PIANO TRIENNALE

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

P.T.P.T.C. 2027/2029

PIAO IZSPB 2027/2029

SOTTOSEZIONE 2.3: RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

izs
istituto zooprofilattico sperimentale
della puglia e della basilicata

Sommario

PREMESSA ... 3
ANAGRAFICA ... 5
SOGGETTI COINVOLTI NEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ... 5
CONTENUTI DELLA SEZIONE ... 8
INDIRIZZO GENERALE: PROMUOVERE LA CULTURA DELLA LEGALITA' E DELLA TRASPARENZA ... 9
VALUTAZIONE IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO ... 11
VALUTAZIONE IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO ... 12
AREE DI RISCHIO ... 13
ANALISI DEL RISCHIO ... 17
PONDERAZIONE DEL RISCHIO ... 18
MISURE DI PREVENZIONE ... 19
MONITORAGGIO E RIESAME ... 19
Il monitoraggio e il riesame periodico delle misure di prevenzione rappresentano una fase essenziale del processo di gestione del rischio corruttivo, in quanto consentono di verificare lo stato di attuazione e l'adeguatezza delle misure adottate, nonché l'effettivo funzionamento complessivo del sistema di prevenzione. ... 19
Il monitoraggio dei processi già mappati è svolto attraverso incontri, interviste e audit onsite con i referenti delle strutture aziendali coinvolte. Le verifiche sono finalizzate ad accertare il livello di attuazione delle misure previste, mediante l'analisi degli indicatori associati e il confronto tra risultati attesi e risultati effettivamente conseguiti, con rilevazione di eventuali scostamenti e delle criticità emerse. ... 19
L'attività di monitoraggio è effettuata con cadenza semestrale, nel rispetto del principio di gradualità e proporzionalità, tenendo conto della complessità dei processi e del livello di rischio associato. ... 19
Con riferimento alle modalità di verifica, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) assicura un monitoraggio di secondo livello, volto a verificare la veridicità e la coerenza delle informazioni fornite dalle strutture in sede di autovalutazione (monitoraggio di primo livello). ... 19
Tale verifica è realizzata attraverso il controllo degli indicatori previsti dal Piano e mediante la richiesta e l'analisi di documentazione, informazioni e di ogni altro elemento idoneo a comprovare l'effettiva attuazione delle misure di prevenzione. ... 19
TRATTAMENTO DEI RISCHI ... 19
MISURE DI REGOLAMENTAZIONE ... 29
TRASPARENZA ... 29
CONTRATTI PUBBLICI ... 31
ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 ... 31
INCARICHI LEGALI ... 31
PROCEDURE DI GARA, CONTRATTI E INCARICHI ... 32
SEGNALAZIONI, PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E WHISTLEBLOWING ... 32

PREMESSA

Nell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata il piano anticorruzione è deputato al RPCT nominato con Delibera CDA n. 11 del 30/10/2025, che lo predispone calzandone gli ambiti

sulle specifiche realtà ed articolazioni dell'ente e lo sottopone direttamente al Consiglio di Amministrazione dell'Istituto quale organo di indirizzo e verifica.
La nuova disciplina del piano integrato di attività e organizzazione PIAO caratterizza di ulteriore significato gli strumenti di programmazione di prevenzione della corruzione e della trasparenza, di conseguenza il PIAO aggiunge significato al sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza, in quanto costituisce una convergenza degli obiettivi strategici di valore pubblico e inserisce in modo trasversale tutti i livelli dell'organizzazione dell'Ente e la previsione dei comportamenti tipici della buona amministrazione, quali la trasparenza e la prevenzione dei conflitti di interesse. Le attività di contrasto ai fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione attraverso il perseguimento di obiettivi di imparzialità genera valore pubblico migliorando le prestazioni della PA.
La programmazione triennale recepisce integralmente gli indirizzi contenuti nel nuovo Piano Triennale Nazionale Anticorruzione 2026, approvato dal Consiglio di Anac nella seduta del 28 gennaio 2026, con delibera n. 19 dell'Autorità.

Per la predisposizione della Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O. sono state inoltre considerate:

- il PNA 2022 e il documento "*Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022*";
- l'Aggiornamento 2023 al PNA, del PNA 2025;
- le indicazioni ANAC per la definizione della Sottosezione "*Rischi corruttivi e Trasparenza*" del 23 luglio 2025;
- Catalogo dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzione nel settore sanitario

, nonché le Indicazioni ANAC per la predisposizione della Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O. rivenienti dal:

- PNA 2022 e il documento "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022";
- dalle indicazioni ANAC per la definizione della Sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del 23 luglio 2025
- il "Catalogo dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzione nel settore sanitario" - Delibera ANAC 318/2026
- le Linee Guida 2026 e 2025 sul P.I.AO. e il Manuale Operativo del Dipartimento Funzione Pubblica, che definiscono la logica integrata e l'approccio orientato al valore pubblico In linea con il rinnovato impianto strategico, la prevenzione della corruzione viene concepita non soltanto come strumento di contrasto ai fenomeni di corruzione, ma come una leva strategica per la generazione e la tutela del Valore Pubblico, pienamente integrata e trasversale ai sistemi di performance, assetto organizzativo, gestione delle risorse umane, processi di digitalizzazione e politiche di innovazione dell'IZSPB.
- gli approfondimenti della parte speciale del PNA 2023 e del PNA 2025;
- gli approfondimenti della parte speciale e del PNA 2026:

ANAGRAFICA

Per tutti gli elementi anagrafici, organizzativi e strutturali dell'Istituto, si rinvia alla Sezione "Anagrafica dell'Amministrazione" del P.I.A.O. 2027/2029, che costituisce la fonte ufficiale e completa delle informazioni relative alla dotazione organica, alla struttura organizzativa, agli organi di indirizzo, ai responsabili di funzione e ai dati istituzionali dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata, in cui il presente documento è assorbito.

Ai fini della presente Sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza", sono riportati di seguito esclusivamente i dati riferiti al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Contatti:
email: trasparenza@izspb.it;
PEC: protocollo@pec.izspb.it
Recapito telefonico: 0881786336 .

SOGGETTI COINVOLTI NEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La presente sezione sarà oggetto di consultazione pubblica e verrà aperta a tutti gli stakeholders, al fine di consentire la formulazione di proposte di integrazione e contributi di aggiornamento rispondenti a specifiche esigenze.

In riferimento alle misure specifiche per la prevenzione della corruzione, è stata svolta nel 2026 una costante attività di confronto con la Direzione dell'Istituto i responsabili degli uffici amministrativi, al fine di favorire l'adozione di procedure dedicate al superamento dei più rilevanti deficit informativi circa i procedimenti di gare, concorsi e su provvedimenti, attestazioni, procedure e attività ad iniziativa di parte e d'ufficio.

Questa attività di confronto e monitoraggio ha consentito di rilevare lo stato del sistema di gestione della prevenzione della corruzione dell'IZSPB, quale punto di partenza indispensabile per la programmazione delle misure nel triennio 2027/2029.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'IZSPB vengono di seguito individuati con rispettivi compiti e funzioni:

Consiglio di Amministrazione

- designa il responsabile (art. 1, comma 7, della l. n. 190);
- adotta il PTPCT e i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale

Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza

Svolge i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 l. n. 190 del 2012; art. 15 D. Lgs. n. 39 del 2013), ed in particolare:

- elabora la proposta di piano della prevenzione della corruzione, che deve essere adottato dal Direttore Generale della ASL (art. 1, comma 8, l. 190/2012); definisce le procedure

appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;

- verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità (art. 1, comma 10, lett. a);
- propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a);
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. b);
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c);
- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14);
- vigila sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi nell'amministrazione.

Fermo restando il regime di responsabilità di cui è destinatario il RPCT, permane la responsabilità in capo ai dirigenti per la mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza ove il RPCT abbia dimostrato di aver effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di aver vigilato sull'osservanza del Piano.

L'ANAC più volte ha sottolineato la necessità di dotare l'RPCT di una propria struttura organizzativa di supporto che collabora con lo stesso nell'esercizio delle funzioni.

Può essere anche istituito un vero e proprio gruppo di supporto che deve mirare ad assicurare competenze multidisciplinari, garantendo la rappresentanza di tutte le aree a rischio corruzione oltre che delle articolazioni aziendali a maggiore complessità organizzativa come sostenuto nel PNA 2019.

