risposto anche per i collaboratori sotto la propria responsabilità.

È stato effettuato, inoltre, più di un monitoraggio sui dati e le informazioni presenti sul sito web Amministrazione Trasparente: i risultati di tale attività sono stati prontamente comunicati ai Responsabili, assicurando come di consueto il necessario supporto alla pubblicazione. È stata chiesta conferma di avvenuto aggiornamento delle sezioni segnalate ai responsabili per riscontro del lavoro svolto.

Nel corso degli anni sono stati erogati corsi di formazione anche di secondo livello in materia di anticorruzione e trasparenza, con focus sulla norma UNI ISO 37001:2016, rivolto ai dipendenti dell'Ente impiegati nelle aree a maggior rischio e a coloro che ne abbiano fatto esplicita richiesta.

Per le attività relative alla Trasparenza, il RPCT e il gruppo di lavoro hanno collaborato con l'unità operativa "Privacy e protezione dati personali" per contemperare le esigenze di pubblicità e trasparenza con i diritti, le libertà fondamentali e la dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Il RPCT ha redatto la Relazione sui risultati dell'attività svolta nel corso del 2025 e pubblicata sul sito istituzionale. Di tale documento, indispensabile per una corretta valutazione dei parametri di efficienza ed efficacia del lavoro svolto, è stata data comunicazione ai soggetti indicati dalla legge.

I referenti del RPCT

I dirigenti e i dipendenti hanno partecipato attivamente alle attività previste per la prevenzione della corruzione e della trasparenza. Anche nel 2024 i dirigenti hanno collaborato in qualità di referenti del RPCT per:

- l'attività informativa nei confronti del RPCT, dell'Autorità Giudiziaria e dell'UPD (unità responsabile per i procedimenti disciplinari del personale dipendente);
- l'osservanza del Codice di Comportamento e la segnalazione delle eventuali violazioni;
- l'osservanza delle misure previste nella sottosezione rischi corruttivi e trasparenza e la vigilanza sul rispetto delle disposizioni in essa contenute da parte dei dipendenti;
- la partecipazione ai monitoraggi periodici;
- la misurazione del contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e il grado di collaborazione con il RPCT, in sede di valutazione della Performance;

Nel corso del 2026 tutti i dipendenti del comparto e della dirigenza, unitamente al personale con contratto di collaborazione o di consulenza, ai volontari e dottorandi, dovranno rispettare le misure di prevenzione della corruzione.

La violazione delle misure di prevenzione costituisce illecito disciplinare per i dipendenti, mentre per le altre figure assunte a vario titolo dall'Istituto può costituire giusta causa di risoluzione contrattuale (art. 1 comma 14 L. 190/2012).

2.3.7 Pianificazione

2.3.7.1 Azioni per affrontare i rischi e opportunità

Conflitto di interessi

La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta dunque di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria.

Il principale rimedio per evitare il rischio di comportamenti dannosi è l'astensione in caso di conflitto di interessi; con l'art.1, co. 41, della L. 190/2012 è stato introdotto l'obbligo di astensione in capo al responsabile del procedimento o al titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi.

Il conflitto di interessi è stato adeguatamente trattato nel Codice di Comportamento adottato dall'Istituto, l'obbligo di astensione è esteso al dipendente coinvolto nell'adozione di decisioni o attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, di affini entro il secondo



grado, del coniuge o di conviventi o di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti o organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di Enti, di Associazioni anche non riconosciute, di comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

In ambito contrattuale per prevenire il conflitto di interessi si applica quanto previsto nel Codice di Comportamento dell'Ente.

L'Istituto ha posto grande attenzione al conflitto di interessi in particolare nella gestione del rischio, applicando tutte le misure previste dalla legge e dai PNA dell'ANAC.

Altra misura di prevenzione è costituita dalla comunicazione degli interessi finanziari: il dipendente informa per iscritto il responsabile del reparto/laboratorio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni.

Nel 2025, il 100% dei dirigenti intervistati ha riferito nel monitoraggio annuale di non aver avuto né loro né il loro personale situazioni di conflitto neanche potenziale.

Nella formazione, che costituisce una delle principali misure di prevenzione per la corruzione, si è posta, negli anni, particolare attenzione alla materia del conflitto di interessi affinché tutti potessero essere informati e sensibilizzati ai rischi e ai relativi obblighi.

Il Codice di Comportamento adottato nel 2024 tratta ampiamente l'argomento e cerca di agevolare il dipendente introducendo alcune domande da porsi per valutare le condizioni che possano dar luogo ad un possibile conflitto. Anche nel 2025 le situazioni di conflitto di interessi saranno oggetto di verifica nel corso dei monitoraggi sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

In generale tutti i soggetti esterni che a vario titolo partecipano all'attività dell'Ente firmano dichiarazioni sul conflitto di interessi che vengono conservate nei reparti e valutate anche con la collaborazione del settore anticorruzione. Per la certificazione è stata introdotta la misura della *due diligence* che valuta anche l'assenza di conflitti.

Conflitto di interessi in materia di contratti pubblici

Il PNA 2022 e s.m.i. e il Codice degli appalti stabiliscono che le stazioni appaltanti devono prevedere adeguate misure per contrastare le frodi e la corruzione e devono individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interessi nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire, così, la parità di trattamento di tutti gli operatori economici.

Si ha conflitto d'interessi quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi - che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo il risultato - ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nell'ambito della procedura di appalto o di concessione.

Il Reparto Patrimonio e Logistica provvede a far firmare, acquisire e conservare le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi.

Il RUP e il RPCT si raccordano per garantire il massimo controllo: il primo per la valutazione circa la sussistenza di conflitto, il secondo nella verifica dell'esistenza di presupposti di fondatezza del conflitto e per l'attuazione e l'idoneità delle misure previste per contrastarlo.

Nel 2026 l'Istituto, per le dichiarazioni di conflitto di interessi, continuerà ad applicare quanto previsto dalla normativa.

Due Diligence

La norma **UNI ISO 37001:2016** prevede che l'Istituto pianifichi, attui, riesami e sottoponga a monitoraggio i processi necessari per soddisfare i requisiti del Sistema attuando le seguenti azioni:

- stabilire i criteri per ognuno dei processi;
- attuare il controllo dei processi;
- conservare informazioni documentate nella misura necessaria a confidare che i processi siano stati effettuati alle condizioni previste.

Quelle sopra descritte sono azioni prescritte dalla *due diligence*. La funzione di conformità dell'Istituto ha redatto nel 2022 una procedura operativa standard IZS TE A1.cc Sop 001 rev.0 del 18.11.2022 che disciplina l'applicazione della *due diligence*. Nel 2024 la procedura è stata revisionata a seguito dei cambiamenti organizzativi.

La *due diligence* ha lo scopo di ottenere informazioni per approfondire natura ed entità del rischio di corruzione associato alle operazioni, progetti o attività, categorie di soci in affari o di personale. Essa prevede che, ove la valutazione del rischio di corruzione dell'Istituto abbia evidenziato un rischio superiore al basso, dev'essere fatta la valutazione della *due diligence* per avere informazioni al fine di verificare la conformità alle norme anticorruzione - tra cui conflitti di interessi anche potenziali - e che il soggetto o l'azienda non sia coinvolta direttamente o indirettamente in episodi di corruzione.

La *due diligence* si attua in occasione di:

- specifiche categorie di operazioni, progetti o attività;
- rapporti in essere o da instaurare con specifiche categorie di soci in affari;
- specifiche categorie di personale in alcune posizioni.

