



**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E
ORGANIZZAZIONE
(PIAO)
2022-2024**

ANNUALITA' 2022

PREMESSE

L'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 *“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, con modificazioni, dalla Legge del 6 agosto 2021, n. 113 prevede che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino il Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO).

Il decreto legge 30.12.2021, n. 228 *“Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”*, convertito con modificazioni dalla L. 25 febbraio 2022, n. 15, all'art. 1, co. 12, lett. a) ha differito, in sede di prima applicazione, al 30 aprile 2022, il termine del 31 gennaio 2022 fissato dal decreto legge 9.6.2021, n. 80, per l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) da parte delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001.

Con l'introduzione del PIAO si vuole garantire la massima semplificazione, sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione, garantire la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese e la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs 150/2009 e della Legge n. 190/2012.

Il PIAO2022-2024 dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie è una sorta di “testo unico” della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti a carico dell'ente e di adozione di una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo dell'Amministrazione. Esso ha durata triennale ed è soggetto ad aggiornamento annuale.

Esso definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare nel corso del 2022;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le misure per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere

Il decreto legge n. 228/2021 ha, altresì, differito al 31.3.2022 sia il termine per l'adozione del decreto del Presidente della Repubblica, che individua e abroga gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO, sia il termine per l'adozione del decreto del Ministero per la Pubblica Amministrazione con cui è adottato il Piano tipo.

Il PIAO 2022-2024 ricomprende e declina in modo integrato e coordinato i seguenti Piani, già adottati dall'IZSve, nelle more dell'adozione dei surrichiamati decreti :

- la Piano triennale delle attività, approvato con DCA n. 2/2021 e la relazione programmatica 2022, approvata con DCA n. 3 del 18.03.2022;
- il piano formativo annuale (PFA) 2022, approvato con DDG n. 491/2021;
- il Piano triennale dei fabbisogni di personale 2022-2024 e Piano assunzioni 2022 approvati con DDG n. 468/2021;
- il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) 2022-2024, approvato con DCA n. 1 del 27.1.2022;

Il PIAO inoltre contiene:

- il Regolamento per la disciplina del lavoro agile approvato con DDG n. 110/2022;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare per l'anno 2022,
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale,
- le misure per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

Il presente documento viene approvato nelle more dell'adozione del decreto del Ministero per la Pubblica Amministrazione con cui è adottato il Piano tipo, fermo restando che l'Amministrazione provvederà ad apportare eventuali modifiche e/o integrazioni che si rendessero necessarie a seguito dell'emanazione di disposizioni in materia.

Allegati:

- ✓ *Allegato 1 – catalogo dei Processi*
- ✓ *Allegato 2 – Mappatura Processi , valutazione del rischio*
- ✓ *Allegato 3 – Elenco delle misure di trattamento*
- ✓ *Allegato 4- Elenco degli obblighi di pubblicazione*
- ✓ *Allegato 5 – Schema Patto di integrità*
- ✓ *Allegato 6 – Relazione programmatica 2022*
- ✓ *Allegato 7 – Mappa strategica Istituto*

SEZIONE 1
SCHEDA ANAGRAFICA

1. CHI SIAMO: NATURA E SCOPO DELL'ENTE

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVE) è un ente sanitario che opera per la salute pubblica effettuando ricerca ed erogando servizi negli ambiti della salute animale e della sicurezza alimentare.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie è dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, gestionale e tecnica, ai sensi dell'Accordo allegato alle leggi della Regione Veneto n. 5 del 18/3/2015, della Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia n. 9 del 24/4/2015, della Provincia Autonoma di Trento n. 5 del 10/3/2015 e della Provincia Autonoma di Bolzano n. 5 del 19/5/2015, di seguito denominato "Accordo".

È un'organizzazione istituita da leggi nazionali e regionali come strumento tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale, e svolge attività rivolte a diversi utenti: il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome, le Aziende Sanitarie Locali, i veterinari liberi professionisti, gli operatori del settore zootecnico, le aziende alimentari, i cittadini.

L'IZSVE è competente per la Regione del Veneto, la Regione Autonoma del Friuli Venezia Giulia e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Fa parte di una rete di 10 Istituti Zooprofilattici Sperimentali con funzioni simili e diverse aree di competenza distribuiti su tutto il territorio italiano.

L'Istituto ha sede legale in Legnaro (PD) ed è articolato sul territorio degli enti cogenenti, in Sezioni periferiche, dotate di autonomia operativa e di un proprio budget annuale approvato dal Consiglio di amministrazione dell'Istituto.

Le Sezioni periferiche dell'Istituto sono quelle, attualmente esistenti, corrispondenti ai laboratori diagnostici già operanti sul territorio degli enti cogenenti alla data di operatività dell'Accordo e le altre Sezioni successivamente istituite per dotare il territorio dei medesimi enti di nuovi laboratori periferici.



Collabora inoltre con le principali organizzazioni nazionali e internazionali che si occupano di sanità animale e sicurezza alimentare. Svolge il ruolo di centro di riferimento nazionale e internazionale su specifiche tematiche per il Ministero della Salute, l'Organizzazione mondiale per la sanità animale (OIE) e l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO).

1.1 MISSION, VISION E ATTIVITA' DELL'ISTITUTO

La *mission* dell'Istituto è di operare per il miglioramento della salute pubblica e per il progresso socio-culturale ed economico della collettività svolgendo attività di controllo e ricerca nell'ambito della sicurezza alimentare e del benessere animale.

La *vision* dell'Istituto è essere un polo di eccellenza per la tutela della salute pubblica ed il sostegno alle imprese, attraverso la costante innovazione delle tecnologie, delle competenze e delle conoscenze.

Da sempre l'Istituto interpreta questi indirizzi ponendosi obiettivi ambiziosi di sviluppo e innovazione nella consapevolezza di dover rimanere costantemente centrato rispetto al permanente divenire delle esigenze emergenti dalle realtà produttive e degli operatori che a vario livello afferiscono a esse. L'Istituto intende, dunque, continuare a posizionarsi come punto di riferimento autorevole e affidabile, sempre capace di erogare prestazioni rispondenti alle istanze della propria utenza, sia in termini quantitativi che qualitativi. Tale collocazione è raggiunta e mantenuta attraverso la comprensione dei bisogni e il dialogo costante con le componenti che hanno nell'Istituto una delle interlocuzioni indispensabili: le autorità competenti, gli altri IZZSS e gli attori delle diverse filiere. La ricerca scientifica svolta, in particolare, è strumento che permette di rafforzare l'azione della prevenzione e dei controlli dei servizi sanitari locali e nazionali e la sostenibilità economica dei soggetti, pubblici e privati, che all'Istituto si rivolgono.

Gli obiettivi principali del mandato istituzionale sono:

- garantire servizi diagnostici specializzati su animali;
- effettuare controlli analitici su alimenti;
- effettuare diagnosi per il controllo ufficiale di allevamenti e prodotti alimentari;
- realizzare piani di sorveglianza epidemiologica, controllo ed eradicazione per prevenire la diffusione di malattie;
- svolgere progetti di ricerca scientifica negli ambiti della veterinaria e della sicurezza alimentare.
- progettare attività di formazione per gli operatori del settore veterinario ed alimentare;
- realizzare attività di comunicazione scientifica, in particolare riguardo i rischi sanitari legati al contatto con gli animali ed al consumo di alimenti.
- promuovere il benessere animale all'interno del mondo produttivo, della ricerca scientifica biomedica e della società in generale.

Per raggiungere questi obiettivi all'interno dei laboratori dell'IZSVE lavorano medici veterinari, biologi, chimici, biotecnologi, tecnici di laboratorio, personale tecnico e amministrativo.

Il mandato istituzionale dell'IZSVE è pubblicato nello Statuto, adottato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 12 del 24.05.2021 e approvato dalla Regione del Veneto, su conforme parere degli Enti cogenerenti, con DGRV n. 1308 del 28.09.2021 e disponibile al seguente link: <https://www.izsvenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/attistatuti.xml>.

L'Organizzazione interna e l'organigramma ufficiale dell'IZSVE sono consultabili nel Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e le relative dotazioni organiche, disponibile al seguente link: <https://www.izsvenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/atti.xml>.

Le attività svolte annualmente dall'IZSVE sono rendicontate nella Relazione tecnica, disponibile al seguente link: <https://www.izsvenezie.it/relazione-tecnica-2020/>.

❖ **Attività di ricerca**

Come già sopra esposto tra i compiti istituzionali rientra anche quello di *“svolgere progetti di ricerca scientifica negli ambiti della veterinaria e della sicurezza alimentare”*.

Per quanto riguarda le attività di ricerca l'IZSVE può beneficiare di finanziamenti da due grandi ambiti:

- a) Ministeri ed enti pubblici in generale;
- b) Unione Europea/Internazionali.

a) Ministeri ed enti pubblici in generale

In tale contesto grande rilevanza hanno sempre avuto i programmi di ricerca promossi dal Ministero della Salute anche se non vanno trascurate le attività svolte per il Ministero dell'Agricoltura e Foreste, per le Regioni e le Provincie.

L'art. 12-bis del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. prevede, infatti, che la ricerca sanitaria debba rispondere al fabbisogno conoscitivo e operativo del Servizio sanitario nazionale e ai suoi obiettivi di salute, individuato con un apposito programma di ricerca previsto dal Piano sanitario nazionale.

Stabilisce che il programma di ricerca sanitaria si articola nelle attività di:

- **ricerca corrente:** l'attività di ricerca scientifica diretta a sviluppare nel tempo le conoscenze fondamentali in settori specifici della biomedicina e della sanità pubblica.
- **ricerca finalizzata:** attua gli obiettivi prioritari, biomedici e sanitari, individuati dal Piano sanitario nazionale.

b) Finanziamenti dell'Unione Europea ed internazionali

I finanziamenti per le ricerche dell'Unione Europea rientrano nell'ambito di programmi quadro – strumento principale dell'Unione Europea per il finanziamento della ricerca in Europa – il quale è proposto dalla Commissione Europea e adottato dal Consiglio e dal Parlamento europeo secondo la procedura di codecisione. I programmi quadro coprono un periodo di cinque anni ed il primo è stato istituito nel 1984. Ciascun programma definisce le varie tematiche tra le quali trovano allocazione anche quelle di interesse dell'Istituto.

Oltre a finanziamenti diretti all'UE esistono poi altri enti comunitari che sostengono la ricerca come l'EFSA, ecc i quali comunque operano attraverso l'emanazione di bandi con procedure per l'approvazione delle richieste del tutto analoghe e quelle previste dal programma dell'UE.

❖ Centri di referenza nazionale e Centri internazionali

I Centri di referenza nazionale sono strumenti operativi, designati dal Ministero della Salute che si caratterizzano per un'elevata competenza nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica.

Alcuni dei laboratori e dei Centri di referenza nazionale dell'IZSVe sono anche laboratori di riferimento a livello internazionale per organizzazioni come la Commissione europea (Laboratori nazionali di riferimento/LNR e Laboratori di referenza europei/EURL), l'Organizzazione mondiale della sanità animale/OIE (Laboratori di referenza OIE, Centri di collaborazione OIE), l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura/FAO (Centri di referenza FAO).

- **Centro di referenza nazionale per l'apicoltura** è stato istituito presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie con decreto 13 febbraio 2003 del ministero della Salute (G.U. 7 aprile 2003 n. 81). Nel dicembre 2018 il Centro è stato inoltre designato dal Ministero della Salute come **Laboratorio nazionale di riferimento per le malattie delle api**. La Regione del Veneto ha inoltre istituito presso l'IZSVe il **Centro regionale per l'apicoltura** (LR 23 del 18 aprile 1994). L'attività principale è concentrata sulla diagnosi, controllo e prevenzione delle malattie dell'alveare, in particolare sullo studio e la messa a punto di protocolli di trattamento basati sull'utilizzo di principi attivi a basso impatto inquinante sull'alveare (acidi organici, oli essenziali) e successivamente allo sviluppo e diffusione del concetto di lotta integrata alla varroasi. Altro settore di interesse è quello relativo alla valutazione della qualità dei prodotti dell'alveare secondo la normativa vigente, ma anche lo studio e messa a punto di metodiche analitiche dirette a valutare parametri di qualità alternativi. L'attenzione ai possibili inquinanti dell'alveare è stata inoltre estesa al contesto ambientale (pesticidi, metalli pesanti, PCB, IPA);
- **Centro di referenza nazionale per l'influenza aviaria e la malattia di Newcastle, Laboratorio di referenza europeo (EURL) per l'influenza aviaria e la malattia di Newcastle, Laboratorio di referenza OIE per l'influenza aviaria e Centro di Referenza FAO per l'influenza aviaria e la malattia di Newcastle:** è stato riconosciuto tale dal ministero della Salute nell'ottobre 1999, e successivamente nominato Laboratorio di referenza OIE per l'influenza aviaria nel 2001 e Centro di referenza FAO per l'influenza animale e la malattia di Newcastle nel 2005. **Interviene a livello regionale e nazionale nelle emergenze epidemiche** in seguito a focolai confermati o focolai sospetti della malattia di Newcastle o dell'influenza aviaria ed esegue le indagini di laboratorio ed epidemiologiche necessarie;
- **Centro di referenza nazionale per gli interventi assistiti con gli animali (pet therapy):** è stato istituito con decreto del Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali del 18 giugno 2009. Si occupa della promozione della ricerca per la standardizzazione di protocolli operativi per il controllo sanitario e comportamentale degli animali, del potenziamento delle collaborazioni fra medicina umana e veterinaria, del miglioramento delle conoscenze circa l'applicabilità di tali interventi in determinate categorie di pazienti, come anziani, bambini affetti da autismo, disabili psichici e dell'organizzazione e gestione di percorsi formativi;
- **Centro di Referenza Nazionale per lo studio e la diagnosi delle malattie dei pesci, molluschi e crostacei / Laboratorio di Referenza OIE per l'encefalopatia virale e la retinopatia dei pesci marini:** con Decreto del Ministero della Salute del 31 ottobre 1994 il laboratorio, più tardi divenuto Centro specialistico ittico, è stato riconosciuto **Centro di referenza nazionale (CRN) per lo studio e la diagnosi delle malattie dei pesci, molluschi e crostacei**. Nel 1999 il CRN è stato riconosciuto **Laboratorio di referenza OIE per la encefalopatia e retinopatia virale dei pesci marini**. Con provvedimenti successivi, e in accordo alla normativa che prevede l'attivazione di un laboratorio di riferimento nazionale per ogni laboratorio di referenza istituito a livello comunitario, sono stati riconosciuti al CRN il laboratorio di Riferimento Nazionale per le malattie dei **pesci**, il Laboratorio di Riferimento Nazionale per le Malattie dei **Crostacei** e il Laboratorio di Riferimento Nazionale per le Malattie dei **Molluschi**. Inoltre, dal 2012 è stato inoltre attivato il laboratorio per lo **studio dell'epidemiologia applicata agli organismi acquatici**. Presso il Centro è attivo un acquario sperimentale.
- **Centro di Referenza nazionale e Centro di collaborazione OIE per la Ricerca Scientifica per le malattie infettive nell'interfaccia uomo/animale:** Il Centro di referenza nazionale per la ricerca scientifica sulle malattie infettive nell'interfaccia uomo/animale è stato istituito dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali con D.M. del 23 agosto 2008. Si occupa dello studio e della ricerca sulle malattie infettive emergenti trasmissibili dagli animali all'uomo, garantendo un nuovo approccio transdisciplinare allo studio, alla ricerca e al controllo delle malattie infettive emergenti, attribuendo alle componenti mediche e veterinarie un ruolo centrale, tenendo in considerazione l'ambiente come fattore determinante

nell'equilibrio fra ospite, agente patogeno, serbatoio e vettore. Il nuovo Centro, riconosciuto Centro di collaborazione OIE, è nato con il sostegno delle più importanti organizzazioni internazionali quali Organizzazione mondiale della sanità (OMS), Organizzazione mondiale per la sanità animale (OIE) e Organizzazione per l'alimentazione e l'agricoltura (FAO) per l'istituzione di programmi di studio e di collaborazione con i principali laboratori del mondo che si occupano di malattie emergenti a trasmissione animale;

- **Centro di Referenza Nazionale e Centro di referenza FAO per la rabbia:** Il Centro di referenza nazionale per la rabbia è stato istituito con decreto 8 maggio 2002 del Ministero della Salute e nel dicembre 2012 riconosciuto anche come centro di referenza FAO per la rabbia. Accanto all'attività diagnostica di routine ha maturato esperienza specifica in materia di vaccinazione orale delle volpi e nel controllo dell'efficacia della stessa. Successivamente ha ottenuto il riconoscimento da parte dell'OIE/OMS (1995), del DEFRA (Regno Unito) (1999) e più recentemente dell'UE (decisione 2001/296/CE) per la verifica dell'efficacia dei vaccini antirabbici destinati ad alcuni carnivori domestici. Svolge attività di informazione e formazione in materia di controllo e prevenzione della rabbia sia in ambito veterinario sia di medicina umana;
- **Centro di Referenza Nazionale per la salmonellosi e Laboratorio di Referenza OIE per le salmonellosi: Il Centro di referenza nazionale per le salmonellosi** è stato istituito con decreto del Ministero della Sanità del 4 ottobre 1999. Nel 2006, inoltre, è stato designato anche come **Laboratorio Nazionale di riferimento per le salmonellosi** e nel 2007 è stato riconosciuto dall'Organizzazione mondiale della sanità animale (OIE) come **Laboratorio di referenza OIE per le salmonellosi**. In tale ambito il laboratorio fornisce **supporto diagnostico, consulenza, attività di formazione ai paesi membri dell'OIE**. Il Centro svolge la propria attività nel settore della tipizzazione fenotipica e genotipica di stipti di *Salmonella* spp. Isolati da matrici di origine veterinaria (animali, alimenti, mangimi);
- **Centro di Collaborazione OIE per l'Epidemiologia e la Formazione in Relazione al Controllo di Malattie Aviarie Emergenti**

❖ **Attività a favore di soggetti privati**

L'Istituto svolge anche attività a favore di soggetti privati, interessando vari ambiti di intervento: autocontrollo, produzione reagenti, corsi di formazione ecc. Queste prestazioni, oltre a mantenere l'opportuno contatto con i vari interlocutori istituzionali e non, generano risorse aggiuntive, rispetto al finanziamento pubblico o a quello determinato dalle collaborazioni tecnico scientifiche e permettono all'IZSVE di esplorare e avviare nuove attività, formare nuove competenze o aggiornare quelle esistenti.

Fonte (relazione tecnica 2020)

1.2 GLI INTERLOCUTORI O STAKEHOLDERS

L'Istituto orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità dell'utente. A questi fini assicura anche il coinvolgimento di tutti gli stakeholder nelle fasi di programmazione delle attività e di valutazione della qualità dei servizi.

In questa prospettiva l'Istituto impiega costantemente i principali strumenti organizzativi e informativi previsti in quest'ambito:

- la Carta dei Servizi con particolare riferimento alle funzioni di informazione, tutela nel rispetto degli indicatori e degli standards qualitativi nonché dei procedimenti previsti in caso di inadempimento;
- la consultazione da parte degli organi dell'Istituto con le organizzazioni professionali degli operatori economici e con quelle dei consumatori per la definizione del programma di attività dell'Istituto.

Si possono individuare tre categorie di interlocutori che sono interessati all'attività dell'Istituto :

- soggetti pubblici;
- soggetti privati;
- collettività.

Soggetti pubblici:

- Unione Europea (Commissione europea; Autorità europea per la sicurezza alimentare – ESFA; Laboratorio Comunitario di riferimento per l'influenza aviaria);
- OIE;
- FAO;
- Centri di Referenza Comunitari e di Paesi Esteri;
- Ministero della Salute (Comitato di Supporto Strategico; Uffici Veterinari Adempimenti degli Obblighi Comunitari - UVAC; Istituto Superiore di Sanità; Posti Ispezione Frontaliera - PIF)
- Ministero delle Politiche Agricole e Forestali (MIPAF)
- Regioni e Province autonome cogerenti (Regione Veneto, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Provincia Autonoma di Trento e Provincia Autonoma di Bolzano);
- Province
- Comuni

- Università
- Ordini Professionali (veterinari, medici, biologi, chimici)
- Enti di accreditamento
- Rete nazionale degli II.ZZ.SS.
- Az. ULSS (servizi veterinari e dipartimenti di prevenzione)
- Agenzie, regionali e provinciali, per la protezione dell'ambiente
- Istituzioni o aziende di sviluppo e di ricerca sperimentali zootecniche

Soggetti privati:

- Operatori del settore alimentare
 - Mangimifici
 - Allevatori
 - Macelli e stabilimenti di produzione e trasformazione di alimenti di origine animale
 - Associazioni di categoria
 - Centri di smistamento e deposito di generi alimentari
 - Esercizi di vendita al minuto e all'ingrosso
 - Ristorazione collettiva
 - Ristorazione pubblica
 - Stabilimenti di lavorazione di alimenti di origine vegetale
- Professionisti del settore

Collettività:

- Associazioni di consumatori
- Cittadini/consumatori
- Scuole
- Media

1.3 IL CONTESTO INTERNO E IL CONTESTO ESTERNO

1.3.1 IL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto organizzativo interno è utile a evidenziare il sistema delle responsabilità e il livello di complessità connesso alla dimensione organizzativa dell'IZSve in relazione alle attività svolte.

1.3.1.2 ASSETTO ISTITUZIONALE

L'organizzazione, il funzionamento ed i principali compiti svolti dall'Istituto sono stabiliti dal D.Lgs. n. 270/1993, dal DM 190/1994, dal D.Lgs. n. 106/2012, dall'Accordo tra la Regione del Veneto, la Regione Autonoma del Friuli Venezia Giulia, la Provincia Autonoma di Trento e la Provincia Autonoma di Bolzano per la gestione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie approvato con Leggi della Regione Veneto n. 5 del 18/3/2015, della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia n. 9 del 24/4/2015, della Provincia Autonoma di Trento n. 5 del 10/3/2015 e della Provincia Autonoma di Bolzano n. 5 del 19/5/2015 e dallo Statuto adottato dal Consiglio di Amministrazione con DCA n. 16/2015, successivamente modificato con DCA n. 12 del 24.05.2021 ed approvato dagli Enti cogenenti.

Ai sensi dell'art. 12 del D.Lgs. n. 106/2012 e dell'art. 24 dell'Accordo interregionale il Consiglio di Amministrazione ha adottato i seguenti atti:

- *Statuto dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie*

Lo Statuto dell'IZSve è stato adottato dal Consiglio di Amministrazione con propria deliberazione n. 16 del 3/8/2015, successivamente modificato con DCA n. 12 del 24.05.2021, ed è stato approvato dalla Regione del Veneto, su conforme parere degli altri Enti cogenenti, ai sensi dell'art. 24, commi 1 e 2, dell'Accordo interregionale. Lo Statuto contiene disposizioni di attuazione della normativa di riordino concernenti, in particolare, gli scopi, l'organizzazione e i compiti dell'Istituto, il funzionamento e le competenze del Consiglio di amministrazione, i compiti dei Direttori generale, amministrativo e sanitario.

- *Il Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e relative dotazioni organiche*

Il vigente Regolamento è stato adottato dal Consiglio di Amministrazione, su proposta del Direttore generale, con deliberazione n. 4 del 13.02.2020 (ai sensi dell'art. 24, comma 3, dell'Accordo interregionale ed è stato approvato dagli Enti cogenerenti in conformità a quanto disposto dall'art. 23, comma 5, lett. c) di detto Accordo).

❖ *Organi dell'Istituto.*

Ai sensi della sopra citata normativa, nazionale e regionale, sulla gestione dell'Istituto, sono organi dell'IZSve:

- il **Consiglio di Amministrazione** ha compiti di indirizzo, di coordinamento e di verifica delle attività dell'Istituto, elencati nell'art. 11, comma 2, dell'Accordo interregionale e nell'art. 9, comma 2, dello Statuto. E' composto da n. 5 membri dei quali uno designato dal Ministero della Salute, uno, dalla Regione del Veneto, uno dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, uno dalla Provincia Autonoma di Trento ed uno dalla Provincia Autonoma di Bolzano, muniti di diploma di laurea magistrale o equivalente ed aventi comprovata professionalità ed esperienza in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti.
- il **Direttore Generale** ha la rappresentanza legale dell'Ente e provvede alla gestione generale dello stesso, come disposto dall'art. 15 dell'Accordo interregionale e dall'art. 12 dello Statuto. E' nominato con decreto del Presidente della Regione del Veneto, di concerto con gli Enti cogenerenti, sentito il Ministero della Salute. I compiti del Direttore generale sono elencati nell'art. 16 dell'Accordo interregionale e nell'art. 12 dello Statuto. Nello svolgimento di tale attività è coadiuvato da un direttore sanitario e da un direttore amministrativo;
- il **Collegio dei Revisori** è composto da tre membri - di cui due designati dalla Regione del Veneto, scelti tra i revisori contabili iscritti nel registro di cui al decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 "Attuazione della direttiva 2006/43/CE, relativa alle revisioni legali dei conti annuali e dei conti consolidati, che modifica le direttive 78/660/CE e 83/349/CEE, e che abroga la direttiva 84/253/CEE." e uno designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze - ed è nominato dal Presidente della Regione del Veneto. Esso svolge i compiti dell'articolo 20 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123 "Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196".

All'interno dell'IZSve operano i seguenti organismi:

(Fonte: sito istituzionale)

- **Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG).** È stato costituito ai sensi dell'art. 21 della Legge n. 183 del 4.11.2010 ed è regolamentato dalle Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati unici di garanzia, emanate con direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011. Gli obiettivi ad esso attribuiti sono: assicurare le pari opportunità di genere, favorire l'ottimizzazione della produttività e favorire il benessere lavorativo. Il funzionamento del CUG è disciplinato anche dal Regolamento adottato con DDG n. 566 del 15/12/2011, che elenca anche i compiti propositivi, consultivi e di verifica demandati al Comitato.
- **Organismo paritetico per l'innovazione (OPI).** E' stato costituito ai sensi dell'art. 7 del CCNL del personale del Comparto Sanità triennio 2016-2018, sottoscritto in data 21.5.2018, per l'innovazione con funzioni consultive, finalizzate al coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali di cui all'art. 8, comma 3, su tutto ciò che abbia una dimensione progettuale, complessa e sperimentale, di carattere organizzativo.
- **Comitato Etico.** è un organismo interdisciplinare indipendente per la valutazione etica dei protocolli di studio e di procedure di produzione che prevedono l'impiego di animali a scopo sperimentale. Offre attività di consulenza a Enti che ne facciano richiesta su questioni di carattere etico di competenza dell'Istituto. Promuove l'etica applicata alla scienza anche in collaborazione con altri centri di ricerca e istituzioni e la formazione di appropriate competenze e professionalità del personale di ricerca.
- **Organismo preposto al benessere degli animali** ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. n. 26/2014 e della Direttiva 2010/63/UE. Si interfaccia con i ricercatori da cui riceve i progetti che prevedono l'impiego di animali e si raccorda con il Comitato Etico per la formulazione di pareri interfacciandosi direttamente con il Ministero della Salute per le relative autorizzazioni.
- **Commissione tecnico-scientifica-etica per la pet therapy:** ha il compito di valutazione etica dei protocolli di esecuzione dei progetti di interventi assistiti con gli animali (IAA), quindi con fini educativi o terapeutici in cui vi è interazione tra soggetti umani ed animali.
- **Organismo Indipendente di Valutazione (OIV):** è chiamato a misurare e valutare i risultati dei dirigenti e di tutti gli altri dipendenti operanti nelle singole unità operative autonome. Tale organismo, che sostituisce i servizi di controllo interno di cui al D.Lgs 30 luglio 1999, n. 286, è stato costituito ai sensi dell'art. 14, comma 1, del D.Lgs. n. 150/2009 e nominato con DDG n. 320/2020 per la durata di un triennio;
- **Servizio Ispettivo:** ai sensi dell'art. 1, co. 62, della L n. 662/1996, del DM Sanità 31.07.1997 e dell'art. 53 de d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i. ha il compito di accertare l'osservanza delle disposizioni in materia di incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno e/o parziale, di svolgimento dell'attività libero professionale intra ed extra muraria, di consulenze e consulti nonché di cumulo di impieghi ed incarichi.

1.3.1.3 MODELLO ORGANIZZATIVO

Per l'analisi del modello organizzativo dell'ente si rinvia alla Sezione III – Organizzazione e capitale umano

1.3.2 IL CONTESTO ESTERNO

1.3.2.1 IL TERRITORIO DI RIFERIMENTO

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie appartiene alla rete degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (II.ZZ.SS.), uno strumento tecnico-scientifico con il quale il Servizio Sanitario Nazionale assicura la sorveglianza epidemiologica, la ricerca sperimentale, la formazione degli operatori, l'attività di laboratorio e la diagnostica, oltre al controllo ufficiale degli alimenti.

In Italia gli Istituti Zooprofilattici sono dieci: essi formano una struttura sanitaria integrata che assicura una rete di servizi per garantire la sicurezza alimentare e il benessere animale, al fine di salvaguardare la salute dell'uomo. La funzione di raccordo e coordinamento delle attività degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali è svolta dal Dipartimento della Sanità Pubblica Veterinaria, della Sicurezza Alimentare e degli Organi Collegiali per la tutela della salute del Ministero della Salute che, in collaborazione con il Comitato di supporto strategico nominato con DM 29.1.2013, svolge attività di supporto strategico ed organizzativo all'azione degli Istituti.

Ogni Istituto Zooprofilattico estende la sua competenza da una a un massimo di tre regioni; il territorio di competenza dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie comprende la Regione del Veneto, la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Per rispondere alle esigenze del territorio e per effettuare un'esauriente attività di epidemiosorveglianza l'IZSve che ha la sede centrale a Legnaro, in provincia di Padova, si avvale di una rete di sezioni diagnostiche periferiche: Verona e Vicenza, Treviso, Belluno e San Donà di Piave (VE), Padova e Adria (RO), Friuli Venezia giulia, Trento, Bolzano. Queste sezioni curano e gestiscono i contatti con le realtà territoriali.

Nell'anno 2020, la popolazione complessiva nel territorio di riferimento dell'IZSve è diminuita così come in tutta Italia. La popolazione a livello nazionale raggiunge i 59.236.213 di residenti, con un decremento dello 0,7% (-405.275 in termini assoluti). Nel Triveneto la diminuzione della popolazione è dello 0,2 %, calando di poco più di 14.000 residenti in un anno.

Con riferimento al periodo pandemico, l'Istat segnala che "La pandemia Covid-19 ha accentuato la tendenza alla recessione demografica già in atto e il decremento di popolazione registrato tra l'inizio e la fine dell'anno 2020 risente di questo effetto. La perdita di popolazione del Nord appare in tutta la sua drammatica portata in quanto totalmente ascrivibile alla dinamica demografica negativa. [...] Il nuovo record minimo delle nascite (405 mila) e l'elevato numero di decessi (740 mila) aggravano la dinamica naturale negativa che caratterizza il nostro Paese."

ANALISI POPOLAZIONE E TERRITORIO 2020					
	Superficie (km ²)	Popolazione 31.12.2020	Popolazione 31.12.2019	Variazione	Variazione %
Veneto	18.407	4.869.830	4.879.133	-9.303	-0,19%
Friuli Venezia Giulia	7.862	1.201.510	1.206.216	-4.076	-0,33%
Trentino Alto Adige	6.207	1.077.0478	1.078.069	-991	-0,1%
Triveneto	39.874	7.201.246	7.193.880	-14.370	-0,2%
Italia	302.073	59.236.213	59.641.488	-405.275	-0,7%

Fonte: ISTAT

❖ *Il contesto produttivo del Triveneto*

Il 2020 è stato un anno totalmente differente dagli anni precedenti per l'insorgere della pandemia causata dal virus sars-cov-2: l'economia ne ha risentito parecchio. Secondo l'Istat (Annuario statistico nazionale 2021), "l'economia italiana ha registrato una contrazione di entità eccezionale per gli effetti economici delle misure di contenimento connesse all'emergenza sanitaria. Il valore del prodotto interno lordo (Pil) ai prezzi di mercato è stato pari a 1.651.595 milioni di euro correnti, con un calo del 7,8 per cento rispetto al 2019. La contrazione del Pil in volume è stata dell'8,9 per cento. Tutti paesi dell'Unione europea hanno registrato nel 2020 una marcata flessione dell'attività produttiva [...]. A livello nazionale pertanto il PIL è passato dai 1.789.747 milioni di euro del 2019 ai 1.651.595, con un calo come detto del 7,8%. Sempre secondo l'annuario dell'Istat, "nel 2020 il valore aggiunto complessivo è diminuito in volume dell'8,6 per cento, nel 2019 aveva registrato un aumento dello 0,2 per cento. I cali sono stati marcati in tutti i settori [...]." Nel territorio di competenza dell'IZSve il PIL è diminuito sensibilmente in tutte le zone, con un -21% rispetto all'anno precedente.

Il valore aggiunto del settore agricoltura, silvicoltura e pesca registra una flessione generale a livello nazionale, registrando rispetto all'anno precedente (che già era stato negativo) un -3,2% per la produzione, e -6% per il valore aggiunto. Una tendenza sicuramente determinata dalla pandemia che "a partire dal mese di febbraio 2020 ha portato le autorità nazionali e regionali ad adottare severe misure restrittive causando una brusca contrazione dell'attività produttiva. Sebbene l'agricoltura e molte attività della filiera agricola siano rientrate tra quelle definite come essenziali [...], le aziende agricole hanno dovuto affrontare non poche difficoltà, più o meno rilevanti a seconda dei canali commerciali utilizzati, dei mercati di riferimento, del grado di dipendenza dai fattori produttivi esterni e delle aree di localizzazione" (Fonte ISTAT - Andamento dell'economia agricola, anno 2021). A livello regionale viene confermato il trend negativo, con un sensibile calo in tutti i territori, sia dal lato della produzione sia del valore aggiunto. L'occupazione ne ha pesantemente risentito (-2,3% rispetto al 2019) anche per la difficoltà di spostamento dei lavoratori stagionali, e anche i salari hanno avuto una seria contrazione (retribuzioni lorde scese del 2,7%).