L'IZSPB nel triennio di riferimento dovrà creare una rete di referenti per l'Anticorruzione e la Trasparenza nelle diverse strutture organizzative, ogni referente come indicato dall'ANAC nel PNA 2022 deve assolvere ai compiti di monitoraggio e verifica dell'attività della struttura di competenza sia in materia di prevenzione della corruzione che di trasparenza, favorendo così una comunicazione diretta con il RPCT e facendo in modo che quest'ultimo abbia gli elementi per predisporre e monitorare il PTPCT.

I Referenti, in particolare dovranno supportare sia il RPCT sia i dirigenti responsabili delle strutture nelle seguenti attività:

- mappatura dei processi (in particolare di carattere amministrativo) e conseguente individuazione e valutazione del rischio corruzione e delle relative misure di contrasto
- monitoraggio costante della attuazione delle misure;
- elaborazione della revisione annuale del Piano;
- cura e supervisione dei controlli (relativi, ad esempio, alla disciplina della rotazione, del conflitto di interessi, del pantouflage), con conseguente segnalazione al RPCT di casi di fenomeni corruttivi emersi;
- vigilanza sulla tempestiva ed idonea applicazione del Codice di Comportamento;

- cura, in materia di trasparenza, del rispetto dei tempi di pubblicazione dei dati e miglioramento dei flussi informativi all'interno della propria struttura;

Dirigenti per l'area di rispettiva competenza

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 D. Lgs. n. 165 del 2001; art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del
- 1994; art. 331 c.p.p.);
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, comma 14, della L. n. 190 del 2012), attuale sezione "rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O.;
- considerata la complessità organizzativa dell'Istituto, ferma restando la titolarità nell'attuazione delle misure di prevenzione in capo ai responsabili di tutte le articolazioni dell'Istituto centrali e periferiche, con competenze di assicurare gli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente, si dovrà al più presto provvedere alla creazione della rete dei referenti dell'Istituto individuati per le aree a maggiore rischio corruttivo;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16 D. Lgs. n. 165 del 2001);
- partecipano al processo di gestione del rischio corruttivo, adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis D. Lgs. n. 165 del 2001);
- osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- assicurano la trasmissione tempestiva delle informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria, nella sezione del sito web dell'Istituto intitolata "Amministrazione trasparente".

Nucleo di Valutazione (N.D.V.)

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti;
- svolge compiti propri connessi al settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D. Lgs. n. 33 del 2013);
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'amministrazione (art. 54, comma 5, D. Lgs. n. 165 del 2001).

Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis D. Lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento;

Dipendenti dell'amministrazione

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o al U.P.D. (art. 54 bis del D. Lgs. n. 165 del 2001);
- segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento).

Collaboratori e consulenti, a qualsiasi titolo (anche gratuito), dell'amministrazione

- osservano le misure contenute nel PTPCT;
- segnalano le situazioni di illecito al RPCT

Gruppo di Lavoro P.I.AO.

Apposito gruppo di lavoro costituito per lo svolgimento delle attività di analisi ed elaborazione del P.I.A.O. di cui all'art. 6 del D. Lgs. n. 80/2021 e s.m.i., con l'apporto delle competenze delle diverse Strutture organizzative interessate dalle varie Sezioni tematiche.

CONTENUTI DELLA SEZIONE

La presente Sottosezione del P.I.A.O. comprende quanto segue:

- la valutazione di impatto del contesto esterno, che evidenzia se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'Istituto opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- la valutazione di impatto del contesto interno, che evidenzia se la struttura organizzativa dell'Istituto possa influenzare l'esposizione al rischio corruttivo;
- la mappatura dei processi, per individuare le criticità con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico;
- l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi (aggiornata al PNA 2026 e del "Catalogo dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzione nel settore sanitario" - Delibera ANAC 318/2026;
- la progettazione di misure/azioni organizzative per il trattamento del rischio;
- la programmazione dell'attuazione della trasparenza delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del D. Lgs. n. 33 del 2013 e s.m.i.

La sottosezione si configura, quindi, come il quadro unitario di riferimento dell'intera strategia anticorruzione dell'IZSPB per il triennio 2027–2029, in stretta integrazione con le altre componenti del P.I.AO. e rappresenta uno strumento operativo fondamentale a sostegno della governance dell'Istituto, del rafforzamento della qualità istituzionale e della creazione di valore pubblico a beneficio della comunità.

Ai sensi della l. n.190/2012 l'organo di indirizzo politico definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, i quali costituiscono contenuto necessario della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e di tutti i documenti di programmazione strategico-gestionale adottati dall'Ente. Detti documenti devono coordinarsi tra loro in modo da garantire la creazione di un sistema organico, coerente ed efficiente di pianificazione delle attività dell'Ente. Gli obiettivi in tema di anticorruzione e trasparenza si integrano necessariamente con il ciclo della performance.

In particolare, tra gli obiettivi dell'Ente in tema di anticorruzione e trasparenza si conferma anche per il triennio 2027- 2029 il miglioramento del sistema di prevenzione della corruzione che si avvarrà di obiettivi coerenti con le Linee Strategiche ANAC, che si collocano nel percorso evolutivo delineato dal PNA 2026 e con quanto disposto in materia dall'Autorità con il "Catalogo del rischio corruttivo in Sanità" approvato dall'ANAC con Delibera n. 318 del 29 luglio 2026 "Rischi corruttivi e prevenzione settore sanitario", e di strumenti di verifica a carattere periodico volti in maniera specifica a individuare e valutare la regolare e puntuale attuazione delle misure di contenimento del rischio corruttivo nonché l'attuazione delle misure previste e il consolidamento del processo di pubblicazione in Amministrazione Trasparente.

Nel triennio 2027/2029, il Consiglio di Amministrazione dell'IZSPB intende:

- Ridurre le opportunità che consentono il verificarsi di casi di corruzione;
- Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- Creare un contesto culturale sfavorevole alla corruzione.

Ciò considerato, viste le Linee Strategiche ANAC, che si collocano nel percorso evolutivo delineato dal PNA 2026, il "C*atalogo dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzione nel settore sanitario*" approvato dal Consiglio dell'Autorità con delibera n. 318 del 29 luglio 2026", le principali tipologie di rischio corruttivo rilevate dall'ANAC nel Settore Sanità, nonché le relative misure di contrasto adottabili, nel PIAO 2027/2029 l'IZSPB fa proprie le indicazioni ANAC e declina tali indirizzi strategici in modo coerente con il proprio contesto organizzativo, con le specificità delle proprie attività istituzionali e di supporto tecnico scientifico al Ministero della Salute e alle Regioni Puglia e Basilicata.

INDIRIZZO GENERALE: PROMUOVERE LA CULTURA DELLA LEGALITA' E DELLA TRASPARENZA

Definite le aree di rischio, che si confermano anche per il 2027, si delineano, di seguito gli obiettivi strategici, le azioni e le linee di intervento su cui l'Istituto dovrà orientare la propria attività nel corso del triennio 2027/2029 in materia di Trasparenza e contrasto al rischio corruttivo:

Obiettivo strategico IZSPB: Formazione in materia di anticorruzione e trasparenza

- ***Obiettivo operativo: Formazione continua e diffusione della cultura dell'integrità***
- **Azione:** Promuovere una cultura organizzativa fondata sulla legalità, sull'etica pubblica e sulla tutela del valore pubblico.
- Linee di intervento
- • attività formativa obbligatoria per tutti i dipendenti in materia di anticorruzione, trasparenza, conflitti di interesse etica e whistleblowing, anche in modalità e-learning;
- • formazione mirata di supporto per i dipendenti amministrativi finalizzata al corretto adempimenti degli obblighi di pubblicazione, privacy ed etica;

Obiettivo strategico IZSPB: Incremento del livello di trasparenza

Obiettivo operativo: Promozione della cultura della legalità e della trasparenza:

Azione: Rafforzare in maniera sistemica la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente, assicurando il rispetto delle disposizioni ANAC e dei requisiti di accessibilità, con particolare attenzione all'inclusione delle persone con disabilità.

Linee di intervento

• analisi e verifica periodica dell'architettura informativa e dell'albero logico della sezione, anche mediante strumenti di supporto automatizzato;
• allineamento agli schemi e ai formati di pubblicazione previsti da ANAC per dati su spese, pagamenti, organizzazione e controlli;

Obiettivo operativo - Digitalizzazione dei processi di appalto e del ciclo di vita del contratto

Azione: Consolidare la digitalizzazione dell'intero ciclo degli approvvigionamenti, con particolare attenzione alla fase di esecuzione contrattuale, in coerenza con il D. Lgs. n. 36/2023.