La categoria di "*operazioni, progetti o attività*" consiste in quelle che esulano dalla *mission* istituzionale dell'Istituto, e in particolare:

- *partnership* con istituti universitari o affini per l'istituzione di corsi di studio o per l'assegnazione di borse di studio;
- attività di natura privatistico-commerciale di valore superiore a € 40.000,00;
- iniziative di *fund raising*, sponsorizzazione o donazioni, attive o passive, che prevedano la raccolta o la dazione di fondi per importi superiori a € 40.000,00;
- acquisizione di nuove partecipazioni di maggioranza o di controllo in Enti pubblici o privati, o dismissione di tali partecipazioni.

Con riferimento alla categoria "*soci in affari*" essi sono: fornitori, partner di progetto, avvocati, clienti.

Con riferimento all'ultima categoria, è prevista la *due diligence* sul personale dirigenziale dell'Istituto, nonché ai soggetti espressamente delegati per specifiche operazioni ritenute a rischio superiore al basso (in particolare: membri di commissioni giudicatrici per concorsi, selezioni e affini, membri di commissioni giudicatrici per appalti pubblici da affidare all'offerta economicamente più vantaggiosa, capi-progetto con nomina espressa).

Nei casi in cui dalla *due diligence* emergano criticità, è previsto che precedentemente alla realizzazione delle operazioni, la funzione di conformità debba procedere, con proprio parere motivato a:

- valutare il rischio correlato all'operazione/progetto/attività;
- proporre alla Direzione le eventuali iniziative da assumere in caso di valutazione di rischio superiore al basso, o in ogni caso le misure specifiche a presidio del rischio rilevato.

I risultati della *due diligence*, salvo che non evidenzino l'inosservanza di obblighi di legge o scenari di rischio inaccettabili alla luce della Politica anticorruzione, servono all'Istituto per identificare e adottare le contromisure adeguate a compensare i rischi derivanti dal progetto, transazione, attività, rapporto con il socio in affari o posizione ricoperta o assunta dal personale.

Rientra fra i compiti della funzione di conformità l'esame degli esiti di tale procedimento e di proporre alla Direzione, alla luce della mappatura effettuata, eventuali misure volte a:

- aggiornare la valutazione del rischio in relazione a uno o più soci in affari, o a una o più transazioni con uno o più dei soci in affari, o in relazione a uno o più processi aziendali che possono essere interessati dalla relazione con uno o più soci in affari;
- proporre misure di contenimento dei rischi eventualmente rilevati in dipendenza del punto che precede;
- proporre, nel caso in cui non ravvisi possibili misure di contenimento, la risoluzione del rapporto in essere, che dovrà comunque essere decisa dalla Direzione.

La procedura di *due diligence* viene rinnovata in occasione di modifiche organizzative rilevanti intervenute nell'organizzazione, o in occasione di notizie rilevate dall'organizzazione relative a uno dei soci in affari oggetto di mappatura.

Attività e incarichi istituzionali ed extra-istituzionali

I dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali. La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'Amministrazione di appartenenza allo scopo di evitare che le attività extra-istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o interferiscano con i compiti istituzionali.

L'Istituto, in ottemperanza a quanto disposto dalla Legge, ha adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 728 del 24/11/2015 un apposito "Regolamento per lo svolgimento di incarichi istituzionali ed extraistituzionali" ove vengono indicati i criteri generali di conferimento, di autorizzazione e di svolgimento degli stessi che tutto il personale ha l'obbligo di rispettare. La richiesta di autorizzazione viene inviata attraverso l'impiego di modelli all'uopo predisposti.



L'Istituto adotta, inoltre, la specifica misura di trasparenza di cui all'art. 18 del D.Lgs. 33/2013, ai sensi della quale le Amministrazioni sono tenute a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

Nel 2025 è stata verificata l'applicazione della misura di prevenzione specifica durante il monitoraggio anticorruzione: il 23,8% degli intervistati ha dichiarato di aver svolto incarichi istituzionali o extra-istituzionali, il 100% ha rispettato quanto previsto dal Regolamento dell'Istituto. Negli anni passati l'argomento è stato oggetto di formazione che ha coinvolto i dirigenti amministrativi, il personale delle aree a maggior rischio e coloro che hanno richiesto di partecipare.

Nel 2026 verranno svolte le attività di monitoraggio che andranno a valutare la corretta applicazione della misura.

Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.

La L. 190/2012 ha introdotto l'articolo 35 bis nel D.Lgs. 165/2001 che fa divieto a coloro che sono stati condannati per reati contro la PA, anche con sentenza non definitiva, di assumere i seguenti incarichi: far parte di commissioni di concorso per l'accesso al pubblico impiego, essere assegnati ad uffici che si occupano della gestione delle risorse finanziarie o dell'acquisto di beni e servizi o della concessione dell'erogazione di provvedimenti attributivi di vantaggi economici, far parte delle commissioni di gara per la scelta del contraente per l'affidamento di contratti pubblici o per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni o benefici.

L'ordinamento ha predisposto, con ritmo crescente, tutele di tipo preventivo volte ad impedire l'accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche nelle diverse fasi di tali procedimenti.

In linea con quanto previsto dall'ANAC, per il 2026 l'Istituto continuerà a far sottoscrivere le dichiarazioni e a svolgere la sua attività di verifica a campione sulla sussistenza di eventuali procedimenti penali a carico dei soggetti cui intende conferire incarichi. Se all'esito della verifica dovessero risultare a carico del personale interessato dei procedimenti penali per delitti contro la PA, l'Istituto si asterrà dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione, applicherà le misure previste dall'art. 3 del D.Lgs. 39/2013 provvedendo a conferire l'assegnazione ad altro soggetto.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

La L. 190/2012 ha introdotto il comma 16-ter all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 che contempla l'ipotesi relativa alla suddetta "incompatibilità successiva" (*Pantouflage*) che si applica ai casi di passaggio dal settore pubblico al settore privato a seguito della cessazione dal servizio.

La norma intende evitare che i dipendenti delle PA possano utilizzare il ruolo e la funzione ricoperti all'interno dell'Ente di appartenenza per concludere accordi illeciti preordinati alla creazione di situazioni lavorative vantaggiose presso soggetti privati in seguito alla cessazione del rapporto di lavoro (*Pantouflage*).

Prevede, inoltre, in caso di violazione del divieto, specifiche conseguenze sanzionatorie nei confronti sia dell'atto sia dei soggetti coinvolti. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti sono nulli e i soggetti privati coinvolti non possono contrattare con la P.A. per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

La disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'Amministrazione potrebbe preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

La norma si applica a tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo e che abbiano o abbiano avuto poteri autoritativi e negoziali. Il PNA 2022 ha precisato che rientrano nei poteri "autoritativi o negoziali" sia i provvedimenti afferenti specificatamente la conclusione dei contratti per l'acquisizione di beni e servizi, sia provvedimenti adottati unilateralmente dall'Amministrazione quale manifestazione del potere autoritativo che incidono, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tra questi può ricomprendersi anche l'adozione di provvedimenti che producono effetti favorevoli per il destinatario e quindi anche atti di autorizzazione, concessione, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualsiasi specie.

Per quanto concerne i soggetti privati destinatari dell'attività della PA svolta attraverso i poteri negoziali e autoritativi, nel PNA 2022 ANAC ha precisato che:

- il divieto si applica anche alle società con sede all'estero, purché le stesse siano state destinatarie di poteri autoritativi o negoziali efficaci secondo le regole di diritto vigenti nel nostro ordinamento;
- il divieto non si applica alle società *in house* della pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente pubblico, agli enti privati costituiti successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro di pubblico impiego del dipendente che non presentino profili di continuità con enti già esistenti, ad enti pubblici.

L'Istituto ha predisposto una dichiarazione di impegno all'osservanza del divieto di *Pantouflage* (art. 7, comma 1, lett. c) con la quale il lavoratore "dichiara di essere consapevole che, a norma dell'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., è fatto divieto nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) presso soggetti privati nei confronti dei quali il medesimo dovesse avere esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, poteri autoritativi e negoziali". La dichiarazione viene fatta firmare da tutti i dirigenti dell'Ente.