PRODOTTO INTERNO LORDO (MILIONI DI EURO) – Anno 2020						
	Veneto	Friuli Venezia Giulia	P.A. di Trento	P.A. di Bolzano	Triveneto	Italia
2020	152.340	36.814	20.063	23.760	196.163	1.651.595
2019	165.253	38.735	21.017	25.542	250.547	1.789.747
2018	163.378	38.408	20.918	25.011	247.715	1.771.063

Fonte: ISTAT

PRODUZIONE E VALORE AGGIUNTO (MIGLIAIA DI EURO) – ANNO 2020					
	Veneto	Friuli Venezia Giulia	Trentino Alto Adige	Triveneto	Italia
Produzione della branca agricoltura, silvicoltura e pesca	6.309.818 (-1,5%)	1.213.211 (-10%)	2.156.134 (-12%)	9.679.163 (-22%)	59.636.857 (-3,2%)
Valore aggiunto branca agricoltura, silvicoltura e pesca	2.986.964 (-2,5%)	493.710 (-21%)	1.550.776 (-16%)	5.031.450 (-1%)	32.878.082 (-4,9%)

Fonte: ISTAT

La produzione è notevolmente influenzata dalla conformazione del territorio, ma le conseguenze della pandemia si sono riversate su tutta la produzione, intaccando anche il valore aggiunto. A livello nazionale e territoriale sia la produzione che il valore aggiunto hanno registrato sensibili cali.

Da un punto di vista geografico, il Triveneto si caratterizza per una composizione molto varia, che va dalle montagne al mare, dalla pianura fino ai laghi. Per questo in Trentino Alto Adige i settori trainanti sono la produzione di frutta e delle coltivazioni legnose. Il frutto che maggiormente si coltiva è la mela, prodotto che da solo costituisce più del 60% sull'intera produzione di coltivazioni agricole e la quasi totalità della produzione fruttifera. Di riflesso, il carattere montano del territorio non permette una consistente produzione di erbacee.

La Regione del Veneto, invece, possiede buona parte del territorio adagiato sulla Pianura Padana e perciò, al contrario del Trentino Alto Adige, si dedica maggiormente alle coltivazioni erbacee (circa la metà della produzione sul totale delle coltivazioni agricole) ed al settore zootecnico. Quest'ultimo è un settore fondamentale, come viene ben rappresentato dai dati riportati nelle tabelle relative ai capi allevati e alle macellazioni.

ALLEVAMENTI – ANNO 2020				
	Veneto	Friuli Venezia Giulia	Trentino Alto Adige	Italia
Avicoli	2.295	363	271	9.308
Bovini e bufalini	137.457	2.219	4.305	139.811
Equidi (asini, bardotti, cavalli, muli)	13.175	2.925	7.324	191.312
Ovini – Caprini	5.667	1.717	7.426	138.211
Suini	2.062	790	343	31.853
Apicoltura (numero apicoltori)	7.676	1.780	5.997	63.408

Fonte: Anagrafe Nazionale Zootecnica

CAPI ALLEVATI – ANNO 2020				
	Veneto	Friuli Venezia Giulia	Trentino Alto Adige	Italia
Avicoli	42.278.137	5.619.884	729.703	137.492.323
Bovini e bufalini	754.020	75.379	169.100	5.632.978

Equidi allevamenti (asini, bardotti, cavalli, muli)	13.175	2.925	7.324	191.312
Ovini – Caprini	95.433	28.214	112.507	7.583.592
Suini	681.960	245.273	8.445	8.795.797
Apicoltura (numero apiari)	14.155	4.065	9.064	153.309

Fonte: Anagrafe Nazionale Zootechnica

DATI PRODUTTIVI DI MACELLAZIONE DEL TRIVENETO: NUMERO CAPI ANNO 2020					
	Veneto	Friuli Venezia Giulia	P.A. di Trento e Bolzano	Triveneto	Italia
Bovini e bufalini	829.702	6.994	22.207	858.903	2.687.553
Equini	6.557	193	149	6.750	33.101
Ovini e caprini	17.827	3.759	24.077	25.496	3.396.026
Suini	427.100	63.417	82.386	572.903	11.222.509
Avicoli	85.927.335	-	-	-	201.571.960

Fonte: Anagrafe Nazionale Zootechnica

Alla data del 31 dicembre 2018 l'Istat registra come le aziende agricole nel loro complesso siano 73.483 (21.197 in Trentino Alto Adige, 44.220 in Veneto e 8.066 in Friuli Venezia Giulia), il 17,7% sul totale nazionale (415.745). La superficie agricola utilizzata (SAU) è di 964.888 ettari, il 10,4% sul totale. (Fonte: ISTAT Annuario statistico italiano 2021)

Il settore della pesca, infine, nel 2019 registra un calo della produzione del 9,2% a livello nazionale. La quantità totale di pescato ha raggiunto i 1.739.610 quintali, 1.916.660 quintali, il 9,2% in meno rispetto al 2017. Secondo l'Istat, "il Veneto, con 142 mila quintali di pescato, è la regione con la maggiore produzione di alici, sarde e sgombri" (142.000 quintali). Il Triveneto contribuisce al totale del pescato con il 14,7%, (l'anno precedente era più del 15%), corrispondenti a 254.950 quintali. Gli occupati in Veneto in questo settore nel 2018 erano 7.774, l'1,2% in più rispetto all'anno precedente.

	PRODUZIONE DELLA PESCA DI ACQUACOLTURA – Allevamenti - ANNO 2020		
	Pesci	Molluschi	Crostacei
Veneto	357	566	5
Friuli Venezia Giulia	2	86	2
Trentino Alto Adige/Sudtirolo	180	-	-
Italia	2.254	1.163	41

Fonte: Anagrafe Nazionale Zootechnica

PRODUZIONE DELLA PESCA MARITTIMA E LAGUNARE NEL MEDITERRANEO PER REGIONE - Quintali - ANNO 2019					
	Pesci	Molluschi	Crostacei	Quantità	% totale
Veneto	170.360	56.370	6.740	233.470	14,2
Friuli Venezia Giulia	11.290	8.520	1.670	21.480	1,3
Italia	1.131.540	401.980	206.090	1.739.610	100

Fonte: ISTAT Annuario statistico italiano 2021

In generale, comunque, il litorale dell'Alto Adriatico (il quale comprende anche l'Emilia Romagna) risulta essere il secondo più produttivo in termini di pesca marittima e lagunare (439.500 quintali), dopo il Sud Italia (496.850 quintali).

❖ **Il settore alimentare**

La trasformazione e distribuzione dei prodotti agro-zooteχνici (vegetali e animali) rappresentano due settori di attività di notevole importanza per l'economia italiana e per il Nord-Est in particolare.

In maniera più specifica, si intende riferirsi alle fasi di trasformazione agro-industriale, distribuzione, produzione per vendita al dettaglio e somministrazione di alimenti, sia nel canale della ristorazione sia all'interno dell'offerta turistica.

Gli ambiti merceologici più rilevanti includono: carni bianche e rosse, latte e derivati, prodotti della pesca, ortaggi e prodotti dolciari. Importante anche il settore della ristorazione e dei prodotti di qualità: nel 2018 le aziende agrituristiche autorizzate nel Triveneto risultavano essere 5.774 (su un totale nazionale di 23.615, il 24%), numerosi prodotti DOP o IGP distribuiti sul territorio. (Fonte: ISTAT Annuario statistico italiano 2021) Rispetto agli anni precedenti si conferma un trend positivo, tuttavia è sottolineare come i dati riferiti alle aziende agrituristiche si riferiscano ad un periodo antecedente la pandemia, che ha intaccato profondamente e negativamente tale realtà.

❖ **Trasformazione agro-industriale**

Questo settore comprende tutte le imprese che operano una trasformazione di prodotti vegetali (frutta e verdura) e prodotti di origine animale (carni, pesce, latte, uova) per la vendita all'ingrosso che avviene attraverso i canali di distribuzione (catene di iper e supermercati, grossisti, etc.) o dell'ulteriore trasformazione e somministrazione.

❖ **Distribuzione alimentare (GDO)**

Per "Grande Distribuzione Organizzata" (GDO) si intende l'insieme della "Grande Distribuzione" e della "Distribuzione Organizzata": il primo termine comprende le imprese distributrici che, sotto forma di unica impresa, agiscono su tutto il territorio nazionale o larga parte di esso; la seconda espressione indica forme distributive di tipo associativo o cooperativo presenti sul territorio nazionale sotto forma di imprese diverse, ma che agiscono sotto un'unica insegna e coordinate da una sede nazionale.

Nel complesso, la GDO rappresenta l'anello di congiunzione tra la produzione e prima trasformazione di alimenti con le successive fasi di ulteriore trasformazione e consumo, sia domestico sia commerciale (ristorazione tradizionale e turistica).

Secondo Area studi Mediobanca, il "contesto competitivo della GDO italiana resta connotata da alcuni limiti strutturali il cui superamento potrebbe essere accelerato dalla crisi sanitaria del primo semestre del 2020." È da sottolineare infatti come nel primo periodo pandemico il "comparto della GDO non è stato interessato dal lockdown di inizio 2020. Fino a tutta la prima metà di aprile 2020 le vendite della GDO hanno segnato incrementi attorno al 10%, con punte del 30% per il confezionato".

"Nel 2018 il fatturato aggregato dei maggiori operatori della GDO italiana, rappresentativi di circa il 95% del mercato della GDO nazionale a prevalenza alimentare, si è assestato a 84,3 miliardi di euro (al netto di Iva), segnando un incremento dell'1,9% sul 2017"

(Fonte: Osservatorio sulla Gdo italiana e i maggiori operatori stranieri, Area studi Mediobanca, maggio 2020), ma il più basso incremento dal 2015. Considerando il periodo 2014-2018, le catene di discount hanno registrato entrate per 14 miliardi (16,6% del mercato), la Distribuzione Organizzata raggiunge i 28,1 miliardi (33,3%), la Lega delle Cooperative i 19,8 miliardi/ (23,5%) e la Grande Distribuzione i 22,5 miliardi (26,7%). (Fonte: Osservatorio sulla Gdo italiana e i maggiori operatori stranieri, Area studi Mediobanca, maggio 2020).

1.4 LA POLITICA DELLA QUALITÀ: Sistemi Qualità e Accreditamento

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSve) ha adottato un sistema di gestione della qualità integrato, conforme alle norme internazionali ISO/IEC 17025, ISO/IEC 17043 e ISO 9001.

La Direzione dell'IZSve considera la Qualità un elemento determinante per qualificare le risorse umane, per soddisfare le esigenze e le richieste dei clienti esterni e interni, per realizzare prodotti e servizi che rispettino i requisiti prescritti e verificarli con controlli di qualità adatti allo scopo, per migliorare continuamente il sistema di gestione con l'obiettivo di perseguire l'efficacia delle attività, valutata attraverso la soddisfazione del cliente e la qualità delle prestazioni, e per adottare soluzioni organizzative e gestionali più consone alle esigenze dell'Ente, basate sull'analisi dei rischi e delle opportunità e sulla razionalizzazione delle attività.

Nel 1997 l'IZSve ottiene l'accREDITamento in conformità ai requisiti della norma UNI CEI ISO/IEC 17025 dei propri laboratori di prova, da parte dell'ente di accREDITamento SINAL (Sistema Nazionale AccREDITamento Laboratori, ora ACCREDIA), ente terzo dotato di mutuo riconoscimento internazionale. L'accREDITamento è l'attestazione, da parte terza che agisce quale garante *super partes*, della competenza, indipendenza e imparzialità dell'organizzazione. Tutte le sedi IZSve sono accREDITate in conformità alla norma UNI CEI ISO/IEC 17025:2018.

Dal 2009 l'IZSve ha avviato il processo di certificazione in conformità alla norma ISO 9001 di alcuni servizi erogati ai clienti, ottenendo la certificazione terza. In particolare, ad oggi, ha conseguito la certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2015 per la produzione di terreni di coltura e soluzioni per uso laboratoristico, per la progettazione ed erogazione di eventi formativi, per la produzione di sacche di sangue canino e felino a scopo trasfusionale.

Nel 2012 l'Istituto ha avviato l'accREDITamento in conformità alla norma UNI CEI ISO/IEC 17043:2010 dell'attività di organizzazione ed erogazione di prove valutative interlaboratorio denominate "Circuito interlaboratorio AQUA". L'accREDITamento rilasciato da Accredia attesta il livello di qualità del lavoro e dell'organizzazione dei laboratori che erogano tale servizio, verificando la conformità del sistema di gestione e delle competenze del personale a requisiti normativi internazionalmente riconosciuti.

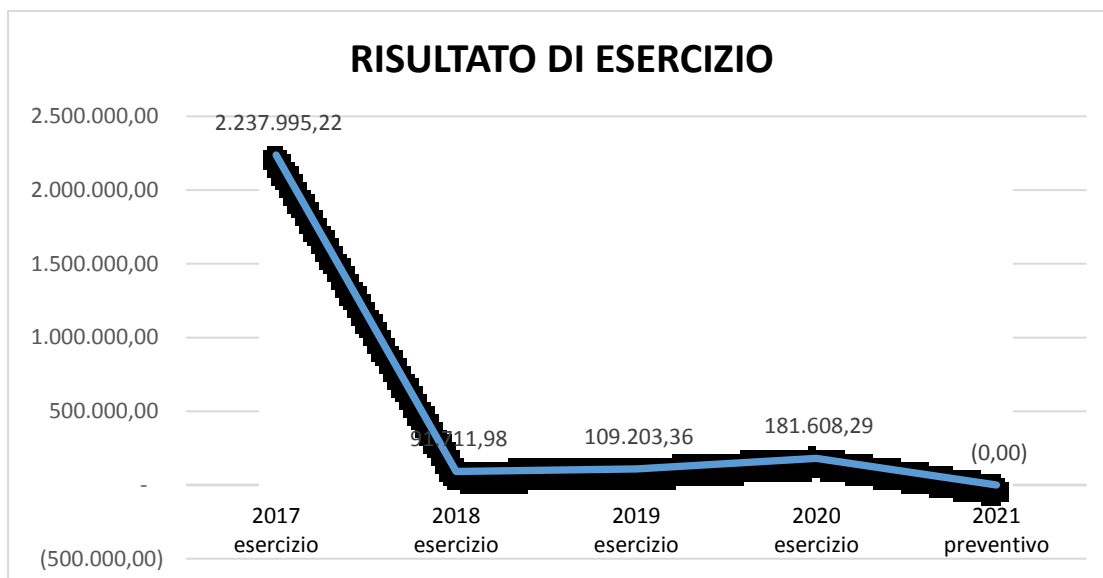
I certificati di accREDITamento e certificazione e gli elenchi aggiornati delle prove e degli schemi accREDITati, sono disponibili sul sito web dell'IZSve (www.izsvenezie.it).

1.5 RISORSE FINANZIARIE

L'Istituto ha sempre avuto un Bilancio solido come si evince dal grafico degli utili. Grazie a questo ha sempre potuto finanziare investimenti in lavori pubblici e attrezzature sanitarie. Negli ultimi anni l'utile ha una curva discendente a causa dell'aumento dei costi di gestione e degli oneri contrattuali a parità di finanziamento per il funzionamento che ormai dal 2014 rimane invariato.

Nei grafici sotto riportati si evince l'andamento degli utili, dei costi e dei ricavi.

ANNO	VALORE DELLA PRODUZIONE (A)	COSTI DELLA PRODUZIONE + IMPOSTE (B)	GESTIONI (C)	RISULTATO DI ESERCIZIO (A-B+C)
2017 esercizio	44.193.982,36	43.596.043,47	1.640.056,33	2.237.995,22
2018 esercizio	44.581.549,17	44.955.831,34	465.994,15	91.711,98
2019 esercizio	45.723.682,67	45.908.593,77	294.114,46	109.203,36
2020 esercizio	47.194.063,39	47.161.635,51	149.180,41	181.608,29
2021 preventivo	48.294.438,10	48.294.438,10	-	0,00

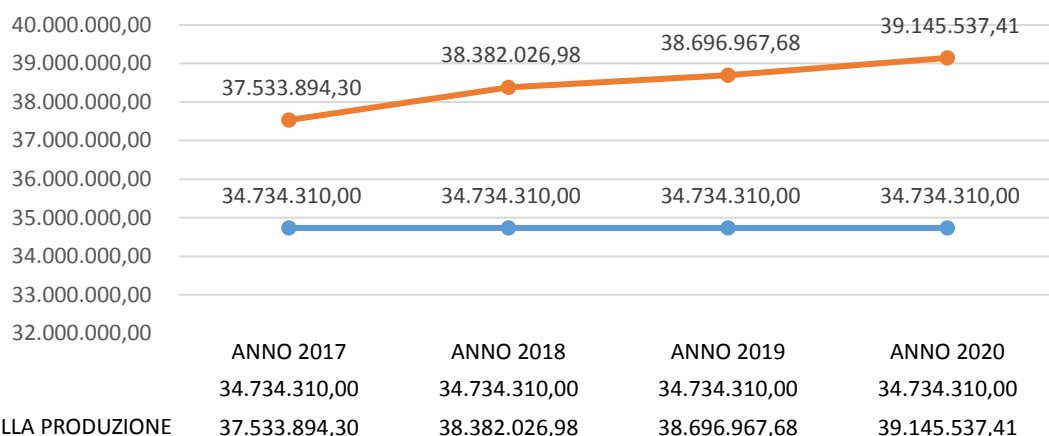


L'equilibrio di Bilancio è mantenuto grazie all'apporto di risorse derivanti dall'attività commerciale e dall'attività di ricerca come si evince dal grafico seguente che riporta solo il finanziamento FSN che non sarebbe sufficiente a coprire i costi.

ANALISI FINANZIAMENTO PER FUNZIONAMENTO (FSN) E COSTO DELLA PRODUZIONE SENZA LE RICERCHE

ANNO	FSN	COSTO DELLA PRODUZIONE (ESCLUSE RICERCHE)
ANNO 2017	34.734.310,00	37.533.894,30
ANNO 2018	34.734.310,00	38.382.026,98
ANNO 2019	34.734.310,00	38.696.967,68
ANNO 2020	34.734.310,00	39.145.537,41

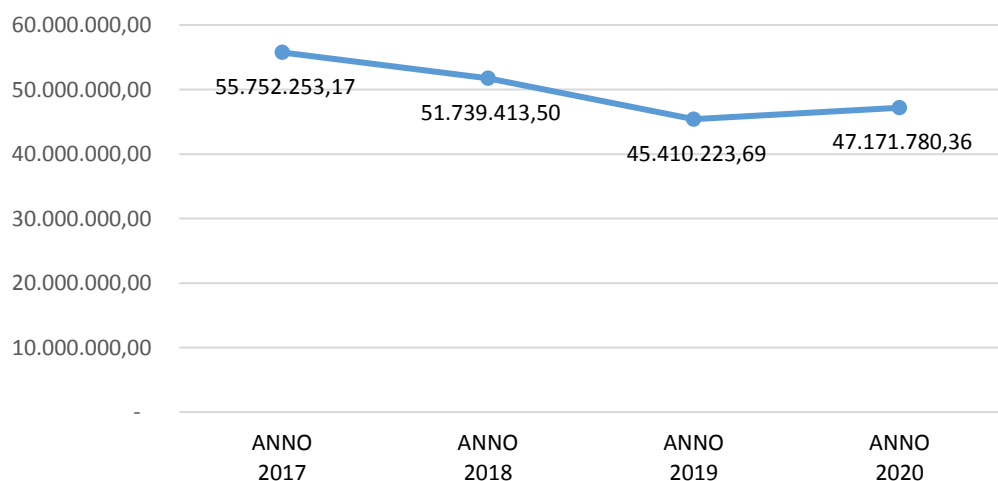
FINANZIAMENTO (FSN) / COSTI DELLA PRODUZIONE



L'equilibrio economico finanziario dell'IZSve si evince anche dalla solidità dell'Istituto che ha un saldo positivo dal 2017 in poi, come si vede dalla tabella sotto riportata.

	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
ATTIVO CIRCOLANTE	68.698.976,49	64.736.274,03	55.560.533,32	58.756.283,19
FONDI RISCHI E ONERI	- 2.328.288,09	- 922.437,00	- 979.810,08	- 1.141.695,22
DEBITI	- 10.618.435,23	- 12.074.423,53	- 9.170.499,55	- 10.442.807,61
SALDO FINANZIARIO	55.752.253,17	51.739.413,50	45.410.223,69	47.171.780,36

SALDO FINANZIARIO

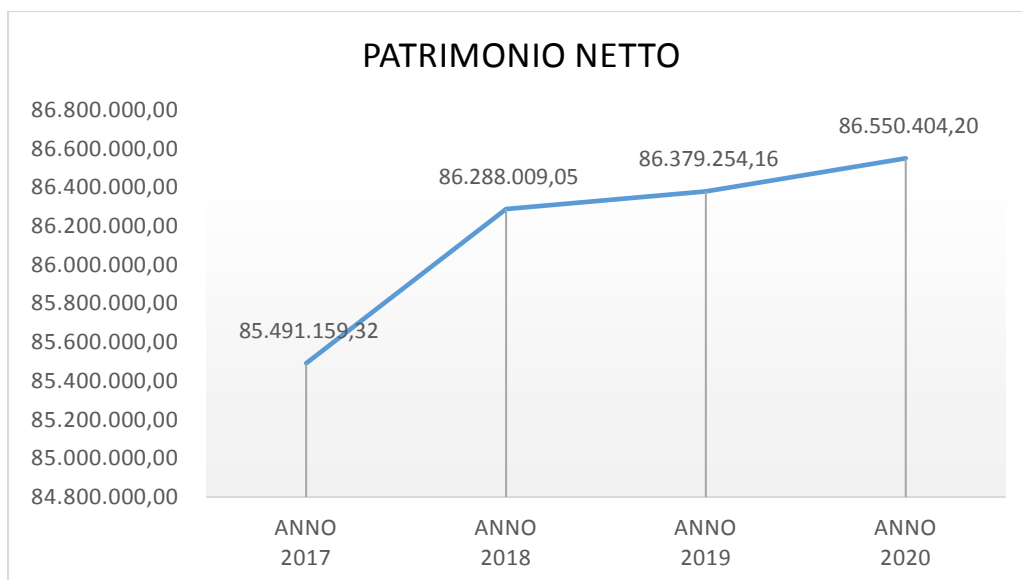


Per una analisi del grado di solidità patrimoniale dell'Istituto si riporta l'indice di bilancio relativo alla indipendenza finanziaria, più che ottimo essendo valori superiori al 30%.

	INDIPENDENZA FINANZIARIA	2020	2019	2018	2017
Definizione					
Numeratore	Patrimonio netto	86.550.404,20	86.379.254,16	86.288.009,05	85.491.159,32
Denominatore	Totale attività	109.427.061,08	106.145.734,49	107.610.481,45	107.340.915,20
Formula matematica	Patrimonio netto/Totale attività	79%	81%	80%	80%
Significato	Indica il grado di solidità patrimoniale dell'azienda in termini di rapporto tra il patrimonio netto ed il totale dell'attivo dello stato patrimoniale				
Note per il calcolo	Si fa riferimento al patrimonio netto e al totale attività indicati in bilancio				
Interpretazione	Ottimo se compreso tra 25-30%, buono se compreso tra 15-20%, sufficiente se compreso tra 8-10%, critico se inferiore a 7%				
Fonte	Bilancio				

Nella tabella seguente si riporta l'andamento positivo del Patrimonio netto comprensivo del fondo di dotazione, finanziamenti in conto capitale e utili di bilancio.

	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020
PATRIMONIO NETTO	85.491.159,32	86.288.009,05	86.379.254,16	86.550.404,20



La digitalizzazione effettuata dall'Istituto sul processo relativo al ciclo passivo, un attento controllo sulla liquidazione ed un attento monitoraggio sulle scadenze dei pagamenti ha permesso un miglioramento continuo dell'indicatore di tempestività che ha chiuso nel 2021 con un valore di -3,88.

Indicatore di tempestività dei pagamenti -3,88

SEZIONE 2

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E
ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

2.1

VALORE PUBBLICO

PREMESSE

Il Valore Pubblico è il livello equilibrato di benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi di una Pubblica Amministrazione, riferito sia al miglioramento degli impatti esterni prodotti e diretti ai cittadini, utenti e *stakeholders*, sia alle condizioni interne alla stessa Amministrazione.

La dimensione dell'impatto esprime l'effetto generato da una politica o da un servizio sui destinatari diretti o indiretti, nel medio-lungo termine, nell'ottica della creazione di Valore Pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere rispetto alle condizioni di partenza.

L'Amministrazione crea Valore pubblico quando persegue (e consegue) un miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti esterni ed interni delle diverse categorie di utenti e stakeholders.

Creare Valore Pubblico significa quindi riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale (utenti, cittadini, stakeholders in generale) e del contesto aziendale.

Come indicato nelle Linee Guida n. 2/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica, "la fase di programmazione serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest'ultima in funzione della creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi".

2.1 IL VALORE PUBBLICO DELL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE VENEZIE

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venzie sviluppa la performance organizzativa collegandola al Valore pubblico, attraverso la predisposizione degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi declinati nel Piano Triennale delle attività 2021-2023 approvato con DCA n. 2/2021 – strumento di pianificazione che funge da connettore tra la strategia indicata dal top management e l'operatività - e della Relazione Programmatica 2022 – strumento di pianificazione annuale.

L'Istituto elabora e attua strategie a breve, a medio e a lungo termine che gli consentono di pianificare la sostenibilità del proprio futuro, sapendo rispondere anche alla domanda di trasparenza e partecipazione che proviene da una società complessa come è quella attuale. In ordine alle specificità dell'Istituto, salute degli animali e sicurezza alimentare del consumatore, è nondimeno necessario aprirsi alle interconnessioni dei nuovi bisogni, più precisamente quelli pressanti di ordine etico.

Gli obiettivi che l'IZSve si prefigge di raggiungere nel breve, medio e lungo termine sono definiti con la finalità ultima di creare Valore Pubblico.

2.1.2 LE STRATEGIE DI VALORE PUBBLICO DELL'IZSVE

Le strategie di Valore Pubblico per il triennio 2021-2023, in coerenza con la pianificazione triennale, si articolano in sei Aree Strategiche, che schematizzano i processi di miglioramento da attuare in ordine a precisi Obiettivi Strategici, anch'essi declinati sul triennio, e a Obiettivi Operativi annuali associati a ben definiti Indicatori:

1. Attività Istituzionali
2. Sostegno ai privati e alle imprese
3. Ricerca e Innovazione
4. Formazione e comunicazione
5. Etica dei processi
6. Organizzazione e *governance*

Area Strategica 1 – Attività istituzionali

La maggior parte delle attività istituzionali vengono attuate in applicazione alle indicazioni normative e contrattuali. Per rispondere alle reali esigenze dei propri stakeholder, l'Istituto ha lavorato molto negli anni passati e ritiene di dover perseverare, soprattutto mettendo in campo azioni di miglioramento orientate più al metodo che ai contenuti. In generale, è opportuno che l'Istituto sia più proattivo, impiegando strumenti e tecniche di ascolto e di dialogo mirate a intercettare i nuovi bisogni (nuove tipologie di analisi di laboratorio, flussi comunicativi, elaborazione dati, etc.) e a creare utili collaborazioni e sinergie progettuali. Il maggior raccordo con le aziende sanitarie si tradurrà in maggiore efficacia ed efficienza delle azioni indirizzate alla sorveglianza epidemiologica e al contrasto alle malattie epidemiche, con la conseguente più rilevante incisività delle iniziative da innescare durante le eventuali situazioni di emergenza sanitaria.

Più che in passato è particolarmente sentita l'esigenza di operare nel rispetto delle implicazioni di ordine valoriale socialmente riconosciute e pretese, come sono la sostenibilità ambientale e l'etica professionale. Per tale motivo molte delle attività già svolte dovranno essere rivisitate secondo i nuovi orientamenti mentre altre ne dovranno essere avviate.

Le azioni finalizzate all'ottenimento degli obiettivi di quest'area si concentreranno sul miglioramento del processo di accettazione dei campioni, particolarmente nell'ambito della Sicurezza Alimentare, al fine di ridurre e controllare il numero di campioni non idonei. Le leve utilizzate si baseranno sull'elaborazione di ulteriori procedure accreditate e/o istruzioni operative e sulla relativa formazione degli operatori.

Un focus particolare sarà dato alla Sicurezza Alimentare delle matrici vegetali, competenza recentemente acquisita dall'Istituto, mediante apposita formazione tecnica al personale interessato.

Inoltre, ai fini della sostenibilità ambientale sono programmati i seguenti interventi inerenti l'efficientamento energetico che verranno messi in atto come di seguito esplicitato:

- o Implementazione dell'impianto fotovoltaico della sede di Legnaro, con l'obiettivo finale di arrivare ad una produzione di 200 kW/h.
- o Ammodernamento e implementazione della centrale termica della sede di Legnaro.
- o Ammodernamento e implementazione della centrale frigorifera della sede di Legnaro.
- o Efficientamento del sistema di congelamento di campioni della sede di Legnaro: l'obiettivo è la riduzione del consumo energetico dovuto ai molti congelatori presenti in sede, vari dei quali molto datati e quindi di classe energetica non più idonea. Per ottenere un risparmio energetico sarà realizzato un Archivio del freddo, predisponendo locali per il posizionamento di congelatori -80 °C, di congelatori -20 °C e locali nei quali saranno posizionati contenitori di azoto liquido che verranno alimentati direttamente dal serbatoio presente in sede.

Azioni di valore	Impatto	stakeholder
Coinvolgere gli stakeholder istituzionali nella definizione delle linee di sviluppo e delle priorità dell'IZSVE	Sanitario, economico	Servizio Sanitario Pubblico, operatori del settore
Aumentare l'efficacia della sorveglianza e dei controlli per la sanità animale e la sicurezza alimentare anche intercettando le esigenze del territorio	Sanitario, economico	Servizio Sanitario Pubblico, operatori del settore
Migliorare l'efficienza dei laboratori (promuovendo l'innovazione tecnologica, la razionalizzazione delle risorse strumentali e delle attività svolte) anche nel rispetto dell'impatto ambientale	Ambientale, economico	Cittadini, enti cogeneranti, personale interno

Area Strategica 2 - Sostegno ai soggetti privati e alle imprese

L'attività che l'Istituto svolge a favore dei soggetti economici privati, soprattutto sostenendo l'autocontrollo aziendale, è sempre stata utile per mantenere il necessario contatto con l'evoluzione delle realtà produttive al fine di saperne intercettare le criticità e i bisogni e, soprattutto, l'impatto delle loro azioni sulla salute pubblica. Ciò ha consentito di cogliere opportunità e orientare strategie di sviluppo che si sono riversate anche sul piano istituzionale, poiché i risultati ottenuti hanno permesso di operare scelte in ambito di prevenzione e controllo consentendo alle autorità sanitarie di svolgere il loro ruolo in modo più pertinente. Non di meno, il recupero di risorse aggiuntive, rispetto al finanziamento pubblico o provenienti da progetti e collaborazioni, ha permesso di esplorare e avviare nuovi ambiti di attività, utili per essere ulteriormente propositivi nei compiti istituzionali, e di poter formare nuove competenze come anche di aggiornare quelle in essere.

Il settore d'intervento in oggetto è dunque sentito come particolarmente strategico per l'Istituto, da coltivare in via preferenziale. Questo momento di profondi cambiamenti delle filiere produttive, più in generale del mondo del lavoro, imprenditoriale e sociale, può offrire particolari opportunità che l'Istituto deve cogliere. In tale direzione si ritiene doveroso saper dare maggiore visibilità ai prodotti e servizi offerti, attraverso azioni di *marketing* strategico e operativo per le quali serviranno soprattutto migliore organizzazione e massima coerenza. In tal senso l'Istituto dovrà avere la capacità di cogliere le esigenze del cliente e di interpretarle in misura corretta, sempre mantenendosi centrato rispetto al proprio ruolo pubblico. D'altro lato dovrà attrezzarsi competentemente per valutare l'impatto delle sue prestazioni: esiti e soddisfazione del cliente saranno gli indicatori d'elezione. Nel potenziamento del processo saranno coinvolti sia gli esperti di contenuto tecnico-scientifico, nel ruolo di *specialist* direttamente a contatto col cliente, sia coloro che si occupano dei servizi di supporto: efficacia ed efficienza andranno ottimizzate secondo un modello di *cost accounting* da costruire e far proprio come espressione predominante della cultura aziendale.

Le azioni finalizzate all'ottenimento degli obiettivi di quest'area si concentreranno sulla ricerca di efficienze che siano anche percepite come vantaggiose da parte dei clienti. A tale fine, i risultati dell'indagine di *Customer Satisfaction* saranno utilizzati dalla Direzione per focalizzare le aree di maggiore e, ancora più importante, minore soddisfazione nella fruizione dei servizi.

Lo sviluppo di un sistema di pre-accettazione amichevole per gli utenti esterni contribuirà al più tempestivo (ed efficiente) accesso ai servizi.

La ricerca di efficienze nell'erogazione dei servizi sarà ottenuta anche tramite la sistematica valutazione di opportunità dell'acquisizione di alcune analisi dall'esterno rispetto alla loro produzione interna, a cura dei diversi responsabili dei laboratori.

Sarà richiesto a tutte le Strutture il presidio di un alto livello di servizio, misurato dal rispetto dei tempi di risposta garantiti degli esiti analitici.