Linee di intervento

• percorsi formativi strutturati per RUP, DEC, DL, collaboratori e collaudatori;
• introduzione ed utilizzo sistematico delle piattaforme di approvvigionamento digitali certificate;
• integrazione e interoperabilità dei sistemi interni (contabilità, magazzini,cespiti, prove di laboratorio) anche mediante l'implementazione di un nuovo sistema informativo amministrativo contabile;
• semplificazione e velocizzazione dei flussi digitali al fine di ridurre errori e aumentare il livello di trasparenza.

- Approfondimento Delibera n. 318/2026 ANAC:

"*Nel settore sanitario, la materia degli appalti pubblici rappresenta uno degli ambiti più esposti ai fenomeni corruttivi, in ragione:*

- *della rilevanza economica delle commesse;*

- *dell'elevata specializzazione tecnica dei beni e servizi acquistati;*
- *della complessità delle prestazioni che amplifica il margine di discrezionalità;*
- *della varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento;*
- *della presenza di asimmetrie informative sia fra utenti e SSN sia fra sistema sanitario e fornitori privati, che possono determinare distorsione dei processi decisionali e di spese.*

Il settore del procurement sanitario proprio perché settore particolarmente sensibile richiede nella gestione dei rischi un approccio integrato che coinvolge misure tecniche, organizzative (definendo ad esempio momenti di confronto tra i vari attori tecnici, amministrativi e/o con il RPCT), normative e formative (anche mediante la previsione di percorsi dedicati alle novità normative e alle best practices nazionali).
Il rischio corruttivo negli appalti si può manifestare in tutte le fasi del ciclo di procurement: programmazione, progettazione della gara, selezione dell'operatore economico, esecuzione del contratto e fase dei controlli.
In questa prospettiva occorre mappare in maniera puntuale tutte le suddette fasi del ciclo di vita del contratto con l'obiettivo di individuare i rischi da valutare e misurare attraverso correlati indicatori di rischio (KRI – Key Risk Indicators). (Ad esempio, con riferimento al rischio di frazionamento degli affidamenti nella fase di pianificazione/programmazione dell'acquisto un indicatore può essere espresso in termini di numero degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti (quantità; valore)…"

VALUTAZIONE IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO

L'inquadramento del contesto esterno è un'attività attraverso la quale è possibile far emergere le notizie e le informazioni necessarie all'individuazione dei fattori di rischio corruttivo

che possono impattare sull'Istituto, in virtù delle molteplici specificità dell'ambiente, eventualmente collegate alle Strutture territoriali, alle dinamiche sociali, economiche e culturali, nonché alle caratteristiche organizzative interne dell'Istituto.

Come già ricordato in precedenza il contesto socioeconomico del territorio della Puglia e della Basilicata presenta elementi strutturali di vulnerabilità, quali livelli occupazionali inferiori alla media nazionale, una significativa incidenza di lavoro irregolare in alcuni settori economici e una forte pressione sulla spesa pubblica, in particolare in ambito sanitario e sociosanitario. Tali condizioni possono favorire dinamiche di intermediazione opaca e aumentare l'attrattività dei procedimenti amministrativi ad alto valore economico.

Sotto il profilo della sicurezza e della legalità, le Relazioni della Direzione Investigativa Antimafia relative al 2025 e la quasi totalità del territorio su cui l'IZSPB opera evidenziano una presenza storica della criminalità organizzata di matrice locale, oggi caratterizzata da una purtroppo altissima visibilità violenta e di una crescente capacità di infiltrazione nei circuiti economici legali.

Ciò vale soprattutto per le province del Centro nord della Puglia. Le analisi DIA segnalano una marcata vocazione affaristico-imprenditoriale dei sodalizi criminali, orientata allo sfruttamento delle opportunità offerte dagli appalti pubblici, dai servizi esternalizzati e dalla gestione di flussi finanziari rilevanti, con modalità prevalentemente collusive e mimetiche.

In tale quadro, il settore sanitario è considerato un ambito di particolare interesse per le organizzazioni criminali, in ragione dell'elevato volume di risorse gestite, della complessità delle procedure di affidamento e della pluralità di rapporti con operatori economici esterni.

Le Relazioni DIA richiamano l'attenzione sul rischio di condizionamento dei processi di gara, della gestione delle forniture, dei servizi ad alta intensità finanziaria e delle relazioni convenzionali con soggetti privati, anche attraverso l'utilizzo di imprese formalmente lecite ma contigue a contesti criminali.

Alla luce di tali elementi, la IZSPB considera il contesto esterno come fattore determinante nella valutazione del rischio corruttivo, con particolare riferimento:

Nel processo di analisi del contesto, oltre ai fattori interni ed esterni all'organizzazione si considerano anche le parti interessate, ovvero le persone che hanno un'influenza sull'impresa e sul raggiungimento degli obiettivi aziendali:

- ai rapporti con dipendenti, appaltatori esterni, Fornitori, Enti regolatori (legislatore), clienti;
- ai processi di affidamento ed esecuzione di lavori e forniture di beni e servizi non sanitari;
- alle relazioni con portatori di interessi istituzionali e sociali.

Tali fattori sono stati presi in considerazione nell'aggiornamento del P.I.A.O. 2027–2029, ai fini della ponderazione del rischio, della mappatura dei processi più esposti e della definizione di misure di prevenzione e controllo coerenti con il principio di cautela e con gli indirizzi del Piano Nazionale Anticorruzione.

VALUTAZIONE IMPATTO DEL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno ha lo scopo di fornire una valutazione sintetica delle caratteristiche strutturali, organizzative e funzionali dell'IZSPB nel 2026, quale elemento essenziale per la comprensione dell'esposizione intrinseca al rischio corruttivo. Ecco alcuni dei principali fattori interni all'organizzazione che possono influire sul rischio corruttivo:

Struttura organizzativa: una governance debole, con scarsa separazione delle funzioni o mancanza di controlli, può facilitare episodi di corruzione. Strutture troppo gerarchiche o troppo flessibili senza supervisione aumentano il rischio.

Cultura aziendale: una cultura aziendale che non promuove trasparenza, etica e integrità apre la strada a comportamenti corruttivi. Se i vertici dell'azienda non danno il buon esempio, i dipendenti possono sentirsi legittimati a infrangere le regole.

Risorse umane e formazione: la mancanza di formazione del personale su temi etici e sulla prevenzione della corruzione può favorire l'ignoranza o la non consapevolezza del rischio corruttivo.

Per gestire quindi, efficacemente il rischio corruttivo, è necessario un approccio integrato che consideri sia il contesto esterno che quello interno. Il primo passo è l'analisi dei fattori specifici che caratterizzano il settore in cui l'organizzazione opera, seguita dall'implementazione di politiche e procedure interne mirate, nonché da un costante monitoraggio e aggiornamento delle misure preventive.

L'analisi del contesto pertanto si rivela essere un prezioso strumento per l'azienda/ente che vuole crescere, aumentando competitività e performance, poiché basandosi proprio sullo studio dei fattori esterni ed interni all'organizzazione che hanno un'influenza sul raggiungimento degli obiettivi aziendali, ha lo scopo di conseguire il miglioramento continuo e prevenire o ridurre effetti indesiderati dovuti al contesto esterno.

Per tutti gli aspetti di dettaglio relativi alla struttura organizzativa, alla dotazione di personale, alla distribuzione delle competenze, nonché ai profili di governance e alle unità operative dell'Istituto, si rinvia alle Sottosezioni "Analisi del contesto interno" e "Organizzazione e Capitale Umano" del presente P.I.A.O., che costituisce il documento ufficiale di riferimento e che rappresentano in modo completo l'assetto organizzativo dell'Istituto.

L'analisi è stata condotta in considerazione delle attività da sottoporre a monitoraggio nel corso dell'anno 2027, considerato che l'azione del RPCT, nominato in data 30/10/2025, è stata per lo più limitata al ripristino della pubblicazione a norma di legge dei dati richiesti dall'ANAC per ciascuna sezione dell'Amministrazione trasparente e da altre rilevanti problematiche, non di poco conto, connesse al corretto adempimento di pubblicazione, quali: l'introduzione del nuovo portale dell'Ente, l'aggiornamento del software del protocollo informatico, del software per la pubblicazione degli atti digitali, di una prima implementazione di una logica di budget e del conseguente adeguamento della contabilità economica ed analitica, della progettazione di una preventiva riorganizzazione della gestione dei flussi telematici ed informativi di gare ed appalti finalizzati alla pubblicazione diretta in Amministrazione trasparente e non da ultimo, la risposta al questionario ANAC relativo all'adempimento relativo all'avvenuta certificazione del NdV per l'anno 2024 dell'obbligo di pubblicazione in Amministrazione Trasparente.