L'Istituto provvede ad inserire negli atti di incarico, nei contratti di acquisizione delle consulenze o dei servizi, apposite clausole di risoluzione del rapporto in caso di violazione del divieto. È stato previsto altresì l'inserimento della dichiarazione di assenza di *Pantouflage* anche al momento dell'iscrizione nella piattaforma telematica degli appalti in cui risulta che l'operatore economico dichiara di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 53 comma 16 *ter* del D.Lgs. 50/2016.

Nel 2024 l'Istituto ha inserito in tutte le procedure previste dal Codice dei contratti pubblici, l'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto.

Nel 2025 l'Istituto continuerà ad applicare la misura ed adotterà un apposito regolamento redatto sulla base di quanto stabilito nelle Linee guida n. 1 in tema di c.d. divieto di *pantouflage* – art. 53, comma 16-ter, D. Lgs. 165/2001 (adottate con delibera dell'ANAC n. 493 del 25/09/2024).

Patti di integrità negli affidamenti

I protocolli di legalità o patti di integrità sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra Amministrazione e operatore economico con la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.

La sottoscrizione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara, finalizzata ad ampliare gli impegni cui si obbliga il concorrente, sia sotto il profilo temporale - gli impegni assunti rilevano sin dalla fase precedente alla stipula del contratto di appalto – sia sotto il profilo del contenuto - l'impresa si impegna alla corretta esecuzione del contratto di appalto e a tenere un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'aggiudicazione del contratto.

L'art. 1 comma 17 della L. 190/2012 dispone che "Le stazioni appaltanti possano prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisca causa di esclusione dalla gara". **Da approvare con deliberazione del DG**

Quanto sopra viene ribadito dall'ANAC nei PNA, in cui viene stabilito che le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell'art. 1 comma 17 della L. 190/2012, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. A tal fine, le PA inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. L'Istituto ha redatto lo "schema di patti di integrità" che viene adottato nei casi previsti dalla normativa. La mancata sottoscrizione del patto costituisce elemento di esclusione del concorrente o nel caso di violazione di risoluzione del contratto.

Nel 2026 il RPCT continuerà a vigilare sul rispetto di quanto previsto dalla legge e ad applicare la misura ove necessario.

Formazione

La formazione riveste una importanza strategica nell'ambito della prevenzione della corruzione ed è prevista dall'art. 1 commi 8 e 10 lett. C) della L. 190/2012.

La partecipazione del personale ai corsi di formazione è obbligatoria e l'inosservanza risulta sanzionabile come violazione della presente sottosezione.

Negli ultimi anni la formazione specifica in tema di anticorruzione è stata erogata al personale dipendente, compreso quello che presta servizio nelle sedi periferiche, come previsto dai PTPCT e dai Piani della Performance. Il gruppo di lavoro ha sempre collaborato con il Reparto Formazione e Progettazione per effettuare una corretta analisi dei bisogni formativi, individuare i percorsi formativi più idonei e gli argomenti di maggiore interesse da trattare. È stata pianificata e realizzata un'attività formativa specifica sulle tematiche dell'anticorruzione rivolta al personale dell'Ente afferente alle aree maggiormente a rischio e a coloro che ne hanno fatto esplicita richiesta.

La formazione è considerata dall'Ente come una delle principali misure di contrasto a possibili casi di corruzione. Per questo motivo e tenuto conto del percorso di certificazione UNI ISO 37001:2016 che l'IZS ha intrapreso, la formazione specialistica continuerà ad essere uno strumento principe per aumentare la consapevolezza del personale in servizio.



Nel Piano di formazione 2026, in via di definizione, ci sarà spazio per la pianificazione di attività formative specifiche sui temi dell'etica e della legalità.

Trasparenza

La L. 190/2012 ha individuato nella trasparenza uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione nonché per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, statuendo che la stessa "costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti diritti sociali e civili, ai sensi dell'art. 117, secondo comma lettera m) della Costituzione". La trasparenza viene infatti assicurata mediante la pubblicazione sui siti web istituzionali delle informazioni stabilite dalla legge.

Nel corso degli anni il gruppo di lavoro ha posto particolare attenzione all'adeguamento del proprio sistema alla normativa sulla trasparenza e ai suoi aggiornamenti facendo il possibile per automatizzare la pubblicazione dei dati presenti sui sistemi informativi aziendali in Amministrazione Trasparente.

Nell'Obblighi di Pubblicazione (**Allegato n. 3 Obblighi di Pubblicazione**) è stata rivista e aggiornata la tabella di pubblicazione obbligatoria dei dati e delle informazioni su Amministrazione Trasparente con i nuovi record previsti dal PNA 2023 e la delibera ANAC n. 601 del 19 dicembre 2023 che ha aggiornato e integrato la delibera n. 264 del 20 giugno 2023 riguardante la trasparenza dei contratti pubblici e gestione dei fondi del PNRR. **L'allegato n. 3 Obblighi di pubblicazione è stato, inoltre, aggiornato in seguito alla riorganizzazione dell'Ente nella colonna "Struttura responsabile della trasmissione (individuazione e elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione - nominativo del Responsabile ai sensi dell'art.10 del D.Lgs. 33/2013".**

Nel paragrafo 2.3.8 Trasparenza del presente documento è stata approfondita la trattazione dell'argomento.

Nel corso del 2026 l'Istituto continuerà pubblicare i dati richiesti dalla normativa con il coinvolgimento di tutti i referenti per la trasparenza. Inoltre si adeguerà a quanto disposto dall'ANAC nella Delibera n. 495 del 25/09/2024 "Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del D. Lgs. 14/03/2013 n. 33 ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto".

Codice di Comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione i Codici di Comportamento rivestono nella strategia delineata dalla L. 190/2012 un ruolo importante, costituendo lo strumento che, più di altri, si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in connessione con i PTPCT.

Gli obblighi di condotta contenuti nel Codice sono estesi anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, ai titolari di organi di indirizzo, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Amministrazione. I Codici contengono norme e doveri di comportamento destinati a durare nel tempo, e quindi, tendenzialmente stabili, salve necessarie integrazioni dovute all'insorgenza di ripetuti fenomeni di cattiva amministrazione che rendono necessaria la previsione di specifici doveri di comportamento in specifiche aree o processi a rischio.



Il Codice incentiva l'adozione di corretti comportamenti atti ad aumentare l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa e, soprattutto, prevenire fenomeni corruttivi ed evitare ogni situazione in cui potrebbe riscontrarsi l'abuso o il misuse da parte di un soggetto del potere a lui affidato.

Nel 2025 il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'IZSPB è stato aggiornato e adottato con delibera del CDA del n. 3 del 11/01/2024. Esso integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (Decreto Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62), segue le disposizioni dell'art. 54 del D.Lgs. 165/2001, delle linee guida ANAC, del D.L. 36/2022 convertito in L.79/2022 "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del PNRR" e del D.P.R. n. 81 del 13 giugno 2023.

L'argomento è stato più volte oggetto di formazione specifica. Nel 2026 i dirigenti continueranno a vigilare sul rispetto del Codice e ne promuoveranno la diffusione a tutto il personale.