Azioni di valore	Impatto	stakeholder
Riorganizzare i laboratori per renderli più orientati al cliente (specializzazione/territorio)	Sanitario, economico	Cittadini, Operatori del settore
Riorganizzare i servizi di supporto (logistica, servizi amministrativi, servizi informatici, ...) per renderli più orientati al cliente	Economico, sanitario	Cittadini, operatori del settore

Area Strategica 3 – Ricerca e innovazione

Per l'Istituto la ricerca costituisce un compito istituzionale, strategico per i numerosi vantaggi che offre: la possibilità di mettere a punto metodi e procedure in linea con le emergenti esigenze diagnostiche nei settori produttivi di riferimento, di aggiornare e sviluppare le competenze professionali, di valorizzare i ricercatori e i team professionali interni, di creare reti di collaborazione nazionali e internazionali che hanno importanti ricadute sull'operatività ordinaria, di creare sinergie tra istituzioni da sfruttare durante le emergenze epidemiche. Tutte queste opportunità si coniugano, inoltre, con la possibilità di avere più occasioni per esibirsi sul palcoscenico della comunicazione scientifica: pubblicazioni di tipo accademico e divulgativo funzionano da volano per aumentare la visibilità dell'Istituto, come ente di elevato livello scientifico, e di conseguenza in grado di reperire con successo partecipazioni e finanziamenti.

È dunque evidente che l'ambito della ricerca va potenziato per poter essere sufficientemente competitivi, in primis ottimizzando l'organizzazione interna attraverso una più precisa definizione di ruoli e di procedure per quanto riguarda la parte tecnico-scientifica, ma coinvolgendo l'insieme delle strutture dell'area amministrativa a essa collegate e che ne determinano l'efficienza. L'aumento della competitività è sicuramente correlato alla qualità dei progetti, elemento fondamentale da potenziare sfruttando appieno le opportunità offerte dall'innovazione tecnologica, ma serve migliorare la funzionalità e l'inter-operatività dei servizi di supporto, di quelli amministrativi ma non solo (stabulari, acquari sperimentali, etc.).

I dati a oggi disponibili (IF delle pubblicazioni scientifiche, pareri del Comitato Etico IZSve, etc.) dimostrano che le capacità progettuali dei ricercatori dell'Istituto sono in costante aumento, tuttavia l'interesse a perfezionarle va mantenuto elevato: occorre continuare a lavorare sulle capacità del "saper progettare" come anche su quelle di "saper fare squadra" e "saper tessere relazioni". Coordinare team di competenze interdisciplinari e multidisciplinari, raggiungere i risultati attesi con abilità di *project manager* e pubblicare efficacemente i dati scientifici sono soft skill considerate elementi vincenti su cui investire, oggi più che in passato quando l'individualità del ricercatore poteva essere sufficiente.

Con un particolare riferimento all'innovazione, si ritiene potrà essere funzionale l'incremento della digitalizzazione e dell'informatizzazione dei dati. L'ottimizzazione di questi processi, a partire da mappature periodiche delle attività, potrà avere due ricadute fondamentali: permetterà di avere una rapida disponibilità di corrette informazioni su cui basare le scelte inerenti le logiche di *innovation technology* (domotica, machine learning, etc.) e aumenterà l'efficienza per consolidare i processi stessi. Parimenti, per presidiare la gestione documentale l'Istituto dovrà dotarsi di precise policy aziendali (data policy, data quality, etc.): è questo un insieme di azioni inderogabili, alla luce delle normative emergenti in campo comunicativo e/o editoriale dettate da esigenze di correttezza e di trasparenza.

Azioni di valore	Impatto	stakeholder
Aumentare la competitività dell'Istituto sui bandi di ricerca nazionali e internazionali	Economico, sanitario, educativo	Personale interno, SSN, enti cogherenti
Sviluppare le attività di supporto alla ricerca	Sanitario, economico	Personale interno
Promuovere l'innovazione tecnologica e infrastrutturale	Ambientale, economico, sanitario	Cittadini, personale interno, enti cogherenti

Area Strategica 4 – Formazione e comunicazione

Formazione e comunicazione sono argomenti che pongono al centro la persona. Nell'attuale contesto socio-culturale è quanto mai necessario potenziare queste discipline, per valorizzare l'insieme delle conoscenze, attitudini, competenze, abilità, emozioni che sono propri dell'individuo e che gli permettono di raggiungere gli obiettivi di vita, anche collettiva, sociale ed economica. L'Istituto ha investito molto negli ultimi anni su questi aspetti ma è indubbio che occorra mantenere alto il livello d'impegno e di investimenti, considerati i molteplici effetti positivi e le loro connaturate potenzialità.

Il potenziamento dell'attrattività dei corsi proposti avverrà introducendo corsi erogati con modalità innovative.

Si proseguirà il percorso già tracciato negli anni scorsi, che ha privilegiato lo sviluppo di formatori interni, lavorando con ulteriore formazione sulle loro abilità, strutturando maggiormente tale processo. Nel contempo, ad integrazione delle azioni previste per l'area 3, si potenzieranno mediante la formazione le competenze del personale di supporto alla ricerca.

Sarà riprogettata, in generale, la gestione della formazione del personale dell'Istituto, alla luce delle nuove necessità e dei nuovi vincoli emersi in Istituto.

Per quanto riguarda la comunicazione, vi sarà un *focus* particolare su quella interna, a partire dalla divulgazione in tutte le Strutture, tramite i propri dirigenti, dei risultati della rilevazione periodica del clima aziendale condotta nel corso dell'anno. Sarà, inoltre, pianificata ed attuata, in continuità con l'anno scorso, una campagna divulgativa sulle peculiarità scientifiche e tecniche e sui meccanismi interni dell'Istituto, avvalendosi delle diverse modalità comunicative disponibili e attive.

Formazione

L'IZSve è un ente di formazione accreditato al sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM) e ha conseguito la certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2015. Le attività di formazione sono pianificate in ordine a due macro-categorie di destinatari: il proprio personale e gli esterni all'Istituto. In relazione al primo target, la programmazione segue gli indirizzi normativi (sicurezza dei lavoratori, norme anticorruzione, sistema qualità, animal care, etc.) e di quello tecnico-scientifico. Quest'ultimo, in rapida e costante evoluzione, impone la necessità di sviluppare "nuovi saperi" soprattutto in relazione alle nuove tecnologie e all'enorme disponibilità di informazioni (big data). Molte di queste competenze dovranno essere acquisite presso laboratori altamente qualificati esterni all'Istituto mentre, internamente, si dovrà innovare l'offerta formativa comprendendo argomenti nuovi, anche con aperture di tipo culturale, e metodologie didattiche finalizzate all'efficacia dell'apprendimento: dovranno essere più largamente impiegate strategie di comprovata validità formativa, ancorché impegnative dal punto di vista progettuale e per questo poco sperimentate (mentoring, flipped class-room, formazione-formatori, tutoring, etc.), che considerano le metacompetenze come elementi indispensabili per la crescita personal-professionale dell'individuo.

L'Istituto ha come compito istituzionale anche la formazione di tutti i professionisti che operano nei vari settori della sanità animale e della sicurezza alimentare afferenti al SSN e privati. Negli ultimi anni questo campo d'azione è stato notevolmente sviluppato incrementando la qualità dei corsi offerti: si ritiene utile continuare in tal senso potenziando qualche aspetto strategico qual è la produzione di corsi online in lingua veicolare. Investire in questa direzione significa valorizzare i contenuti di cui l'Istituto è altamente competente e promuovere l'Istituto stesso come ente scientifico autorevole nel panorama nazionale e internazionale.

Comunicazione

La comunicazione è disciplina di tanti significati valoriali, in estrema sintesi essa esprime il patto fiduciario che viene stabilito tra i soggetti coinvolti. Appare evidente che l'argomento vada trattato e agito in tutti i modi possibili, sul piano operativo come anche su quello della ricerca delle strategie e modalità più efficaci affinché le informazioni, in questo caso a carattere istituzionale e tecnico-scientifico, raggiungano con successo il target d'interesse. Pertanto, l'Istituto lo esplicita in tre principali direzioni: 1) comunicazione istituzionale, 2) comunicazione interna, 3) comunicazione della scienza. Nei rispettivi ambiti sono state capitalizzate competenze e strumenti all'avanguardia che suggeriscono di incrementare l'impegno in tal senso.

La comunicazione istituzionale ha la necessità di mantenersi in linea con le disposizioni normative e con la correlata tempistica richiesta. Rappresenta un fronte su cui si dovrà costantemente mantenere alta l'attenzione recependo ogni suggerimento tecnologico, avendo come obiettivo finale l'informazione corretta e trasparente al cittadino secondo il fondamentale principio etico della responsabilità.

La comunicazione interna ha un valore inestimabile in termini di operatività e di benessere organizzativo e, pertanto, deve essere ulteriormente potenziata. Si ravvede quindi l'interesse a sviluppare interventi dedicati, strutturalmente progettati e realizzati: tra tutti, avranno particolare attenzione le indagini di clima aziendale i cui risultati permettono di intraprendere conseguenti azioni migliorative sul benessere individuale e collettivo in seno all'organizzazione e che si riflettono sulla qualità delle performance.

La comunicazione verso l'esterno è stata strutturata soprattutto per rispondere alle crescenti esigenze della società della conoscenza, formata dai vari pubblici della scienza, nelle materie di competenza dell'Istituto. È opportuno proseguire anche

aprendosi a un contesto più ampio, internazionale, per consolidare e ampliare il posizionamento dell'IZSve come fonte scientifica di riferimento per le comunità scientifica e civile.

Azioni di valore	Impatto	stakeholder
Aumentare la visibilità dell'Istituto come ente di formazione nel panorama nazionale ed internazionale anche innovando l'offerta formativa	Educativo, sociale,	operatori del settore, personale interno
Promuovere lo sviluppo delle competenze tecnico professionali del personale in linea con gli obiettivi di sviluppo dell'Istituto	Educativo, sanitario,	personale interno
Aumentare l'autorevolezza dell'Istituto a livello nazionale ed internazionale come fonte di informazione scientifica	Sanitario, sociale,	cittadini, operatori del settore, comunità scientifica
Sviluppare la comunicazione interna	Sociale, educativo	Personale interno

Area Strategica 5 – Etica dei processi

In quest'area strategica vengono considerate le esigenze che ha l'Istituto di rispondere, internamente e verso il contesto di riferimento compresi i cittadini, dei propri comportamenti che vengono stabiliti dalla legislazione e da norme e regolamenti interni (es.: Piano Anticorruzione, Codice Comportamentale, etc.) che sono fortemente segnati da principi di ordine etico (correttezza, trasparenza, accessibilità, partecipazione, tempestività, etc.). Tali indicazioni sono da tempo condivise, forse più sul piano formale che sostanziale, e hanno la necessità di essere maggiormente interiorizzate per essere vera espressione della cultura aziendale e in tal modo esplicitarsi nelle attività ordinarie.

Questa cultura valoriale va dunque consolidata e per tale ragione l'Istituto, rispettando in pieno il suo ruolo istituzionale, dovrà avviare una serie di iniziative indirizzate a rendere fruibili e facilmente assimilabili da tutto il personale i contenuti dei vari documenti da tempo formalizzati e gli strumenti di cui dispone per renderli attuabili. Tale processo consentirà anche di riversare all'esterno le informazioni del caso, secondo quanto previsto dalla normativa, in modo altrettanto chiaro ed esaustivo per consentire ai pubblici di riferimento di conoscere e comprendere meglio il ruolo dell'ente.

La cultura della legalità andrà promossa come priorità, potenziando gli strumenti della prevenzione e controllo e facendoli diventare utili nelle mansioni lavorative.

Anche il proprio Sistema Qualità, attivo a garanzia del rispetto delle esigenze del cliente, dovrà seguire analogo orientamento: alla luce di parole chiave come semplificazione e razionalizzazione, esso dovrà corrispondere sempre più alla necessità che i laboratori e gli uffici dell'Istituto operino con maggiore facilità, comunque nel rispetto dei requisiti previsti. A tal riguardo si dovrà procedere con l'informatizzazione dei processi, anteponevone la revisione e l'integrazione dei documenti organizzativi e l'eliminazione delle ridondanze che influiscono sulla coerenza del Sistema.

Le azioni finalizzate all'ottenimento degli obiettivi di quest'area, per quanto riguarda la promozione della cultura della legalità si concentreranno nell'elaborazione di alcune parti essenziali del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), il quale richiede di integrare i vari aspetti perseguiti dai singoli obiettivi operativi: focalizzazione e comunicazione del Valore Pubblico generato dall'Istituto, potenziamento della Trasparenza verso gli *stakeholders*, anche mediante l'evoluzione del sito *web* istituzionale, consolidamento delle misure di prevenzione della corruzione.

Per quanto riguarda il presidio e il potenziamento del Sistema di Gestione della Qualità dei servizi erogati, proseguirà l'opera di sistematica estensione dei requisiti applicabili alle Strutture e Unità Amministrative, nella loro funzione di supporto all'attività dei laboratori.

Un focus specifico sarà dedicato al miglioramento della tracciabilità dei fattori abilitanti le analisi, con particolare riguardo alla gestione dei lotti dei reagenti e alla registrazione delle manutenzioni delle apparecchiature scientifiche, rispetto alle quali avanzeranno i progetti d'informatizzazione pluriennali già impostati.

Azioni di valore	Impatto	stakeholder
Promuovere la cultura della legalità, della trasparenza e della dimensione valoriale/etica del ruolo e delle attività dell'Istituto, favorendone la diffusione (nelle modalità più appropriate)	Educativo, sociale,	cittadini, personale interno, personale del settore
Garantire il rispetto dei requisiti del sistema qualità, razionalizzando e semplificando le procedure ed integrando le attività	economico, sanitario	Personale interno, operatori del settore, cittadini,

Area Strategica 6 – Organizzazione e governance

La complessità di questa area strategica restituisce la molteplicità degli interventi di miglioramento necessari a garantire prestazioni di elevata qualità a completa soddisfazione dei suoi interlocutori. Per facilitarne la mappatura e l'attuazione, tali attività sono raccolte in tre sezioni che non casualmente fanno tutte riferimento al tema della sostenibilità intesa come garanzia della possibilità di attuarne gli obiettivi: 1) Sostenibilità economico-finanziaria, 2) Sostenibilità dei sistemi gestionali, 3) Sostenibilità delle *operations*. L'esigenza di fondo, alla quale l'Istituto intende dare risposta, consiste nella necessità di realizzare il cambiamento conciliando le varie componenti, cioè contestualmente provvedere a ottimizzare le risorse, razionalizzare gli investimenti, orientare lo sviluppo tecnologico e scientifico e le inferenze istituzionali perseguendo l'equilibrio di bilancio.

Sostenibilità economico-finanziaria

La prima sezione riguarda, nel complesso, la serie di attività che devono essere svolte per migliorare l'impiego delle risorse economico-finanziarie, nella consapevolezza che esse non sono illimitate e che, quindi, la spesa va ottimizzata. Al fine di non interferire con l'efficacia delle prestazioni e con l'efficienza dell'organizzazione, è dunque necessario che l'Istituto metta in atto azioni concrete soprattutto concentrandosi sulla diminuzione degli sprechi e sulla capacità di monitorare i consumi di materiali e l'impiego delle attrezzature. Pertanto, sarà importante lavorare molto sulla programmazione e il controllo della spesa e sulle sensibilità e capacità degli operatori, in primis i Direttori delle singole strutture Operative, di agire in tal senso. L'indicatore tangibile di successo delle azioni che saranno messe in campo è l'equilibrio di bilancio, un obiettivo da perseguire condividendo il valore anche nella consapevolezza di essere un ente che attinge a risorse pubbliche.

Al fine di poter accedere a risorse aggiuntive, soprattutto per aumentare la sostenibilità delle attività orientate all'innovazione (esplorazione di nuovi ambiti, acquisizione di competenze evolute e aggiornamento professionale del personale), negli ultimi anni l'Istituto si è cimentato nell'erogazione di beni e servizi destinati a privati. Tale processo dovrà essere incentivato, monitorando trend di redditività e di soddisfazione del cliente, anche impiegando indicatori economico-finanziari dedicati, al fine di orientare gli investimenti e sostenere le più opportune scelte gestionali.

Sostenibilità dei sistemi gestionali

Incentivare la sostenibilità dei sistemi gestionali è, per l'Istituto, un imperativo oramai inderogabile. Gli importanti cambiamenti delle realtà produttive con il conseguente elevato livello di qualità richiesto dai clienti, non più delimitati territorialmente, hanno determinato la gestione di varie e numerose attività che, oggi, necessitano di razionalizzazione. Sarà dunque necessario agire principalmente sul patrimonio informativo, in particolare riducendo lo scambio dei dati su moduli manuali eliminando ridondanze difficili da gestire. Occorrerà poi mettere a punto una riorganizzazione dei servizi di supporto alle attività di laboratorio al fine di superare le inefficienze amministrative che rappresentano un vincolo allo sviluppo delle attività. Accanto a tutto questo, il Sistema di Programmazione e Controllo si dovrà evolvere, ripensando e aggiornando i flussi attualmente in uso, quale strumento efficace per riuscire a rimanere al passo con le innovazioni organizzative e gestionali dell'Istituto.

Sostenibilità delle *operations*

Per *operations* si intendono tutte le componenti che concorrono a mettere a disposizione del cliente il prodotto o, come nella maggior parte dei casi che coinvolgono l'Istituto, il servizio: approvvigionamento, logistica, refertazione, reportistica, etc. Sono stati considerati troppo spesso elementi accessori, mentre invece le evidenze ne hanno messo in luce l'assoluta importanza nel determinare la soddisfazione e la fidelizzazione del cliente, oggi più esigente che in passato, in quanto incidono sull'efficienza del sistema e, di conseguenza, contribuiscono ad aumentare la qualità delle prestazioni. Recuperare eventuali gap, ed evitare di aggiungerne degli altri, è sicuramente possibile riorganizzando alcune strutture, riqualificando certe competenze, ricorrendo massivamente all'IT. La sostenibilità delle *operations* dovrà essere quindi garantita dalla valorizzazione di queste componenti, tenendole quindi in debita considerazione nel calcolo dei costi.

Contestualmente sarà necessario un cambio radicale del processo di approvvigionamento, impegnandosi con maggiore rigore sia in fase programmatica che nelle fasi di monitoraggio dei consumi. Inoltre, per essere efficienti anche in situazioni straordinarie come sono le emergenze sanitarie, l'acquisizione delle risorse dovrà seguire procedure semplificate per rispondere alla specificità dell'operatività e delle tempistiche necessarie.

Non ultimo, l'informatica dovrà sostenere nel prossimo futuro anche modalità lavorative innovative, qual è lo smart working: secondo questa prospettiva l'Istituto dovrà attrezzarsi adeguatamente per favorire l'accessibilità da remoto di tutti i servizi da parte del cliente e permettere ai lavoratori IZSve di mantenere o addirittura potenziare le proprie performance.

La necessità di continuare a garantire stabilmente la sostenibilità delle attività dell'Istituto, con benefici effetti sul Bilancio aziendale, si tradurrà nell'elaborazione di appositi piani finalizzati all'efficienza nell'impiego delle risorse materiali, intervenendo sugli aspetti infrastrutturali e di approvvigionamento e ricercando, in particolare, soluzioni di ulteriore efficientamento energetico.

Saranno operate ancora più attente valutazioni degli investimenti, delle acquisizioni di servizi e dell'utilizzo dei beni consumabili, anche con il supporto di ulteriori strumenti informativi e di monitoraggio messi a disposizione dei Direttori di Struttura: a supporto di questa iniziativa si colloca anche il potenziamento progressivo della gestione informatizzata a livello locale (singola Struttura) delle scorte di materiali.

Sarà elaborato un piano di razionalizzazione dei sistemi informativi attualmente in uso, parallelamente alla revisione sistematica dell'architettura dell'infrastruttura informatica, al fine di rendere nel loro complesso più efficienti e funzionali i servizi di Information Technology, attuali e futuri.

Il sistema aziendale di valutazione della performance evolverà grazie all'introduzione di strumenti informatizzati di gestione del processo, con la sua pressoché completa dematerializzazione.

Azioni di valore	Impatto	stakeholder
Pianificare l'impiego delle risorse finanziarie ed economiche per perseguire l'equilibrio di bilancio, aumentando la razionalità economica nelle scelte gestionali	Economico, ambientale	Personale interno, enti cogherenti, cittadini
Razionalizzare il patrimonio informativo aziendale	Economico, sanitario	Personale interno, operatori del settore
Valorizzare l'Organizzazione e il Capitale Umano in coerenza con il sistema di Programmazione, Controllo e Valutazione	Economico, sociale	Personale interno, cittadini
Migliorare l'efficienza delle operations	Economico, sanitario	Personale interno
Revisionare i servizi IT e riorganizzare le risorse informatiche	Economico,	enti cogherenti,SSN,

2.1.3 ACCESSIBILITA' FISICA E DIGITALE

2.1.3.1 ACCESSIBILITA' FISICA

La normativa di riferimento vigente in materia di accessibilità fisica è la seguente:

- Legge 13/1989 *"Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati"*, la quale comprende anche gli edifici residenziali pubblici, di nuova costruzione o da ristrutturare;
- D.M. n. 236/1989, Regolamento di attuazione della L. n. 13/1989 *"Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche"*;
- DPR n. 503/1996 *"Norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici"*, il quale stabilisce che tutti gli spazi pubblici debbano garantire la fruizione a chiunque abbia capacità motoria limitata, che si traduce non solo nell'abbattimento delle barriere architettoniche, ma anche nell'installazione di tutti gli ausili necessari agli edifici pubblici per poterli definire accessibili;
- Legge n. 68/1999 *"Norme per il diritto al lavoro dei disabili"* che stabilisce che i datori di lavoro pubblici e privati che hanno più di cinquanta lavoratori occupati sono tenuti ad avere alle loro dipendenze il 7% di lavoratori appartenente alle categorie protette.

L'ISVVe nel rispetto della normativa relativa al superamento e all'eliminazione delle barriere architettoniche, ha in passato già operato ove necessario per l'eliminazione delle barriere architettoniche. Inoltre ha predisposto due progetti di superamento delle barriere architettoniche legati a sopravvenute esigenze presso due sezioni periferiche, che sono:

- presso la sezione di Vicenza per il superamento di alcuni gradini di accesso all'area destinata all'Ordine dei Veterinari di Vicenza;
- presso la sezione di Venezia a San Donà di Piave per l'adeguamento dell'accesso al piano primo mediante un nuovo ascensore, a seguito dell'acquisizione dell'intero immobile.

Va inoltre sottolineato che tutti gli edifici di recente costruzione sono stati concepiti e realizzati seguendo le norme specifiche di settore.

2.1.3.2 ACCESSIBILITA' DIGITALE

Per **Accessibilità** si intende la capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari.

La legge di riferimento per l'Accessibilità è la **Legge n. 4/2004**, che ha attribuito all'[Agenzia per l'Italia Digitale \(AGID\)](#) numerosi compiti tra i quali:

- vigilare sull'attuazione della stessa Legge;
- fornire assistenza alla Pubblica Amministrazione per l'applicazione della normativa vigente;
- emanare regole tecniche, circolari e linee guida in materia di accessibilità degli strumenti informatici;
- monitorare i siti web e le applicazioni mobili della Pubblica Amministrazione (PA);
- relazionare periodicamente la Commissione europea sugli esiti del monitoraggio;

- divulgare i temi dell'accessibilità nella Pubblica Amministrazione.

Con il Decreto legislativo n. 106/2018, che modifica e aggiorna la Legge n. 4/2004, l'Italia ha recepito la Direttiva UE 2016/2102 rivolta a migliorare l'accessibilità dei siti web e delle app mobili nel settore pubblico di ciascun Stato Membro. In attuazione della Direttiva europea, AGID ha emanato le Linee Guida sull'Accessibilità degli strumenti informatici, in vigore dal 10 gennaio 2020, che indirizzano le PA all'erogazione di servizi sempre più accessibili, realizzati in conformità agli standard tecnici internazionali di riferimento (WCAG 2.1, ETSI EN 301 549).

Secondo le Linee Guida AGID, le Pubbliche Amministrazioni hanno inoltre l'obbligo di redigere ogni anno gli Obiettivi di accessibilità e la Dichiarazione di accessibilità, due documenti in cui si pubblicano diverse informazioni sulle iniziative che la PA adotta per migliorare l'accessibilità dei suoi servizi, e sul livello di conformità di ciascun sito e applicazione mobile che la PA gestisce agli standard sull'Accessibilità previsti dalla normativa.

La normativa sull'Accessibilità prevede alcune deroghe rispetto agli obblighi che prescrive. Ad esempio, secondo l'art. 3 comma 2, della Legge 4/2004, gli obblighi «non si applicano ai contenuti che si trovano esclusivamente su dispositivi mobili o programmi utente per dispositivi mobili sviluppati per gruppi chiusi di utenti o per uso specifico in determinati contesti, e non disponibili e usati da ampi segmenti di utenti. Le medesime disposizioni non si applicano ai contenuti di extranet o intranet [...] pubblicati prima del 23 settembre 2019 fino a una loro revisione sostanziale».

L'art. 3-ter della Legge 4/2004 prevede inoltre una deroga alle prescrizioni fissate dalla legge in materia di Accessibilità, per cui i soggetti erogatori possono ragionevolmente limitare l'accessibilità di un sito web o applicazione mobile di cui sono titolari quando queste impongano un onere sproporzionato. L'onere sproporzionato deve fondarsi su motivazioni legittime e adeguatamente giustificate, in base anche alla dimensione organizzativa del soggetto erogatore. È possibile avvalersi della deroga in caso di:

- onere organizzativo eccessivo;
- onere finanziario eccessivo;
- rischio di pregiudicare la capacità di adempiere allo scopo prefissato;
- rischio di pregiudicare la capacità di pubblicare informazioni necessarie o pertinenti ai propri compiti.

In particolare, come specificato nel cap. 6.1.2. "Onere finanziario eccessivo" delle Linee Guida sull'Accessibilità degli strumenti informatici, «rispetto ai benefici, il soggetto erogatore deve tener conto della frequenza e della durata d'uso dello specifico sito web o applicazione mobile. La sussistenza di un onere sproporzionato può essere invocata solo dopo aver adottato il citato principio di stretta necessità al caso di specie, ossia dopo aver verificato che il numero di accessi e di utilizzo effettivo del sito web e dell'applicazione mobile in questione è così limitato da rendere del tutto sproporzionato il costo necessario per garantire la piena accessibilità del servizio o dell'informazione».

In questo contesto l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSve) mette in atto quanto necessario per garantire l'accessibilità digitale attraverso le seguenti attività:

1. **attività di analisi** degli ambiti di intervento per rispondere adeguatamente alla normativa sull'Accessibilità
2. **attività gestionali e amministrative per adempiere agli obblighi normativi**, che servono a coordinare le azioni e reperire le informazioni necessarie alla pubblicazione annuale degli Obiettivi di accessibilità e alle Dichiarazioni di accessibilità per i portali istituzionali dell'IZSve.
3. **attività per migliorare tecnicamente i siti web istituzionali dell'IZSve**, in modo che possano essere il più possibile utilizzabili anche da parte di utenti con disabilità, che necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari.

Riferimenti normativi e tecnici per l'Accessibilità

- **Legge n. 4/2004** - Disposizioni per favorire e semplificare l'accesso degli utenti e, in particolare, delle persone con disabilità agli strumenti informatici ("Legge Stanca")
- **D.Lgs. n. 82/2005** - Codice dell'Amministrazione digitale
- **Decreto ministeriale 30 aprile 2008** - Regole tecniche disciplinanti l'accessibilità agli strumenti didattici e formativi a favore degli alunni disabili
- **Direttiva (Ue) 2016/2102** del Parlamento Europeo e Del Consiglio del 26 ottobre 2016, relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici
- **D.Lgs n. 106/2018** - Attuazione della direttiva (UE) 2016/2102, relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici
- **Decisione di esecuzione (UE) 2018/1523** della Commissione dell'11 ottobre 2018, che istituisce un modello di dichiarazione di accessibilità conformemente alla direttiva (UE) 2016/2102 del Parlamento europeo e del Consiglio relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici
- **Decisione di esecuzione (UE) 2018/1524** della Commissione dell'11 ottobre 2018, che stabilisce una metodologia di monitoraggio e definisce le disposizioni riguardanti la presentazione delle relazioni degli Stati membri conformemente alla direttiva (UE) 2016/2102 del Parlamento europeo e del Consiglio relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici
- **Direttiva (UE) 2019/882** del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 aprile 2019, sui requisiti di accessibilità dei prodotti e dei servizi ("European accessibility Act")

- **Linee guida AGID del 13.02.2020** sull'accessibilità degli strumenti informatici
- European Telecommunications Standards Institute (ETSI) - EN 301 549
- World Wide Web Consortium (W3C) - Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.1.

2.1.3.3. MISURE PREVISTE DALL'AGENDA DIGITALE

Coerentemente con quanto previsto dal Piano Triennale AGID e dall'Agenda Digitale, l'Istituto Zooprofilattico delle Venezie (IZSVE) adotta, nella pianificazione e nello sviluppo delle attività correlate alla digitalizzazione dei processi, i seguenti paradigmi:

- **digital first:** l'implementazione di nuovi servizi o l'ottimizzazione di quelli esistenti prevede come prima opzione la revisione e la digitalizzazione dei processi
- **digital identity only:** partendo dai servizi diretti ai cittadini l'IZSVE ha attivato, come previsto dalla normativa, l'accesso tramite SPID e CIE ai propri servizi. Sono attualmente in corso le attività propedeutiche a consentire l'introduzione dell'identità digitale anche ad altri servizi per garantire maggiore sicurezza e un accesso semplificato ai propri servizi
- **cloud first:** è attualmente in corso la predisposizione di un piano per la migrazione dell'infrastruttura aziendale verso il cloud garantendo gli investimenti finora effettuati e valutando i punti di forza e di debolezza della soluzione in relazione ai diversi ambiti coinvolti
- **servizi inclusivi e accessibili:** l'IZSVE eroga servizi, soprattutto nel contesto informativo/formativo, tenendo in considerazione gli aspetti correlati alla loro accessibilità e fruibilità da parte degli utenti finali
- **interoperabile by design:** attualmente i principali servizi e quelli di nuova introduzione prevedono l'utilizzo e l'esposizione di API/servizi web per garantire l'interoperabilità/integrazione dell'Istituto con altri soggetti pubblici o privati
- **sicurezza e privacy by design:** l'Istituto garantisce la sicurezza dell'infrastruttura informatica attuando azioni preventive e di monitoraggio continuo delle risorse IT anche grazie all'attivazione di servizi specifici. Nell'implementazione di nuovi servizi viene posta particolare attenzione al tema della sicurezza e della privacy sia dal punto di vista architettonico che di gestione e trattamento dei dati.
- **once only:** l'integrazione dei gestionali dell'Istituto, con banche dati nazionali e con altri applicativi interni, nonché la loro razionalizzazione volta a garantire l'assenza della duplicazione di dati e funzioni, consente di perseguire l'obiettivo di evitare di chiedere informazioni ridondanti o già disponibili ai cittadini/imprese.
- **codice aperto:** negli ambiti per i quali è possibile, l'Istituto valuta e/o adotta soluzioni caratterizzate da codice aperto; alcune soluzioni attualmente utilizzate sono caratterizzate da licenza open source o da codice sorgente di proprietà dell'Istituto.

2.1.3.4 ELENCO DELLE PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E REINGENERIZZARE

Nel percorso di semplificazione e reingegnerizzazione dei processi avviati negli anni precedenti, sono previste le seguenti azioni, finalizzate ad eliminare adempimenti eccessivi, accrescere l'efficacia e l'efficienza e a ridurre i tempi di conclusione delle procedure anche attraverso la standardizzazione della modulistica.

Il suindicato percorso si pone i seguenti obiettivi:

- attraverso la mappatura dei processi, superare la frammentazione degli stessi, razionalizzando i flussi di lavoro;
- migliorare i servizi in funzione delle esigenze degli utenti interni ed esterni;
- redigere procedure gestionali e operativi omogenee e funzionali.

Le azioni programmate per l'anno 2022 sono:

- **Tariffario:** modifica iter approvazione tariffario con modifica statuto per ottimizzare i tempi di approvazione con riflessi su utenza esterna (*finalità: digitalizzazione, semplificazione e riduzione tempi procedimento*)
Nel corso del 2021, nell'ottica di semplificazione ed efficacia del processo di approvazione del Tariffario dell'IZSVE si è proceduto ad apportare le modificazioni allo Statuto adottate con DCA 24 maggio 2021, n. 12 e approvate con DGRV 28 settembre 2021, n. 1308.

L'art. 9, comma 2, lett. m), dello Statuto dell'Istituto, come modificato, stabilisce che il Consiglio di amministrazione "approva, di norma con cadenza semestrale, il tariffario delle prestazioni e le eventuali modifiche secondo le procedure vigenti, procedendo a ratifica delle proposte del Direttore generale intervenute nel periodo di riferimento e da considerarsi provvisoriamente esecutive; lo trasmette alla Regione Veneto per la sua approvazione di concerto con gli enti cogenerenti, in conformità all'art. 11, comma 2, lettera m) dell'Accordo. Il tariffario e le variazioni si intendono approvati decorsi trenta giorni dalla comunicazione agli enti cogenerenti (...)".

Nel corso del 2022 verrà implementata l'applicazione del nuovo iter semplificato, che permette un celere aggiornamento del Tariffario, di cui usufruisce l'utenza dell'IZSVE.