Considerata la situazione dovuta alla mancanza di strumenti tecnologici e a procedure obsolete e spesso inappropriate, per la rilevazione dell'adempimento della avvenuta pubblicazione

L'Istituto nel corso del 2026 ha provveduto alla riattivazione del flusso documentale e all'avvio di un nuovo monitoraggio delle funzioni attribuite a ciascuna struttura amministrativa (attraverso la richiesta alle strutture amministrative della compilazione del modello relativo ai procedimenti ad iniziativa d'ufficio e ai procedimenti ad iniziativa di parte).

Si è potuto, così attribuire a ciascuna struttura l'area di rischio corrispondente rendendo possibile nel triennio 2027/2029 la classificazione del rischio secondo quanto esposto nel paragrafo successivo.

AREE DI RISCHIO

L'IZSPB ha revisionato e adottato dal 01 gennaio 2025 la sottostante tabella con la classificazione del rischio secondo il seguente schema:

SOTTO PROCESSO	CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO	EDIZIONE	REV.	DATA

GESTIONE MAGAZZINO	S1	1	1	01/01/2026
MANUTENZIONE IMPIANTI ED INFRASTRUTTURE	S2	1	1	01/01/2026
GESTIONE CONTRATTI	S1	1	1	01/01/2026
AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI, FORNITURE < 40.000 euro	S2	1	1	01/01/2026
AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI, FORNITURE > 40.000 euro CON PROCEDURA NEGOZIATA	S2	1	1	01/01/2026
AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI, FORNITURE > 40.000 euro CON PROCEDURA APERTA	S2	1	1	01/01/2026
CONTROLLO SULL'ESECUZIONE DELL'APPALTO	S2	1	1	01/01/2026
RECLUTAMENTO DEL PERSONALE	S2	1	1	01/01/2026
PROGRESSIONI DI CARRIERA O ECONOMICHE	S1	1	1	01/01/2026

Non rischioso	**S0**

Livello rischio basso	**S1**
Livello rischio medio	**S2**
Livello rischio alto	**S3**

ROCESSI A RISCHIO	INDICE DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'						LIVELLO DI PROBABILITA'	INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO				LIVELLO DI IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO
	Discrezionalità	*Frazionabilità del processo*	*Complessità del processo*	*Valore economico*	*Rilevanza esterna*	*Controlli*		*Impatto organizzativo*	*Impatto economico*	*Impatto reputazionale*	*Impatto organizzativo e sull' im-*		
Gestione magazzino	1	1	1	1	2	2	**8**	1	1	0	1	**3**	**24**
Manutenzione impianti e infrastrutture	1	1	1	3	5	1	**12**	3	1	0	3	**7**	**84**
Gestione contratti	1	1	1	1	5	1	**10**	2	1	0	2	**5**	**50**
Affidamento di forniture, servizi e lavori < 40.000 euro	2	1	1	3	5	1	**13**	3	1	0	3	**7**	**91**
Affidamento di forniture, servizi e lavori > 40.000 euro con procedura negoziata	2	1	1	3	5	1	**13**	3	1	0	3	**7**	**91**
Affidamento di forniture, servizi e lavori > 40.000 euro con procedura aperta	2	1	1	5	5	1	**15**	3	1	0	3	**7**	**105**
Controllo sull'esecuzione dell'appalto	1	1	1	3	5	1	**12**	2	1	0	2	**5**	**60**
Reclutamento del personale	2	1	1	3	5	1	**13**	1	1	2	3	**7**	**91**
Progressioni di carriera o economiche	1	1	1	1	2	1	**7**	1	1	0	3	**5**	**35**

La mappatura dei processi è un'attività chiave dei sistemi di prevenzione della corruzione e consiste nella individuazione ed analisi dei processi organizzativi dell'Istituto, con l'obiettivo di esaminare gradualmente l'intera attività svolta per identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

L'analisi del contesto interno evidenzia una elevata complessità organizzativa dell'IZSPB sia in termini numerici di personale che di sedi di erogazione dei servizi. Ciò determina un incremento potenziale del livello di esposizione al rischio corruttivo e un notevole carico di lavoro sui

meccanismi di controllo, pur in presenza di una diffusa e sostanziale attuazione delle misure di prevenzione implementate.

ANALISI DEL RISCHIO

Da un punto di vista metodologico, l'indagine sul livello di esposizione al rischio dei processi può essere avviata utilizzando i seguenti principali criteri o indicatori:

- Discrezionalità
- Rilevanza esterna
- Complessità del processo
- Valore economico
- Frazionabilità del processo
- Presenza controlli
- Impatto organizzativo
- Impatto economico
- Impatto reputazionale

Possono, altresì, essere considerati "fattori abilitanti" o fattori corruttivi fattori relativi al contesto che possono agevolare il verificarsi di comportamenti, come di seguito elencati:

- Mancanza / inadeguatezza di controlli;
- Mancanza di trasparenza;
- Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di medesimi soggetti;
- Scarsa responsabilizzazione interna;
- Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi;
- Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità;
- Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione;

Nel triennio 2027/2029 seguirà il perfezionamento della rilevazione delle fasi e delle attività dei processi sensibili nelle seguenti aree di rischio rilevate nel 2025 sopra riportate;

Nel 2026 la pubblicazione del Catalogo dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzione nel settore sanitario rende, nel 2027 necessario procedere ad una rivisitazione e ponderazione delle aree di rischio già individuate e delle misure di contrasto al rischio corruttivo.

Il presente documento recepisce ed indica, sin d'ora alcune azioni e le misure adottabili ed alcune linee di intervento su cui dovrà concentrarsi l'attività dell'Istituto.

PONDERAZIONE DEL RISCHIO

L'obiettivo della ponderazione del rischio è, come precisato da ANAC, di "agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione".

Pertanto, dopo aver determinato il livello di rischio di ciascun processo si è proceduto alla ponderazione, definendo, cioè, una graduatoria dei rischi, in base al livello di rischio più o meno elevato. La classifica del livello di rischio è stata poi esaminata e valutata per elaborare la proposta di trattamento dei rischi. Per far ciò si precisa che i processi sono stati considerati più o meno a rischio secondo la tabella di valutazione di seguito riportata.

Livello di rischio	Classificazione e identificazione del rischio
Basso	**Rischio ACCETTABILE**
	Il rischio è sostanzialmente controllato; la pesatura ha evidenziato un adeguato livello di prevenzione e delle misure organizzativa già poste in essere.
Medio	**Rischio INTERMEDIO**
	Il rischio è parzialmente non controllato.
	Il sistema preventivo deve essere implementato. Fondamentale il controllo nel tempo dell'effettiva prevenzione.
Alto	**Rischio ELEVATO**
	Il rischio è sostanzialmente non controllato.
	L'Azienda deve adottare misure ulteriori.

l'IZSPB non dispone ancora di una rete di Referenti del RPCT e di un sistema informatizzato centralizzato per il governo del sistema anticorruttivo, che potrebbe assicurare una migliore qualità dei processi rilevati e garantire la tracciabilità ed il monitoraggio costante delle attività poste in essere dai Referenti del RPCT, in attuazione del Piano e delle relative misure di prevenzione.

Si procederà, quindi, ad aggregare le informazioni di rischio come segue:

- per area, consentendo di identificare le aree maggiormente a rischio ed intervenire prioritariamente su di esse;
- per rischio: permettendo di conoscere i rischi più diffusi ed operare trasversalmente sui medesimi;
- per Struttura organizzativa: per conoscere i punti di maggiore sensibilità organizzativa su cui porre particolare attenzione.

MISURE DI PREVENZIONE

Il principio per decidere la nuova applicazione o il mantenimento delle misure di prevenzione del rischio è quello del rapporto costo-efficacia, ossia cercare di applicare prioritariamente le misure preventive che in termini di costi economici e organizzativi non superino i benefici attesi.

Nei successivi paragrafi sono rendicontate le misure generali applicate dall'IZSPB per la mitigazione del rischio corruttivo.