Rotazione ordinaria del personale

La rotazione ordinaria del personale è considerata misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi e procedimenti, ed instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

La rotazione ordinaria è, comunque, una tra le diverse misure che le Amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione. Il ricorso a tale rotazione deve, infatti, essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo. Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione "ordinaria" come misura di prevenzione della corruzione, le Amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi evitando l'isolamento di certe mansioni e avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività. Sono state adottate, infatti, misure alternative alla rotazione ordinaria di natura preventiva come:

- adozione di specifiche misure di controllo interno dei procedimenti/processi a rischio alto, definite in sede di mappatura dai dirigenti responsabili delle strutture interessate;
- la rotazione funzionale dell'attività, nell'ambito dello stesso ufficio, affidata di volta in volta a operatori diversi, con rotazione delle pratiche;
- alternanza delle figure dei referenti dell'istruttoria, dei componenti delle commissioni di gara e di concorso e dei relativi segretari;
- misure di formazione specifica dei soggetti coinvolti;
- rafforzamento delle misure di trasparenza, prevedendo la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria;
- collaborazione tra diversi ambiti (lavoro in team) tra funzionari di diverse strutture per l'istruttoria dei processi amministrativi a rischio corruzione, anche per favorire pratiche comuni di buona amministrazione e di diffusione delle esperienze.



L'Istituto in ottemperanza a quanto previsto dalla legge e dai PNA si è dotato del "Regolamento sulla rotazione del personale" e del "Regolamento per l'affidamento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali".

Li abbiamo???

La rotazione del personale del comparto è assicurata dalla mobilità interna che si realizza secondo quanto disposto dalla normativa vigente.

L'Istituto ha tenuto conto dell'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.

Nel 2024 la Direzione dell'Ente ha concluso il processo di riorganizzazione al termine del quale sono stati attribuiti gli incarichi dirigenziali operando una rivalutazione e una rotazione degli incarichi ricoperti. Nel 2025 sarà completata e resa definitiva l'assegnazione degli incarichi.

Rotazione straordinaria del personale

La rotazione straordinaria è prevista dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) D.Lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione "del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva". Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'Amministrazione.

Anche nel 2025 l'Istituto ricorrerà all'applicazione della misura di rotazione straordinaria nel caso in cui dovessero verificarsi le condizioni descritte; resta fermo l'obbligo per tutto il personale dell'Ente di comunicare senza ritardo l'avvio di procedimenti penali per reati di natura corruttiva a proprio carico.

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

La L. 190/2012 ha introdotto l'articolo l'art. 54 bis del D.Lgs. 165/2001 "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", il c.d. *Whistleblower*.

Nel 2024 è stato adottato dal CDA il nuovo "Regolamento per le segnalazioni di illecito – Whistleblower" con delibera n. 2 dell'11/01/2014 che ha sostituito integralmente quello precedente.

Le modalità di inserimento, consultazione e modifica delle segnalazioni sono illustrate nel manuale d'uso pubblicato a corredo del software. Le segnalazioni effettuate in forma anonima vengono considerate come ordinarie e non godono delle tutele previste dall'art. 54-bis. Se dalla segnalazione dovessero emergere profili di rilievo penale e di danno erariale, questa verrà trasmessa alle competenti Autorità giudiziarie.

È possibile inviare segnalazioni cartacee indirizzate al RPCT che verranno protocollate con un'apposita procedura per garantire l'anonimato o utilizzare la apposita casella vocale messa a disposizione dall'Ente.

L'Istituto ad oggi non ha ricevuto segnalazioni.



Inconferibilità e incompatibilità di incarichi

Il D.Lgs. 39/2013 ha dettato disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso tutte le pubbliche amministrazioni nonché presso gli enti privati in controllo pubblico. Gli incarichi rilevanti ai fini dell'applicazione del regime delle incompatibilità e inconferibilità sono gli incarichi dirigenziali, interni ed esterni, gli incarichi amministrativi di vertice, di amministratori di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico, le cariche in enti privati regolati o finanziati ed i componenti di organi di indirizzo politico.

La violazione della disciplina comporta, in particolare, la nullità degli atti di conferimento di incarichi (art. 17 D.Lgs. 39/2013) e, con riferimento ai casi di incompatibilità, la decadenza dell'incarico, con connessa risoluzione del contratto. L'ANAC, con deliberazione n. 149/2014, ha chiarito che per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale il regime di inconferibilità/incompatibilità è limitato alle figure dei Direttori Generali, Sanitari e Amministrativi. Per gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali la nomina del Direttore generale viene effettuata dalle regioni di competenza, pertanto, la verifica su eventuali inconferibilità e incompatibilità viene svolta dall'Ente che procede alla nomina.

La delibera dell'ANAC n. 833/2016, recante "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili", definisce i procedimenti di accertamento concreto delle inconferibilità/incompatibilità, i poteri dell'ANAC e del RPCT, nonché la natura dei provvedimenti sanzionatori nei confronti degli organi che abbiano conferito incarichi in violazione di legge.

Il PNA 2019 ha ribadito l'importanza per le amministrazioni di effettuare la verifica preventiva delle posizioni soggettive dichiarate e raccomanda di prevedere adeguate modalità di acquisizione, conservazione e verifica delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013 che pone in capo all'interessato l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità.

Il RPCT in caso di nomina: procede all'acquisizione delle dichiarazioni, alle verifiche necessarie (anche attraverso l'utilizzo di banche dati, visure, CV) entro il termine di 15 giorni dalla consegna della documentazione. Il Direttore Generale, in sede di nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario dovrà assicurarsi della preventiva acquisizione delle dichiarazioni e dell'espletamento delle procedure di verifica previste dalla legge. Successivamente verrà tutto pubblicato su Amministrazione Trasparente e conservato.

Il RPCT provvede annualmente all'acquisizione, alla verifica, alla pubblicazione e conservazione delle successive dichiarazioni.

Nel 2025 tutti i soggetti coinvolti continueranno ad applicare correttamente la misura descritta.

Prevenzione nel settore dei contratti pubblici

Nel settore dei contratti pubblici il quadro normativo di riferimento risulta particolarmente complesso. Il Codice degli appalti ha subito più revisioni nel corso degli anni e nel 2023 è entrato in vigore il nuovo Codice.

L'ANAC ha posto da sempre particolare attenzione a questa materia, il PNA 2022 ha individuato una sezione speciale dedicata alla gestione del rischio corruttivo negli appalti, che è stato



integrato dalle disposizioni contenute nel PNA 2023, nel quale sono state inserite anche previsioni specifiche per appalti finanziati con fondi PNRR.

L'Istituto ha sempre provveduto ad adeguarsi alle novità normative ed in particolare a rafforzare il sistema dei controlli nel settore dei contratti continuando ad applicare i sistemi di prevenzione come il Piano Strategico Triennale degli Investimenti, il Programma Triennale dei lavori ed il programma biennale dei beni e dei servizi. Sono stati svolti gli audit interni ed esterni per la verifica del rispetto delle procedure, la corretta gestione dell'albo fornitori, l'accessibilità on line alla documentazione di gara, l'adozione di particolari tutele per l'archiviazione e la conservazione degli atti di gara, la nomina delle commissioni secondo norme di legge, l'adeguata motivazione nelle deliberazioni/determinazioni a contrarre in ordine sia alla scelta delle procedure sia alla scelta del sistema di affidamento adottato, la pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente di tutti i dati relativi ai contratti.

L'Ente, inoltre, utilizza il "Fascicolo virtuale dell'Operatore economico che offre la possibilità alle Stazioni appaltanti, attraverso un'interfaccia web integrata con i servizi di cooperazione applicativa con gli Enti certificanti, di procedere all'acquisizione della documentazione comprovante il possesso dei requisiti di carattere generale, tecnico-organizzativo ed economico-finanziario per l'affidamento dei contratti pubblici.

L'Istituto nella mappatura per la valutazione dei rischi, allegata al presente documento, ha riscontrato che alcune attività del settore contratti pubblici sono esposte a rischio medio/alto. Tra le misure di contrasto alla corruzione individuate quella principale è la programmazione dei fabbisogni in quanto da un lato, consente di prevenire situazioni di urgenza, che spesso costituiscono lo strumento utilizzato dalla stazione appaltante per giustificare il ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando, dall'altro permette l'ottimizzazione delle risorse, il controllo delle diverse fasi gestionali, nonché la verifica della corretta esecuzione dell'affidamento.