Al fine di contrarre il tempo di entrata in esecutività della tariffa di una prestazione a pagamento erogata dall'Istituto, a favore della tempestività del servizio per i clienti richiedenti, sono state introdotte (o sono in imminente introduzione) le seguenti semplificazioni dell'iter procedurale:

- 1) Approvazione del Tariffario aggiornato, con inserimenti, modifiche e cancellazioni di prestazioni, mediante Deliberazione del Direttore Generale su proposta del Controllo di gestione, con successiva ratifica semestrale da parte del Consiglio d'Amministrazione con propria Deliberazione. Questa semplificazione, ottenuta mediante modifica dello Statuto dell'Istituto, consente di svincolare l'approvazione di nuove tariffe o la loro modifica dalle convocazioni a frequenza mensile del Consiglio e dal successivo tempo di silenzio/assenso da parte degli Enti Cogenerenti, riducendo di almeno 40 giorni il tempo di conclusione dell'iter. Questo aggiornamento è già in atto;
 - 2) Validazione tecnico-economica della proposta di nuova tariffa, o di modifica, in un unico momento a cura dei Capi Dipartimento, sulla base della documentazione completa fornita dal proponente in collaborazione con il Controllo di Gestione (per la stima dei costi di produzione): l'esecuzione della validazione, sia tecnica che economica, in un unico passaggio elimina passaggi ridondanti tra gli uffici. Questa modifica è in corso di ufficializzazione;
 - 3) Generazione e distribuzione con procedura informatizzata del Sinottico delle variazioni del Tariffario, da allegare alla Deliberazione del Direttore Generale e da fornire subito dopo agli uffici interessati. Con le stesse modalità, produzione del Tariffario completo e aggiornato, ai fini della sua pubblicazione. L'automatizzazione di questi passaggi riduce a pochi giorni (circa 2 settimane) il tempo intercorrente tra la validazione di cui al punto precedente e l'esecutività delle tariffe, ferma restando la frequenza (di norma mensile) di presentazione della Deliberazione di approvazione. Questo aggiornamento è già operativo.
- Reingegnerizzazione dei flussi di alimentazione della Contabilità Analitica Aziendale (*finalità: semplificazione processo e riduzione tempi conclusione procedure*):
Ai fini dell'incremento della tempestività di aggiornamento della Contabilità per Centri di Costo rispetto ai costi del personale associato, la cui fonte certificata è il sistema gestionale delle Risorse Umane (applicazione Sigma), verranno aggiornati tecnologicamente i flussi dati, passando alla modalità di *interrogazione di web services* sempre in linea, rispetto allo scarico periodico di *flat files* via ftp.
Grazie a questa evoluzione, la frequenza di allineamento dei dati passerà da mensile a giornaliera (con aggiornamento notturno) con evidente incremento della tempestività di aggiornamento della Contabilità Analitica, che si allineerà a quella del sistema gestionale fonte certificata.
- Dematerializzazione del processo di gestione della performance strategica ed organizzativa (*finalità: digitalizzazione*)
Il ciclo di gestione della performance strategica ed organizzativa mediante obiettivi gestionali: formulazione – ufficializzazione – rendicontazione e verifica intermedia – rinegoziazione (eventuale) – rendicontazione finale – verifica e valutazione del risultato è attualmente basato sulla circolazione di documentazione su carta, regolamentata da una procedura (“procedura del budget gestionale”). Questa modalità richiede un impegno di tempo significativo per l'elaborazione dei dati ai fini della verifica e rendicontazione di raggiungimento, con trasferimenti manuali tra diversi formati, duplicazione di informazioni e faticosa consultazione dei risultati.
In Istituto è già presente una piattaforma informatica dedicata alla gestione del ciclo della valutazione, attualmente a supporto della gestione del rischio di corruzione: su di essa si sta configurando anche il ciclo della performance strategica ed organizzativa. Entro il corrente anno sarà possibile:
- per il Controllo di Gestione, impostare l'intera gerarchia degli obiettivi (strategici, operativi, indicatori e valori attesi), la cosiddetta *mappa strategica*, all'interno del sistema;
 - Per i singoli Responsabili di scheda di budget, consultare i propri obiettivi, accettarli, rendicontarli alle scadenze intermedie e a fine anno, allegare le evidenze e visualizzare il proprio risultato rimanendo in un unico ambiente omogeneo in cui le informazioni vengono progressivamente arricchite lungo il processo;
 - per il Controllo di Gestione, verificare lo stato di rendicontazione per eventuali solleciti, validare i risultati di raggiungimento e consolidarli, produrre statistiche a diverso livello di aggregazione sulla performance conseguita, senza manipolazione “manuale” di dati;
 - per la Direzione, disporre di un cruscotto della performance per Totale Istituto, Area Strategica, singolo obiettivo strategico;
 - per l'Organismo Indipendente di Valutazione, disporre di una raccolta omogenea ed integrata di tutte le informazioni relative al processo di valutazione.
- Il Decreto Semplificazioni convertito in legge n. 120/2020 ha previsto per la Pubblica Amministrazione l'obbligo di integrare nei propri sistemi informativi SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) e CIE (Carta d'Identità Elettronica), rendendoli le uniche modalità di identificazione valide per l'accesso ai servizi digitali.
Il Servizio Gestione Risorse Umane, in collaborazione con il Servizio Informatica, ha provveduto ad attivare l'accesso a concorsi e selezioni mediante SPID e CIE, procedendo alla registrazione alla Federazione erogatori servizi CIE. Nel corso del 2022 è prevista l'ulteriore implementazione di tale nuova modalità di iscrizione che permette l'identificazione certa dei candidati in modalità informatizzata e semplificata; (*finalità: digitalizzazione*)

- Implementazione e miglioramento dei contratti di manutenzione ordinaria programmata agendo puntualmente sugli impianti specialistici al fine di un miglioramento della gestione e della sicurezza degli impianti e riduzione dei tempi di intervento del relativo iter procedurale *(finalità: riduzione dei tempi di conclusione dei procedimenti)*
- Predisposizione di accordi quadro che consentono di selezionare tramite gara più operatori economici, i quali possono essere chiamati all'esecuzione sulla base dei prezziari e degli sconti già fissati velocizzando l'iter degli interventi manutentivi e semplificando le relative procedure *(finalità: semplificazione e riduzione tempi di conclusione dei procedimenti)*
- Predisposizione di una procedura gestionale per la vendita di beni (antigeni, sieri, ecc.) finalizzata a definire la documentazione necessaria per la fatturazione e a semplificare l'iter di vendita e fatturazione. *(finalità: semplificazione dei procedimenti)*
- Procedura per la semplificazione dell'iter di import ed export di materiale biologico *(finalità: semplificazione delle procedure)*
- Predisposizione degli atti e operazioni utili alla chiusura dei fondi cassa economici delle Strutture territoriali al fine di sburocratizzare gli adempimenti legati alla gestione degli stessi, quali registri cassa, gestione documentazione e conti correnti ed infine eliminazione dei conti giudiziali da trasmettere alla Corte dei conti *(finalità: semplificazione delle procedure)*
- semplificazione dei procedimenti di approvazione delle convenzioni per prestazioni a tariffario sconto 25% e sconto 40% con riduzione tempi conclusione dei procedimenti *(finalità: semplificazione e riduzione tempi di conclusione dei procedimenti);*
- semplificazione della procedura di approvazione dei Material Transfer Agreement (MTA) *(finalità: semplificazione e riduzione tempi di conclusione dei procedimenti);*
- razionalizzazione e semplificazione delle procedure di Pronta Disponibilità dei dirigenti con modifica dei documenti disponibili nel sistema qualità dell'Istituto *(finalità: semplificazione dei procedimenti);*
- dematerializzazione dei giustificativi, razionalizzazione e informatizzazione delle procedure in uso per la gestione delle presenze/assenze dei dipendenti. *(finalità: digitalizzazione);*
- Informatizzazione gestione magazzino centrale e periferici al fine di garantire maggiore efficienza nella gestione delle scorte *(finalità: digitalizzazione);*

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

2.2

PERFORMANCE

La programmazione degli obiettivi finalizzati all'esecuzione della strategia aziendale origina dall'elaborazione del Piano Triennale delle Attività. Il Piano Triennale, quale documento di indirizzo strategico, viene elaborato dalla Direzione Strategica in sinergia con il Consiglio d'Amministrazione dell'Istituto: per il triennio 2021-2023 sono state individuate 6 aree strategiche di sviluppo, descritte nella sottosezione *Valore Pubblico*.

Ogni anno, mediante lo strumento della Relazione Programmatica Annuale (si veda allegato n. 6) vengono confermati o aggiornati:

- gli *obiettivi strategici* individuati nel Piano Triennale per ogni area, che ne costituiscono la focalizzazione in linee di azione più mirate ma, comunque, trasversali all'Istituto;
- gli *obiettivi operativi* che declinano i precedenti concretamente in singole attività.

I contenuti della Relazione Programmatica vengono predisposti dalla Direzione Strategica in collaborazione con i Capi Dipartimento e il supporto del Controllo di Gestione: la Relazione viene approvata, quale documento di programmazione annuale, dal Consiglio d'Amministrazione con propria Deliberazione.

Come descritto sopra, ad ogni obiettivo strategico vengono associati uno o più obiettivi operativi, caratterizzati da:

- una definizione trasversale omogenea per tutte le Strutture coinvolte;
- uno o più indicatori di risultato, misurabili, numerabili o qualitativi: essi possono essere di efficienza, efficacia, impatto (*outcome*) o miglioramento;
- un valore atteso, coerente con la tipologia di indicatore associato all'obiettivo;
- una o più Strutture o Unità responsabili dell'obiettivo;
- (eventuali) una o più Strutture o Unità partecipanti al conseguimento dell'obiettivo, coordinate dalla Struttura Responsabile;
- Eventuali note utili alla comprensione e/o alla misurazione del risultato, se necessario.

La raccolta sistematica e matriciale dei dati relativi agli obiettivi operativi individuati, come descritti sopra, costituisce la *Mappa Strategica dell'Istituto* (si veda allegato n. 7), complemento operativo della Relazione Programmatica e strumento dal quale si estrapolano le schede degli obiettivi operativi attribuiti ad ogni singola Struttura o Unità Operativa.

La modalità di costruzione del sistema degli obiettivi sopra descritto garantisce il mantenimento della coerenza tra gli indirizzi strategici (Piano Triennale) e le azioni finalizzate ad ottenerli (obiettivi operativi), nonché tra gli obiettivi stessi. L'attribuzione alle singole Strutture ed Unità di obiettivi comuni, definiti a livello d'Istituto garantisce l'allineamento degli sforzi verso i risultati.

Il ciclo di gestione della *performance* organizzativa, coordinato dal Controllo di Gestione, si sviluppa annualmente come segue:

- 1) Comunicazione degli obiettivi loro attribuiti alle singole Strutture o Unità Operative, le quali associano un peso relativo ad ogni obiettivo, al fine della misurazione complessiva del risultato di Struttura;
- 2) Approvazione delle schede, comprensive delle pesature relative da parte dei Direttori di Area organizzativa di afferenza: Direzione Generale, Servizi Tecnico-Sanitari, Servizi Tecnico-Amministrativi;
- 3) Monitoraggio quadrimestrale, di norma, dell'avanzamento degli obiettivi rispetto al risultato atteso, con richiesta di rendicontazione intermedia ai responsabili di Struttura o Unità;
- 4) Eventuale richiesta di rinegoziazione di indicatori o valori attesi, in occasione del monitoraggio del secondo quadrimestre, da parte dei responsabili di Struttura o Unità, con approvazione del Direttore di Area;
- 5) Rendicontazione finale del raggiungimento degli obiettivi assegnati da parte dei responsabili, con verifica delle evidenze da parte del Controllo di Gestione e approvazione del raggiungimento da parte dei Direttori di Area;
- 6) Rendicontazione di sintesi della *performance* organizzativa tramite la Relazione Gestionale annuale.

La programmazione e la valutazione, sia intermedia che finale, degli obiettivi è sottoposta al controllo dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

MONITORAGGIO DELLA PERFORMANCE

Sulla base di quanto descritto sopra, il **monitoraggio** della performance organizzativa si realizza a più livelli mediante:

- l'autovalutazione da parte dei Responsabili di Struttura o Unità, sia quadrimestrale che a conclusione dell'anno;
- l'analisi e la verifica delle evidenze di raggiungimento, da parte del Controllo di Gestione, sia quadrimestrale che finale;
- la visione di sintesi e, se necessario, analitica dei risultati di cui al punto precedente da parte dei Direttori di Area, ai fini dell'approvazione;
- il controllo e la valutazione conclusivi da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.3

RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

PREMESSE

La presente sottosezione declina quanto definito nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della trasparenza (P.T.P.C.T.) 2022-2024 dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie approvato con DCA n.1 del 27.01.2022 che aggiorna quello approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 5 del 22.3.2021.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (P.T.P.C.T.) previsto dall'art. 1, comma 5 della legge 6 novembre 2012 n. 190 recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*, è il documento di natura programmatica che definisce la strategia di prevenzione della corruzione nell'ambito dell'amministrazione, sulla base della preliminare analisi dell'organizzazione, delle regole e delle prassi di funzionamento della stessa, in termini di esposizione al fenomeno corruttivo.

Il PTPCT dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe) è, pertanto, un documento di pianificazione operativa delle attività di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza; è lo strumento attraverso il quale vengono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione ed è quindi un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare (in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici), dei responsabili per l'implementazione di ciascuna misura e dei tempi stabiliti.

Scopo del Piano è individuare ed aggiornare le iniziative necessarie, nonché gli adeguati assetti organizzativi e gestionali, per prevenire, rilevare e contrastare i fenomeni corruttivi e di malfunzionamento negli ambiti interessati da potenziali rischi di corruzione nell'esercizio delle attività.

Le disposizioni contenute nei vari aggiornamenti al primo Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) (Delibera CIVIT n. 72 del 11.09.2013) predisposti da ANAC dal 2015 al 2019 (Determinazione n. 12 del 28.10.2015, Delibera n. 831 del 03.08.2016, Delibera n. 1208 del 22.11.2017, Delibera n. 1074 del 21.11.2018, Delibera n. 1064 del 13.11.2019) costituiscono **atti di indirizzo** ai sensi dell'art. 1, comma 2 bis della L. 190/2012, in virtù degli interventi normativi introdotti con il D.Lgs. n. 97/2016, che hanno inciso sul sistema di prevenzione della corruzione a livello istituzionale.

Con la definizione ed attuazione del Piano l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie intende:

- a) fornire una valutazione del diverso livello di esposizione delle aree a rischio di corruzione, individuando i processi e le attività per i quali è più elevato il rischio di corruzione e adottare le misure necessarie, in aggiunta a quelle esistenti, per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità;
- b) prevedere, per le attività individuate al punto che precede, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, con particolare riferimento alle aree individuate di cui alla lettera a) obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- d) assicurare l'accessibilità ad una serie di dati, notizie ed informazioni concernenti l'Ente;
- e) definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge e dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- f) definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- g) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge
- h) garantire una buona gestione delle risorse pubbliche attraverso il "miglioramento continuo" nell'uso delle stesse e nell'erogazione dei servizi agli utenti.

Nel Piano, nonché nei documenti allegati, sono illustrate le misure organizzative e procedurali, programmate per il triennio 2022-2024, di nuova definizione o già in corso di attuazione (in quanto pianificate precedentemente).

Le misure di prevenzione programmate nel presente Piano, si pongono in continuità con le azioni programmate nel 2021, con specifico riferimento alle misure di contenimento dei rischi prioritari già presidiati, mentre sono previste nuove azioni di prevenzione dei nuovi rischi individuati. La prosecuzione e l'individuazione di nuove misure di trattamento è correlata sia alla complessità di alcune misure sia ai processi di riorganizzazione avvenuti nel corso del 2020.

Il Piano si applica a tutti i dipendenti e collaboratori dell'IZSVE; i responsabili delle strutture sono tenuti a notificare il presente Piano ai rispettivi dipendenti al momento dell'assunzione in servizio e ai collaboratori a qualsiasi titolo e, successivamente, con cadenza periodica, in occasione degli aggiornamenti o delle modifiche apportate allo stesso.

I principali obiettivi del Piano Triennale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie sono 3:

1. creare un contesto sfavorevole alla corruzione attraverso un adeguato sistema di formazione e di sensibilizzazione del personale a ciascun livello dell'organizzazione aziendale;
2. ridurre le opportunità/condizioni per cui si possono generare casi di corruzione, attraverso un'adeguata applicazione del sistema di prevenzione basato sui principi di risk management;
3. aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione (ad es. favorendo le segnalazioni - whistleblowing)

Sono parte integrante del presente Piano:

- ✓ Il Codice etico e di comportamento dei dipendenti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie aziendale adottato con DCA n. 12/2017 (<https://www.izsvenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/atticodice.xml>)
- ✓ Il "Programma operativo per l'identificazione e la gestione dei conflitti di interesse" approvato con DDG n. 40/2017 (allegato 4 al PTPC 2017-2019); (<https://www.izsvenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/altricorruzione.xml>)
- ✓ Lo schema di "Patto di integrità per appalti di servizi fornitore e lavori" (allegato 5)
- ✓ La procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità "whistleblowing policy" approvata con DCA n. 1/2019 (<https://www.izsvenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/altricorruzione.xml>)
- ✓ Tutte le disposizioni, i provvedimenti interni, gli atti, le procedure e i regolamenti aziendali che disciplinano gli ambiti di attività esposti a rischio

Allegati:

- ✓ *Allegato 1 – catalogo dei Processi*
- ✓ *Allegato 2 – Mappatura Processi, valutazione del rischio*
- ✓ *Allegato 3 – Elenco delle misure di trattamento*
- ✓ *Allegato 4- Elenco degli obblighi di pubblicazione*
- ✓ *Allegato 5 – Schema Patto di integrità*

PARTE I

QUADRO GENERALE DI RIFERIMENTO

2.3.1 PROCESSO DI ELABORAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E OBIETTIVI STRATEGICI

Il Consiglio di Amministrazione definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il PTPCT 2022-2024 è stato predisposto dal RPCT ai sensi della Legge n. 190/2012 con la collaborazione delle strutture organizzative interne che hanno fornito il contributo richiesto ai fini della redazione del documento.

Il RPCT aggiorna ogni anno il Piano, sulla base dei mutamenti normativi, dei feedback ricevuti in relazione alle misure messe in campo per contrastare i fenomeni corruttivi, ai mutati assetti organizzativi e gestionali interni.

In ottemperanza a quanto previsto dal PNA 2019 e nell'ottica di una maggiore partecipazione, l'adozione del presente PTPCT è stata preceduta da una procedura di consultazione "aperta" che coinvolge tutti gli stakeholders al fine di consentire di acquisire eventuali osservazioni e suggerimenti utili alla stesura del documento definitivo.

L'avviso di consultazione per l'aggiornamento del PTPCT 2022-2024 è stato pubblicato dal 14.01.2022 al 24.01.2022 sulla homepage del sito web istituzionale unitamente al modulo appositamente predisposto e reso disponibile sul sito, per la presentazione dei contributi/osservazioni.

Conclusasi la procedura di consultazione pubblica, il Piano è adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ed è aggiornato annualmente, tenendo conto dei nuovi obiettivi strategici posti dagli organi di vertice, delle modifiche normative e delle indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione- ANAC.

Il Piano di prevenzione della corruzione è pubblicato sul sito internet dell'IZSve nell'apposita sezione della sezione "Amministrazione trasparente/altri contenuti/corruzione" e Amministrazione trasparente/disposizioni generali"

OBIETTIVI STRATEGICI

Ai sensi della legge 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 del PTPCT e dei 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.

Il Piano triennale delle attività 2021-2023 dell'IZSve approvato dal Consiglio di Amministrazione con DCA n. 2 del 26.2.2021, strumento di pianificazione che funge da connettore tra la strategia indicata dal top management e l'operatività, individua un'area strategica denominata "etica dei processi" nella quale sono definiti gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

In quest'area strategica vengono considerate le esigenze che ha l'Istituto di rispondere, internamente o verso il contesto di riferimento, compresi i cittadini, dei propri comportamenti, stabiliti dalla legislazione e da norme e regolamenti interni. (PTPCT, Codice di Comportamento ecc.) che sono fortemente segnati da principi di ordine etico (correttezza, trasparenza, accessibilità, partecipazione, tempestività ecc). Tali indicazioni sono da tempo condivise ed hanno la necessità di essere maggiormente interiorizzate per essere vera espressione della cultura aziendale e in tal modo esplicitarsi nelle attività ordinarie.

Nell'ambito dell'area strategica "etica dei processi" sono individuati i seguenti quattro obiettivi strategici che vengono con il presente Piano confermati:

- promuovere la cultura della dimensione valoriale/etica del ruolo e delle attività dell'Istituto, favorendone la diffusione;
- sviluppare la cultura della legalità, garantendo gli adeguati sistemi/strumenti di prevenzione e controllo;
- aumentare la trasparenza verso i cittadini/imprese delle attività dell'Istituto, adottando forme e linguaggi adeguati ai diversi interlocutori
- garantire il rispetto dei requisiti del sistema qualità,

Gli obiettivi sopra elencati, che sono stati trasfusi e declinati in quelli operativi, rappresentano la traduzione di alcune delle misure di prevenzione di possibili comportamenti corruttivi e di misure di trasparenza, individuati ed elaborati in sede di mappatura dei processi.

2.3.2 SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCESSO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

I soggetti coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione e dell'illegalità in ambito aziendale, chiamati a partecipare attivamente all'elaborazione del Piano di prevenzione ed all'attuazione e al controllo di efficacia delle misure con esso adottate sono:

- ❖ Il Consiglio di Amministrazione e il Direttore generale
- ❖ Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)
- ❖ I Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza;
- ❖ Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
- ❖ L'Organismo di Valutazione Interna (OIV);
- ❖ L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD);
- ❖ Tutti i dipendenti dell'amministrazione;
- ❖ I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione;
- ❖ Il Responsabile dell'anagrafe per la stazione Appaltante (RASA)
- ❖ Il Servizio Ispettivo aziendale

I dirigenti e tutto il personale dell'IZSVE addetto alle aree a più elevato rischio, sono coinvolti nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di prevenzione.

Il Consiglio di Amministrazione e il Direttore generale

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo dell'Ente che svolge compiti di indirizzo, di coordinamento e di verifica dell'attività dell'Istituto.

L'organo di indirizzo politico, in base alla vigente normativa statale e regionale, nonché al PNA 2019:

- nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT), disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare le funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività;
- Valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'ente, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico gestionale e del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione (art. 1, co. 8 L. 190/2012);
- adotta il Codice di Comportamento;
- adotta il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) ed i suoi aggiornamenti annuali, su proposta del RPCT, entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità Nazionale anticorruzione;
- riceve la relazione annuale del RPCT, può chiamare quest'ultimo a riferire sull'attività e riceve dallo stesso segnalazioni su eventuali disfunzioni riscontrate in merito all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- detta indirizzi applicativi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Anche il Direttore generale, quale titolare di incarico amministrativo di vertice e organo di gestione, riveste un ruolo fondamentale ai fini della prevenzione della corruzione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza, in base a quanto previsto dalla L. n. 190/12:

- predisporre la proposta di Piano della prevenzione, che viene adottato dall'Organo di indirizzo (Consiglio di Amministrazione) (art. 1, comma 8);
- 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 e propone la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- verifica, d'intesa con i dirigenti competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che vengano commessi reati di corruzione;
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità;
- segnala all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione (OIV) le "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 7);
- redige la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPCT e la pubblica sul sito web dell'amministrazione;

In base a quanto previsto dal D.Lgs. 39/2013:

- vigila sul rispetto delle disposizioni in materia di rispetto delle norme sull'inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al decreto, con il compito di contestare all'interessato l'esistenza o l'insorgenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità (art. 15, co. 1);

- segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni al Decreto all’Autorità Nazionale Anticorruzione, all’Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell’esercizio delle funzioni di cui alla legge 20/07/2004, n. 215, nonché alla Corte dei Conti, per l’accertamento di eventuali responsabilità amministrative (art. 15, co. 2) .

In base a quanto previsto dall’art. 15 del DPR n. 62/2013:

- cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell’amministrazione;
- effettua il monitoraggio annuale sulla loro attuazione;
- provvede a pubblicare sul sito istituzionale e a comunicare all’Autorità Nazionale Anticorruzione i risultati del monitoraggio.

In base a quanto previsto dal d.lgs 33/2013 e s.m.i.:

- controlla l’adempimento da parte dell’amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l’aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- segnala all’organo di indirizzo politico, all’OIV, all’ANAC, e, nei casi più gravi, all’UPD i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell’attivazione del procedimento disciplinare e delle altre forme di responsabilità;
- decide, con provvedimento motivato, entro il termine di 20 giorni, nei casi di diniego totale o parziale dell’accesso o di mancata risposta entro il termine indicato all’art. 5 co. 6;
- nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ha l’obbligo di effettuare la segnalazione all’Ufficio di disciplina di cui all’art. 43, co. 5.

Inoltre, in base a quanto previsto dall’art. 54-bis del d.lgs. 165/2001, così come modificato dalla l. n. 179/2017, il RPCT riceve e prende in carico le segnalazioni a lui destinate, relative a illeciti e/o irregolarità, di cui il dipendente pubblico (o soggetto equiparato) sia venuto a conoscenza, in occasione delle attività di ufficio, e rientranti nella disciplina del c.d. *whistleblowing*.

Come precisato nel PNA 2019, l’obiettivo principale assegnato al RPCT è quello della predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione dell’ente e della verifica della tenuta complessiva di tale sistema al fine di contenere fenomeni di cattiva amministrazione. Pertanto, i poteri di vigilanza e controllo che il RPCT può esercitare all’interno della pubblica amministrazione, devono rimanere connessi a tale obiettivo.

Con delibera del Direttore generale n. 341 del 12 luglio 2013, confermata con DCA n. 1/2018, l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie ha stabilito di accorpate in un unico soggetto le figure di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e di Responsabile per la Trasparenza.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza dal 2013 è la dr.ssa Giulia Ferriani, dirigente amministrativo responsabile della SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza (DDG n. 578/2019).

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione

L’Istituto, richiamata la circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25.1.13, in considerazione della complessità della sua organizzazione amministrativa e sanitaria, tenendo conto dell’articolazione per centri di responsabilità, ha individuato con DDG n. 459 del 30.9.2013 i Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione nei dirigenti responsabili di struttura semplice e complessa afferenti le aree Tecnico-Amministrativa e Tecnico-Sanitaria che collaborano con il Responsabile della prevenzione della corruzione.

I referenti sono soggetti proattivi che fungono da punti di riferimento per la collazione delle informazioni e il monitoraggio delle attività anticorruzione.

Essi forniscono la collaborazione necessaria a garantire gli adempimenti previsti dalla normativa di riferimento, concorrendo con il medesimo RPCT al perseguimento degli obiettivi anticorruzione e trasparenza.

L’obiettivo è pertanto quello di creare, attraverso la rete dei referenti, un sistema di comunicazione e di informazione circolare, per assicurare che le misure di prevenzione della corruzione siano elaborate e monitorate secondo un processo partecipato.

I Referenti concorrono con il RPCT alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e controllarne il rispetto da parte del proprio personale, a fornire le informazioni richieste per l’individuazione delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e a formulare specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo e al monitoraggio delle attività.

Rispetto agli obiettivi di prevenzione della corruzione, i referenti, per l’area di rispettiva competenza:

- sono tenuti al rispetto degli obblighi previsti dalla vigente normativa in materia di anticorruzione;
- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT perché questi abbia elementi e riscontri sull’intera organizzazione e un costante monitoraggio sull’attività svolta dai dirigenti assegnati alle varie strutture.
- coadiuvano il RPCT nel monitoraggio del rispetto delle previsioni del PTPCT da parte delle strutture/dirigenti/personale di appartenenza;
- segnalano al RPCT ogni esigenza di modifica del piano, in caso di accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero di intervenuti mutamenti nell’attività/assetto organizzativo delle strutture di appartenenza;
- osservano le misure contenute nel PTPCT;
- individuano e indicano al RPCT i dipendenti operanti nei settori maggiormente a rischio da avviare a specifici percorsi formativi;
- presentano al RPCT, con cadenza annuale (entro il 30 novembre), sulla base dei monitoraggi semestrali eseguiti durante l’anno, una relazione riportante le risultanze dell’attività svolta e delle misure poste in essere per prevenire fenomeni corruttivi.

Rispetto agli obiettivi di trasparenza, i referenti (vedi allegato 4), per l'area di rispettiva competenza:

- sono tenuti ad assicurare il miglioramento continuo dei flussi comunicativi della propria struttura, garantendo il rispetto dei tempi e/o scadenze di pubblicazione e diffondendo, nella struttura di competenza, la cultura della trasparenza;
- assicurano la puntuale osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa;
- svolgono attività di impulso, monitoraggio, verifica dell'andamento dell'attività con specifico riferimento al flusso di informazioni da pubblicare nonché sulla corretta e puntuale pubblicazione dei dati.

I referenti per l'area amministrativa hanno individuato, ciascuno per la propria struttura, un collaboratore a supporto delle attività di cui ai punti che precedono.

I dirigenti per l'area di rispettiva competenza

I dirigenti responsabili di struttura semplice e complessa afferenti le aree Tecnico-Amministrativa e Tecnico-Sanitaria, giusta DDG n. 459/2013, assolvono la funzione di referenti anticorruzione e trasparenza. Come ricordato nell'Aggiornamento del PNA (lettera c) tutti i soggetti sottoposti all'osservanza del PTPC, ed in particolare i dirigenti, hanno *"obblighi di informazione nei confronti del responsabile anticorruzione chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano"*. Tali obblighi riguardano sia la fase di formazione che quelle di verifica del funzionamento e dell'attuazione del PTPC.

Tutti i dirigenti dell'IZSVe, per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.);
- partecipano al processo di gestione del rischio e propongono le misure di prevenzione della corruzione;
- applicano le misure di prevenzione e gli obblighi di pubblicazione indicati nel PTPC;
- vigilano e assicurano l'osservanza del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (DPR n. 62/2013) e del Codice Etico e di comportamento dei dipendenti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie approvato con DCA n. 12/2017 segnalando le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio del procedimento disciplinare, la sospensione e la rotazione del personale e osservano le misure contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione. (artt. 16 e 55 bis D.Lgs. n. 165/2001);
- Rispettano le prescrizioni del d.lgs. n. 39/2013 in materia di cause di inconferibilità e incompatibilità;
- attivano le procedure previste dalla normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, come previsto dall'art. 1, comma 51, della Legge n. 190/12;
- individuano il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- segnalano eventuali modifiche, rispetto al presente Piano, nella individuazione delle attività e processi nell'ambito dei quali è più elevato il rischio di corruzione o eventuali mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Ente tali da richiedere una modifica del Piano;
- segnalano tempestivamente al RPCT eventuali criticità rilevate nelle rispettive strutture in merito all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e accesso civico nonché qualsiasi altra informazione utile per il conseguimento delle finalità di cui al presente Piano;
- verificano, d'intesa con il Responsabile, l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree di attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) partecipa al processo di gestione del rischio, considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti, svolge i compiti connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (art. 44 D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.) ed esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento adottato dall'IZSVe (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001 s.m.i.).

L'Organismo indipendente di valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. Unitamente ai soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, utilizza le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati. (art. 44 d.lgs. 33/2013 e s.m.i.).

L'art. 41, co. 1, lett. h) del d.lgs. n. 97/2016 introduce nell'art. 1 della legge n. 190/2012, il comma 8 bis, ai sensi del quale l'Organismo Indipendente di Valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Verifica i contenuti della Relazione del RPCT recante i risultati dell'attività svolta in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l'OIV può chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti.

L'OIV riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 D.Lgs. n. 165/01); provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e collabora con il responsabile della prevenzione della corruzione all'aggiornamento del Codice di Comportamento.

Tutti i dipendenti dell'IZSVE

Tutti i dipendenti dell'IZSVE partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o al Responsabile della Prevenzione della Corruzione o all'UPD e segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis Legge n. 241/90 s.m.i.).

Tutti i dipendenti dell'IZSVE rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione e le prescrizioni contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione, prestano la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

In caso di omissione ai presenti compiti, ciascun dipendente potrà conseguentemente essere sottoposto alle misure disciplinari previste dalla legge.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'IZSVE

Le disposizioni del presente Piano trovano applicazione anche nei confronti di tutti gli altri soggetti che, a qualunque titolo, intrattengono rapporti di collaborazione con l'IZSVE. I collaboratori a qualsiasi titolo dell'IZSVE osservano le misure contenute nel P.T.P.C. e segnalano le eventuali situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento).

il Responsabile dell'anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

La nomina del RASA concorre a rafforzare le misure organizzative di prevenzione della corruzione, dando garanzia di esatta corrispondenza dei dati aziendali presenti nella Banca dati Nazionali dei Contratti Pubblici (BDNCP).

Con DDG n. 509 del 22.10.2019 l'IZSVE ha nominato l'arch. Marco Bartoli, Direttore SC Servizio Tecnico in sostituzione del dr. Davide Violato, (DSC Gestione Economia Finanziaria e Approvvigionamenti - rif. 591/2016), Responsabile dell'anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) incaricato della compilazione e dell'aggiornamento dei dati riferiti all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie presso l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

Come disposto nel comunicato ANAC del 20.12.2017, il RPCT ha provveduto a verificare che il RASA si sia attivato per l'abilitazione del profilo utente di RASA secondo le modalità operative indicate nel Comunicato del 28 ottobre 2013 riscontrando l'avvenuta abilitazione..

Il Servizio Ispettivo Aziendale

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie si è dotato di un Regolamento per la gestione delle attività del Servizio Ispettivo Aziendale approvato con delibera del Direttore Generale n. 470 del 21.10.2016.