MONITORAGGIO E RIESAME

Il monitoraggio e il riesame periodico delle misure di prevenzione rappresentano una fase essenziale del processo di gestione del rischio corruttivo, in quanto consentono di verificare lo stato di attuazione e l'adeguatezza delle misure adottate, nonché l'effettivo funzionamento complessivo del sistema di prevenzione.
Il monitoraggio dei processi già mappati è svolto attraverso incontri, interviste e audit onsite con i referenti delle strutture aziendali coinvolte. Le verifiche sono finalizzate ad accertare il livello di attuazione delle misure previste, mediante l'analisi degli indicatori associati e il confronto tra risultati attesi e risultati effettivamente conseguiti, con rilevazione di eventuali scostamenti e delle criticità emerse.
L'attività di monitoraggio è effettuata con cadenza semestrale, nel rispetto del principio di gradualità e proporzionalità, tenendo conto della complessità dei processi e del livello di rischio associato.
Con riferimento alle modalità di verifica, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) assicura un monitoraggio di secondo livello, volto a verificare la veridicità e la coerenza delle informazioni fornite dalle strutture in sede di autovalutazione (monitoraggio di primo livello).
Tale verifica è realizzata attraverso il controllo degli indicatori previsti dal Piano e mediante la richiesta e l'analisi di documentazione, informazioni e di ogni altro elemento idoneo a comprovare l'effettiva attuazione delle misure di prevenzione.

TRATTAMENTO DEI RISCHI

Codice di Comportamento

A seguito delle intervenute modifiche normative 2026 è all'esame del CdA il nuovo Codice di Comportamento 2026. E' quindi imminente la sua definitiva approvazione nel mese di ottobre 2026, e la successiva pubblicazione nell'Albo Pretorio e nella Sezione Performance e nella Sezione Disposizioni Generali – Atti Generali della Pagina Amministrazione Trasparente del nuovo portale dell'Istituto, ai quali si rimanda per la consultazione del documento. Il nuovo Codice di Comportamento 2026 IZSPB sostituisce il precedente, risalente al 2015, e rappresenta uno dei principali strumenti di prevenzione dei fenomeni corruttivi, in quanto diretto a favorire la diffusione di comportamenti ispirati a standard di legalità ed eticità. Il Codice di Comportamento si applica a tutti i dipendenti dell'Istituto e prevede l'estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti a qualsiasi titolo dell'amministrazione, nonché delle imprese fornitrici di beni e servizi o che realizzano opere a favore dell'Istituto.
In ogni caso si specifica che:

-negli schemi tipo di incarico e contratti è inserita la condizione dell'osservanza dei Codici di Comportamento, nonché la clausola di risoluzione o di decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal medesimo Codice.
- ai sensi della Legge n. 190/2012, la violazione delle regole del Codice di Comportamento dà luogo a responsabilità disciplinare.

Nel corso del 2027 è prevista la formazione di tutto il personale, conseguentemente all'aggiornamento del Codice alla nuova normativa, e il "Monitoraggio dell'attuazione del Codice".
Proseguirà inoltre, sempre nel periodo di riferimento, l'attività di verifica e raccordo con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il monitoraggio del rispetto del Codice.
L'RPCT nell'ambito dell'attività di competenza, perseguirà e supporterà prioritariamente le seguenti misure, attraverso le sotto attività indicate, mirate al raggiungimento degli obiettivi strategici ed operativi enunciati nella prima parte del documento e alle dovute verifiche documentali, anche in applicazione della delibera 318/2026 dell'ANAC:

- ***Rotazione del personale***

Misura	**Stato attuazione misura**	**Indicatore**	**Responsabile**
- Regolamento sulla rotazione - Attuazione Piano della rotazione pluriennale	Da attuarsi, ove possibile Da attuarsi, ove possibile	Approvazione del Regolamento Rotazioni attuate/Rotazioni previste da Piano	Dirigenti SS/SC
Programmazione triennale	**2027**	**2028**	**2029**
	Redazione del regolamento della Programmazione pluriennale della rotazione del personale	Monitoraggio della rotazione del personale	Monitoraggio della rotazione del personale

Il quadro normativo di riferimento attribuisce alla rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione una valenza fondamentale per la prevenzione della corruzione.

La rotazione ordinaria del personale in materia di prevenzione della corruzione costituisce una misura preventiva cruciale e, pertanto, rappresenta ove possibile e consigliato dal grado elevato di rischio corruttivo uno strumento di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane.

Tuttavia, sebbene a partire dal PNA 2013 il ricorso al predetto strumento sia stato estremamente valorizzato, la stessa ANAC nell'approfondimento di cui all'allegato n. 2 del PNA 2019/2021 ha precisato che il ricorso alla rotazione ordinaria incontra limiti soggettivi ed oggettivi, rispettivamente volti ad evitare che la misura di prevenzione de quo si risolva nella lesione di eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati, nonché ad assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa, oltre alla qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Tra i condizionamenti all'applicazione della rotazione, infatti, vi è quello della infungibilità delle funzioni derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche.

Con particolare riferimento all'ambito sanitario, poi, già con l'approfondimento tematico di cui alla parte speciale del PNA 2016, l'Autorità ha sottolineato come il ricorso alla rotazione ordinaria incontri peculiari criticità correlate alla specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali nel settore in esame, in quanto:

- il Settore Comparto ed il Settore Dirigenza sono sostanzialmente vincolati dal possesso di titoli e competenze specialistiche, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità;
- gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche.

Tenuto conto dei su riportati limiti organizzativi all'applicazione dell'istituto, come specificato nei P.N.A., l'attuazione della misura richiede la preventiva identificazione delle strutture che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Dalla valutazione dei rischi, emerge che le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione sono quelle relative all'affidamento di lavori, servizi e forniture, al reclutamento del personale (concorsi, mobilità, incarichi ai dipendenti), alle attività di vigilanza, controllo e ispezione.

Anche per il triennio 2027/2029, il RPCT e la Direzione Strategica, con il supporto dell'Area Gestione del Personale e della Direzione Amministrativa, oltre che delle Strutture di volta in volta interessate, in quanto assegnatarie delle risorse umane eventualmente coinvolte da fatti penali ovvero disciplinari rilevanti, assicureranno la corretta attuazione, ,ove necessario, all'istituto della rotazione straordinaria obbligatoria ai sensi di quanto disposto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165.

- ***Supporto alla rilevazione e alla gestione dei conflitti d'interesse***

Misura	**Stato attuazione misura**	**Indicatore**	**Responsabile**
Gestione dei conflitti di interesse	Da attuarsi	% verifiche sulle segnalazioni effettuate su base annuale	RPCT
Programmazione triennale	**2027**	**2028**	**2029**

	Formazione in materia di SS Personale /ss Provveditorato e SS Patrimonio in materia di attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi da parte dei funzionari/RUP/DL/DEC per ogni procedura di gara --- Monitoraggio conflitti di interesse	Acquisizione delle attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi da parte dei funzionari/RUP/DL/DEC per ogni procedura di gara --- Monitoraggio conflitti di interesse	Acquisizione delle attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi da parte dei funzionari/RUP/DL/DEC per ogni procedura di gara --- Monitoraggio conflitti di interesse
	Aggiornamento del regolamento per la gestione dei casi di conflitto di interesse	Garantire l'applicazione del regolamento riguardante modalità e condizioni dello svolgimento degli incarichi e delle attività istituzionali ed extra istituzionali	Garantire l'applicazione del regolamento riguardante modalità e condizioni dello svolgimento degli incarichi e delle attività istituzionali ed extra istituzionali

La disciplina del conflitto di interessi, derivano dal combinato disposto di più norme, tra cui in particolare l'art. 6bis, l. 241/1990, gli artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013 (Codice di condotta dei dipendenti pubblici) e il vigente codice di comportamento dell'Istituto (di cui alla D.D.G. n. 1778/2014) oggetto di revisione a seguito dell'intervenuto D.P.R. n. 81/2023.

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) interferisce con il dovere del dipendente ad agire in conformità con l'interesse dell'amministrazione per cui opera. Ai sensi dell'art. 6bis della L. n. 241/90, così come introdotto dall'art. 1, comma 41, della L. 190/2012, il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, devono astenersi, in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale, ai loro superiori gerarchici.