L'Istituto, inoltre, grazie alla digitalizzazione dell'intero processo di approvvigionamento ha rafforzato la trasparenza in particolare nei processi di acquisizione in emergenza e derogatori rispetto alla regolare disciplina delle procedure.

Nel 2023 l'Istituto è stato adottato il nuovo regolamento per l'affidamento di forniture sottosoglia di beni e servizi, aggiornato secondo quanto disposto dalla normativa vigente.

Dal 2022 l'IZS ha iniziato ad attuare la *due diligence* dei fornitori, come richiesto dalla norma UNI ISO 37001:2016, che costituisce una misura ulteriore particolarmente utile a prevenire situazioni di rischio poiché valuta l'operatore economico prima di qualsiasi affidamento. Nel 2024 sono state apportate delle modifiche alla piattaforma degli appalti per fare in modo che i fornitori devono compilare obbligatoriamente il questionario *due diligence* ed accettare la politica anticorruzione dell'Istituto per poter completare l'iscrizione.

Anche nel 2025 l'Istituto si impegnerà a garantire ai dipendenti del reparto, percorsi e programmi di formazione, anche specifici e settoriali, con cadenza periodica affiancata a percorsi formativi in materia di prevenzione della corruzione.

Regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari

L'art. 10, comma 3, del D.Lgs. 33/2013 recita "La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali".



L'ANAC auspica l'adozione di misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (*lobbies*).

I portatori di interessi particolari per l'Istituto sono i rappresentanti degli stakeholder descritti nel paragrafo 2.3.5.2 Comprendere le esigenze e le aspettative degli stakeholder.

L'Istituto, seguendo i principi di massima trasparenza, ha valutato se dare evidenza degli incontri dei direttori e del CDA organizzati, su richiesta dei portatori di interessi, al fine di rappresentare tali interessi in relazione ad attività e procedimenti di esercizio, attuale o futuro dell'Ente.

Analizzate le casistiche del 2024, si è deciso di non considerare tale misura poiché per la natura degli incontri non è stato rilevato alcun rischio corruttivo specifico. L'Istituto, infatti, eroga per i portatori di interessi particolari servizi di formazione e analisi che vengono gestiti e regolati dalle procedure e misure previste per le suddette attività e descritte nel presente documento. Altre attività vengono svolte su incarico dei Ministeri e delle Regioni.

Applicazione del Sistema Qualità

Le attività di laboratorio sono sottoposte a rigorosi controlli di qualità. Sin dal 1995, con tre anni di anticipo sulla data imposta dall'Unione Europea, l'Istituto è stato accreditato dal Sinal rispondendo ai requisiti della EN 45001 ed è stato il primo Ente Pubblico Sanitario in Italia ad essere accreditato secondo le norme internazionali per la gestione dei Sistemi qualità. L'accREDITAMENTO delle prove eseguite dall'Istituto è stato, nel tempo, sempre mantenuto sia in relazione agli aggiornamenti della norma ISO 17025 (ex EN 45001) che della istituzione dell'Ente Italiano di accreditamento Accredia. A seguito della revisione della Norma ISO17025:2018 l'Istituto ha superato con successo il riaccREDITAMENTO anticipando di un anno i tempi di transizione per l'applicazione della nuova revisione della norma concordati a livello Europeo.

Nel 2004 è stata certificata secondo la ISO 9001 anche l'attività di formazione svolta dall'Istituto, sia erogata in forma residenziale che in e-Learning. Nel 2016 le attività di formazione sono state certificate nel rispetto dei requisiti della norma ISO 9001:2015, anticipando di due anni il raggiungimento dell'obiettivo della certificazione con la norma di nuova revisione. Nel 2020 la certificazione ISO 9001 è stata estesa anche all'area di progettazione, che si occupa dei progetti di ricerca scientifica in ambito veterinario e di igiene degli alimenti, e sono stati certificati anche i corsi erogati tramite web-conference.

La qualità per l'Istituto è la capacità di assicurare servizi ad elevato valore aggiunto in grado di rispondere con efficacia ed efficienza alle esigenze dei clienti esterni ed interni e, in questa ottica, il Sistema Qualità dell'Istituto è considerato strumento essenziale di gestione e di governo aziendale.

I suoi obiettivi sono:

- rispettare le prescrizioni derivate dalla legislazione vigente applicabile;
- attuare in tutti i laboratori, e non solo in quelli sottoposti a normativa specifica per il controllo ufficiale, i requisiti generali per il funzionamento nel rispetto della norma ISO 17025;
- garantire l'affidabilità dei risultati ottenuti mettendo in atto i principi di assicurazione della qualità;



- promuovere la crescita culturale del personale in termini di competenza specifica e di coerenza con la definizione degli obiettivi aziendali trattati nella politica della qualità adottata anche per migliorare il servizio reso ai clienti;
- mettere in atto la valutazione dei rischi per i processi di laboratorio al fine di ottenere indicatori di miglioramento sia di servizio che organizzativi;
- ridurre il costo di esercizio, anche aumentando la competitività nel mercato pubblico e privato di propria competenza.

Il Sistema Qualità Istituto è uno strumento fondamentale per garantire l'affidabilità e il controllo dei risultati ottenuti, la trasparenza della gestione e del governo aziendale, per favorire il miglioramento continuo delle prestazioni erogate e promuovere nel contempo la crescita culturale del personale. Esso prevede un processo costante di monitoraggio dei rischi individuati, verifica e valutazione delle prestazioni dei servizi tecnico-scientifici e dei reparti amministrativi coinvolti anche attraverso il monitoraggio ed il controllo dei costi, delle attività svolte, dei processi, del servizio reso al cliente, delle prestazioni individuali e di reparto.

L'attuazione del Sistema Qualità rappresenta, tramite la tracciabilità delle attività di processo, uno degli strumenti fondamentali per contrastare fenomeni di corruzione all'interno dell'Ente.

Nel 2019 l'Istituto ha ottenuto la certificazione del processo di gestione dei sistemi di sicurezza informatica nel rispetto della ISO 27001 come suggerito dall'ANAC nel PNA 2018. La certificazione del processo di gestione dei sistemi, secondo la ISO 27001 costituisce elemento cruciale per garantire elevati standard di sicurezza informatica e di protezione dei dati.

L'attività di realizzazione di Sistemi di gestione è stata perseguita anche nel 2022 e 2023 e con grande soddisfazione, all'inizio del 2023 l'Istituto ha ottenuto la certificazione del sistema anticorruzione da CertiQuality secondo la UNI ISO 37001:2016, la norma internazionale per i sistemi di gestione anticorruzione. Nel 2025 l'Ente si è sottoposto all'audit per il 2° mantenimento della certificazione.

Nel 2025 l'Istituto continuerà a lavorare secondo i requisiti della qualità e degli altri Sistemi di Gestione considerando la valutazione dei rischi come strumento di miglioramento e valutando con i riesami della Direzione tutti gli spunti utili anche per l'attuazione di modifiche organizzative o di miglioramento dei processi in atto.

Controllo di Gestione

Il Controllo di Gestione si occupa della programmazione, monitoraggio, verifica e controllo delle attività e dei costi di contabilità analitica (COAN) dell'Istituto. Si occupa del Ciclo della Performance unitamente al Reparto Risorse Umane, del PIAO (con particolare attenzione alle sottosezioni del Valore Pubblico e Performance), Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, Sistema di misurazione e valutazione della Performance organizzativa e individuale, Relazione annuale della Performance. Inoltre, a supporto dei vertici aziendali, redige la Relazione annuale delle attività dell'Ente e predispone altresì, la rendicontazione dei costi dei Centri di Riferenza Nazionali e dei Laboratori Nazionali di Riferimento.