L'attività del Servizio Ispettivo è finalizzata, ai sensi della normativa vigente, all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia di:

- incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno ed a tempo parziale,
- del corretto svolgimento di attività libero professionale, di consulenza e di consulti,
- all'applicazione del divieto di cumulo di impieghi ed incarichi.

Con DDG n. 484 del 22.12.2021 è stato rinnovato il Servizio Ispettivo, nella composizione nominata con DDG n. 122/2017.

2.3.3 PROCEDURE DI RACCORDO E COORDINAMENTO TRA I SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCESSO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Come ribadito nel PNA 2019, affinché il RPCT possa concretamente esercitare le proprie funzioni e i conseguenti poteri di programmazione, impulso e coordinamento attribuitogli dal Legislatore, risulta indispensabile l'effettivo coinvolgimento e

responsabilizzazione di tutti coloro che operano, a vario titolo, all'interno della Pubblica Amministrazione e che partecipano all'adozione e all'attuazione delle misure di prevenzione.

Tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo dell'Istituto partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano situazioni di illecito, segnalano casi di personale conflitto di interessi e prestano la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

La modalità di raccordo tra i soggetti sopra richiamati, adottata con il Piano, è di tipo dinamico, di comunicazione/informazione secondo un percorso ad andamento circolare, da realizzarsi con riunioni periodiche, scambi di e-mail o note informative, al fine di garantire costantemente la legittimità dell'azione amministrativa, l'efficacia e la concretezza dell'azione di prevenzione della corruzione nonché il conseguimento dei livelli di trasparenza.

2.3.4 OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Ferma restando la concentrazione in capo al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, delle iniziative di responsabilità per l'implementazione dell'intera politica di prevenzione della corruzione nell'ambito dell'IZSve, per garantire che lo stesso sia il destinatario di un flusso informativo costante, i Responsabili di Struttura e i Referenti del Responsabile concorrono a svolgere il ruolo di impulso per l'esecuzione dei compiti affidati dalla legge al Responsabile.

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

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

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

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

2.3.5 RESPONSABILITÀ E ALTRE SANZIONI

Responsabilità dell'organo di indirizzo

Ai sensi dell'art. 19, comma 5, lett. b) del D.L. 90/2014, convertito con modificazioni nella legge 114/2014, nei casi di omessa adozione, da parte del soggetto obbligato, dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, dei Programmi Triennali di Trasparenza e dei Codici di Comportamento, l'ANAC applica, nel rispetto delle norme previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000 e non superiore nel massimo a € 10.000. Al riguardo si

rinvia anche al *“Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatori dell’Autorità Nazionale Anticorruzione per l’omessa adozione dei Piani Triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento”* del 9/9/2014 in cui sono identificate le fattispecie relative alla *“omessa adozione”* dei summenzionati documenti, a cui equivale la mancanza di elementi minimi.

Responsabilità del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

A fronte dei compiti che la legge attribuisce al Responsabile sono previste consistenti responsabilità in caso di inadempimento. In particolare:

- ai sensi dell’art. 1, comma 8, della L. n. 190/2012 *“la mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale”*.
- ai sensi dell’art. 1, comma 12 della legge n. 190/2012 e s.m.i., il Responsabile della Prevenzione *“in caso commissione, all’interno dell’amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, risponde ai sensi dell’art. 21 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m., nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all’immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:*
 - *di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano*
 - *di aver vigilato sul funzionamento e sull’osservanza del piano”*

La sanzione disciplinare a carico del RPCT non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi.

L’Art. 14 stabilisce altresì che *“in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste nel Piano, il RPCT risponde, ai sensi dell’art. 21 del d.lgs. 165/2001 e s.m., nonché per omesso controllo, sul piano disciplinare salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull’osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell’amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare”*.

Responsabilità dei dipendenti

Con riferimento alle rispettive competenze, la violazione da parte dei dipendenti dell’amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal presente Piano e delle regole di condotta previste nei Codici di Comportamento da parte dei dipendenti dell’Istituto costituisce illecito disciplinare (art. 1, co 14 L. 190/12 e s.m.i) alla quale si aggiunge, per i dirigenti, la responsabilità dirigenziale.

I dirigenti sono altresì responsabili in caso di inadempimento degli obblighi di controllo e vigilanza posti a loro carico dal presente Piano e dai Codici di Comportamento.

La mancata o incompleta pubblicazione da parte dei responsabili dei servizi delle pubblicazioni previste dall’art. 1, commi 15,16,29 e 30 della Legge n. 190/12, comporta responsabilità dirigenziale ai sensi dell’art. 21 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i..

I ritardi degli aggiornamenti dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili dei servizi (art. 1, comma 33 della L. 190/12).

La violazione dei doveri relativi all’attuazione del presente Piano, è fonte di responsabilità disciplinare, nonché di responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di obblighi, leggi o regolamenti.

Provvedimenti nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo e dei dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e del Codice di Comportamento aziendale applicabile ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti.

E’ fatta salva l’eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento siano derivati danni all’ente, anche sotto il profilo reputazionale.

PARTE II

LA GESTIONE DEL RISCHIO

PREMESSE

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione “*rappresenta lo strumento attraverso il quale l’amministrazione sistemizza e descrive un processo – articolato in fasi tra lo collegate concettualmente e temporalmente – che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno*”

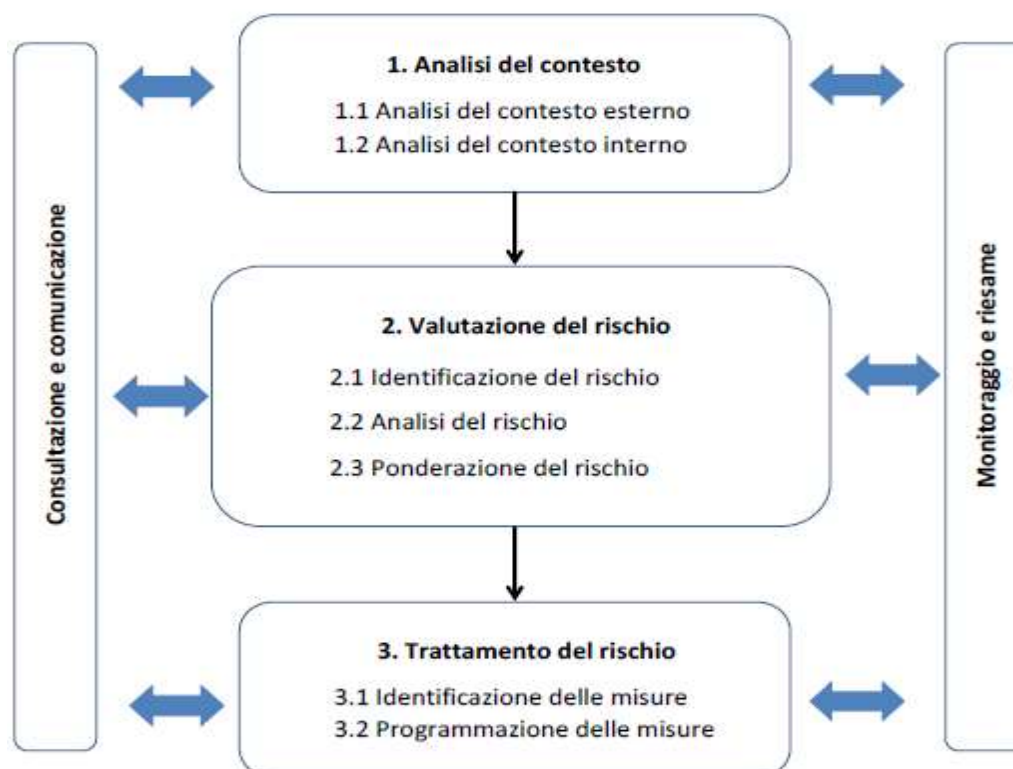
Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato e attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l’imparzialità delle decisioni e dell’attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento di riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi; la pianificazione, mediante il PTPC è il mezzo per la gestione del rischio.

Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento.

Le fasi centrali del sistema sono l’analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema). Sviluppandosi in maniera “ciclica”, in ogni sua ripartenza il ciclo deve tener conto, in un’ottica di miglioramento, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l’esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

Il processo di gestione del rischio di corruzione si articola nelle fasi rappresentate nella sottostante figura:



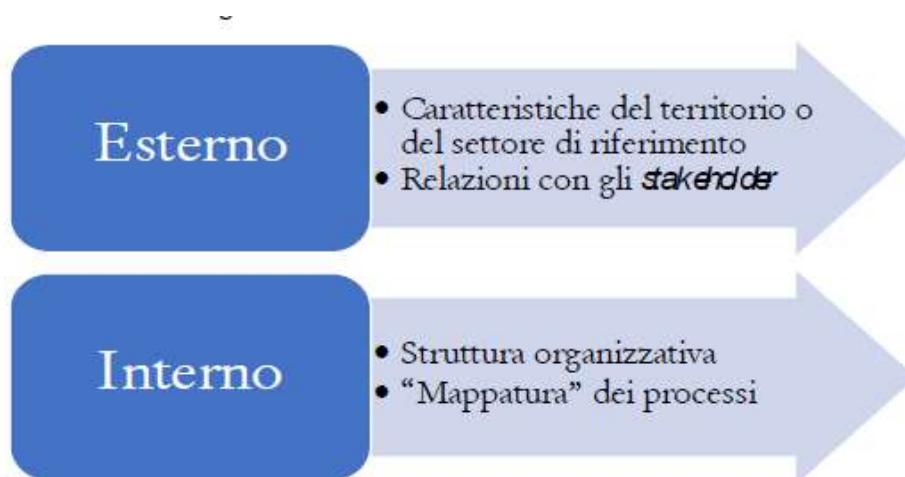
La gestione del rischio (c.d. *risk management*) comprende l’insieme di attività che consentono di dirigere, monitorare e controllare il livello di rischio cui un’organizzazione può essere soggetta. Il rischio viene considerato come un ostacolo al raggiungimento degli obiettivi e una minaccia per l’efficacia e l’efficienza di un’iniziativa, di un processo, di un’organizzazione.

Nell’ambito del processo di elaborazione del presente Piano si è proceduto a realizzare un’applicazione dei principi previsti dalla norma ISO 31000:2010 e, in via sperimentale, di una serie di tecniche suggerite da tale norma.

A tal fine si precisa che per

- *Processo*: si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato a un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). Il processo che si svolge nell'ambito di un'amministrazione può da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso, con il concorso di più amministrazioni. Il concetto di processo è quindi più ampio di quello di procedimento amministrativo e ricomprende anche le procedure di natura privatistica (vedi PNA allegato 1).
- *Rischio*: si intende un evento potenziale suscettibile di generare disfunzioni o irregolarità e, di conseguenza, influenzare negativamente il perseguimento degli obiettivi istituzionali;
- *evento* si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'IZSVE
- *Struttura di riferimento*: insieme dei soggetti che devono fornire le fondamenta e gli strumenti per progettare, attuare, monitorare, riesaminare e migliorare in modo continuo la gestione del rischio
- *Titolare del rischio*: persona o entità con la responsabilità e l'autorità per gestire il rischio
- *"valutazione del rischio"* si intende il processo di identificazione, analisi e ponderazione del rischio.
- *"trattamento del rischio"* si intende il processo per modificare il rischio ovvero l'attività di individuazione e valutazione delle misure che devono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri.

2.3.6 ANALISI DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO



2.3.6.1 Il contesto esterno

Nel disegno normativo l'adozione delle misure di prevenzione non può prescindere da un'approfondita analisi del contesto in cui opera l'Amministrazione.

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivi e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

L'analisi del contesto esterno è stata elaborata attraverso l'utilizzo di dati oggettivi e soggettivi disponibili.

Aspetti legati alla sicurezza e legalità nel territorio di riferimento

L'analisi del contesto esterno tiene, altresì, conto di dati oggettivi e soggettivi disponibili in materia di sicurezza e legalità con un particolare riguardo al fenomeno dei reati contro la pubblica amministrazione.

Verrà, quindi, effettuata un'iniziale analisi sulla situazione territoriale di ogni singola Regione e Provincia di riferimento dell'attività dell'Istituto al fine della verifica della sua incidenza per passare successivamente ad un'analisi più generale del fenomeno corruttivo, sempre con digressioni nei settori e aree geografiche di diretto interesse.

❖ Regione del Veneto

Il territorio regionale del Veneto è caratterizzato da un'elevata concentrazione di aziende manifatturiere artigianali e industriali che operano su specifiche filiere produttive o in filiere a queste correlate, rilevanti per l'economia della regione. Il Veneto si conferma, infatti, come una delle regioni trainanti per l'economia nazionale. Geograficamente situato in prossimità di aree di confine, il Veneto è connotato dalla presenza di importanti vie di collegamento, quali il porto di Venezia-Marghera, l'aeroporto internazionale Marco Polo di Venezia-Tessera e gli interporti di Padova e Verona che costituiscono snodi nevralgici per la movimentazione internazionale di passeggeri e merci. Tali importanti infrastrutture se, da un lato, rappresentano un chiaro vantaggio competitivo, dall'altro, richiedono una costante attenzione affinché siano tempestivamente poste in essere azioni di contrasto allo sviluppo di traffici criminali transnazionali (traffico di stupefacenti, contraffazione).

La presenza di ingenti investimenti uniti dalla ricchezza prodotta dalle piccole e medie imprese può rappresentare, inoltre, terreno fertile per sodalizi criminali che prediligono l'infiltrazione "silenziosa" nell'economia legale.

Non mancano, tuttavia, attività delinquenziali meno complesse quali i reati predatori.

Trascese e recenti attività investigative hanno documentato tentativi di infiltrazione criminale nei settori della Pubblica Amministrazione nonché la commissione di reati quali la turbativa d'asta e la truffa aggravata nei confronti dello Stato. Hanno, inoltre, documentato una particolare attenzione della criminalità ai profitti derivati dall'economia ambientale soprattutto per quanto riguarda il traffico illegale di rifiuti, soprattutto di natura speciale.

Si deve, tuttavia, evidenziare come il rischio di inquinamento dell'economia sia ulteriormente accentuato dalla crisi generata dall'emergenza COVID-19 che, come rilevato da Unioncamere Veneto nel documento "Congiuntura, andamento e previsioni dell'economia regionale" - Il trimestre 2020, ha determinato una forte contrazione dell'attività manifatturiera. La recessione, che rischia di travolgere molti settori produttivi, agevola, infatti, le consorterie che, godendo di importanti disponibilità economiche, hanno la possibilità di porsi come "ammortizzatori sociali" illegali per soggetti ed imprese in difficoltà.

- **Città metropolitana di Venezia.** La provincia veneziana presenta un tessuto imprenditoriale particolarmente dinamico il cui substrato produttivo appare talvolta vulnerabile alle infiltrazioni da parte della criminalità. Le aree portuali ed aeroportuali sono spesso utilizzate per scambi illeciti e sono costantemente monitorate da parte delle Forze di Polizia. Attività investigative hanno rilevato stretti contatti tra la criminalità ed il mondo dell'imprenditoria locale, in particolare nel settore edile, sia pubblico che privato. Sono, altresì, emersi tentativi di infiltrazione nella Pubblica Amministrazione. Si registrano, inoltre, reati di natura informatica. Nella provincia genera, inoltre, particolare attenzione la criminalità ambientale connessa con reati di natura corruttiva fiscale, specie quella che attiene al traffico illegale di rifiuti.
- **Provincia di Belluno.** La provincia bellunese non presenta elementi di criticità sotto il profilo dell'incidenza criminale. Le rinomate località turistiche possono, tuttavia, risultare particolarmente appetibili al fine del reimpiego di denaro proveniente da traffici illeciti svolti altrove. Si registra, inoltre, la presenza di soggetti dediti alla commissione di truffe in danno di società, italiane e straniere, operanti nel settore ittico, petrolifero e farmaceutico.
- **Provincia di Padova.** Il territorio della provincia di Padova si caratterizza per la presenza dell'interporto, quale snodo di movimentazione e stoccaggio delle merci, negli anni sempre più proiettato, attraverso i collegamenti ferroviari, verso i principali porti nazionali e del Nord Europa. Un sistema infrastrutturale che alimenta un forte indotto economico, potenzialmente di interesse per le organizzazioni criminali le quali reinvestono in loco i proventi delle attività illecite, avvalendosi anche della collaborazione di imprenditori e professionisti locali. Nel territorio si segnalano reati ambientali.
- **Provincia di Rovigo.** Il territorio rovigino, connotato principalmente da ampie pianure, è caratterizzato da una spiccata vocazione agricola e dalla presenza di numerose aziende del settore che possono attirare compagini delinquenziali autoctone ed esterne. Il panorama criminale della provincia non risulta, quindi, immune dalla presenza, fissa o saltuaria, di soggetti e/o gruppi locali e stranieri dediti alla commissione di reati (traffico di stupefacenti, reati predatori, truffe, ...).
- **Provincia di Treviso.** Grazie alla sua posizione strategica, la provincia di Treviso, che rientra nel sistema aeroportuale di Venezia, rappresenta una realtà economica in continua crescita. Le organizzazioni criminali presenti in altre Aree del Veneto non hanno intessuto significativi collegamenti con la delinquenza locale che continua ad operare in autonomia. Si segnala il traffico e lo spaccio di sostanze stupefacenti che vede coinvolti sia gruppi italiani che stranieri e si evidenziano furti e rapine. Genera particolare attenzione investigativa la criminalità ambientale, sovente connessa a reati di natura corruttiva e fiscale, specie quella che attiene al traffico illegale di rifiuti, soprattutto di natura speciale.
- **Provincia di Verona.** La posizione sulle grandi linee di comunicazione terrestre che collegano Germania e Italia e l'espansione degli scambi commerciali hanno fortemente contribuito alla crescita dell'Interporto di Verona, classificato tra i primi in Europa in relazione al traffico, al numero di operatori internazionali insediati, servizi offerti e dotazione tecnologica. Attraverso l'Interporto Quadrante Europa, in corso di ulteriore espansione, ogni anno transitano merci per oltre 7 milioni di tonnellate su ferrovia e 20 milioni di tonnellate su gomma. Anche l'aeroporto Catullo di Verona è da tenere in debita considerazione. Si tratta di un contesto territoriale caratterizzato da un'elevata industrializzazione e da una diffusa imprenditoria, che generano importanti flussi di denaro. Condizioni particolarmente appetibili per le infiltrazioni criminali con riferimento al riciclaggio e all'imprenditoria legale (settori edilizia, ristorazione, alberghiera e narcotraffico).
- **Provincia di Vicenza.** La provincia di Vicenza è caratterizzata da una florida condizione economica, basata sulla lavorazione dell'oro, delle pelli e dei tessuti, nonché sulla presenza di attività turistico-ricettive. Nella provincia vicentina non si evidenziano presenze stabili di organizzazioni criminali. Tra le manifestazioni criminose diffuse, che destano allarme, vi sono i reati predatori. In passato la provincia è stata interessata anche dal traffico illecito di rifiuti.

❖ Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, collocata al confine nazionale con Austria e Slovenia e con ampio sbocco sul mare, è caratterizzata da una dinamica attività economica, a forte vocazione industriale, soprattutto di piccola e media imprenditoria. Il territorio è interessato da ingenti investimenti finalizzati alla realizzazione di grandi opere infrastrutturali quali la costruzione della terza corsia dell’autostrada A4 e l’ulteriore ampliamento del Porto di Trieste attraverso la realizzazione di una moderna piattaforma logistica. Soprattutto quest’ultimo sta vivendo una fase di forte espansione, anche infrastrutturale, grazie al particolare status di “porto franco” ampliato, che ne aumenta la competitività internazionale. Tali investimenti hanno favorito attività di riciclaggio di dimensione transnazionale.

I cantieri navali della Fincantieri a Monfalcone e la base militare U.S.A.F. di Aviano, costituiscono elementi di sicuro interesse per soggetti criminali, attivi principalmente nel reimpiego di proventi illeciti in attività economiche legali.

La particolare collocazione geografica in posizione centrale nell’area europea, favorisce, inoltre, la commissione di reati transfrontalieri (traffico di sostanze stupefacenti, contrabbando di gasolio con truffe all’erario, immissione di merce contraffatta, narcotraffico, evasione delle imposte ,.....).

Particolare attenzione deve, inoltre, essere posta al fenomeno della gestione e dello smaltimento illegale dei rifiuti.

Nel recente passato è stato registrato il fenomeno criminale della cosiddetta “zoomafia”, ossia la presenza di organizzazioni criminali dedite all’importazione clandestina di cuccioli di cani di razze di pregio dall’Europa dell’Est.

- **Provincia di Trieste.** La Provincia di Trieste, confinante con la Slovenia, è caratterizzata dalla presenza di un porto commerciale di importanza strategica sia dal punto di vista nazionale che internazionale. Le opportunità di investimento connesse all’ampliamento del porto di Trieste ed alla realizzazione di opere infrastrutturali di grande rilevanza economica, potrebbero costituire un’attrattiva per la criminalità. Completa questo quadro, la costruzione di nuove banchine ed un *terminal* ferroviario nonché un nuovo snodo di collegamento all’arteria di raccordo autostradale denominata *Grande Viabilità Triestina*. Il territorio provinciale costituendo, inoltre, un importante crocevia di scambi commerciali e transito merci da e verso l’Europa nord-orientale, è interessato da attività illecite di carattere transnazionale (traffico di stupefacenti, contrabbando, contraffazione,...).
- **Provincia di Gorizia.** Il territorio della Provincia di Gorizia, collocata alle porte della Slovenia, costituisce un punto di incontro tra diverse culture e uno snodo commerciale di primaria importanza. L’area è stata interessata dalla realizzazione di opere pubbliche ritenute altamente strategiche in quanto funzionali e di supporto allo sviluppo economico regionale. Vi sono, inoltre, importanti attività commerciali e industriali, tra cui i cantieri navali di Monfalcone. Si registrano, infine, gli investimenti per la realizzazione della terza corsia dell’autostrada A4 e di un sistema di raccolta e depurazione delle acque. La linea di confine con la vicina Slovenia e lo sbocco sul mare favoriscono la commissione di reati transfrontalieri quali l’importazione di merce contraffatta, il narcotraffico, il contrabbando di gasolio,
- **Provincia di Pordenone.** La Provincia di Pordenone è caratterizzata dalla presenza di numerose industrie tra le quali, particolarmente fiorente, è quella metalmeccanica e del mobile. Significativa anche la presenza del comparto della subfornitura (meccanica, plastica, tessile, ..). Vi ha sede, inoltre il Polo Tecnologico: un’area di ricerca affiliata all’Area *Science Park* di Trieste, dove molte aziende della zona svolgono attività di ricerca, sviluppo e innovazione. La Provincia, grazie anche alla vicinanza con gli scali portuali e i confini nazionali, rappresenta il luogo di transito per traffici transnazionali. L’assenza di gruppi criminali locali, ha favorito l’incremento di forme di aggregazione criminale di matrice straniera, dedite alla commissione di reati predatori, traffico e spaccio di stupefacenti, immigrazione clandestina, ... La Provincia è risultata, inoltre, interessata da reati tributari e frodi fiscali.
- **Provincia di Udine.** La provincia di Udine, territorio di confine con la Slovenia e l’Austria, è caratterizzato da una fiorente attività economica, soprattutto di piccola imprenditoria, ed è interessata da ingenti investimenti relativi alla realizzazione di grandi opere quali, ad esempio, la costruzione della terza corsia dell’autostrada A4. Come è già emerso nelle altre province friulane, il territorio, per la sua peculiare posizione geografica, è interessato da attività illecite a carattere transnazionale (traffico di stupefacenti, contrabbando, traffico di gasolio) ad appannaggio di sodalizi criminali stranieri in cooperazione con quelli italiani.

(FONTI: Atti Parlamentari – XVIII Legislatura - Camera dei Deputati – DOC XXXVIII, N. 3; “Relazione sull’attività delle forze di polizia, sullo stato dell’ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata – Anno 2019- Trasmessa alla Presidenza il 27 novembre 2020 -; Relazione del Ministero dell’Interno al Parlamento sull’attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia – 1° e 2° semestre 2020).

❖ Trentino Alto Adige

Il Trentino Alto-Adige, confinante con Svizzera e Austria, presenta un paesaggio culturale diviso in due parti ben definite: la provincia di Trento di matrice italiana e la provincia di Bolzano di matrice tedesca. Esse sono però unite dalla comune morfologia alpina e dalla presenza di una delle principali vie di comunicazione tra l’Europa centrale e l’Europa mediterranea. Tale caratteristica morfologica rende la Regione un territorio di transito ed interscambio, condizione che favorisce la presenza di forme delinquenziali a prevalente matrice etnica, attive principalmente nei settori del narcotraffico, nel favoreggiamento e sfruttamento dell’immigrazione clandestina dei reati predatori e del contrabbando. La criminalità autoctona è risultata impiegata anche in attività illegali legate alla illecita gestione di fondi pubblici e privati. E’ emerso, inoltre, come alcuni imprenditori si siano resi protagonisti di episodi di corruzione ai danni della provincia autonoma di Bolzano. La solidità del tessuto socio-economico della Regione,

caratterizzata da consistenti attività imprenditoriali legate al settore turistico costituisce fattore di rischio per le infiltrazioni criminali le quali, approfittando della propensione imprenditoriale del territorio, si sono inserite nel nuovo contesto socio economico investendo, in loco, i propri beni, provenienti di attività illecite.

- **Provincia autonoma di Trento.** La provincia autonoma di Trento non fa rilevare situazioni di particolare criticità confermandosi territorio con livelli di criminalità diffusa inferiori alla media nazionale. Tale condizione è dovuta sia alle favorevoli condizioni socio-economiche, che garantiscono una diffusa condizione di benessere, sia alla cultura, che fungono da ostacolo all'insediamento ed allo sviluppo di sodalizi criminali. La posizione geografica su cui si sviluppa il territorio provinciale consente il diffondersi di manifestazioni criminali, principalmente di tipo transnazionale, dedite al traffico di sostanze stupefacenti ed al contrabbando. Non mancano reati predatori e di contraffazione.
- **Provincia autonoma di Bolzano.** La provincia autonoma di Bolzano è collocata al confine con l'Austria e la Svizzera e, tramite il passo del Brennero, rappresenta una delle primarie porte d'accesso all'Europa. Tale condizione attrae le organizzazioni criminali, sia di carattere nazionale che transnazionale.. Le attività di investimento sul territorio, con appalti per la costruzione di grandi opere come il tunnel ferroviario del Brennero, costituiscono motivo di interesse per soggetti riconducibili alle organizzazioni criminali che tendono ad infiltrarsi nell'economia legale attraverso operazioni di riciclaggio e reimpiego di capitali illeciti (settore edile e estrattivo ma anche nella ristorazione, industria alberghiera e delle produzioni enogastronomiche). Un fattore di rischio ulteriore è rappresentato dalla crisi economica generale sfruttabile dalle organizzazioni criminali che, grazie alle loro importanti liquidità, possono porsi come "ammortizzatori" illegali nel sostentamento delle piccole e medie imprese. Il territorio, quale zona di confine, è interessato da fenomeni delittuosi di carattere transnazionale quali il traffico di stupefacenti e il contrabbando di gasolio e olii minerali.

(FONTI: Atti Parlamentari – XVIII Legislatura - Camera dei Deputati – DOC XXXVIII, N. 3; "Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata – Anno 2019- Trasmessa alla Presidenza il 27 novembre 2020 -; Relazione del Ministero dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia – 1° e 2° semestre 2020).

Dalle premesse territoriali si può ora procedere ad un'analisi più puntuale dei dati disponibili in materia di sicurezza e criminalità. Il Rapporto Bes 2020 elaborato dall'ISTAT rileva nella percezione delle popolazioni una tendenza complessivamente positiva sia rispetto all'ultimo anno sia analizzando i dati di lungo periodo. Migliorano, infatti, tutti gli indicatori di percezione di sicurezza riferiti alla zona in cui si vive. Nel 2020, anche per effetto delle limitazioni imposte dalla pandemia, si consolida il trend positivo iniziato nell'ultimo triennio. Durante i primi 6 mesi del 2020 il numero complessivo di omicidi ha registrato un calo del 18,6% rispetto allo stesso periodo del 2019. La diminuzione si è concentrata maggiormente nel mezzogiorno mentre nel Centro-Nord è rimasta stabile. I dati delle denunce dei cittadini alle Forze dell'ordine e quelli relativi alle attività investigative delle Forze di polizia mostrano, comunque, una riduzione dei reati in generale nel primo semestre 2020 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Questo per effetto delle limitazioni agli spostamenti e delle chiusure imposte dall'emergenza sanitaria. Con la graduale riapertura e l'allentamento delle misure restrittive i reati hanno ripreso a crescere (es. reati predatori). I reati che hanno, invece, risentito meno del lockdown sono stati, le truffe e i delitti informatici che nel trimestre aprile-giugno del 2020 hanno registrato valori superiori a quelli del 2019.

Tale trend positivo non sembra, tuttavia, valere per la corruzione per tale intendendosi quelle condotte più o meno lecite legate alla generica infedeltà del dipendente pubblico e all'abuso della sua posizione a danno del sistema.

L'Italia, sulla base del *Corruption Perceptions Index* (CPI) redatto da Transparency International nel 2020, risulta al 52° posto su 180 con un punteggio di 53 su 100. Tra il 2012 e il 2019 l'Italia aveva, infatti, guadagnato 11 punti, pur confermandosi al ventesimo posto tra i 27 Paesi membri dell'Unione Europea. Tra il 2015 e il 2018, inoltre, si era rapidamente avvicinata a Spagna e Francia. Anche la posizione in classifica dell'Italia era migliorata negli ultimi anni, passando dal settantaduesimo posto (2012) al cinquantesimo (2019). Questo recupero si è arrestato negli ultimi 2 anni, in cui l'indice italiano non ha registrato miglioramenti. Tale percezione non corrisponde, tuttavia, all'orizzonte di miglioramento che si può intravedere dal "metro giudiziario" della corruzione che si basa sulla verità processuale ovvero su fatti di corruzione o concussione accertati all'esito di un processo rispetto al periodo precedente (1983-2002: ricerca Davigo-Mengozzi).

Se si analizzano i dati del Casellario giudiziale centrale nel periodo dal 2004 al 2017 relativi al numero complessivo di reati giudicati con sentenza definitiva in tutto il territorio nazionale si desume che:

- la corruzione ex art. 319 c.p. (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio) è la fattispecie per la quale si registra il numero più elevato di condanne;
- la fattispecie ex art. 318 c.p. (corruzione per l'esercizio della funzione) è la fattispecie per la quale si registra il numero più basse di condanne;
- l'andamento delle condanne per concussione ex art. 317 c.p. e per corruzione ex art. 318 c.p. è generalmente costante mentre le condanne per corruzione ex art. 319 c.p. mostrano due picchi nel 2005 e nel 2008 per poi assistere ad un trend decrescente a partire dal 2009.

La situazione muta ancora se si considera il dato delle condanne per corruzione passate in giudicato tra il 2004 ed il 2017 disaggregato per distretto di corte d'appello:

- la distribuzione delle condanne è disomogenea per territorio;
- alcune aree geografiche non mostrano alcuna reazione alla criminalità corruttiva mentre altre sembrano maggiormente reattive. In particolare emergono i distretti più grandi come Milano, Roma, Venezia, Bologna, Palermo e Napoli.

Le tabelle che seguono riportano, per gli ambiti territoriali di interesse confrontati con i distretti più grandi, le condanne definitive per i delitti di corruzione e concussione complessivamente commessi tra il 2004 ed il 2017, disaggregato per corte d'appello:

DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO	CONCUSSIONE (art. 317 c.p.)	CORRUZIONE (art. 318 c.p.)	CORRUZIONE (art. 319 c.p.)	TOTALE	POPOLAZIONE DEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO (2017)	Tasso di condanne per 100.000 abitanti
BOLZANO	3	3	21	27	524.256	5,15
TRENTO	1,5	0	23	24,5	538.604	4,55
VENEZIA	167	10	110	287	4.907.529	5,85
TRIESTE	15,5	0	5	20,5	1.217.872	1,68
MILANO	181	20	511	712	6.874.557	10,36
TORINO	115	7	102	224	4.519.409	4,96
ROMA	136	27	400	563	5.898.124	9,55
NAPOLI	71,5	0	178	249,5	4.734.353	5,27

(FONTI: Diritto Penale Contemporaneo – Rivista Trimestrale 4/2020 – La misura della corruzione: il terzo livello dell'effettività penale – Elena Ammannato – TABELLA: Reati di corruzione e concussione commessi dal 2004 al 2017 per i quali è intervenuta condanna definitiva, per luogo del commesso reato (dati disaggregati per corte d'appello), popolazione residente in ciascun distretto di corte d'appello, tasso di condanne per 100.000 abitanti e medio annuo).

DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO	TOTALE REATI CORRUZIONE E CONCUSSIONE COMMESSI (2004-2017)	Tasso di condanne per 100.000 abitanti	Tasso medio anno (2004-2017 – 14 anni)
VENEZIA	287	5,85	0,42
BOLZANO	27	5,15	0,37
TRENTO	24,5	5,15	0,32
TRIESTE	20,5	1,68	0,12

(FONTI: Diritto Penale Contemporaneo – Rivista Trimestrale 4/2020 – La misura della corruzione: il terzo livello dell'effettività penale – Elena Ammannato – TABELLA: Distretti di corte d'appello elencati in ordine decrescente in base al tasso di condanne di corruzione e concussione per 100.000 abitanti e tasso medio annuo, globalmente commessi dal 2004 al 2017 e accertati con sentenza definitiva).

Per quanto riguarda il territorio di interesse, dall'analisi dei dati sopra riportati emerge che vi sono distretti di Corte d'Appello in cui si registrano dati bassi, come ad esempio Trieste, ed altri che presentano picchi di emersione, come ad es. Venezia coinvolta nell'inchiesta sul Mose del 2014.