Il conflitto può interessare il dipendente o il coniuge, il parente o l'affine, le persone soggette a tutela o curatela, ovvero soggetti con cui abbia frequentazione abituale oppure organizzazioni nelle quali abbia un ruolo di rilievo, e può fare riferimento a rapporti patrimoniali e finanziari, grave inimicizia, liti giudiziarie, indebite pressioni politiche o sindacali, gravi ragioni di convenienza, dubbi sull'imparzialità della Pubblica Amministrazione, lesione anche potenziale all'immagine dell'Istituto.

Di seguito si fornisce un elenco dei principali obblighi e divieti:

- obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi anche solo potenziale;
- obbligo di segnalazione preventiva e motivata al proprio superiore del conflitto di interessi;
- obbligo di verifica e di istruzioni da parte del superiore al subordinato in caso di rilevazione di conflitto di interessi;

- obbligo di vigilanza e controlli sull'assenza di conflitto di interessi da parte dei Dirigenti responsabili, delle posizioni organizzative e dei coordinatori;
- divieto del dipendente di accettare incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza;
- obbligo a carico di ciascun dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, di informare per iscritto il Dirigente dell'ufficio stesso 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;
- obbligo del Dirigente, prima di assumere le sue funzioni, di comunicare all'Area gestione del Personale le partecipazioni azionarie e gli interessi finanziari che possono porre in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiarare se ha parenti o affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio;
- divieto per coloro che sono stati condannati, anche in via non definitiva, per i reati contro la P.A. del capo I, titolo II, del libro II del Codice Penale (peculato, concussione, corruzione, abuso d'ufficio ecc.) di far parte di commissioni per l'affidamento di appalti o per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, di essere assegnati agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione dei beni, servizi e forniture, o alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, oppure di far parte delle Commissioni per la concessione o per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;
- divieto di far parte di commissioni di concorso per coloro che ricoprono cariche politiche e sindacali;
- sanzioni disciplinari in caso di mancata osservanza del codice di comportamento, ivi compresi le previsioni sui conflitti di interessi.

Si ravvisano casi di conflitto di interesse, anche nelle seguenti ipotesi:

- rapporti di collaborazione e consulenza, sia retribuiti che a titolo gratuito, svolti nell'ultimo quinquennio, a favore di soggetti ai quali sia stato aggiudicato, nel medesimo periodo, o concorso ad aggiudicare, in nome e per conto dell'Istituto, appalti di lavori, forniture e servizi;
- eventuali relazioni di parentela o affinità fino al secondo grado, sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti dei soggetti che con l'Istituto stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, limitatamente agli ambiti di lavoro di competenza;

- attività di collaborazione e consulenza a favore di soggetti, con i quali l'Istituto ha in corso di definizione qualsiasi controversia civile, amministrativa o tributaria;

- attività di collaborazione e consulenza a favore di soggetti privati, con i quali l'Istituto ha instaurato o è in procinto di instaurare un rapporto di partenariato.

Con le Linee guida recanti "Individuazione e gestione di conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici" (G.U. Serie generale n. 182 del 5.08.2019) l'ANAC ha definito l'ambito di applicazione del conflitto di interesse nelle procedure di gara. In particolare, l'art. 16 del nuovo Codice degli Appalti, ai sensi del D. Lgs. n. 36/2023, dispone che: "1. Si ha conflitto di interessi quando un soggetto che, a qualsiasi titolo, interviene con compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni e ne può influenzare, in

qualsiasi modo, il risultato, gli esiti e la gestione, ha direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia".

I soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi rispetto alla specifica procedura di gara e alle circostanze conosciute che potrebbero far insorgere detta situazione, devono astenersi dall'attività comunicando la propria situazione al superiore gerarchico e al responsabile del procedimento.

Al fine di assicurare che il conferimento degli incarichi attinenti alla procedura di gara sia effettuato in assenza di conflitti di interessi, la nomina è subordinata all'acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interesse resa dal soggetto individuato.

Pertanto, il funzionario o dirigente incaricati in qualità di RUP/DL/DEC e relativi supporti, rilasciano la dichiarazione sull'assenza di conflitti di interesse al soggetto che lo ha nominato ed al superiore gerarchico, utilizzando il modello predisposto dal RPCT dell'Istituto.

La struttura competente provvede al protocollo, alla raccolta e alla conservazione delle dichiarazioni acquisite, nonché al loro tempestivo aggiornamento in occasione di qualsivoglia variazione sopravvenuta dei fatti dichiarati all'interno del fascicolo relativo alla singola procedura.

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, i controlli sulle dichiarazioni sostitutive sono effettuati a campione. Il controllo viene avviato in ogni caso in cui insorga il sospetto della non veridicità delle informazioni ivi riportate, ad esempio al verificarsi delle situazioni previste per legge o in caso di segnalazione da parte di terzi.

Durante l'anno 2026 sono non sono emerse criticità relativamente alle attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi trasmesse al RPCT e pubblicate in Amministrazione trasparente.

- ***Miglioramento della comunicazione e supporto procedura anti Pantouflage***

Misura	**Stato attuazione misura**	**Indicatore**	**Responsabile**
Antipantouflage	Da attuarsi	Controlli a campione (almeno 15%) sulla presenza clausole antipantouflage in bandi di gara e contratti	RPCT
Programmazione triennale	**2027**	**2028**	**2029**
	Monitoraggio a campione dei casi di possibile *pantouflage* (5%)	Monitoraggio a campione dei casi di possibile *pantouflage* (5%)	Monitoraggio a campione dei casi di possibile *pantouflage* (5%)

	Informativa, all'atto della cessazione dal servizio, sui contenuti dell'art. 16ter D. Lgs. n. 165/2001	Monitoraggio	Monitoraggio
	Inserimento di apposite clausole nei documenti di gara e nei contratti di lavoro	Monitoraggio	Monitoraggio
	Acquisizione in fase di stipula/rinnovo di contratto di affidamento lavori, servizi e forniture, di autocertificazione rilasciata dal contraente sull'assenza di personale in organico rientrante nella fattispecie prevista dalla norma (c. 16ter, art. 53, D.Lgs 165/2001).	Controlli delle Macrostrutture circa la rispondenza al vero delle dichiarazioni rese dagli operatori economici in sede di partecipazione a procedure volte all'affidamento di appalti pubblici ovvero alla conclusione di accordi contrattuali di cui all' art. 8quinquies, D. Lgs. n. 502/1992	Controlli delle Macrostrutture circa la rispondenza al vero delle dichiarazioni rese dagli operatori economici in sede di partecipazione a procedure volte all'affidamento di appalti pubblici ovvero alla conclusione di accordi contrattuali di cui all' art. 8quinquies, D. Lgs. n. 502/1992

La Legge n. 190/2012 ha valutato un possibile rischio di corruzione connesso all'impiego del dipendente in un momento successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che il dipendente si sia precostituito, durante l'attività lavorativa, situazioni da sfruttare a proprio vantaggio in ordine alla sua posizione all'interno dell'amministrazione, per ottenere un lavoro presso l'impresa o il soggetto privato con cui è entrato in contatto.

La misura di prevenzione è che il personale dipendente che per il ruolo e la posizione ricoperta nell'amministrazione ha avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale, con riguardo allo specifico procedimento o procedura (funzionari responsabili di posizione organizzativa, responsabili di procedimento), ai sensi dell'art. 53 comma 16 ter del D. Lgs. n.165/2001, così come inserito dalla lettera l) del comma 42 dell'art. 1 della L. 6 novembre 2012, n. 190, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati che siano stati destinatari dell'attività della stessa pubblica amministrazione presso la quale sussisteva il rapporto di pubblico impiego. I contratti e gli atti conclusi in violazione del presente comma sono nulli.

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D. Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 21 del D.Lgs. 39/2013, l'IZSPB adotta le seguenti misure:

- nei contratti di assunzione del personale è inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, è inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri

autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;

- i soggetti per i quali emerge la situazione di cui al punto precedente sono esclusi dalle procedure di affidamento;
- si agirà in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D. Lgs. n.165/2001.

Con Delibera n. 329 del 30 luglio 2025, il Consiglio ANAC ha modificato il Regolamento sull'esercizio della funzione di vigilanza e sanzionatoria in materia di violazione dell'art. 53, comma 16ter, del D. Lgs. n. 165/2001 (c.d. pantouflage).

Durante l'anno 2026 non sono emerse criticità.