Già dal 1995 l'Istituto ha avviato il Controllo di Gestione realizzando in parallelo, sia sul piano culturale che su quello dei sistemi informativi, il sistema COAN per centri di costo e di responsabilità. Tale sistema, in quanto strumento analitico, equo ed operativo di gestione aziendale, concorre a supportare (insieme all'attivazione dei processi) di budget e di valutazione



costi/risultati e costi/efficacia) l'attività decisionale per i diversi livelli organizzativi coinvolti nel processo di decisione aziendale e contribuisce a fornire eventuali azioni di miglioramento.

Nel corso degli anni, il Controllo di Gestione ha innovato e migliorato l'operatività dei sistemi informativi e, alla COAN per centro di costo e di responsabilità, si è aggiunta la contabilità per progetto che rende possibile ottenere una panoramica generale dei dati, provenienti da sorgenti diverse, integrando informazioni in modo semplice. Tale attività fornisce un concreto supporto ai Responsabili scientifici, ai fini dell'utilizzo appropriato dei budget dei progetti/attività, attraverso il monitoraggio, lo scostamento, la reportistica e la comunicazione dello stato dei residui di budget, dalla fase di avvio alla scadenza degli stessi e contribuisce allo stesso tempo, ad attuare eventuali azioni correttive.

Nel 2025 il Controllo di Gestione proseguirà l'attività di controllo e supporto a tutte le strutture dell'Ente.

Sistemi informativi

L'Istituto gestisce la circolazione delle informazioni all'interno e all'esterno utilizzando sistemi informativi integrati per la raccolta e il flusso di dati relativi alle attività tecnico-scientifiche, di diagnostica, amministrative ed economico-finanziarie.

L'Istituto dedica costantemente risorse alla ricerca, al miglioramento e all'innovazione tecnologica dei metodi di gestione. Nel corso degli anni ha sviluppato Sistemi Informativi capaci di generare informazioni necessarie per la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle proprie attività, come il Sistema Informativo Laboratori (SILAB), il Sistema Informativo Amministrazione (SIAM), il Sistema Informativo Formazione (SIF).

Tali informazioni, oltre alla gestione operativa, permettono di misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi, l'economicità e l'ottimizzazione delle risorse utilizzate ed utilizzabili, assicurandone la trasparenza e la Privacy.

La disponibilità di misure e indicatori è utile alla verifica dei risultati, alla redazione di piani e programmi, alla elaborazione di dati finalizzati al monitoraggio e conseguente analisi delle attività anche ai fini della prevenzione del rischio corruzione.

Nel 2025 l'Istituto continuerà a sviluppare nuove infrastrutture digitali e potenziare e migliorare quelle già esistenti e formare il personale sul loro utilizzo.

Acquisto prodotti ad elevato contenuto tecnico

L'acquisto di materiali ed apparecchiature scientifiche ad alto contenuto tecnologico per le attività di laboratorio, costituisce un punto critico per il verificarsi di potenziali episodi di corruzione. L'acquisto di un bene prodotto da un'azienda specifica potrebbe, infatti, essere ipoteticamente condizionato da fenomeni corruttivi più che da una reale necessità.

In Istituto, a tal proposito, è stata introdotta una misura di prevenzione che coinvolge i Responsabili dei Laboratori e dei Reparti tecnici: questi, infatti, sono chiamati ad indicare nel programma annuale degli acquisti la linea di prodotto di cui hanno bisogno. L'unità acquisti e gestione tecnica provvede a cercare sul mercato il fornitore con il prodotto più rispondente alle esigenze del laboratorio, che offra le migliori condizioni di vendita.



Si deve, comunque, tener presente che i metodi di prova subiscono un processo di validazione necessario a controllare la completa affidabilità dei risultati diagnostici, tale processo spesso impiega specifici reagenti, *primer* o apparecchiature scientifiche distribuiti da un'unica azienda. In questo caso è stato predisposto un modello che il Responsabile utilizza per richiedere l'acquisto "in privata", motivando le ragioni tecniche sottese alla scelta e assumendo, contestualmente, la connessa responsabilità.

Anche nel 2025, come negli anni passati, i Responsabili continueranno a collaborare con l'unità acquisti e gestione tecnica, applicando la misura preventiva specifica.

Ulteriori misure di prevenzione

L'Istituto negli anni ha individuato ulteriori misure di prevenzione che di seguito vengono descritte.

Al fine di prevenire possibili malfunzionamenti o manomissioni del flusso della corrispondenza, l'Ente si è dotato già dal 2005 di sistemi informatici per la gestione. È stato messo a regime il nuovo programma di gestione del protocollo ancora più funzionale per le esigenze dell'Ente, più rispondente alle prescrizioni normative e più adatto a svolgere controlli sul rispetto delle misure di prevenzione adottate dal presente Piano e a lavorare da remoto.

In Istituto è a regime il software di gestione del flusso dei provvedimenti amministrativi; si è passati alla creazione in formato digitale del provvedimento che, attraverso un iter completamente informatizzato, viene sottoscritto digitalmente da tutti gli attori coinvolti e successivamente pubblicato sull'Albo aziendale.

La gestione informatica dei provvedimenti (deliberazioni del DG e determine dirigenziali) evita la circolazione del cartaceo da un ufficio all'altro e riduce praticamente a zero il rischio di inquinamento e/o indebita diffusione dei dati trattati, oltre a rappresentare un efficace mezzo di contrasto e prevenzione della corruzione. L'informatizzazione dei processi infatti consente di tracciare l'attività di ciascun operatore partecipante agli stessi, aspetto utile nella lotta alla corruzione.

Unitamente al software dei provvedimenti è stato altresì implementato l'Albo aziendale che garantisce pubblicità verso l'esterno a tutti i provvedimenti assunti dall'Istituto; al termine dei 15 giorni previsti per la pubblicazione, il provvedimento viene espunto dall'Albo, in ossequio all'art.124 del D.Lgs. 267/2000.

Nel 2026 si continueranno ad utilizzare i programmi adattandoli, ove necessario, alle nuove esigenze che dovessero presentarsi.

Per la gestione del magazzino si utilizzano sistemi informativi in rete che permettono il monitoraggio degli ordini e delle scorte in giacenza. Tali strumenti sono indispensabili per il controllo che viene puntualmente effettuato dal responsabile del servizio al fine di scongiurare sprechi o furti. Nel 2026 si continueranno ad utilizzare i programmi adattandoli, ove necessario, alle nuove esigenze che dovessero presentarsi.

L'inventario dell'hardware e dei software rappresenta uno strumento indispensabile per il controllo del patrimonio dell'Ente al fine di evitare furti, danneggiamenti o sottrazione di beni. Nel 2026 i responsabili del servizio continueranno a controllare la regolare gestione delle risorse.

Per il conferimento degli incarichi legali il Reparto Legale, Assicurativo, Privacy e UPD utilizza ricorre all'albo fornitori *e-procurement* dell'Ente dove si iscrivono i legali e di conseguenza gli



incarichi vengono gestiti con la piattaforma Acquisti Telematici. Nel 2025 il reparto continuerà ad operare seguendo tale procedura.

Nella sede centrale viene regolarmente effettuato il controllo degli accessi degli esterni da parte di personale dedicato a tale attività. Viene in tal modo identificato e registrato ogni utente/cliente che entra nelle strutture dell'Ente e ne viene seguito il percorso fino alla sua destinazione finale. In tal modo si garantisce la tracciabilità di ogni possibile comportamento illecito, sabotaggio o furto. Nel 2025 si continuerà ad effettuare il controllo degli accessi.