Il territorio di competenza dell'Istituto non sembra, tuttavia, rilevare particolari criticità. Se si analizzano, infatti i dati dei distretti di corte d'appello in ordine decrescente in base al tasso di reati di corruzione e concussione per 100.000 abitanti globalmente commessi dal 2004 al 2017, su 26 Corti d'Appello, Venezia si colloca al 12° posto, Trento-Bolzano al 14° e Trieste al 24° con un trend in miglioramento rispetto al precedente periodo 1983-2002 che vedeva, sempre su 26 Corti d'Appello, Venezia al 10° posto, Trento al 9° e Trieste al 5°.

Tale dato trova conferma anche nell'indagine condotta dall'ISTAT nel periodo 2015-2016 per studiare specificatamente il fenomeno della corruzione ed i cui risultati sono contenuti nel report del 12.10.2017 "La corruzione in Italia: il punto di vista delle famiglie". Secondo tale report l'indicatore complessivo (7,9%) raggiunge il massimo nel Lazio (17,9%) e il **minimo nella Provincia Autonoma di Trento (2%)** ma la situazione territoriale è molto diversificata a seconda degli ambito della corruzione. Valori particolarmente elevati presentano l'Abruzzo (11,5%) e la Puglia (11%) la Basilicata ed il Molise, **mentre all'opposto si collocano alcune regioni del Nord tra le quali Bolzano e Friuli Venezia Giulia.**

Per quanto riguarda i settori maggiormente interessati dal fenomeno corruttivo, la maggior parte dei casi riguardano gli appalti pubblici (74% nel triennio 2016-2019). Seguono, principalmente, i concorsi, i procedimenti amministrativi e le concessioni edilizie. Di seguito vengono rappresentati nel triennio 2016-2019 i territori, la tipologia di indagati, i settori economici e le amministrazioni più colpite secondo la "fotografia" scattata da ANAC:

Regioni	%	Indagati	%
Sicilia	28	Dirigenti	22
Lazio	22	Funzionari e Dipendenti	22
Campania	20	Sindaci	10
Puglia	16	Assessori	7
Calabria	14	Commissari di gara	7
Lombardia	11	RUP	5

Settori	%	Indagati	%
Lavori pubblici	40	Comuni	41

Rifiuti	22	Società partecipate	16
Sanità	13	Aziende sanitarie	11
Decoro Urbano	5	Amministrazione della giustizia	6
Trasporti pubblici	2	Regioni	5
Altro	18	Università	4

(FONTE: ANAC – La corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare – 17/10/2019).

Il settore più a rischio si conferma quello legato ai lavori pubblici, in un’accezione ampia che comprende anche gli interventi di riqualificazione e manutenzione: 61 gli episodi di corruzione censiti nel triennio, pari al 40% del totale. A seguire il comparto legato al ciclo dei rifiuti con 33 casi (22%) e quello sanitario con 19 casi (forniture di farmaci, di apparecchiature e strumenti medicali, servizio lavano e pulizia), equivalente al 13%.

Quanto alle modalità “operative”, su 113 vicende corruttive inerenti l’assegnazione di appalti, solo 20 hanno riguardato affidamenti diretti (18%), nei quali l’esecuzione viene, quindi, scelto discrezionalmente dall’amministrazione. In tutti gli altri casi sono state espletate procedure di gara: ciò lascia presupporre l’esistenza di una certa raffinatezza criminale nell’adeguarsi alle modalità di scelta del contraente imposte dalla legge per le commesse di maggior importo, evitando sistemi che possono destare maggiori sospetti.

Con riferimento all’ambito territoriale, le regioni di interesse dell’Istituto si confermano ancora una volta a bassa incidenza con il Veneto al 2,6% ed il Trentino Alto Adige all’1,3%.

Molto interessante risulta anche l’andamento di altri reati, oltre a quelli corruttivi, commessi contro la pubblica amministrazione commessi e delle segnalazioni riferite a persone denunciate/arrestate per tali reati con riferimento al periodo 2008 – 2015 come evidenziato nelle tabelle sottostanti, sia a livello nazionale che territoriale che confermano sostanzialmente quanto sopra rilevato con un trend in calo nell’ultimo anno preso a riferimento, soprattutto per quanto riguarda i territori di interesse.

NR. REATI COMMESSI IN ITALIA IN VIOLAZIONE DEI DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PREVISTI DAL CODICE PENALE (DATI DI FONTE SDI/SSD CONSOLIDATI)

REATO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Peculato	282	330	387	333	453	443	403	360
Concussione	145	140	146	130	168	130	111	65
Corruzione per un atto d’ufficio	17	41	19	13	18	17	24	39
Corruzione per un atto contrario ai doveri d’ufficio	120	98	82	95	115	101	76	120
Corruzione di una persona incaricata di un pubblico servizio	11	32	10	19	22	17	9	29
Istigazione alla corruzione	246	217	216	222	202	182	185	169
Abuso d’ufficio	1.168	1.099	1.193	1.196	1.259	1.144	1.254	1.179

Fonte: tratto da I reati contro la Pubblica Amministrazione 2008 – 2015 – Ministero dell’Interno – Dipartimento per le politiche del personale dell’amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie – Ufficio centrale di statistica

NR. SEGNALAZIONI RIFERITE A PERSONE DENUNCIATE/ARRESTATE IN VIOLAZIONE DEI DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PREVISTI DAL CODICE PENALE (DATI DI FONTE SDI/SSD CONSOLIDATI)

ITALIA

REATO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Peculato	561	818	809	831	955	1.233	1.690	1.384
Concussione	356	317	348	409	360	333	376	193
Corruzione per un atto d’ufficio	44	477	198	153	156	51	172	168
Corruzione per un atto contrario ai doveri d’ufficio	1.084	987	650	800	1.162	1.053	816	1.131
Corruzione di una persona incaricata di un pubblico servizio	177	44	49	81	97	60	75	170
Istigazione alla corruzione	286	244	249	249	251	232	218	198
Abuso d’ufficio	3.552	3.197	3.147	3.067	3.199	3.480	3.320	3.291

(FONTE: tratto da I reati contro la Pubblica Amministrazione 2008 – 2015 – Ministero dell’Interno – Dipartimento per le politiche del personale dell’amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie – Ufficio centrale di statistica)

TRENTINO ALTO ADIGE

REATO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Peculato	8	3	6	4	1	11	21	14
Concussione	3	1	1	1	2	1	0	0
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	9	0	8	0	0	2	7	10
Corruzione di una persona incaricata di un pubblico servizio	3	0	0	0	0	0	0	0
Istigazione alla corruzione	3	2	1	2	3	4	2	3
Abuso d'ufficio	6	16	17	18	13	11	28	12

(FONTE: tratto da I reati contro la Pubblica Amministrazione 2008 – 2015 – Ministero dell'Interno – Dipartimento per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie – Ufficio centrale di statistica)

FRIULI VENEZIA GIULIA

REATO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Peculato	8	8	11	15	18	20	38	14
Concussione	3	0	2	7	3	3	27	0
Corruzione per un atto d'ufficio	0	0	3	1	2	0	0	0
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	4	6	4	15	0	1	9	4
Istigazione alla corruzione	1	4	4	5	3	13	1	2
Abuso d'ufficio	32	17	34	29	43	11	7	12

(FONTE: tratto da I reati contro la Pubblica Amministrazione 2008 – 2015 – Ministero dell'Interno – Dipartimento per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie – Ufficio centrale di statistica)

VENETO

REATO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Peculato	33	89	51	32	18	32	52	70
Concussione	8	11	9	31	17	8	20	13
Corruzione per un atto d'ufficio	3	1	1	11	6	11	2	4
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	24	18	11	63	23	57	37	34
Corruzione di una persona incaricata di un pubblico servizio	0	0	0	0	5	6	2	0
Istigazione alla corruzione	11	10	7	9	12	8	7	10
Abuso d'ufficio	84	66	45	76	60	109	198	82

(FONTE: tratto da I reati contro la Pubblica Amministrazione 2008 – 2015 – Ministero dell'Interno – Dipartimento per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie – Ufficio centrale di statistica)

Oltre ai reati contro la pubblica amministrazione, altro fenomeno criminale di rilievo per l'area operativa dell'Istituto è quello agroalimentare.

A titolo esemplificativo e per quanto concerne l'area territoriale di operatività dell'ISVe alla fine di gennaio 2019, nelle province di Pordenone, Udine, Treviso, Venezia e Padova sono state svolte indagini che hanno riguardato frodi ai danni dei consumatori e la tutela della qualità delle indicazioni geografiche tipiche e denominazioni di origine dei vini di qualità

(FONTE: Dipartimento dell'Ispezione centrale della tutela della qualità e della repressione frodi prodotti agroalimentari – ICQEF Report attività 2019).

Nell'anno 2020 è stata, inoltre, data esecuzione ad alcuni decreti di sequestro preventivo su conti correnti, beni mobili ed immobili di due aziende trentine impegnate nella lavorazione di semilavorati per succhi di frutta e *baby food* accusate di aver emesso fatture false finalizzate a far risultare prodotti di origine serba, scadenti e addizionati di sostanze chimiche come biologici e di origine europea.

(FONTE: Dipartimento dell'Ispezione centrale della tutela della qualità e della repressione frodi prodotti agroalimentari – ICQEF Report attività 2020).

Nei primi mesi del 2020 i controlli sono continuati nonostante l'emergenza sanitaria COVID-19. Circa il 17% dei controlli ha interessato le regioni del Nord, come Veneto e Lombardia a garanzia del mantenimento della qualità delle produzioni. A causa delle limitazioni degli spostamenti e delle difficoltà di accessi ai siti di produzione e stoccaggio in molte aree del Paese, dovute alle misure sanitarie, i controlli sono proseguiti da remoto utilizzando anche banche dati e registri elettronici disponibili.

Si riportano di seguito le percentuali dei controlli da parte di ICQRF per Regioni nei cinque mesi di emergenza:

REGIONI	Controlli ispettivi (%)	Controlli in ufficio (%)	Ispezioni (%)	Diffide (%)	Sequestri (%)
---------	-------------------------	--------------------------	---------------	-------------	---------------

VENETO	8,5	5,4	9,2	6,7	12,2
TRENTINO ALTO ADIGE	1,4	1,1	1,5	1,3	-
FRIULI VENEZIA GIULIA	1,5	1,4	1,6	1,3	3,5

(FONTE: Ministero Politiche Agricole Alimentari e Forestali – Emergenza covid-19 Report attività ICQRF febbraio-luglio 2020).

Nel 2020 il settore agroalimentare ha, infatti, dimostrato di essere strategico per l'economia italiana in quanto unico settore economico che ha resistito all'emergenza Coronavirus, a differenza di altri comparti del "made in Italy".

L'attività di controllo ha, inoltre, riguardato il canale *e-commerce* visto l'incremento delle vendite *online* a seguito delle misure restrittive alla circolazione delle persone adottate dal Governo per il contenimento del virus COVID-19. A livello Europeo l'ICQEF ha segnalato alla Commissione UE 200 prodotti irregolari.

Sul fronte sanzionatorio, nel corso del 2020 vi sono 159 notizie di reato e 4.119 contestazioni amministrative. Ad esse si aggiungono 4.762 diffide emesse nei confronti degli operatori del settore con 22 milioni di kg di merce sequestrata. Sono state, inoltre, emesse 1.899 ordinanze ingiunzioni di pagamento per un importo di 17 milioni di Euro.

(FONTE: Dipartimento dell'Ispettorato centrale della tutela della qualità e della repressione frodi prodotti agroalimentari – ICQEF Report attività 2020).

Nella seguente tabella sono riportate le ordinanze di ingiunzione e archiviazioni emesse divise per territorio e per settore

Ufficio	Ordinanze d'ingiunzione	Valore (€)	Ordinanze di archiviazione
Nord est	67	53.523	2
Nord ovest	25	276.624	10
Italia centrale	92	249.697	6
Italia meridionale	19	30.085	28

(FONTE: Ministero Politiche Agricole Alimentari e Forestali – Emergenza covid-19 Report attività ICQRF febbraio-luglio 2020).

Settore	Ordinanze d'ingiunzione	Valore (€)	Ordinanze di archiviazione
Vitivinicolo	399	1.375.596	69
Oli e grassi	26	321.099	1
Lattiero-caseario	9	6.258	
Carni	2	1.032	
Cereali e derivati	2	1.032	
Uova	5	2.066	1
Miele	1	600	
Mangimi	9	24.616	3
Sementi	5	34.900	

(FONTE: Ministero Politiche Agricole Alimentari e Forestali – Emergenza covid-19 Report attività ICQRF febbraio-luglio 2020).

2.3.6.2 Il contesto interno

L'analisi del contesto organizzativo interno è utile a evidenziare il sistema delle responsabilità e il livello di complessità connesso alla dimensione organizzativa dell'IZSve in relazione alle attività svolte.

Nel considerare gli aspetti emergenti nell'analisi del contesto interno che possono consentire il contrasto dell'emergenza di fenomeni corruttivi, assumono una funzione importante i seguenti:

- chiara definizione di ruoli e responsabilità;
- presenza di strumenti di programmazione che siano coerenti con l'obiettivo di contrasto alla corruzione, valorizzando anche la cultura dell'etica (Piano delle performance, bilancio, carta dei servizi, piano formativo aziendale ecc...);
- regolamentazione aziendale che disciplini le varie procedure/processi aziendali interni per comprimere margini di discrezionalità troppo ampi e standardizzare metodologie organizzative;
- adozione di procedure nel rispetto della certificazione di qualità;
- l'attività di mappatura dei processi, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi. Il risultato di tale mappatura è contenuto nel presente piano.

Per l'analisi del contesto interno si rinvia alla Sezione III Organizzazione e Capitale Umano

2.3.6.3 Rilevazione dei processi - Aree a rischio e mappatura processi

Secondo il PNA *“l’individuazione delle aree a rischio ha la finalità di consentire l’emersione delle aree nell’ambito dell’attività dell’intera amministrazione che debbono essere presidiate più di altre mediante l’implementazione di misure di prevenzione”*. Quindi, coerentemente con gli indirizzi del PNA, il sistema di prevenzione della corruzione definito dall’ISVSe identifica le *“Aree a rischio”* come raggruppamenti omogenei di processi.

Le *“Aree a rischio corruzione”*, secondo la modifica apportata al PNA dalla determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 e confermate nel PNA 2019, si distinguono in *“Generali”*, riscontrabili in tutte le pubbliche amministrazioni, e *“Specifiche”*, quelle che le singole Amministrazioni individuano in base alla tipologia dell’Ente di appartenenza, del contesto, esterno ed interno, in cui si trovano ad operare e dei conseguenti rischi correlati

❖ **Aree di rischio “Generale”**

In armonia con quanto prescritto nel PNA 2019, rientrano nelle *“Aree a rischio generale”*:

- Acquisizione e gestione del personale;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- provvedimenti ampliativi della sfera giudica dei destinatari con effetto immediato e diretto per il destinatario;
- Contratti pubblici (già Area affidamento di lavori, servizi e forniture)
- Incarichi e nomine
- Affari legali e contenzioso
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

❖ **Aree di rischio “Specifiche”**

Rientrano in tali aree quelle individuate in sede di aggiornamento 2015 del PNA - Sezione sanità e riepilogate nel PNA 2019 per le Azienda ed enti del Servizio Sanitario Nazionale : *“Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione e sponsorizzazioni”*; *“Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero”*; *“Attività libero professionali”* *“liste di attesa”*; e *“Rapporti con soggetti erogatori”*.

Tuttavia, in ragione delle peculiarità degli Istituti Zooprofilattici, tali aree non risultano esattamente applicabili ai settori di competenza dell’ISVSe. Pertanto, alla luce della vigente normativa, dei PNA e delle ulteriori indicazioni fornite da ANAC, della disamina del contesto interno ed esterno e degli ulteriori elementi rilevanti ai fini dell’individuazione delle aree a rischio e dei processi mappati, sono state individuate le seguenti Aree di rischio Specifiche:

- **A.S. Area Istituzionale prestazioni di laboratorio e supporto tecnico scientifico all’autorità sanitaria pubblica:** L’ISVSe, quale ente sanitario di diritto pubblico del SSN fornisce supporto tecnico scientifico alle Autorità competenti tramite l’esecuzione di *“controlli ufficiali”* intendendosi *“qualsiasi forma di controllo eseguita dall’Autorità competente per la verifica della conformità alla normativa in materia di mangimi, alimenti e salute e benessere degli animali”* attraverso l’esecuzione di prestazioni di laboratorio analitiche, attività diagnostiche, sopralluoghi, consulenze e pareri.
- **A.S. attività a pagamento forniture di servizi e prodotti ed erogazione di prestazioni in regime di diritto privato:** L’ISVSe, fermo restando l’assolvimento dei propri compiti istituzionali, può fornire prestazioni a terzi a titolo oneroso, stipulando convenzioni o contratti di consulenza per la fornitura di servizi e per l’erogazione di prestazioni ad enti, associazioni, organizzazioni pubbliche e private sulla base di disposizioni regionali, fatte salve le competenze delle aziende Unità sanitarie locali ...”
- **A.S.: Ricerca, sperimentazione, sponsorizzazioni e altre tecnologie:** L’area della ricerca scientifica rappresenta una peculiare attività istituzionale dell’ISVSe. I processi relativi all’attività di ricerca presenti in quest’area sono stati mappati in considerazione della natura dei finanziamenti (progetti di ricerca finanziati da fondi privati e da fondi pubblici)

All’interno di queste aree sono inseriti i processi dell’area sanitaria che sono stati oggetto, nel corso dell’anno 2018, di un progetto di revisione coordinato e organizzato dal RPCT e Responsabile Qualità (RQ) all’interno di un corso di formazione sul *risk management* rivolto a tutti i dirigenti dell’area sanitaria. Alle due giornate di formazione residenziale (una giornata di formazione frontale e una di laboratorio), è stato affiancato un modulo di formazione sul campo che prevedeva esercitazione pratiche di piccoli gruppi, ai quali è stato assegnato il compito di effettuare la mappatura, la valutazione del rischio e l’individuazione delle misure di trattamento dei processi assegnati. Le schede di gestione del rischio sono state sottoposte alla valutazione e riesame della direzione sanitaria, a conclusione della quale sono stati definiti i processi afferenti le suindicate aree, inseriti nel presente PTPCT.

Nel corso del 2021, sulla base delle risultanze del monitoraggio effettuato, sono state identificate le misure di trattamento per il triennio 2022-2024, in linea con gli obiettivi strategici delineati dall’organo di indirizzo.

Aree di rischio “Ulteriori”

Rientrano in tali aree quelle individuate dall’ISVSe:

- Aree ulteriori (processi relativi alla Formazione , ITC, Gestione Sicurezza)

La mappatura dei processi

La mappatura dei processi comporta l'individuazione e analisi dei processi organizzativi, riconducibili alle Aree a rischio corruzione. Un **processo** può essere definito come una "sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente)".

Per "**Mappatura dei processi**" si intende l'attività che consente di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. La mappatura dei processi "consiste nell'individuazione e analisi dei processi organizzativi", delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. Come precisato nel PNA 2019 "una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo"

Il processo di mappatura e di rilevazione del rischio si presenta come un'attività continua che segue l'evoluzione organizzativa e delle funzioni dell'ente. Sin dal 2015 è stata adottata una metodologia di mappatura e valutazione che, non limitandosi ai soli processi afferenti alle "aree a rischio obbligatorie e generali" indicate nel PNA, ha preso in esame anche ulteriori processi amministrativi e tecnici suggeriti dai vari responsabili di struttura.

Anche nel corso dell'anno 2021, ai fini della realizzazione del catalogo dei processi sono state combinate diverse fonti informative, tra cui in particolare:

- l'analisi della documentazione interna
- il benchmarking con amministrazioni simili
- il coinvolgimento dei dirigenti delle strutture aziendali per le aree di rispettiva competenza, con il coordinamento del Responsabile della prevenzione della corruzione
- le check list esistenti;

Il RPCT ha provveduto a fornire gli elementi normativi e metodologici propedeutici all'avvio del processo di individuazione/revisione e valutazione dei rischi sia mediante appositi incontri, sia mettendo a disposizione la documentazione di approfondimento.

Il processo è in fase di continuo sviluppo al fine di garantire gli approfondimenti sulle metodologie da impiegare per l'individuazione e analisi dei rischi.

Nel 2021 il processo di aggiornamento del Piano è proseguito attraverso la conferma/aggiornamento/revisione della mappatura dei processi e delle misure in atto, riesame e rivalutazione del lavoro svolto gli anni precedenti.

Il processo di mappatura dei processi e gestione del rischio, incluso il monitoraggio delle misure di trattamento è stato informatizzato.

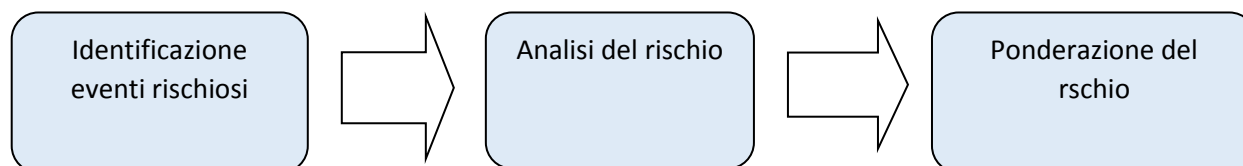
Per quanto concerne i processi amministrativi mappati, ai fini dell'adozione del PTPCT 2022-2024 (ad eccezione di quelli relativi all'area sanitaria per i quali erano costituiti dei gruppi di lavoro come sopra specificato) ciascun dirigente di struttura, per il proprio ambito di competenza, ha apportato le integrazioni/modifiche/revisioni ritenute opportune, sulla base delle risultanze del monitoraggio effettuato e della rivalutazione dei rischi.

La mappatura dei processi ha comportato una serie di attività di rilevazione e di analisi organizzative quali:

- L'identificazione e descrizione dei processi
- Individuazione del responsabile del processo del processo;
- La rilevazione dei sub processi per ogni singolo processo.

La tabella allegata al presente Piano (**allegato 1 – Catalogo dei processi**) individua, all'interno delle aree a rischio corruzione, i singoli processi mappati.

2.3.6.4 La valutazione del rischio: Identificazione, analisi e ponderazione degli eventi rischiosi



La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso viene identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi, al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

Il processo di valutazione del rischio comprende le fasi di :

- **Identificazione** : consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei rischi (eventi rischiosi) ovvero individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. L'identificazione degli eventi rischiosi include quelli che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi;
- **Analisi (misurazione) del rischio**: permette da un lato di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei fattori abilitanti, e dall'altro di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività di rischio attraverso la valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto). Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico;
- **Ponderazione del rischio**: consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza del trattamento. La ponderazione ha l'obiettivo 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. La ponderazione del rischio ha lo scopo di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio e le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

L'approccio utilizzato per stimare l'esposizione dell'ente ai rischi è misto. Il nuovo approccio di tipo qualitativo proposto nel PNA 2019 sarà gradualmente applicato.

Considerata l'ampia definizione di "corruzione" accolta nel PNA e quindi nel presente PTPC, i possibili eventi rischiosi che possono comportare dei rischi sono tutti quelli che siano considerati idonei, a seconda delle varie tipologie di processi, a distrarre l'attività dall'interesse pubblico, per favorire interessi particolari.

Per procedere ad una corretta **identificazione degli eventi rischiosi** sono state combinate diverse fonti e metodi tra cui:

- le caratteristiche proprie dei processi;
- il benchmarking con amministrazioni simili;
- le check list esistenti;
- episodi di cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione o in amministrazioni dello stesso settore di appartenenza dell'IZSVE.

L'attività di "**analisi dei rischi**" mira a valutare l'esposizione al rischio dei processi organizzativi e **viene effettuata con riferimento ad ogni rischio associato ad un determinato subprocesso.**

L'analisi è essenziale al fine di comprendere i fattori abilitanti del comportamento corruttivo ossia quei fattori (prevalentemente organizzativi, ambientali e di contesto) che agevolano il concretizzarsi del comportamento e quindi consentono di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia alle azioni di risposta più appropriate e indicate per contenere la probabilità di accadimento e gli effetti di un determinato evento.

A titolo meramente esemplificativo, i **fattori abilitanti** che possono essere identificati sono:

- monopolio di potere o decisionale
- monopolio delle competenze
- monopolio delle conoscenze
- monopolio delle informazioni
- regole poco chiare
- eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento
- regole contrastanti/contraddittorie
- regole facilmente interpretabili
- eccesso di procedure
- manca di procedure
- manca di competenze
- manca di risorse
- manca di valori etici
- manca/inefficacia sistemi IT
- manca, inefficacia, non uso di controlli
- manca programmazione
- manca informatizzazione
- manca trasparenza
- manca definizione di ruoli/responsabilità
- inadeguata diffusione della cultura della legalità
- eccessiva discrezionalità
- conflitto di interessi
- scarsa responsabilizzazione interna
- non esiste un vero responsabile

Nella valutazione del giudizio sul rischio dei singoli subprocessi, in questo Piano viene utilizzato l'approccio valutativo utilizzato l'anno precedente.

In particolare, la valutazione complessiva del rischio “inerente”, effettuata dagli stessi soggetti che hanno identificato gli eventi rischiosi, è la media delle singole valutazioni sugli indici di “probabilità” e “impatto”. Successivamente, si è provveduto alla valutazione del livello di affidabilità dei controlli, denominato “regolamentazione”. La valutazione del livello di rischio è stata pertanto strutturata sulla base della valutazione della Probabilità, Impatto e Regolamentazione, giungendo ad avere il cd. “rischio residuo”. Tali risultanze sono state poi comunicate, tramite il software in uso, al RPCT per le valutazioni di competenza.

A ciascun indice è associata una scala crescente di 4 valori (da un minimo di 1 ad un massimo di 4).

La stima del livello di rischio probabilità tiene conto delle misure di mitigazione esistenti.

I rischi sono valutati in termini di rischio inerente (rischio in assenza di qualsiasi intervento) e di rischio residuo (rischio residuo dopo aver attuato interventi per ridurlo)

Rischio Inerente= Media Probabilità x Media Impatto

Il Rischio Residuo= Media Probabilità x Media Impatto x Regolamentazione
= Rischio Inerente x Regolamentazione

Nell’**allegato 2 “Mappatura dei processi e valutazione del rischio”** sono riportate, per ciascun subprocesso, le valutazioni del rischio inerente e del rischio residuo, al netto cioè delle attività per ridurre il rischio.

Si riportano di seguito gli indici di probabilità, di impatto e di regolamentazione i fattori utilizzati per la valutazione, con i punteggi associati a ciascuna risposta.

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA' (P)

Domanda P1: Discrezionalità	
Il processo è discrezionale nei contenuti?	
No, È del tutto vincolato	1
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	2
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari, procedure interne)	3
E' altamente discrezionale	4

Domanda P2: Imparzialità	
L'imparzialità del processo (conflitto di interessi, obiettività, equità ecc) è gestita?	
si, secondo procedure dedicate e con una struttura organizzativa adeguata e controlli adeguati	1
si secondo procedure dedicate o con una struttura organizzativa adeguata e controlli adeguati	2
si secondo procedure dedicate e/ o con una struttura organizzativa adeguata e senza controlli	3
no, non è gestita	4

Domanda P3: Informatizzazione	
Il processo è informatizzato in tutte le sue fasi?	
Si il processo è informatizzato in tutte le sue fasi	1
si il processo è informatizzato almeno nelle fasi critiche	2
il processo è informatizzato solo in alcune delle sue fasi	3
il processo non è informatizzato in alcuna fase	4

Domanda P4: Rilevanza esterna	
quale è la probabilità che il rischio produca effetti diretti all'esterno dell'IZSve?	
nessuna, il rischio produce ricadute solo interne all'IZSve	1
probabilità che il rischio abbia effetti verso l'esterno con basso valore economico (< €. 50.000,00)	2
probabilità che il rischio abbia effetti verso l'esterno con valore economico mediamente rilevante (compreso tra €. 50.000 e €. 500.000,00)	3
probabilità che il rischio abbia effetti economici importanti verso l'esterno (> €. 500.000,00)	4

Domanda P5: Complessità del processo	
---	--

quanto è definito il processo?	
il processo è ben definito (es procedure ad hoc, istruzioni operative) con responsabilità chiare e ben definite	1
il processo è ben definito nelle sue fasi critiche	2
il processo è ben definito in alcune fasi oppure non è ben definito ma vi sono prassi e/o consuetudini consolidate)	3
il processo non è definito nella sua interezza o nelle fasi critiche	4
Domanda P6: Precedenti	
Vi sono precedenti giudiziari e/o su procedimenti disciplinari?	
No, non ci sono stati o non sono noti dei precedenti	1
SI, ci sono dei rilievi da parte di Organi di Controllo, segnalazioni o reclami per irregolarità/violazioni	2
Si, sono stati avviati procedimenti disciplinari per irregolarità/violazioni che non hanno rilevanza penale e/o erariale	3
Si, sono stati avviati procedimenti in sede giudiziaria al Giudice civile, al TAR, al Consiglio di Stato o da parte dell'Autorità giudiziaria penale e/o da parte della Corte dei Conti	4

INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (I)

Domanda I1: impatto organizzativo	
Le azioni del processo o e delle singole fasi (nelle fasi dell'istruttoria, del controllo e adozione dell'atto finale) sono distribuite tra più persone interne all'ufficio?	
Si, le azioni del processo o della fase dello stesso sono realizzate da più persone aventi compiti e responsabilità distinte ed il controllo viene affidato ad una persona che non ha partecipato alle attività in oggetto	1
No. Le azioni del processo o della fase dello stesso sono svolte dall'inizio alla fine da un'unica persona, ma il controllo viene effettuato da una o più persone non coinvolte nell'attività in oggetto, con la responsabilità finale in capo ad un altro soggetto (Dirigente)	2
No le azioni del processo o della fase dello stesso sono svolte esclusivamente da una singola persona, con la responsabilità finale sia in capo ad un altro soggetto (Dirigente)	3
No le azioni del processo sono svolte dall'inizio alla fine da un'unica persona	4
Domanda I2: Impatto economico	
quali conseguenze dannose determina il verificarsi dell'evento?	
un'inefficienza organizzativa che può essere rilevata e corretta prima che il danno economico si realizzi	1
un pregiudizio all'immagine dell'azienda, solo o associato ad un pregiudizio economico	2
un pregiudizio alla funzionalità ed efficienza dei servizi, solo o associato ad un pregiudizio economico e/o reputazionale	3
un pregiudizio a beni/interessi fondamentali dei cittadini/utenti, quali la salute, la sicurezza, la privacy, la salvaguardia dell'ambiente e simili, solo o associato a un danno economico e/o reputazionale e/o funzionale	4
Domanda I3: impatto reputazionale	
Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	
No	1
Si sulla stampa locale	2
Si sulla stampa locale e nazionale	3
Si sulla stampa locale nazionale e internazionale	4
Domanda I4: Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	
a quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio) ovvero la posizione/ruolo che l'eventuale soggetto che può compiere l'azione riveste nell'organizzazione?	
a livello di fascia B, Bs, C	1
a livello di fascia D, Ds	2
a livello di posizione organizzativa e/o coordinamento	3
a livello dirigenziale /direzione	4

REGOLAMENTAZIONE/RILEVABILITA'/ CONTROLLI

impatto*	possibili effetti	punteggio
sotto controllo	procedure informatizzate , soggette a verifiche nell'applicazione; e/o controlli esistenti e di dimostrata efficacia	0.4
regolamentata	procedure esistenti e soggette a verifiche nell'applicazione, e/o controlli esistenti ma di non dimostrata efficacia	0.60
insufficientemente controllata	procedure esistenti ma non soggette a verifiche nell'applicazione e/o controlli esistenti ma inefficaci o inesistenti	0.8
incontrollato	procedure non esistenti e/o controlli non esistenti	1

➤ **Misure esistenti**

L'IZSVE ha sempre posto particolare attenzione alla predisposizione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo dei processi e delle decisioni al fine di garantire il perseguimento dei fini istituzionali nel rispetto della legalità, dell'efficienza e dell'efficacia e delle attività e della qualità dei servizi resi ai cittadini.

In particolare, l'IZSVE si è dotato nel tempo di presidi organizzativi finalizzati a circoscrivere e presidiare gli ambiti di discrezionalità, quali l'informatizzazione dei processi e dei procedimenti, la tracciabilità degli accessi ai sistemi informativi, controlli informatici preventivi e successivi, sistema di valutazione della performance, controllo di gestione, sistema qualità. A questi si aggiungono quelli istituzionali di legalità e regolarità amministrativo-contabile da parte del Collegio dei Revisori.

Tali presidi, di ordine organizzativo e procedurale, concorrono a formare il sistema delle misure volte a prevenire il fenomeno della corruzione e dell'illegalità nell'ambito dell'IZSVE.