- ***Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali***

Misura	Stato attuazione misura	Indicatore	Responsabile
Attestazioni di inconferibilità ed incompatibilità	Misura attuata	% Pubblicazione delle attestazioni sul totale dei ruoli dirigenziali (100%)	Referenti RPCT
Programmazione triennale	**2027**	**2028**	**2029**
	Monitoraggio dei casi di incompatibilità e inconferibilità (controlli a campione: 10%)	Monitoraggio dei casi di incompatibilità e inconferibilità (controlli a campione: 10%)	Monitoraggio dei casi di incompatibilità e inconferibilità (controlli a campione: 10%)

Ai fini del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice nelle Pubbliche Amministrazioni si osservano le disposizioni contenute nel decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità ed 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". L'ANAC, con Delibera n. 149 del 22 dicembre 2014, ha fornito l'interpretazione in merito all'applicazione del D. Lgs. n. 39/2013 nel settore sanitario.

In Amministrazione Trasparente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata sono pubblicate le dichiarazioni di inconferibilità ed incompatibilità rese dai dipendenti con "incarichi di funzione dirigenziale, comunque denominati, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione".

Resta ferma per tutti i dipendenti pubblici la disciplina delle incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/ 2001.

In fase di monitoraggio delle misure per l'anno 2026, sono state rilevate le dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità, con particolare riferimento al

conferimento dell'incarico del Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, dei Dirigenti amministrativi e tecnici, senza rilevare criticità.

Tutela del Whistleblower

Misura	**Stato attuazione misura**	**Indicatore**	**Responsabile**
Approvazione procedura per la gestione delle segnalazioni di illeciti	Da attuarsi	% segnalazioni istruite sul totale delle segnalazioni ricevute (*target* 100%)	RPCT
Programmazione triennale	**2027**	**2028**	**2029**
	Garantire la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti e promuovere l'utilizzo della piattaforma dedicata per la segnalazione di illeciti	Garantire la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti e promuovere l'utilizzo della piattaforma dedicata per la segnalazione di illeciti	Garantire la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti e promuovere l'utilizzo della piattaforma dedicata per la segnalazione di illeciti
	Monitoraggio su modalità e tempi di gestione della segnalazione	Monitoraggio su modalità e tempi di gestione della segnalazione	Monitoraggio su modalità e tempi di gestione della segnalazione

La L. n. 190/2012 ha introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione che prevede, tra l'altro, la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower). l'IZSPB ha provveduto all'aggiornamento del Regolamento sulla gestione delle segnalazioni di illecito, a seguito dell'entrata in vigore del nuovo D. Lgs. n. 24/2023, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 20 del 11 gennaio 2024.

Quale principale misura di tutela del whistleblower, l'Istituto dal mese di ottobre 2026 ha messo a disposizione una piattaforma web che consente di dialogare con i segnalanti.

Con il D. Lgs. n. 24/2023 aumentano le condotte meritevoli di segnalazione; la disciplina prevista dal decreto si estende infatti anche alle violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione Europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità della Pubblica Amministrazione o dell'ente privato, inclusi gli illeciti amministrativi, contabili, civili o penali. Rimangono, invece, escluse dal decreto le segnalazioni circa i rapporti individuali di lavoro e quelle in materia di sicurezza e difesa nazionale.

Nel corso dell'anno 2026 è stata garantita l'attività di verifica ed analisi delle segnalazioni ricevute secondo la procedura dell'Istituto di " whistleblowing" conforme alle disposizioni di cui al D. Lgs. 10 marzo 2023, n. 24.

Formazione

La formazione obbligatoria 2026 in materia di anticorruzione, trasparenza e conflitti di interesse ha registrato un ottimo livello di partecipazione.

È stata programmata l'ulteriore implementazione di moduli formativi dedicati al bilanciamento tra privacy e trasparenza, alla promozione dell'etica pubblica e alla formazione specifica dei referenti della trasparenza da individuare nei prossimi mesi al fine di costituire il nuovo sistema interno della trasparenza.

Nel complesso, il sistema di prevenzione della corruzione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata risulta funzionante e in progressivo consolidamento.

Le misure attuate hanno prodotto effetti positivi in termini di conformità normativa, presidio dei processi e diffusione della cultura dell'integrità; permangono tuttavia aree di miglioramento che richiedono il rafforzamento dei flussi informativi, l'attuazione del previsto maggiore livello di digitalizzazione dei processi e controlli più strutturati sui procedimenti a più elevata esposizione al rischio.

Sarà mantenuto lo schema di almeno un corso obbligatorio, per tutti i dipendenti, al fine di permettere a tutti di conoscere diritti e doveri collegati ai diversi ambiti di attività dell'Istituto, a cui si aggiungeranno seminari specifici per i referenti della trasparenza e per i dirigenti Sanitari ed Amministrativi dell'Ente.

Misura	**Stato attuazione misura**	**Indicatore**	**Responsabile**
Formazione aziendale	Misura attuata	Verifica registri Numero corsi e numero partecipanti sul totale degli invitati	RPCT/ Resp.le Formazione
Programmazione triennale	**2027**	**2028**	**2029**
	Monitoraggio sulla realizzazione dei percorsi formativi	Monitoraggio sulla realizzazione dei percorsi formativi	Monitoraggio sulla realizzazione dei percorsi formativi
	Incremento delle attività di sensibilizzazione e formazione (+5%)	Incremento delle attività di sensibilizzazione e formazione (+10%)	Incremento delle attività di sensibilizzazione e formazione (+15%)

L'individuazione dei partecipanti ai singoli percorsi formativi, sia di livello generale che specifico, avverrà da parte del RPCT d'intesa con il Direttore/Responsabile di Struttura e con il Responsabile della Formazione, tenuto conto del ruolo affidato e delle aree a maggior rischio di corruzione individuate nel Piano e nel rispetto dei seguenti criteri:

- rotazione delle unità individuate, in modo da garantire la formazione di tutto il personale operante nei settori a più elevato rischio di corruzione;
- omogeneità delle caratteristiche professionali dei partecipanti, in relazione alle attività svolte.

Il RPCT sovrintende alla programmazione e alla realizzazione delle attività di formazione, nonché alla verifica dei suoi risultati effettivi. Dell'attività di formazione realizzata nell'anno di riferimento viene dato atto nella relazione annuale di cui all'art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012.

Nel 2026 si segnalano i seguenti corsi attinenti alla normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza organizzati dal RPCT:

- "Percorso formativo obbligatorio per tutti i dipendenti, in materia di Anticorruzione e Trasparenza" di 9 ore, in modalità e-learning, con rilascio attestato.
- "Prevenzione della corruzione e trasparenza nell'IZSPB: aggiornamenti normativi, responsabilità organizzative e applicazione operativa", per Dirigenti Sanità e Amm.ne e Comparto Amm.ne.

MISURE DI REGOLAMENTAZIONE

l'IZSPB ha adeguato le procedure interne in conformità alle nuove disposizioni normative che in particolare riguardano i seguenti ambiti:

- semplificazioni in materia di contratti pubblici;
- semplificazioni procedimentali e responsabilità;
- misure di semplificazione per il sostegno e la diffusione dell'amministrazione digitale;
- semplificazioni in materia di attività di impresa, ambiente e green economy.

I principali Regolamenti adottati dall'IZSPB, in materia di anticorruzione sono pubblicati in Amministrazione Trasparente ai seguenti link:

-Regolamenti IZSPB – Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata – IZSPB

-Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità – Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata – IZSPB

TRASPARENZA

La trasparenza costituisce uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione in quanto consente forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Attraverso la trasparenza l'amministrazione viene orientata ad operare in maniera eticamente corretta e a perseguire obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, valorizzando l'accountability con i cittadini.

La Legge n. 190/2012

ha previsto che la trasparenza dell'attività amministrativa, "che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è assicurata mediante la pubblicazione" sui siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni delle informazioni rilevanti stabilite dalla legge.

D.Lgs. n. 33 del 2013:

Il D.Lgs. n. 33 del 2013, modificato ed integrato dal D. Lgs. n. 97/2016, ha rafforzato la qualificazione della trasparenza intesa, già con il D. Lgs. n. 150 del 2009, come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni. Il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge è garantito, con riferimento alla "comunicazione", dai dirigenti responsabili delle macro strutture dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata.