L'attività di gestione delle agende dei Direttori è stata puntualmente mappata per valutare il livello di rischio plausibile in relazione alla possibilità di divulgazione di informazioni riservate per scopi illeciti. Per limitare al massimo il profilo di rischio richiamato è stata incrementata l'informatizzazione di tutte le procedure in modo da avere l'accesso controllato alle agende. Nel 2025 si continuerà a vigilare circa la regolare gestione delle agende e si continueranno ad utilizzare i sistemi informativi adattandoli, ove necessario, alle nuove esigenze.

La corretta gestione dei flussi informativi assegnati per competenza e visione ai Direttori rappresenta un punto critico, in ragione dell'importanza delle informazioni ivi contenute (cui potrebbero essere interessati soggetti terzi). Le misure individuate per prevenire il rischio sono il maggior utilizzo possibile di sistemi informativi e la massima attenzione al rispetto del Codice di Comportamento dei dipendenti.

Nel 2026 si continueranno ad applicare le misure previste.

L'Istituto in aggiunta ai suoi compiti istituzionali descritti nel paragrafo funzioni, nel rispetto della normativa vigente, stipula convenzioni o contratti di consulenza per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni a pagamento ad enti, associazioni, organizzazioni pubbliche e private, assicurando la prevalenza dell'attività ordinaria. In questa fattispecie rientra l'attività di analisi per soggetti privati che si sottopongono ad attività di autocontrollo aziendale. Le misure di prevenzione già individuate sono state ritenute idonee per fronteggiare eventuali rischi di corruzione. Le analisi rappresentano una delle *core activities* dell'Istituto, i possibili rischi ad essa legati sono derivanti principalmente da situazioni che potrebbero dare vita a conflitto di interessi. In particolare è stata tenuta in considerazione la funzione svolta dall'Ente nella doppia veste di attività analitica istituzionale ed attività in autocontrollo svolta per privati. Per prevenire il rischio vengono adottate misure generali (formazione specifica del personale, sottoscrizione delle dichiarazioni e rispetto del Codice di Comportamento) e specifiche: l'uso di sistemi informativi di gestione dei campioni che ne garantiscono il totale anonimato e la separazione delle funzioni svolte dal personale nelle varie fasi (pre-analitica, analitica e post-analitica). La validazione dei risultati per questo motivo è delegata ai soli Responsabili che non hanno effettuato le analisi. Ulteriori misure poste a presidio sono la sottoscrizione della Due diligence al momento della richiesta di convenzione necessaria anche per evitare il conflitto di interessi, applicazione del tariffario approvato dalle Regioni per le prestazioni erogate a titolo oneroso (ferma restando la gratuità di quelle rese alle Aziende Sanitarie), tenuta di una gestione contabile separata. Il processo analitico viene svolto in un laboratorio all'avanguardia e dotato di tutte le caratteristiche di biosicurezza richieste. Nel 2026 continueranno ad essere utilizzate le misure individuate per la prevenzione di fenomeni corruttivi.

L'Istituto è dotato di un parco automezzi ad uso della Direzione e dei dipendenti, i possibili rischi connessi alla gestione del servizio sono legati all'uso improprio dei mezzi e delle carte carburante per attività non istituzionali o a fini personali. Il rischio viene prevenuto con l'uso di un applicativo informatico che registra le prenotazioni e i rientri delle vetture; tale strumento permette di effettuare controlli sulla congruità attraverso un puntuale riscontro tra i chilometraggi, le destinazioni dichiarate e i consumi. Il software è collegato a quello per la



gestione delle missioni e questo consente un'attenta verifica su quanto dichiarato dai lavoratori. Nel 2026 l'Istituto adotterà il nuovo software realizzato sulla base di richieste specifiche formulate per rispondere alle esigenze di controllo e gestione dell'uso del parco automezzi. Il nuovo software è il passaggio conclusivo di un iter che ha interessato l'intero processo iniziato con l'adozione nel 2024 di un nuovo "Regolamento per l'utilizzo degli automezzi aziendali e per il servizio di autista" approvato dall'Ente il 17/10/2024.

La foresteria dell'Istituto dà ospitalità a coloro che svolgono temporaneamente le loro attività presso l'Ente. Al fine di prevenire eventuali usi impropri è stato redatto un Regolamento a cui ci si atterrà anche nel corso del 2026.

L'utilizzo della Foresteria è consentito, a titolo oneroso, previa autorizzazione del Direttore Generale, in via prioritaria, a coloro che svolgono attività di ricerca/formazione presso l'Istituto o che partecipano a convegni, seminari, incontri di carattere nazionale e internazionale, dietro corresponsione di una tariffa stabilita. In via residuale e in caso di effettiva disponibilità, gli alloggi sono utilizzabili, sempre a titolo oneroso, da dipendenti e/o collaboratori dell'istituto e, tra questi, prioritariamente, da parte di personale temporaneamente privo di abitazione a causa di eventi sismici. Nel 2025 l'Istituto continuerà ad applicare quanto previsto nel Regolamento.

2.3.8 Trasparenza

2.3.8.1 Ruolo e responsabilità del RPCT e dei dirigenti

Il RPCT collabora con i Dirigenti degli uffici individuati nella tabella allegata alla presente sottosezione (Allegato n. 3 Obblighi di pubblicazione) aggiornata come previsto nel D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. e con le modifiche intervenute nell'Ente a seguito del completamento del processo di riorganizzazione.

I Dirigenti in qualità di referenti aziendali per la trasparenza sono tenuti alla pubblicazione di quanto richiesto dalla normativa e sono direttamente responsabili del contenuto dei dati, atti e provvedimenti di propria competenza e dell'aggiornamento e del monitoraggio degli stessi, rispondendo direttamente della mancata o incompleta pubblicazione.

Tutti i dati e le informazioni sono pubblicate nell'apposito sito Amministrazione Trasparente presente sulla pagina web istituzionale visualizzabile al seguente indirizzo:

Amministrazione Trasparente

La trasparenza si attua attraverso il coinvolgimento diretto dei Responsabili dei Reparti tenuti alla pubblicazione dei dati, al fine di assicurare:

- il necessario flusso di informazioni nei diversi processi e la loro pubblicazione;
- l'individuazione di misure organizzative per il regolare e tempestivo aggiornamento delle informazioni;
- l'efficace vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.

2.3.8.2 Qualità delle informazioni, dati aperti e riutilizzo

Le norme che disciplinano la trasparenza stabiliscono anche la qualità delle informazioni, i criteri di apertura e di riutilizzo dei dati - nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali, la decorrenza e durata degli obblighi di pubblicazione, le modalità di accesso alle informazioni pubblicate nei siti.

La qualità dei dati pubblicati è indispensabile per una trasparenza effettiva ed utile per gli stakeholder e per le stesse pubbliche amministrazioni. L'Ente ha cercato, pertanto, di prestare attenzione particolare al rispetto dei requisiti di qualità previsti dal legislatore e dall'ANAC.

I soggetti tenuti alla pubblicazione dei dati garantiscono la qualità delle informazioni riportate sul sito Amministrazione Trasparente nel rispetto degli obblighi di comunicazione previsti dalla legge, seguendo i criteri di:

- integrità, costante aggiornamento, completezza e tempestività;
- semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità e facile accessibilità;
- conformità ai documenti originali in possesso dell'Amministrazione;
- pubblicazione in formato aperto.

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sono riutilizzabili ai sensi della normativa in vigore, con l'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

La tabella relativa agli obblighi di pubblicazione viene costantemente aggiornata in occasione di modifiche normative o di riorganizzazione dell'Ente o di assegnazione di incarichi. L'aggiornamento è condiviso con tutti i responsabili e ne viene data ampia diffusione.