Costituiscono a pieno titolo misure preventive, ai fini del presente Piano, i seguenti documenti:

- Regolamento di disciplina dell'attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione (DDG n. 182 del 18.4.2002);
- Regolamento per l'assunzione di personale a tempo determinato per l'Area del Comparto (DDG n. 114 del 12.3.2007);
- Regolamento per l'alienazione dei beni mobili (DDG n. 185/2010)
- Regolamento recante disciplina concorsuale per il personale dirigenziale dell'IZSVE (art. 75 del DPR 10.12.1997 n. 483);
- Regolamento per il funzionamento del "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (DDG n. 566 del 15.12.2011)
- Regolamento per la disciplina delle modalità di spostamento del personale del comparto all'interno delle strutture dell'IZSVE (DDG n. 257 del 7.6.2012);
- Regolamento interno e dello schema di contratto, per la fornitura, a soggetti privati, di attività e servizi aggiuntivi (DDG n. 317 del 26.6.2013);
- Regolamento dei beni patrimoniali (DDG n. 603/2013);
- Regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, di incarichi di collaborazione occasionale e di incarichi libero professionale (DDG n. 400/2014);
- Regolamento per l'assegnazione e l'utilizzo della telefonia mobile (DDG n. 538 del 20.11.2014);
- Regolamento per la concessione di sovvenzioni, contributi sussidi e ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati e concessione di patrocinio (DDG n. 591 del 16.12.2014);
- Regolamento per l'utilizzo delle carte di credito (DDG n. 601 del 22.12.2014);
- Regolamento relativo al servizio sostitutivo di mensa a mezzo di buoni pasto, (DDG n. 616 del 29.12.2014);
- Regolamento per la gestione del fondo di posizione e sulla graduazione delle funzioni di incarico attribuite ai dirigenti dell'Area Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa (DDG n. 66 del 06.02.2015);
- Regolamento per il conferimento di borse di studio (DDG n. 84 del 13.02.2015);
- Regolamento per la frequenza delle strutture dell'IZSVE da parte di personale tirocinante e volontario (DDG n. 203 del 30.3.2015);
- Codice di comportamento per la tutela della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori dell'IZSVE approvato e proposto dal Comitato Unico di Garanzia (DDG n. 7 del 12.1.2015);
- Regolamento delle incompatibilità e delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali (DDG n. 429 del 14.8.2015);
- Regolamento di contabilità (DDG n. 573 del 19.11.2015);
- Regolamento concernente i criteri generali per l'individuazione delle posizioni organizzative, per il conferimento dei relativi incarichi e le quantificazioni delle indennità (DDG n. 615 del 21.12.2015);
- Regolamento ciclo passivo (DDG n. 642 del 30.12.2015);

- Regolamento informatico (DDG n. 57 del 4.2.2016);
 - Regolamento per la gestione contabile dei fondi delle casse economiche e della fatturazione e riscossione degli esami a pagamento della sede e sezioni territoriali (DDG n. 558/2016);
 - Regolamento di disciplina del Servizio Ispettivo dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (DDG n. 470 del 21.10.2016);
 - Regolamento per l'istituzione ed il funzionamento dell'Albo docenti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, (DDG n. 584 del 23.12.2016);
 - Regolamento per le sponsorizzazioni degli eventi formativi dell'IZSVE (DDG n. 605 del 21.12.2017);
 - Codice etico e di comportamento dei dipendenti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (DCa n. 12/2017);
 - Regolamento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie per l'affidamento degli incarichi di patrocinio e consulenza legale ad avvocati esterni (DDG n. 573 del 25/10/2018);
 - "Regolamento interno sulle missioni del personale strutturato e non strutturato dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie" approvato con Delibera del Direttore Generale n. 84 del 22.02.2008. (DDG n. 249 del 30.4.2018);
 - Regolamento per la gestione dei procedimenti amministrativi dell'IZSVE. (DDG n. 178 del 29.03.2018);
 - Regolamento per la predisposizione, l'adozione e la formalizzazione delle determinazioni dirigenziali. (DDG n. 177 del 29.3.2018);
 - Regolamento per la concessione in uso delle sale della sede centrale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (DDG n. 635 del 5.12.2018);
 - Regolamento per la determinazione dei compensi relativi all'attività di formazione ed aggiornamento svolta da docenti esterni all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (DDG n. 606 del 21.11.18);
 - Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e documenti amministrativi e del diritto di accesso civico, "semplice" e "organizzato" ai dati, alle informazioni e ai documenti prodotti o detenuti dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (DDG n. 660 del 19.12.2018);
 - Regolamento per riprese video e fotografiche" (DDG n. 635 del 20.12.2019);
 - Approvazione delle modifiche al "Capitolato Generale d'onori per i contratti di forniture di beni e servizi" approvato con DDG n. 9 del 16/2017 e modificato con DDG n. 359/2017, conseguenti all'entrata in vigore della Legge n. 55/2019 rubricata "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 aprile 2019, n. 32, recante disposizioni urgenti per il rilancio del settore dei contratti pubblici, per l'accelerazione degli interventi infrastrutturali, di rigenerazione urbana e di ricostruzione a seguito di eventi sismici" e del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati ("GDPR"). (DDG n. 33 del 05/02/2020)
 - "Regolamento per l'assunzione a tempo indeterminato e determinato del personale del Comparto presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie", che sostituisce integralmente il precedente regolamento interno di cui alla DDG n. 534/2013. (DDG n. 71 del 25.02.2020)
 - Regolamento per il conferimento di borse di studio (DDG n. 74 del 24.02.2021);
 - Approvazione delle modifiche al "Regolamento per l'acquisizione di forniture di beni e servizi di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria", adottato con Delibera del Direttore Generale n.196/2016 e successivamente modificato con Delibere del Direttore Generale n. 320/2017 e n. 416/2019. (DDG n. 89 del 04.03.2021);
 - Approvazione delle modifiche al "Regolamento disciplinante le Commissioni giudicatrici di cui all'art. 77 del D.Lgs. n. 50/2016" per l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie adottato con DDG n. 507/2017 (DDG n. 210 del 25.05.2021);
 - Regolamento di contabilità dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie - Modifiche e integrazioni (DDG n. 240 del 25.06.2021);
 - Sistema qualità: procedure , istruzioni operative ecc.
- Tale elenco sicuramente non è esaustivo di tutti i Regolamenti e le procedure operanti in Istituto.

➤ **La ponderazione degli eventi rischiosi**

L'obiettivo della **ponderazione del rischio** è di "agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo ai quali i rischi necessitano di un trattamento e le relative priorità di attuazione". In altre parole ha lo scopo di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione del rischio e la priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

Come indicato nel PNA 2019, La ponderazione del rischio ha portato alla decisione, in alcuni casi, di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, limitandosi a mantenere attive le misure già esistenti

2.3.6.5 Il trattamento del rischio: Identificazione, progettazione e programmazione delle misure di prevenzione

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. La fase di identificazione e progettazione delle misure di prevenzione è finalizzata alla individuazione degli interventi organizzativi volti a ridurre o neutralizzare il rischio di corruzione, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

Il trattamento del rischio (risposta al rischio) consiste in un'attività attraverso la quale si identificano e si implementano appropriate misure al fine di modificare il rischio.

L'identificazione delle misure è svolta dai Dirigenti per l'area di rispettiva competenza. Per i processi sanitari, l'identificazione delle misure è stata svolta dai gruppi di lavoro (rif. pag. 56)

Le singole misure di prevenzione dei rischi di corruzione nelle attività maggiormente esposte, sono dettagliatamente elencate nella tabella "**registro delle misure di trattamento**" (*allegato n. 3*).

Per ciascuna misura da implementare come risposta al rischio di corruzione sono stati identificati:

- **Il termine di attuazione** della misura: ovvero indicazione dei tempi entro cui si intende realizzare la misura o le sue fasi di attuazione
- **Struttura e responsabile del trattamento:** ovvero colui che è responsabile dell'attuazione della misura
- **Indicatore di monitoraggio:** necessario per misurare il livello di realizzazione delle misure.

L'individuazione di ogni misura, per ciascuno dei processi valutati, ha comportato un'analisi volta a valutare se la stessa:

- a) fosse idonea a ridurre l'impatto e/o la probabilità delle conseguenze degli eventi rischiosi;
- b) avesse costi (necessari ad una sua implementazione) ragionevoli rispetto all'efficacia in termini di mitigazione del rischio
- c) potesse essere avviata in tempi coerenti con l'implementazione del PTPC.

Ciascuna misura di trattamento, come richiesto dal PNA 2019, è stata associata ad una delle categorie sottostanti

- misure di controllo
- misure di trasparenza
- misure di regolamentazione
- misure di semplificazione o organizzazione di processo
- misure di rotazione (interna alla struttura)
- misure di formazione
- misure di disciplina del conflitto di interessi
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento
- misure di sensibilizzazione e partecipazione
- misure di segnalazione e protezione

2.3.6.6 Monitoraggio delle misure di trattamento

La fase del monitoraggio è finalizzata alla verifica dell'attuazione e adeguatezza delle misure di prevenzione nonché del complessivo funzionamento del processo stesso al fine di consentire di apportare tempestivamente le modifiche necessarie. Essa è attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'intero processo di gestione del rischio.

Il **monitoraggio** è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio ed è effettuata dai medesimi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione verifica, tramite l'utilizzo del software, lo stato di attuazione delle misure inviate dai dirigenti responsabili, valutandone l'adeguatezza e suggerendo, laddove necessario, interventi correttivi.

Rientrano tra le misure di monitoraggio:

- a) il monitoraggio con cadenza semestrale al **30 giugno e al 30 novembre** di ciascun anno, tramite il software in utilizzo per la gestione del rischio, dello stato di attuazione delle misure di trattamento;
- b) la predisposizione, ad opera del Responsabile della Prevenzione, entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo eventuale proroga disposta da ANAC), di una relazione che riporta il rendiconto, anche sulla base dei monitoraggi effettuati dai Referenti e Responsabili di struttura, sull'attuazione ed efficacia delle misure di prevenzione definite nel piano;
- c) lo svolgimento di controlli a campione da parte del Responsabile della Prevenzione, con l'eventuale collaborazione dei referenti delle aree interessate e/o con il supporto delle professionalità richieste dall'oggetto del controllo. Nell'espletamento delle funzioni di verifica e monitoraggio, il Responsabile può chiedere ed acquisire dai responsabili delle strutture aziendali interessate, aggiornamenti sullo stato di attuazione ed adeguatezza delle misure previste nei piani, notizie e/o elementi riferite a modifiche o proposte di misure da implementare;

L'obiettivo della verifica semestrale è quello di accertare la corretta applicazione delle misure predisposte, secondo le modalità e i tempi previsti e l'efficacia delle stesse in termini di prevenzione del rischio di fenomeni corruttivi o di *mala gestio*.

Da una lettura comparativa con i report di rendicontazione redatti nelle precedenti annualità si evince un graduale e continuo miglioramento di tutta l'attività di prevenzione della corruzione svolta dall'IZSve.

Sia le misure di carattere generale che le misure di carattere specifico nel complesso presentano un buon livello di attuazione

Per il 2022, il RPCT, compatibilmente con la disponibilità di risorse della struttura, provvederà a programmare almeno un audit interno, finalizzato a verificare l'applicazione delle misure previste nel PTPCT, per valutare la conformità dei comportamenti, delle procedure e delle prassi sviluppate.

2.3.6.7 Attività e strumenti di controllo

La funzione di controllo fa parte dell'attività ordinaria dell'Ente tesa ad assicurare che i servizi siano erogati in conformità alle leggi e secondo l'effettiva opportunità di tutela dell'interesse pubblico.

L'IZSVe non è dotato di un sistema di auditing interno e di una struttura ad esso dedicata.

Lo strumento del "Controllo di gestione" è finalizzato a verificare l'efficacia, l'efficienza e la qualità dei processi produttivi (sanitari e amministrativi) dell'Istituto. Nell'ambito dell'Istituto questo compito è affidato all'UO Controllo di gestione.

In particolare, la struttura U.O. Controllo di gestione supporta il processo decisionale della Direzione e dei responsabili di struttura, ai fini del raggiungimento degli obiettivi dell'Istituto, fornendo dati, informazioni ed analisi sull'andamento complessivo e di dettaglio dell'attività dell'Istituto, attraverso opportuni indicatori di risultato, Sviluppa e mantiene il sistema di contabilità analitica, strumenti di monitoraggio e controllo gestendo l'apposito sistema informativo e di reporting.

Rappresentano ulteriori sistemi di controllo:

- il controllo di regolarità amministrativa e contabile da parte del Collegio dei Revisori le cui competenze sono individuate dall'art. 17 dell'Accordo e dal d.lgs. 30.6.2011 n. 123 e s.m.i.;
- la misurazione e valutazione della performance e la valutazione dei dirigenti svolte dall'OIV;
- il Servizio Ispettivo, nominato con DDG n. 122 del 28.3.2017;
- la gestione e sviluppo del sistema qualità attraverso l'UO Gestione sistemi qualità e accreditamento
- la vigilanza ed il controllo sugli organi e sull'attività dell'Istituto esercitate di concerto fra la Giunta regionale del Veneto, del Friuli Venezia Giulia e delle Province Autonome di Trento e Bolzano

Accanto alle aree di controllo disciplinate dalla legge, per i progetti di ricerca, vi sono i controlli di vigilanza esterna di seguito evidenziati:

- audit di 1° livello da parte di un revisore esterno abilitato a questa tipologia di audit per i progetti europei che superano la soglia di € 375.000 di contributo; trattasi di controllo su tutte le spese sostenute;
- audit di 2° livello anche da parte della Commissione europea o suo delegato per i progetti europei che superano la soglia di €. 375.000, volti ad appurare che i costi sostenuti siano corretti, attuali ed eleggibili secondo le regole stabilite;
- controlli ministeriali: per alcuni progetti incentrati ad appurare la correttezza delle spese rendicontate;
- controlli da parte di AVEPA: per i progetti finanziati da AVEPA è previsto un controllo contabile/finanziario a seguito della rendicontazione finale;

In tutte le sopra indicate ipotesi l'accertamento può avere ad oggetto anche la parte scientifica, appurando l'effettiva realizzazione dell'attività, magari anche con visite presso i laboratori o nei luoghi interessati dalla ricerca (stalle, allevamenti, ecc). In questo caso viene direttamente coinvolto il responsabile scientifico.

Si segnala infine il ruolo dei *referee* per le ricerche correnti. Infatti per le RC l'IZSVe ha scelto di avvalersi di *valutatori* esterni all'Ente che esaminano i contenuti dei progetti da presentare al Ministero, con relativa assegnazione di un punteggio legato a particolari criteri attinenti esclusivamente alla parte scientifica.

2.3.7 COORDINAMENTO TRA IL P.T.P.C. E PERFORMANCE

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'IZSVe si basa sulla seguente documentazione:

- Piano triennale delle attività e Relazione programmatica annuale, che costituiscono i documenti di direttive per la formulazione degli obiettivi di budget con le singole strutture semplici a valenza di area e con quelle complesse e dipartimentali;
- Sistema per la valutazione delle prestazioni dei dirigenti;
- Metodica di budget gestionale;
- Metodica per centri di approvvigionamento approvata con DDG n. 943/2004, aggiornata con DDG. n. 34/2016;
- metodica di budget degli investimenti approvata con DDG n. 111/06.

Come previsto dalla normativa, nei vari PNA e raccomandato dalle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica, l'IZSVe ha definito un sistema volto alla progressiva integrazione tra la gestione dei rischi, la pianificazione delle misure e il ciclo della performance, in modo che gli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscano parte integrante delle strategie dell'ente e siano pertanto integrate con gli obiettivi del Piano delle attività.

Lo stesso art. 41, co. 1, lett. h) del d.lgs. n. 97/2016 introduce nell'art. 1 della legge n. 190/2012, il comma 8 bis, ai sensi del quale l'Organismo Indipendente di Valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. L'OIV verifica i contenuti della Relazione del RPCT recante i risultati dell'attività svolta, in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l'OIV può chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti. Da quanto sopra discende che la prevenzione e il contrasto della corruzione di cui alla legge n. 190/2012 e la promozione della trasparenza e dell'integrità di cui al d.lgs. n. 33/2013 costituiscono obiettivi strategici che, conseguentemente e coerentemente, questo Istituto provvederà annualmente ad individuare.

Con la Relazione Programmatica Annuale l'ISVe esplicita gli obiettivi aziendali, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle strutture interessate. Allo stesso modo l'attuazione della disciplina dell'anticorruzione e della trasparenza rappresenta un'area strategica della programmazione aziendale, diretta all'individuazione delle misure che l'Istituto ha adottato o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione, che richiede un concorso di azioni positive di tutto il personale per la realizzazione delle stesse, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, piano di azione, responsabile, tempistica. L'ISVe garantisce pertanto un'integrazione degli strumenti programmatori e il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione e trasparenza traducendo le misure di prevenzione contenute nel presente PTPC in obiettivi inseriti nella Relazione Programmatica annuale e nelle schede di budget (obiettivi di budget).

Conseguentemente per ciascuna delle misure di prevenzione della corruzione inclusa nel presente PTPC è previsto il riferimento alle schede di budget, declinandole in obiettivi di performance correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività. I dirigenti delle strutture sono quindi responsabili dell'effettiva e puntuale attuazione dei regolamenti e procedure aziendali, delle disposizioni contenute nel Piano e di tutte le misure, sia generali che specifiche che ulteriori, nonché dei termini per l'implementazione.

Dei risultati emersi nella Relazione gestionale annuale in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione tiene conto per:

- 2.4 effettuare un'analisi al fine di comprendere le cause in base alle quali si sono verificati degli eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- 2.5 individuare le misure correttive, sia in relazione alle misure obbligatorie che a quelle ulteriori, in coordinamento con i dirigenti in base alle attività che svolgono;
- 2.6 per inserire le misure correttive tra quelle necessarie per migliorare il PTPC.

❖ **Integrazione tra il PTPCT e il Piano triennale delle attività - informatizzazione**

Al fine di realizzare una più stretta integrazione tra il PTPCT e il sistema di misurazione della Performance, nel corso del 2022 si avvierà il processo di informatizzazione del Piano della Performance utilizzando il medesimo software utilizzato per la mappatura dei processi e gestione del rischio del PTPCT. Ciò permette di valorizzare l'interazione tra il sistema di misurazione della performance e il PTPCT e di creare un sistema organico, coerente ed efficiente di pianificazione delle attività dell'Ente.

PARTE III

LE MISURE DI PREVENZIONE GENERALI

Si riportano di seguito le misure organizzative di carattere generale che l'Istituto intende mettere in atto, in coerenza con quanto previsto dalla L. n. 190/2012 ed in relazione alla propria dimensione organizzativa.

2.3.8 TRASPARENZA

L'IZSve si è dotata negli anni scorsi (rif. DDG n. 269/2011; DDG n. 8 del 24/1/14; DDG n. 39 del 26/1/2015; DDG n. 39 del 28/1/2016) di un "Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità" che ha lo scopo di definire modalità, strumenti e tempistica che l'IZSve intende adottare per favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa.

Dal 2016 il programma è stato inserito in una specifica sezione del precedente Piano, come raccomandato dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015. I predetti programmi hanno approvato le tabelle che danno evidenza delle tipologie di informazioni, dati e documenti nonché il riferimento normativo che ne prevede la pubblicazione, la struttura competente alla predisposizione e pubblicazione dei dati e documenti e della relativa tempistica di pubblicazione, così come previsto dalla delibera CIVIT n. 50/2013. L'IZSve aggiorna il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e contestualmente provvede alla pubblicazione sul proprio sito istituzionale, con evidenza del nominativo del dirigente individuato quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

La trasparenza è una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

Nell'attuazione degli specifici adempimenti, tiene conto delle prescrizioni contenute nel D.lgs. 33/2013, modificato dal D.Lgs. 97/2016, della Legge n. 190/2012, dei termini di entrata in vigore delle norme, attraverso la previsione di progressive fasi di implementazione, conformandosi alle linee guida dell'ANAC riportate nelle delibere n. 50/2013, n. 1309 e n. 1310 del 28.12.2016, n.241/2017 e successiva n. 382 del 12/4/2017 ed alle indicazioni dalla stessa fornire con riferimento ai dati sui contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.

La trasparenza dell'attività amministrativa è assicurata dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie mediante pubblicazione sul sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" dei dati, informazioni e documenti stabiliti dalla legge.

In ottemperanza alle previsioni normative ed alle successive delibere di ANAC, nella **PARTE IV** del presente documento sono illustrate le misure organizzative per garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, le misure di trasparenza aggiuntive mentre **nell'allegato 4** al presente documento sono identificati i nominativi dei soggetti responsabili dell'individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati relativamente ad ogni obbligo di pubblicazione.

2.3.9 CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO AZIENDALE (DCA n. 12/2017)

L'IZSve, in ossequio a quanto previsto dall'art. 54, comma 5, del D.Lgs. n. 165/2001 ha adottato, con DDG n. 659 del 30.12.2013 il proprio Codice di comportamento sulla base degli indirizzi, dei criteri e delle linee guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) (delibera 75/2013).

Nel corso del 2016-2017 è stata operata una revisione del Codice di Comportamento adottato con DDG n. 659/2013 che ha tenuto conto anche delle Linee Guida ANAC per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN, approvate in via definitiva con deliberazione n. 358 del 29.3.2017.

Per l'adozione del nuovo Codice etico e di comportamento dei dipendenti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie sono state seguite le prescritte procedure di partecipazione previste dalla legge; lo stesso è stato approvato, previa acquisizione del parere dell'OIV, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 12/2017.

Per garantire la diffusione di quanto prescritto nel presente Piano e nel Codice Etico e di comportamento, l'IZSve provvede a darne pubblicazione nell'area intranet aziendale, sul sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" sottosezione "Disposizioni generali/Codice disciplinare e di condotta", nonché a renderli disponibili a dipendenti e terzi che vengano a contatto con l'IZSve.

Il Codice etico e di comportamento aziendale, oltre a recepire le regole di comportamento contenute nel Codice nazionale, contiene ulteriori regole rispondenti alle specifiche esigenze del contesto in cui è destinato ad operare.

Negli schemi di incarico, contratto, bando viene inserita la condizione dell'osservanza dei Codici di Comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo dell'IZSve, prevedendo la risoluzione del contratto o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

Al fine di dare piena applicazione a quanto disposto dal Codice Etico e di Comportamento aziendale ed allo scopo di sensibilizzare il personale e diffondere i temi dell'integrità e dell'etica, è attivo, a partire dal 07/07/2017 un corso di formazione FAD "Il codice di comportamento in IZSVE".

Tutti i destinatari indicati all'art. 2 del Codice aziendale sono tenuti all'osservanza delle norme di comportamento contenute nei Codici, la cui inosservanza si sostanzia nella violazione degli obblighi fondamentali derivanti dal presente Piano e, pertanto, rileva sotto il profilo della responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti. Violazioni gravi o reiterate del codice comportano l'applicazione della sanzione di cui all'art. 55 quater, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

Sull'applicazione dei Codici di comportamento vigilano i dirigenti responsabili di ciascuna struttura e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Monitoraggio livello attuazione Codice Etico e di Comportamento dell'IZSVE

Soggetti responsabili del monitoraggio della misura: dirigenti di struttura e il RPCT.

Al fine di consentire un adeguato monitoraggio, i dirigenti responsabili di struttura presentano al RPCT al 30.11. di ciascun anno una relazione nella quale viene dato atto del livello di attuazione del Codice da parte del personale afferente la propria struttura, dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate, nonché delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza.

Dal monitoraggio effettuato al 30.11.2021 sull'applicazione del Codice non sono emerse problematiche

2.3.10 GESTIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSI E OBBLIGO DI ASTENSIONE

La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura di un 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 quindi 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 conflitto di interesse si realizza quando un interesse privato del dipendente (c.d. interesse secondario) interferisce, anche potenzialmente, con l'interesse pubblico (c.d. interesse primario) che egli deve perseguire.

Il principio di imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 della Costituzione trova piena realizzazione con l'obbligo, da parte del dipendente che si trovi in una situazione di conflitto di interesse anche potenziale, di astenersi dal partecipare all'attività istituzionale.

Il quadro normativo di riferimento

- ✓ **Art. 6 bis della legge n. 241/1990** che dispone "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".
- ✓ **Art. 42 del d.lgs. 50/2016** (Codice appalti pubblici) che richiama la disciplina del conflitto di interessi nell'ambito delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, al fine di evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire parità di trattamento di tutti gli operatori economici. In particolare, "le stazioni appaltanti prevedono misure adeguate per contrastare le frodi e la corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici". In concreto, precisa al comma 2, "si ha conflitto di interesse quando il personale della 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 influenzare, 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 nel contesto della procedura di appalto o di concessione ..." e al comma 3. "Il personale che versa nelle ipotesi di cui al comma 2 è tenuto a darne comunicazione alla stazione appaltante, ad astenersi dal partecipare alla procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni" e al comma 4 "Le disposizioni di cui ai commi 1,2 e 3 valgono anche per la fase di esecuzione dei contratti pubblici;
- ✓ **il D.Lgs. 8.04.2013 n. 39** ha dettato disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della L. 06.11.2012 n. 190, codificando delle presunzioni assolute di conflitto di interesse al ricorrere delle quali taluni incarichi sono inconfiribili o incompatibili
- ✓ **Art. 80, comma 5 del d.lgs. 50/2016** (Codice appalti pubblici) dispone che l'operatore economico è escluso dalla gara quando la sua partecipazione determini una situazione di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 42, co. 2, del codice dei contratti pubblici che non sia diversamente risolvibile.
- ✓ **Artt. 51 e 52 c.p.c.** prevedono ipotesi di astensione obbligatoria per i magistrati. Tali norme sono state ritenute applicabili anche nei confronti dei componenti delle commissioni di concorsi pubblici.

- ✓ **Art. 53, comma 7 d.lgs. 165/2001** “Testo unico del pubblico impiego” che dispone che *“i dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o previamente autorizzati dall’amministrazione di appartenenza. Ai fini dell’autorizzazione, l’amministrazione verifica l’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi”*
- ✓ **Art. 7 d.P.R. n. 62/2013** “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici” che indica alcuni casi di astensione obbligatoria da parte del dipendente: *“il dipendente si **astiene** dal partecipare all’adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero dei suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, 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. Sull’astensione decide il Responsabile dell’ufficio di appartenenza”*.
- ✓ **art 6 d.P.R. n. 62/2013 rubricato “Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi”** prevede per il dipendente l’obbligo di comunicare al dirigente, all’atto dell’assegnazione all’ufficio, rapporti intercorsi negli ultimi tre anni con soggetti privati in qualunque modo retribuiti. La comunicazione del dipendente riguarda anche i rapporti intercorsi o attuali dei parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge, convivente con soggetti privati. Il dipendente è tenuto a specificare altresì se i soggetti privati abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all’ufficio, con riferimento alle questioni a lui affidate. Inoltre si stabilisce per il dipendente l’obbligo di astensione dallo svolgimento di attività in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, conviventi, parenti affini entro il secondo grado.
- ✓ **art. 14 d.P.R. n. 62/2013 rubricato “Contratti ed altri atti negoziali”** dispone l’obbligo di astensione del dipendente nel caso in cui l’amministrazione concluda accordi con imprese con cui il dipendente stesso abbia stipulato contratti a titolo privato (ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell’art. 1342 c.c.) o ricevuto altre utilità nel biennio precedente. Il dipendente *“si astiene dal partecipare all’adozione delle decisioni ed alle attività relative all’esecuzione del contratto, redigendo verbale di tale astensione da conservare agli atti dell’ufficio”*.
- ✓ **art. 13, comma 3, d.P.R. n. 62/2013** prevede che il dirigente, prima di assumere le proprie funzioni, comunichi per iscritto all’amministrazione le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica svolta e dichiari l’esistenza di parenti o affini che versino in situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, con l’attività dell’ufficio diretto.

Il Codice di Comportamento prevede inoltre specifici obblighi di comunicazione e astensione, indirizzati a tutto il personale, qualora si versi in determinate condizioni personali individuate. Considerato che la norma pone in capo al dirigente responsabile della risorsa la valutazione circa le dichiarazioni di conflitto di interessi, a seguito dell’approvazione del nuovo Codice Etico e di Comportamento con DCA n. 12/2017, per l’adempimento degli obblighi di comunicazione, vengono acquisite e aggiornate le dichiarazioni da parte del personale dell’IZSve.

Vista la rilevanza del tema, sono state messe in atto, nel corso degli anni, e proseguiranno nel corso di vigenza del presente Piano, a livello interno svariate azioni, concretizzatesi in :

- acquisizione/integrazione e conservazione presso ciascuna struttura, ai fini dell’adempimento degli obblighi di comunicazione previsti dal Codice di Comportamento aziendale, delle dichiarazioni da parte del personale dell’IZSve (comprehensive delle valutazioni circa le eventuali situazioni di conflitto di interesse da parte del responsabile dell’ufficio);
- monitoraggio circa l’attuazione del Codice di Comportamento.
- attuazione del documento denominato *“Programma operativo per l’individuazione e la gestione dei conflitti di interesse”* (allegato n. 4 al PTPC 2017-2019), sulla disciplina dettagliata delle dichiarazioni di assenza conflitti di interesse, sulle procedure per la raccolta e conservazione delle stesse nonché sulle modalità di monitoraggio attraverso l’utilizzo di una Banca dati informatica aziendale tramite il software “arxivar”. Tale documento sarà oggetto di modifica/integrazione nel corso della vigenza del presente Piano. Le strutture amministrative provvedono ad implementare nella succitata banca dati informatica aziendale i dati per singolo dipendente degli incarichi extra istituzionali, della partecipazione a commissioni di gara e di concorso e di ogni altro rapporto con l’esterno, al fine di consentire di avere uno strumento di monitoraggio e verifica per l’individuazione di situazioni, potenziali o reali di conflitti di interesse;
- acquisizione della dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del personale che contribuisce alla preparazione/stesura della documentazione di gara, di concorso, ecc (personale, P.O, Responsabile del procedimento/dirigente), membri delle commissioni di gara o di concorso, RES/RUP ed il DEC dei singoli contratti, direttore lavori, collaudatori; esperti incaricati di un qualsiasi compito legato alla preparazione della documentazione di gara e/o valutazione delle offerte; Responsabile scientifico e docenti esterni di un evento formativo;
- adozione e diffusione di documenti esplicativi che facilitano l’autovalutazione delle situazioni personali e relazionali (vademecum e questionari di autovalutazione);
- formazione *online* sul Codice etico e di comportamento aziendale con particolare riferimento al conflitto di interesse;
- azioni informative finalizzate all’informazione, sensibilizzazione e responsabilizzazione degli attori coinvolti;
- formazione specifica sul tema “Commissari di gara e progettisti” rivolta al personale sanitario che partecipa al ciclo degli appalti, con particolare riferimento alla gestione dei conflitti di interesse.

Per quanto attiene a consulenti e collaboratori è stata predisposta apposita dichiarazione, da sottoporre prima del conferimento dell'incarico, che attesti l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, come previsto dall'art. 53 del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i., come modificato dalla Legge n. 190/2012 e indicazione dei soggetti (pubblici o privati) presso i quali l'interessato ha svolto o sta svolgendo incarichi/attività professionali o abbia ricoperto o ricopra cariche. L'attestazione della verifica dell'insussistenza di conflitto viene pubblicata, così come previsto all'art. 15 del d.lgs. 33/2013, nel sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente".

Le misure per la gestione dei conflitti di interesse negli appalti

Il decreto legge 16.7.2020 n. 76 "*Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale*" ha introdotto, nel titolo I, Capo I semplificazioni in materia di contratti pubblici" rilevanti novità in materia di contratti pubblici, finalizzate ad incentivare gli investimenti pubblici nel settore delle infrastrutture e dei servizi pubblici, nonché a fronteggiare le ricadute economiche negative conseguenti alle misure di contenimento e dell'emergenza legata alla pandemia da COVID 19. Inoltre, il D.L 31.5.2021, n. 77 c.d. Decreto semplificazioni bis (convenzione in legge 29.7.2021 n. 108) ha introdotto, tra l'altro, disposizioni relative all'istituto del subappalto.

ANAC, per la rilevanza degli interessi coinvolti nel settore degli appalti pubblici, area considerata tra le più esposte a rischio di fenomeni corruttivi, era intervenuta sulla materia dedicando l'approfondimento "*Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici*" approvato con delibera 494 del 5.6.2019 cui si rinvia.

Le linee guida ANAC specificano che il conflitto di interessi ex art. 42 si applica a tutte le procedure di aggiudicazione di appalti e concessioni nei settori ordinari, sopra e sotto soglia, anche alla fase di esecuzione dei contratti pubblici, riferendosi al «personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi». ANAC chiarisce che si tratta dei dipendenti in senso stretto, ossia dei lavoratori subordinati e di tutti coloro che, in base ad un valido titolo giuridico, legislativo o contrattuale, siano in grado di impegnare l'ente nei confronti dei terzi o comunque rivestano, di fatto o di diritto, un ruolo tale da poterne obiettivamente influenzare l'attività esterna, nonchè l'applicabilità della normativa ad ogni fase della procedura di gestione del contratto pubblico (programmazione, progettazione, preparazione documenti di gara, selezione dei concorrenti, aggiudicazione, sottoscrizione del contratto, esecuzione, collaudo, pagamenti).

Le linee guida specificano che l'interesse personale dell'agente può essere di natura finanziaria, economica o dettato da particolari legami di parentela, affinità, convivenza o frequentazione abituale con i soggetti destinatari dell'azione amministrativa. Tale interesse deve essere tale da comportare la sussistenza di gravi ragioni di convenienza tra le quali va considerata il potenziale danno all'immagine di imparzialità dell'amministrazione nell'esercizio delle proprie funzioni.

Il vantaggio economico finanziario si può realizzare in danno della stazione appaltante oppure a vantaggio dell'agente o di un terzo senza compromissione dell'interesse pubblico. In tal caso, il bene danneggiato è l'immagine imparziale della pubblica amministrazione. L'interesse economico finanziario deve derivare da un collegamento personale, diretto, qualificato e specifico dell'agente con le conseguenze e con i risultati economici finanziari degli atti posti in essere.

Nell'ottica di gestire e prevenire situazioni di conflitto di interesse si precisa che le strutture deputate all'acquisizione di beni, servizi e lavori provvedono ad acquisire dai diversi soggetti coinvolti nelle operazioni di gara (RUP, progettista, DEC, funzionario istruttore, componenti della Commissione giudicatrice) la dichiarazione di assenza situazioni conflitti di interesse sottoponendo i documenti esplicativi che facilitano l'autovalutazione delle situazioni personali e relazionali (vademecum e questionari di autovalutazione). Inoltre, la struttura SCA2 Acquisti prevede, tra le misure di trattamento da attuare, una formazione specifica sul tema "Commissari di gara e progettisti" rivolta al personale sanitario

2.3.11 FORMAZIONE

La legge n. 190/12 prevede, tra l'altro, la pianificazione di interventi formativi per i dipendenti che sono impegnati in attività maggiormente a rischio di corruzione.