Delibera n. 168 del 15 aprile 2026

A seguito dell'introduzione della Delibera n. 168 del 15 aprile 2026: "Attestazioni OIV, o strutture *con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione riferiti all'annualità 2025*" approvata dal Consiglio dell'Autorità, nel triennio 2027/2029 è prevista l'implementazione di specifiche misure di trasparenza, alla luce delle istruzioni operative dell'ANAC per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione, giusta deliberazione n. 495/2024. Con tale delibera sono stati messi a disposizione tre nuovi schemi relativi alla trasparenza nell'utilizzo delle risorse pubbliche, agli obblighi di pubblicazione concernenti l'organizzazione delle pubbliche amministrazioni e a quelli concernenti i dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione. Tale delibera, inoltre, ha reso disponibili ulteriori dieci schemi non ancora definitivamente approvati, per una sperimentazione di un anno su base volontaria da parte di amministrazioni ed enti che intendano avviare una fase pilota.

Altresì, è prevista la reingegnerizzazione del processo di pubblicazione degli atti e informazioni nell'Amministrazione Trasparente, secondo un iter di validazione dei seguenti requisiti di qualità:

- Integrità: il dato non deve essere parziale;
- Completezza: la pubblicazione deve essere esatta, accurata, esaustiva e riferita a tutti gli uffici dell'Amministrazione, ivi comprese le eventuali strutture interne e gli uffici periferici. Per quanto riguarda l'esattezza essa fa riferimento alla capacità del dato di rappresentare correttamente il fenomeno che intende descrivere. L'accuratezza, invece, concerne la capacità del dato di riportare tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative;
- Tempestività: le informazioni, i dati e i documenti vanno pubblicati nell'immediatezza della loro adozione;
- Costante aggiornamento: il dato deve essere attuale e aggiornato rispetto al procedimento a cui si riferisce. In corrispondenza di ciascun contenuto della sezione "Amministrazione trasparente", le amministrazioni indicano la data di aggiornamento;
- Semplicità di consultazione: il dato deve essere organizzato in modo da consentirne agevolmente la consultazione, ad esempio evitando articolazioni complesse o ripetuti rinvii esterni;
- Comprensibilità: il dato deve essere chiaro e facilmente intellegibile nel suo contenuto;
- Omogeneità: il dato deve essere coerente e non presentare contraddittorietà rispetto ad altri dati del contesto d'uso dell'amministrazione che lo detiene;
- Facile accessibilità e riutilizzabilità: il dato deve essere predisposto e pubblicato in formato aperto ai sensi dell'art. 1, co. 1, lett. lbis) e lter) del D. Lgs. n. 82/2005 "Codice dell'amministrazione digitale" e deve essere riutilizzabile senza ulteriori restrizioni. Le amministrazioni non possono disporre filtri e altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione «Amministrazione trasparente»;
- Conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione: occorre assicurare la conformità dei documenti pubblicati all'originale; qualora il dato sia alimentato dai contenuti di atti o documenti, è necessario che non ne sia alterata la sostanza;
- Indicazione della loro provenienza: qualora il dato sia il risultato di una rielaborazione di atti o documenti, è necessario indicarne la fonte;
- Riservatezza: la diffusione tramite il sito istituzionale e il trattamento del dato deve rispettare i principi sul trattamento dei dati personali.

CONTRATTI PUBBLICI

La disciplina in materia di contratti pubblici è stata innovata dal D. Lgs. 31 marzo 2023, n. 36, intervenuto in costanza di realizzazione degli obiettivi del PNRR/PNC e in un quadro normativo che presenta profili di complessità per via delle numerose disposizioni derogatorie nel tempo introdotte. Con l'emanazione di questo nuovo Codice degli Appalti, l'approccio alle attività cambia prospettiva dandone una visione positiva, in virtù del principio della fiducia. Difatti, oggi, l'attribuzione e l'esercizio del potere nel settore dei contratti pubblici si fonda sul principio della reciproca fiducia nell'azione legittima, trasparente e corretta dell'amministrazione, dei suoi funzionari e degli operatori economici. Tale principio favorisce e valorizza l'iniziativa e l'autonomia decisionale dei funzionari pubblici, con particolare riferimento alle valutazioni e alle scelte per l'acquisizione e l'esecuzione delle prestazioni secondo il principio del risultato.

Le indicazioni sulle modalità di assolvimento degli obblighi di trasparenza per le procedure di gara avviate dopo il 01.01.2024 sono contenute nel provvedimento ANAC n. 264 del 20.06.2023 e successivi aggiornamenti nonché nel relativo allegato, cui l'IZSPB fa riferimento.

Le indicazioni sulle modalità di assolvimento degli obblighi di pubblicità legale, cui l'IZSPB fa riferimento, sono contenute nel provvedimento ANAC n. 263 del 20.06.2023 e successivi e riguardano tutte le procedure indette a partire dal 01.01.2024.

In ossequio agli articoli 25 e 26 del Codice dei Contratti, per tutti gli affidamenti, sopra e sottosoglia, a partire dal primo gennaio 2024, l'IZSPB utilizza solo le piattaforme di approvvigionamento digitale che hanno compiuto il processo di certificazione delineato dalle Regole tecniche di AGID (provvedimento AGID n. 137/2023) e dallo Schema operativo (pubblicato sul sito di AGID il 25.09.2023, il cui Allegato 2 è stato aggiornato in data 14.11.2023).

Il RPCT coadiuva costantemente le aree incardinate ed il personale ivi incaricato, al fine di limitare il rischio di comportamenti di mala-administration.

ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

A seguito dell'entrata in vigore, il 25 maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «Relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)» l'IZSPB ha designato il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali con definizione dell'organigramma Privacy e attribuzioni di compiti e funzioni, giusta D.D.G. n. 4083 del 05.07.2019. Il RPCT ed il DPO (Data Protection Officer), nell'ambito delle funzioni loro assegnate, sono tenuti a collaborare. Infatti, per le situazioni in cui è necessario garantire la protezione dei dati personali, il RPCT può richiedere, se ritenuto necessario, il supporto del Responsabile della Protezione dei Dati.

INCARICHI LEGALI

Con delibere n. 399/2025 e 425/2025 l'Istituto ha ritenuto di adeguare, nel corso dell'anno, la procedura di assegnazione su base fiduciaria degli incarichi legali, istituendo un albo di avvocati per l'afffidamento degli incarichi legali dell'Ente, la cui gestione sarà coordinata dall'Ufficio Affari legali dell'Ente.
L'intento è quello di disporre di un Albo di professionisti all'interno del quale individuare il legale più idoneo per ogni singolo contenzioso in base alle referenze autocertificate al momento dell'iscrizione all'Albo.

PROCEDURE DI GARA, CONTRATTI E INCARICHI

I controlli effettuati hanno evidenziato, nel complesso, il rispetto delle procedure previste, con alcuni casi di incompletezza documentale successivamente sanati in sede di riesame.

A seguito di un costante colloquio con i direttori amministrativo e sanitario, con i dirigenti e i funzionari responsabili degli uffici e delle strutture amministrative, si è avviato l'iter procedurale per l'acquisizione di programmi gestionali per le SS. Tecnico Patrimoniali e Provveditorato ed economato, così che nel prossimo triennio, già a partire dal 2027 sarà possibile alimentare il flusso documentale verso la trasparenza di tutti i provvedimenti relativi a gare ed affidamenti di beni e servizi, nonché di bandi di gara e relative aggiudicazioni.

I controlli a campione sugli incarichi conferiti hanno mostrato un miglioramento nella compilazione delle dichiarazioni previste dal D. Lgs. n. 39/2013; permane, tuttavia, la necessità di rafforzare il monitoraggio sistematico di eventuali conflitti di interesse.

SEGNALAZIONI, PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E WHISTLEBLOWING

Il canale di segnalazione whistleblowing è stato reso pienamente operativo nel mese di ottobre 2026. Nel corso del 2027 si procederà all'approvazione del "Regolamento per la segnalazione di un illecito (Whistleblowing)" , del documento denominato" Informativa privacy", redatto ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, relativo al trattamento dei dati personali dei soggetti che segnalano illeciti e dell'attivazione della piattaforma online accessibile direttamente dall'Home page del portale Istituzionale – Menu Amministrazione/ Whistleblowing – al seguente link: Whistleblowing – Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata – IZSPB

Ad oggi non risultano segnalazioni pervenute né istruite nel rispetto dei protocolli di riservatezza e tutela del segnalante. I possibili procedimenti disciplinari che potranno pervenire grazie agli strumenti introdotti e al canale interno attivato nell'annualità consentiranno di individuare specifiche vulnerabilità procedurali, oggetto di interventi preventivi nelle successive programmazioni annuali.