2.3.8.3 Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

La corretta pubblicazione dei dati nel sito Amministrazione Trasparente richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione che degli esterni.

Il monitoraggio interno viene effettuato in maniera costante dai Responsabili incaricati della pubblicazione dei dati e dal RPCT che periodicamente controlla a campione l'effettivo livello di completezza ed aggiornamento. Nel caso in cui si riscontrino inadempienze, il RPCT sollecita il Dirigente interessato a provvedere entro un termine concordato; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento il Responsabile segnala l'anomalia al CDA, all'Organismo Indipendente di Valutazione e/o agli altri organismi preposti al controllo.

Nel 2024 sono stati effettuati due monitoraggi semestrali sulla totalità dati pubblicati in Amministrazione Trasparente: i risultati di tale attività sono stati prontamente comunicati ai Responsabili. Inoltre, sono stati fatti più monitoraggi specifici sui dati oggetto di attestazione da parte dell'OIV.

Il gruppo di lavoro ha fornito il massimo supporto ai Reparti per superare le criticità riscontrate in particolar modo durante il processo di automazione della pubblicazione e per aggiornare la sezione relativa agli appalti modificata dalla delibera ANAC n. 264 del 20/06/2023 e s.m.i. "Atti e documenti da pubblicare in Amministrazione trasparente sottosezione Bandi di gara e contratti".



Nel 2025, in occasione dell'adozione della presente Sezione del PIAO, è stata aggiornata la tabella degli obblighi di pubblicazione (Allegato n. 3 Obblighi di pubblicazione) seguendo quanto previsto nel documento di riorganizzazione dell'Ente.

Il controllo esterno invece viene effettuato dal NDV, in base a quanto stabilito annualmente dall'ANAC. Il NDV attesta l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione: non viene solo verificata la mera presenza/assenza del dato o documento nel sito Amministrazione Trasparente, ma anche il profilo qualitativo e la completezza del dato pubblicato. Viene verificato se sono presenti tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative, se vengono riferite a tutti gli uffici, se sono aggiornate, se il formato di pubblicazione è aperto ed elaborabile.

Nel 2025 il controllo effettuato dall'OIV sugli obblighi di pubblicazione ha avuto esito positivo ed è stata rilasciata l'attestazione e pubblicata sull'interfaccia Amministrazione Trasparente.

Nel 2026 si continuerà a collaborare con il NDV nello svolgimento della sua attività di controllo.

Tutti i cittadini hanno la facoltà di consultare i dati e le informazioni pubblicate sui siti delle Amministrazioni e di controllarne la regolarità. La norma ha dato al cittadino la possibilità di chiedere all'Amministrazione attraverso l'accesso civico di adeguare le pubblicazioni sul sito web.

Nel 2025 non è pervenuta alcuna richiesta di accesso civico. ???????

2.3.8.4 Accesso civico semplice ed accesso civico generalizzato

L'art. 5 comma 1 del D.Lgs. 33/2013 ed il D.Lgs. 97/2016 disciplinano il diritto di accesso civico semplice quale diritto riconosciuto a chiunque, senza obbligo di motivazione e senza alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva, di chiedere la pubblicazione dei documenti, delle informazioni o dei dati soggetti a pubblicazione, nei casi in cui tale pubblicazione sia stata omessa o sia parziale. L'accesso civico si esercita attraverso una richiesta volta ad ottenere la corretta pubblicazione dei dati rilevanti *ex lege* da pubblicare all'interno del sito Amministrazione Trasparente dell'Istituto.

L'art. 5 comma 2 del D.Lgs. 33/2013 ed il D.Lgs. 97/2016 - che ha introdotto in Italia il *Freedom of Information Act* (FOIA) - disciplinano il diritto di accesso civico "generalizzato" che sancisce il diritto di chiunque di accedere ai dati e documenti detenuti dall'Istituto, ulteriori rispetto a quelli sottoposti a obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5-bis del D.Lgs. 33/2013.

L'Istituto ha adottato il "Regolamento in materia di accesso ai documenti amministrativi, accesso civico e accesso civico generalizzato", ritenendo utile riunire le tre fattispecie in un unico documento al fine di rendere più agevole l'esercizio del diritto da parte degli utenti che è stato pubblicato sul sito dell'Ente unitamente a tutti i modelli utilizzabili per le richieste.

Nel 2026 si continuerà ad utilizzare il Regolamento, ormai pienamente operativo e a tenere aggiornato il registro degli accessi.

2.3.8.5 Dati ulteriori

Nella sezione sono state inserite informazioni non contemplate nel D.Lgs. 33/2013 e s.m.i..

La pagina verrà ulteriormente incrementata anche sulla base di eventuali suggerimenti del personale dell'Ente e degli stakeholder.

2.3.8.6 Trasparenza e protezione dei dati personali

L'articolo 1 comma 2 del D.Lgs. 33/2013 vuole che la trasparenza rispetti tutte le disposizioni, europee e nazionali, dettate in materia di privacy e protezione dei dati personali.

Nel caso in cui la pubblicazione online di dati, informazioni e documenti, comporti il trattamento di dati personali, devono essere rispettate le esigenze di pubblicità e trasparenza, i diritti e le libertà fondamentali nonché la dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali. Per un corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal citato decreto, nel rispetto del diritto di riservatezza, si attua il bilanciamento degli interessi da tutelare, tra riservatezza del dato e obblighi di trasparenza. Particolare rilevanza assume, in tal senso, il provvedimento n. 243 del 15/05/2014 del Garante per la protezione dei dati personali, titolato "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati".

All'interno dell'Istituto insiste una Unità Operativa denominata Privacy e Protezione dei dati personali che, operando sotto la diretta responsabilità del titolare del trattamento, ha il compito di gestire il sistema, diffondere la cultura della Privacy e agevolare la trasmissione delle conoscenze tra i reparti per consentire una sistematica e organizzata gestione dei processi.

La richiamata Unità Operativa, collabora, poi, con il DPO nominato dall'Ente -soggetto terzo rispetto al titolare-, nelle attività concernenti l'aggiornamento, costante, del Registro delle attività del Titolare e del Responsabile del trattamento, alla predisposizione di regolamenti e piani di lavoro, audit di reparto e nello svolgimento di percorsi formativi, destinati al personale, in tema di trattamento dei dati personali.

2.3.9 Obiettivi per la prevenzione della corruzione e pianificazione per il loro raggiungimento

Di seguito si riporta un elenco degli adempimenti che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e gli altri soggetti operanti in Istituto dovranno portare a compimento nel corso dell'anno. (Tab.27).

Tabella 27 Adempimenti anticorruzione - anno 2025

Adempimento	Soggetto competente	Termine
Redazione ed adozione Sottosezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, CdA	31 gennaio
Pubblicazione Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, CdA	31 gennaio
Relazione sui risultati dell'attività svolta e pubblicazione sul sito	Responsabile per la Prevenzione della corruzione	15 dicembre (o altro termine)

Adempimento	Soggetto competente	Termine
istituzionale		indicato dall'ANAC)
Monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione	Responsabile per la Prevenzione della corruzione/Responsabili di Laboratorio e di Reparto	30 novembre
Conflitto di interessi	Responsabili di Laboratorio e di Reparto	31 dicembre
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Reparto Risorse Umane	31 dicembre
Individuazione personale da inserire nei percorsi formativi	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione/Dirigenti	31 marzo
Formazione del personale	Responsabile per la Prevenzione della corruzione/Responsabili di Laboratorio e di Reparto/Responsabile Reparto Formazione	31 dicembre
Pubblicazione dei dati su "Amministrazione trasparente"	Responsabili individuati nella tabella allegata alla Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO	tempistica indicata in tabella
Ulteriori misure di prevenzione individuate	Responsabili dei Laboratori e Reparti	31 dicembre