La formazione del personale costituisce una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione in quanto favorisce:

- determinazioni decisorie assunte con maggior cognizione di causa, in quanto una più ampia e approfondita conoscenza riduce il rischio che l'azione illecita possa essere compiuta in modo inconsapevole;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- l'acquisizione di competenze specifiche per lo svolgimento delle attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

L'attività formativa prevista nel Piano Formativo Annuale (P.F.A.) è strutturata su due livelli:

- **un livello generale** rivolto a tutto il personale e collaboratori, con un intervento di tipo "informativo" in modalità "e-learning" che riguarda tematiche dell'etica e della legalità ed una conoscenza del Codice di comportamento nazionale e del Codice etico e di comportamento aziendale;
- **un livello specifico**, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione, ai referenti, ai dirigenti e funzionari operanti nelle aree a rischio, che tenga conto di eventuali rischi insiti nelle modalità di lavoro. Il livello specifico riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Ente.

CORSI FAD

“Anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento” rivolto a tutto il personale

Anno	n. discenti
2014	481
2015	57
2016	32
2017	52
2018	42
2019	50
2020	44
2021	40

“Il codice di comportamento” rivolto a tutto il personale

Anno	n. discenti
2017	589
2018	102
2019	67
2020	56
2021	51

CORSI RESIDENZIALI

anno	Corso	destinatari	n.
2014	“Anticorruzione e trasparenza”	Personale tecnico e amministrativo (comparto e dirigenza)	41
2014	“Anticorruzione e trasparenza: focus sugli appalti” 6 ore, ripetuto in II edizioni	RPCT, personale tecnico e amministrativo (comparto e dirigenza) interessato alle tematiche trattate e ai dirigenti sanitari e medico veterinari che intervengono nel ciclo degli appalti	18
2015	“le responsabilità del pubblico dipendente” di 8 ore suddiviso in due edizioni di 4 ore	personale comparto e dirigenza	28
2015	n. 1 corso “anticorruzione e trasparenza: focus sugli appalti” di 6 ore, ripetuto in due edizioni	personale comparto e dirigenza	40
2016	1 corso “Sistemi, modelli e tecniche di gestione del rischio corruzione” di 12 ore suddiviso in due giornate (27 e 28 settembre 2016)	personale tecnico e amministrativo (comparto e dirigenza)	39
2016	1 corso “anticorruzione e trasparenza: focus sugli appalti” di 6 ore, ripetuto in due edizioni (14/10/16 e 17/10/16)	rivolto al personale tecnico e amministrativo (comparto e dirigenza) interessato alle tematiche trattate e ai dirigenti sanitari e medico veterinari che intervengono nel ciclo degli appalti	39
2017	1 corso “anticorruzione e trasparenza: focus sugli appalti” di 6 ore, ripetuto in due edizioni (12/10/17 e 23/10/17)	rivolto al personale tecnico e amministrativo (comparto e dirigenza) interessato alle tematiche trattate e ai dirigenti sanitari e medico veterinari che intervengono nel ciclo degli appalti	18
2018	n. 1 corso “Risk management: sistemi, modelli e tecniche di gestione nelle aree di rischio specifiche dell’area sanitaria, ripetuto in due edizioni (I ed: 10/10/18-20/12/18; II ed. 25/10/18-20/12/18)	Rivolto ai dirigenti sanitari	70
2020	Trasparenza corruzione e sua prevenzione negli appalti; diritto di accesso agli atti di gara – intera giornata – 29.6.20	Personale amministrativo comparto e dirigenza SCA1, SCA2, SCA3, SCST	11
2020	Nuove disposizioni e obblighi in materia di trasparenza e anticorruzione applicati ai contratti di lavori, servizi e forniture – intera giornata – 30.10.20	Personale amministrativo SCST, SCA2	10

Webinar

anno	Corso	destinatari	n.
2020	La gestione del diritto di accesso generalizzato (FOIA) – corso intera giornata	Personale tecnico e amministrativo (comparto e dirigenza) – 10.11.2020	10
2021	Il diritto di accessibilità: accesso agli atti e accesso generalizzato	Personale sanitario e personale tecnico amministrativo (dirigenza e comparto)	25

In particolare, nel corso dell’anno 2021:

- è proseguita l’erogazione del percorso di formazione di livello generale rivolto a tutto il personale dell’Istituto (sede centrale e sezioni periferiche) intitolato “Anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento”, erogato con modalità e-learning, che si prefigge l’obiettivo di fornire al personale un quadro chiaro e completo delle disposizioni normative previste dalla Legge n. 190/2012 e delle strategie dell’illegalità nella pubblica amministrazione, trattando argomenti quali la normativa sulla trasparenza, anticorruzione, codice di comportamento, incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi e reati contro la pubblica amministrazione. La suddetta attività formativa ha interessato nel 2021 n. 40 partecipanti;

- è proseguita l'erogazione in modalità FAD del corso di formazione "Il codice di comportamento in IZSve" rivolto a tutto il personale dell'Istituto. L'attività formativa ha interessato n. 51 partecipanti);
- Le esigenze formative di tipo "specifico" sono proseguite attraverso la realizzazione di n. 1 corso webinar "Il diritto di accessibilità: accesso agli atti e accesso generalizzato" della durata di una giornata rivolto al personale sanitario e tecnico amministrativo e (dirigenza e comparto) (n. 25 partecipanti);
- Il RPCT ha partecipato ai moduli formativi organizzati da ANAC.

Nel 2022 le iniziative formative inserite nel Piano Formativo Annuale (P.F.A.) consisteranno nella prosecuzione dell'erogazione dei corsi di formazione di livello generale in modalità e-learning per il nuovo personale e in un percorso formativo specifico rivolto ai dirigenti e al personale con compiti operativi presso strutture ad alto rischio di corruzione.

La formazione specifica sarà una formazione, mirata e diversificata ovvero calata nelle singole realtà lavorative, calibrata sulle specifiche attività a rischio corruzione, finalizzata a fornire elementi di conoscenza utili per l'attuazione del sistema di gestione del rischio e rivolta al personale delle strutture dell'Area Tecnico- Amministrativa e dell'Area Sanitaria

L'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione specifica è effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione su proposta dei dirigenti afferenti alle aree di rischio.

Inoltre, nel corso del 2022 verrà effettuata un'indagine rivolta al personale dell'Istituto finalizzata a rilevare lo stato della percezione sui temi della legalità.

2.3.12 ROTAZIONE DEL PERSONALE E MISURE ALTERNATIVE

2.3.12..1 Riferimenti normativi

La rotazione del personale all'interno delle pubbliche amministrazioni nelle aree a più elevato rischio di corruzione è stata introdotta come misura di prevenzione della corruzione dall'art. 1, co. 4, lett. e), co. 5 lett. b), co. 10, lett. b) della L. n. 190/2012.

Questo tipo di rotazione, c.d. "ordinaria" è stata, quindi, inserita dal legislatore come una delle misure organizzative generali a efficacia preventiva che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano nei settori particolarmente esposti alla corruzione. L'art. 16, comma 1, lett. l) *quater* del d.lgs. n. 165/2001, prevede che i dirigenti dispongano con provvedimento motivato la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per procedimenti di natura corruttiva "c.d. rotazione straordinaria".

Il PNA 2016 nella parte generale – par. 7.2 – e nella Parte Speciale – Capo VII Sanità – ed il successivo PNA 2019 adottati da ANAC forniscono indicazioni generali di tipo organizzativo e di pianificazione strategica.

L'orientamento di ANAC è stato quello di rimettere l'applicazione della misura della rotazione ordinaria alla autonoma programmazione delle amministrazioni e degli altri enti tenuti all'applicazione della legge n. 190/2012.

2.3.12.2 Premesse

Il PNA 2019 ribadisce che la rotazione ordinaria del personale rappresenta una 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, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate e l'assunzione di decisioni non imparziali. Il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di necessaria complementarità con le altre misure di prevenzione della corruzione specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo. Essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale. Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative, nonché adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi.

2.3.12.3 Rotazione ordinaria e vincoli

La rotazione va vista come una condizione prospettica da costruire attraverso la messa a punto di meccanismi aziendali orientati alla pianificazione pluriennale delle esigenze formative attraverso piani mirati a contrastare le tendenze di esclusività delle competenze e a favorire l'interscambiabilità.

Atteso che la rotazione è rimessa alla autonoma determinazione delle amministrazioni, che in tal modo potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione delle proprie strutture, le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione sono strettamente connesse a vincoli di natura soggettiva, attinenti al rapporto di lavoro, e a vincoli di natura oggettiva, connessi all'assetto organizzativo dell'amministrazione.

Vincoli soggettivi

Le misure di rotazione devono essere compatibili con eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati, soprattutto laddove le misure si riflettono sulla sede di servizio del dipendente. Si fa riferimento a titolo esemplificativo ai diritti sindacali, alla legge 5 febbraio 1992 n. 104 (tra gli altri il permesso di assistere un familiare con disabilità) e al d.lgs. 26 marzo 2001, n. 151 (congedo parentale).

Con riferimento all'applicabilità della misura della rotazione, se attuata tra sedi di lavoro differenti, nei confronti del personale dipendente che riveste il ruolo di dirigente sindacale, si ritiene necessaria, in conformità con recenti orientamenti giurisprudenziali, una preventiva informativa da indirizzarsi all'Organizzazione sindacale con lo scopo di consentire a quest'ultima di formulare in tempi brevi osservazioni e proposte in ragione dei singoli casi.

Vincoli oggettivi

La rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Si tratta di esigenze già evidenziate dall'ANAC nella propria delibera n. 13 del 4 febbraio 2015, per l'attuazione dell'art. 1, co. 60 e 61, della l. 190/2012, ove si esclude che la rotazione possa implicare il conferimento di incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie per assicurare la continuità dell'azione amministrativa.

Pertanto non si deve dare luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici /strutture cui sono affidate attività di elevato contenuto tecnico.

Tra i condizionamenti all'applicazione della rotazione vi può essere quello della cosiddetta **infungibilità** derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento.

Occorre tenere presente, inoltre, che sussistono alcune **ipotesi in cui è la stessa legge** che stabilisce espressamente **la specifica qualifica professionale** che devono possedere alcuni soggetti che lavorano in determinati uffici, qualifica direttamente correlata alle funzioni attribuite a detti uffici; ciò avviene di norma nei casi in cui lo svolgimento di una prestazione è direttamente correlato al possesso di un'abilitazione professionale e all'iscrizione nel relativo albo.

Nel caso in cui si tratti di categorie professionali omogenee non si può invocare il concetto di infungibilità. Rimane sempre rilevante, anche ai fini della rotazione, la valutazione delle attitudini e delle capacità professionali del singolo.

Proprio per prevenire situazioni come questa, in cui la rotazione sembrerebbe esclusa da circostanze dovute esclusivamente alla elevata preparazione di determinati dipendenti, le amministrazioni dovrebbero programmare adeguate attività di affiancamento propeedeutiche alla rotazione

La rotazione degli incarichi si deve realizzare attraverso un'adeguata programmazione nei tempi e nelle modalità, secondo criteri che non vadano ad ostacolare il principio di continuità dell'attività istituzionale e delle competenze.

La Pianificazione mira ad evitare che la rotazione sia impiegata al di fuori di un programma predeterminato e possa essere intesa o effettivamente utilizzata in maniera non funzionale alle esigenze di prevenzione di fenomeni di cattiva amministrazione e corruzione; essa è programmata su base pluriennale ed è calibrata in relazione alle caratteristiche peculiari di ogni Struttura.

Ha altresì carattere di gradualità al fine di mitigare l'eventuale rallentamento dell'attività ordinaria, motivo per cui si intende dare priorità innanzitutto agli uffici più esposti al rischio corruzione avendo cura di programmare **in tempi diversi e non simultanei** la rotazione dei dirigenti e del personale del comparto all'interno di un medesimo ufficio.

L'individuazione di ulteriori criteri generali ed oggettivi e delle modalità di applicazione in via ordinaria del principio di rotazione, tali da salvaguardare le specificità professionali in riferimento alle funzioni e la continuità della gestione amministrativa e dei servizi sanitari, avviene nel rispetto delle procedure di consultazione delle Organizzazioni Sindacali.

2.3.12.4 Rotazione degli incarichi dirigenziali

La rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione della corruzione presenta non indifferenti profili di delicatezza e complessità, dal momento che deve contemperarsi con l'altrettanto importante principio di continuità dell'azione amministrativa, che implica la valorizzazione della professionalità acquisita dai dirigenti in certi ambiti e settori di attività, e, laddove la rotazione risulta impossibile da attuare, temporaneamente o permanentemente, devono potersi identificare misure alternative.

Ai fini della redazione del "Piano di rotazione degli incarichi dirigenziali" occorre tenere presente dei seguenti criteri:

- necessità di coniugare l'attuazione di tale misura di prevenzione della corruzione con l'esigenza di assicurare continuità dell'azione amministrativa e garantire la qualità delle competenze professionali necessarie allo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico (anche in considerazione della stretta connessione tra territorialità e competenze specialistiche);

- esclusione dalla rotazione per i Direttori dell'Area Medica e Veterinaria e Area Sanitaria con incarico di struttura complessa per i quali l'art. 29 del CCNL 08/06/2000 prevede che "*Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferiti con le procedure previste dal DPR 484/1997*" con la considerazione, inoltre, che l'eventuale mobilità interna implica la perdita dell'incarico;
- non applicabilità della rotazione per le figure infungibili. Sono infungibili le figure professionali per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso di lauree specialistiche non presenti per altre figure dirigenziali;
- realizzabilità della rotazione a partire dalla scadenza degli incarichi già conferiti.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie svolge attività di accertamento dello stato sanitario degli animali e di salubrità dei prodotti di origine animale nonché di ricerca scientifica sperimentale veterinaria.

Esso si articola in una sede centrale ed in 10 sezioni territoriali ciascuna specializzata in un determinato settore per rispondere alle correlate esigenze del territorio.

L'organigramma dell'Istituto prevede un'articolazione in Aree principali: Direzione Generale, Tecnico-Sanitaria e Tecnico-Amministrativa.

A partire dal 2013 l'Istituto è stato interessato da diversi processi di riorganizzazione aziendale che hanno comportato la rotazione soprattutto di incarichi dirigenziali dell'Area Tecnico Sanitaria (soppressione di Strutture Complesse con conferimenti di incarichi di direzione di Struttura Semplice e passaggi da incarichi di Struttura Semplice ad incarichi di Alta Specializzazione).

Nel corso del 2019 e del 2020 sono state apportate delle modifiche alle articolazioni organizzative nell'area tecnico sanitaria e nell'area tecnico amministrativa (DCA n. 3 del 20.3.2019 e DCA n. 10 del 8.4.2019, DCA n. 4 del 13.02.2020) a valenza di struttura complessa, struttura semplice e unità operative dell'IZSVE, accompagnati dai regolamenti per la graduazione delle funzioni dirigenziali che hanno comportato anche l'assegnazione a nuove strutture.

Per quanto riguarda l'**Area Tecnico Sanitaria**, fermo restando i criteri sopra descritti, ai fini della redazione di un piano di rotazione si deve considerare quanto segue:

- valutazione della rotazione, a scadenza, degli incarichi di dipartimento in relazione alla composizione dei Comitati di Dipartimento ed alla sussistenza dei requisiti professionali richiesti;
- esclusione dalla prima pianificazione dei dirigenti che hanno già subito un mutamento dell'incarico in seguito a riorganizzazioni aziendali;
- valutazione della possibilità, in coerenza con le vigenti disposizioni regolamentari sul conferimento di incarichi dirigenziali, di assegnare incarichi di alta specializzazione in strutture diverse tenendo conto della fungibilità della competenza e professionalità posseduta;
- garantire la più ampia applicazione al criterio di selettività nell'attribuzione degli incarichi di direzione di Strutture Semplici come previsto dalla vigente regolamentazione aziendale in materia.

La redazione di un Piano di rotazione deve comunque contemperarsi con le attività altamente specialistiche svolte presso le strutture aziendali, molte delle quali sono altresì sedi di Centri di Referenza Nazionali o Internazionali (OIE e FAO) che richiedono conoscenze e competenze infungibili.

Per quanto concerne i servizi dell'**Area Tecnico-Amministrativa**, essi rappresentano lo strumento mediante il quale vengono gestite ed acquisite le risorse produttive umane e materiali necessarie al funzionamento dell'Istituto e garantiti gli adempimenti di carattere tecnico amministrativo richiesti dalla normativa vigente.

Le strutture che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione sono:

- Struttura SCA1 Risorse umane (n. 1 dirigente amministrativo con incarico di Direzione di Struttura Complessa e n. 1 dirigente amministrativo di Struttura Semplice);
- Struttura SCA2 Acquisti e logistica (n. 1 dirigente amministrativo con incarico di Direzione di Struttura Complessa e n. 1 dirigente del ruolo professionale);
- Servizio Tecnico (n. 1 dirigente del ruolo professionale con incarico di Direzione di Struttura Complessa e n. 1 dirigente del ruolo professionale con incarico di Struttura Semplice);
- Struttura SCA3 Servizio Economico Finanziario, (n. 1 dirigente amministrativo con incarico di struttura complessa)
- SS Affari generali anticorruzione e trasparenza, in staff alla Direzione Generale (n. 1 dirigente amministrativo con incarico di struttura semplice);
- SS Gestione Sicurezza (n. 1 dirigente tecnico con incarico di struttura semplice)
- Servizio Informatica (n. 1 dirigente professionale con incarico di struttura semplice)

Considerato il numero esiguo di dirigenti, gli incarichi apicali agli stessi affidati, le specifiche competenze tecniche, professionali e gestionali, la peculiarità dell'attività svolta dall'Istituto, nonché le dimensioni aziendali e le condizioni organizzative esistenti, un'eventuale piano di rotazione non può prescindere dalla distinzione tra i ruoli amministrativi e professionali.

Inoltre, l'esiguità di dirigenti delle strutture dell'Area tecnico, professionale ed amministrativa e le notevoli differenze delle professionalità, che richiedono frequentemente specifici percorsi formativi e portano a maturare esperienze lavorative distinte e difficilmente interscambiabili, rendono particolarmente gravoso e complesso il meccanismo di rotazione ordinaria.

Con riferimento al ruolo tecnico professionale tali caratteristiche risultano ancor più accentuate – dati anche i titoli di studio e le abilitazioni che devono essere possedute – tanto da poter affermare la non attuabilità della rotazione per l'unico Direttore Struttura

Complessa, assicurando, comunque, la fungibilità ed intercambiabilità negli incarichi di RUP e DEC tra il Direttore stesso e il dirigente di struttura semplice.

Con riferimento al ruolo amministrativo si deve tener conto, oltre ai fattori e criteri sopra descritti, anche di quanto disposto dalle Linee guida n. 3 approvate dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione con deliberazione n. 1096 del 26.10.2016 di attuazione del d.lgs. 18.4.2016, n. 50, recanti "*nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni*" in riferimento agli specifici requisiti di professionalità del RUP per appalti e concessioni di lavori e per appalti di servizi forniture e concessioni di servizi.

2.3.12.5 Misure alternative alla rotazione ordinaria

Al fine di contrastare eventuali possibili fenomeni corruttivi nei casi in cui non risultasse possibile applicare il criterio di rotazione del personale, occorre compensare la permanenza nell'incarico o nell'assegnazione ad attività inserenti processi ad elevato rischio corruttivo, con l'adozione di misure organizzative idonee a prevenire il rischio, quali ad esempio:

- intensificazione delle attività di controllo attraverso la preposizione di due addetti nelle fasi più delicate e sensibili del procedimento ed attivando eventualmente anche *internal audit*;
- adozione di specifiche misure di controllo interno dei procedimenti/processi a rischio alto, definite in sede di mappatura dai dirigenti responsabili delle strutture interessate;
- alternanza delle figure dei referenti dell'istruttoria, dei componenti delle commissioni di gara e di concorso e dei relativi segretari, nonché del professionista che redige le specifiche tecniche dei capitolati.
- Segregazione delle funzioni, ossia separazione e distinzione delle mansioni all'interno del processo (es. tra chi emette gli ordini e chi effettua le liquidazioni degli stessi)
- la rotazione funzionale dell'attività, nell'ambito dello stesso ufficio, affidata di volta in volta a operatori diversi dal titolare, con rotazione delle pratiche (es rotazione del personale addetto ai pagamenti);
- le misure di formazione specifica dei soggetti coinvolti e maggiormente esposti al rischio di corruzione alto;
- attuazione di meccanismi di condivisione delle fasi procedurali (ad es. il referente istruttoria può essere affiancato da altro referente in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento ai fini dell'interlocuzione esterna, più soggetti condividono le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria);
- 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 di diffusione delle esperienze ;
- rafforzamento delle misure di trasparenza, prevedendo la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, in relazione al processo rispetto al quale non è stata disposta la rotazione

Si rappresenta comunque che la rotazione del personale del comparto è assicurata dalla mobilità interna che si realizza annualmente attraverso procedure selettive secondo le modalità regolamentari attualmente vigenti.

2.3.12.6 Rotazione straordinaria

L'art. 16, comma 1, lett. l) *quater* del D.Lgs. n. 165/2001 s.m.i. dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali "*provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva*"

La norma prevede, infatti, la "rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva", quale misura tesa a garantire che nell'area ove si siano verificati i fatti oggetto del procedimento, vengano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo.

La formulazione generica e non chiara della norma ha indotto l'Anac a pronunciarsi più volte sulla rotazione straordinaria, a partire dal PNA 2016, fornendo alcune indicazioni, sia sull'ambito soggettivo di applicazione, sia a sull'ambito oggettivo. Nell'aggiornamento 2017 del PNA, l'ANAC sottolinea che "al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al singolo caso, l'amministrazione è tenuta a verificare la sussistenza : a) dell'avvio del procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi inclusi i dirigenti, b) di una condotta, oggetto di tali procedimenti, qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16, co.1 lett. l) *quater* del d.lgs. 165/01. La valutazione della condotta del dipendente da parte dell'Amministrazione è quindi obbligatoria ai fini dell'applicazione della misura. Quanto al momento del procedimento penale in cui deve essere effettuata tale valutazione, l'ANAC ha ritenuto che tale momento potesse coincidere "con la conoscenza della richiesta di rinvio a giudizio formulata dal Pubblico Ministero al termine delle indagini preliminari, ovvero di atto equipollente". Con delibera n. 215 del 26.3.2019 recante "*Linee Guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lett. 1-quater, del d.lgs. n. 165/2001*" che intervengono sull'istituto, stabilendo gli ambiti soggettivi di applicazione e chiarendo tra gli altri aspetti, i reati presupposti e le conseguenze della rotazione straordinaria.

Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria ed eventuale, finalizzata a garantire che nella Struttura ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare sia valutata l'eventuale assegnazione del personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. La misura può sostanziarsi in un trasferimento di sede o

nell'attribuzione di un diverso incarico nella stessa sede dell'amministrazione. In caso di obiettiva impossibilità, il dipendente è posto in aspettativa o in disponibilità con conservazione del trattamento economico in godimento.

La misura trova applicazione con riferimento ai dipendenti e Dirigenti (interni ed esterni), che hanno un rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato con l'amministrazione.

Essa si applica a tutte le Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 e, quindi, anche al personale dipendente dell'ISVSe.

2.3.12.7 Procedimento penale per condotte di natura corruttiva

Presupposto oggettivo dell'applicazione della misura è l'avvio nei confronti dei suddetti dipendenti:

a) di un procedimento penale per uno dei seguenti reati contro la Pubblica Amministrazione: dagli **artt. 317** (concussione), **318** (corruzione per l'esercizio della funzione), **319** (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio), **319-bis** (circostanze aggravanti), **319-ter** (corruzione in atti giudiziari), **319-quater** (induzione indebita a dare o promettere utilità), **320** (corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio), **321** (pene per il corruttore), **322** (istigazione alla corruzione), **322-bis** (peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri), **346-bis** (traffico di influenze illecite), **353** (turbata libertà degli incanti) e **353-bis** (turbata libertà del procedimento di scelta del contraente) del codice penale (reati previsti dall'art. 7 della L. n. 69/2015).

in tal caso l'ente dovrà **obbligatoriamente** adottare un provvedimento motivato con il quale viene valutata la condotta "corruttiva" del soggetto ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria. Il provvedimento potrebbe anche non disporre la rotazione, ma risulta obbligatoria una valutazione trasparente, collegata all'esigenza di tutelare l'immagine di imparzialità. La motivazione del provvedimento riguarda in primo luogo la valutazione dell'*an* della decisione e in secondo luogo la scelta dell'ufficio cui il dipendente viene destinato;

b) di un procedimento penale per uno degli altri reati di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconfiribilità ai sensi dell'art. 3 D.Lgs. 39/2013, dell'art. 35**bis** D.Lgs.165/2001 e del D.Lgs. 235/2012: l'adozione del suddetto provvedimento motivato in questi casi è solo **facoltativa**. Il provvedimento eventualmente adottato deve precisare le motivazioni che spingono l'amministrazione alla rotazione, con particolare riguardo alle esigenze di tutela dell'immagine di imparzialità dell'ente.

2.3.12.8 Procedimento disciplinare per condotte di natura corruttiva

L'ipotesi di applicazione della rotazione straordinaria anche nel caso di procedimenti disciplinari è espressamente prevista dalla lettera l-quater dell'art. 16, c. 1, sempre che si tratti di "condotte di natura corruttiva". Anche in questo caso la norma non specifica quali comportamenti, perseguiti non in sede penale, ma disciplinare, comportino l'applicazione della misura. In presenza di questa lacuna e considerata la delicatezza della materia, si ritiene che il procedimento disciplinare rilevante sia quello avviato dall'amministrazione per comportamenti che possono integrare fattispecie di natura corruttiva considerate nei reati come sopra indicati. Nelle more dell'accertamento in sede disciplinare, tali fatti rilevano per la loro attitudine a compromettere l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e giustificano il trasferimento, naturalmente anch'esso temporaneo, ad altro ufficio. La misura resta di natura preventiva e non sanzionatoria (diversamente dalla sanzione disciplinare in sé).

Sull'obbligatorietà o meno dell'adozione del provvedimento si rinvia a quanto sopra precisato per i casi a) e b).

2.3.12.9 Disposizioni comuni ad entrambe le fattispecie

- Il responsabile del procedimento di adozione del provvedimento di rotazione straordinaria è individuato, ai sensi dell'art. 16, comma 1 *quater*, del D.Lgs. 165/2001, nel Dirigente SCA1 Gestione Risorse Umane.
- La misura deve essere applicata quando si ha conoscenza dell'avvio del procedimento penale ovvero al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato (art. 335 c.p.p.).

Avvio del procedimento

L'avvio del procedimento di rotazione esige l'acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente e potrà avvenire in qualsiasi modo, attraverso ad esempio fonti aperte (notizie rese pubbliche dai media) o anche dalla comunicazione del dipendente che ne abbia avuto cognizione o per avere richiesto informazioni sulla iscrizione ex art. 335 c.p.p. o per essere stato destinatario di provvedimenti che contengono la notizia medesima (ad esempio, notifica di un'informazione di garanzia, di un decreto di perquisizione, di una richiesta di proroga delle indagini, di una richiesta di incidente probatorio, etc.). Sul punto si rinvia alle vigenti disposizioni dei CC.NN.LL. delle Aree del Comparto e della Dirigenza sull'obbligo di comunicazione di tali evenienze all'Amministrazione.

La condotta corruttiva rileva anche se tenuta in altri uffici o in una diversa amministrazione.

Pur non trattandosi di un procedimento sanzionatorio di carattere disciplinare, è necessario che venga data all'interessato la possibilità di contraddittorio senza, però, che vengano pregiudicate le finalità di immediata adozione di misure di tipo cautelare. Nelle more dell'adozione di uno specifico atto che disciplini le modalità applicative della misura, ci si deve avvalere delle modalità e tempistiche previste per lo svolgimento dei procedimenti disciplinari.

Adozione del provvedimento - competenza

La rotazione straordinaria, qualora la fase procedimentale sia ancora in fase di **indagini preliminari**, si sostanzia nel provvedimento, adeguatamente motivato, con il quale l'Amministrazione, stabilito che la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l'immagine e l'imparzialità dell'Istituto, viene individuato il diverso ufficio al quale il dipendente viene trasferito. In analogia con la legge n. 97/2001, art.3, il trasferimento può avvenire con un mutamento di sede o con attribuzione di diverso incarico nella stessa sede dell'amministrazione.

Qualora, invece, il dipendente venga **rinvio a giudizio**, il provvedimento si sostanzia obbligatoriamente nel trasferimento del dipendente che, qualora sia già avvenuto, dovrà essere confermato.

Ove il provvedimento di rotazione straordinaria riguardi:

- a) un dipendente non titolare di un incarico dirigenziale, la misura può sostanzarsi in un trasferimento di sede o di ufficio; la competenza è del Direttore Generale;
- b) un dipendente titolare di incarico di funzione, la misura si sostanzierà nella sospensione dell'incarico non potendogli essere attribuito diverso incarico, la competenza ad adottare il provvedimento è del Direttore Generale;
- c) un soggetto interno titolare di incarico dirigenziale, esso si sostanzia nell'anticipata revoca dell'incarico stesso, con assegnazione ad altro incarico ovvero, in caso di impossibilità, con assegnazione a funzioni "ispettive, di consulenza, studio e ricerca o altri incarichi specificamente previsti dall'ordinamento" (art. 19, c. 10 D.Lgs. 165/2001). In alternativa, l'ente può valutare la sospensione dell'incarico dirigenziale con attribuzione *ad interim* ad altro dirigente; la competenza ad adottare il provvedimento è del Direttore Generale;
- d) un soggetto esterno titolare di un incarico dirigenziale, viene considerato valido il contratto di lavoro sottostante l'incarico e mantenuto il trattamento economico in godimento ed il soggetto, anche se reclutato per lo svolgimento di uno specifico incarico dirigenziale, può essere affidato a diverso ufficio o a diversa funzione (per esempio di staff); la competenza ad adottare il provvedimento è del Direttore Generale;
- e) il Direttore Generale il direttore amministrativo o il direttore sanitario, non potendosi dar luogo alla rotazione, il provvedimento potrà determinare la revoca dell'incarico sempre che non venga confermata la fiducia in relazione ai reati per cui si procede. Se l'incarico viene revocato, potranno, a sua volta, prodursi due ordini di conseguenze: se il Direttore Generale, amministrativo o sanitario è un dirigente incardinato nei ruoli dei dirigenti dell'ente, vi è la possibilità di assegnazione di un incarico o di un ufficio adeguato al mantenimento del trattamento economico spettante in quanto dipendente dell'amministrazione, ovvero, in caso di impossibilità di una tale soluzione, il collocamento in aspettativa o la messa in disponibilità. Invece, se il Direttore Generale, amministrativo o sanitario è un soggetto non incardinato nei ruoli dell'ente, vi sarà la revoca dell'incarico e la risoluzione del sottostante contratto di lavoro a tempo determinato.

La competenza per i provvedimenti nei confronti del Direttore Sanitario ed Amministrativo è del Direttore Generale che ha conferito loro fiduciarmente l'incarico.

Qualora i fatti riguardino il Direttore Generale, il Direttore Sanitario in qualità di facente funzione o il Direttore Amministrativo riferiranno al Consiglio di Amministrazione per i provvedimenti di competenza degli Enti Cogerenti.

Durata

Quanto alla durata della misura di rotazione straordinaria, si ritiene che possa essere disposta, motivatamente da un minimo di tre ad un massimo di cinque anni in relazione alla complessità del procedimento ed al numero di capi di imputazione.

In ogni caso, alla scadenza della durata dell'efficacia del provvedimento di rotazione, l'Amministrazione dovrà valutare la situazione che si è determinata per eventuali provvedimenti da adottare.

Sono comunque, fatte salve le ipotesi di applicazione delle misure disciplinari previste dai CCNL.

Rinvio

Per quanto qui non espressamente disciplinato si rinvia alle modalità operative e applicative che verranno predisposte dal Servizio Gestione Risorse Umane in corso d'anno.

In riferimento all'anno 2019 non risultano avviati procedimenti penali a carico di dipendenti dell'Istituto né di soggetti esterni titolari di incarico dirigenziale.

2.3.13 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITI (whistleblower)

Definizioni

Il **whistleblower** è colui che testimonia un illecito o un'irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni e decide di segnalarlo a una persona o a un'autorità che possa agire efficacemente a riguardo.

Il **whistleblowing** consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte ad incentivare e proteggere le segnalazioni.

La legge n. 190/2012 aveva introdotto, nel d.lgs. n. 165/2001, con l'art 54-bis, disposizioni in materia di tutela del dipendente che segnala illeciti.

Recentemente, lo stesso articolo è stato modificato con la legge n. 179 del 30/11/2017. In virtù di tale tutela, il dipendente pubblico che segnali illeciti al RPCT, ovvero all'ANAC o denunci all'autorità giudiziaria o a quella contabile, condotte illecite i cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro a causa della segnalazione.

Allo scopo di fornire indicazioni operative sull'oggetto, contenuti, destinatari e modalità di trasmissione delle segnalazioni l'IZSVE aveva adottato, nel corso del 2015, la "**whistleblowing policy**", pubblicata nella sezione "Amministrazione trasparente/altri contenuti/corruzione" del sito internet dell'IZSVE, ed era stato attivato un indirizzo di posta elettronica dedicato whistleblowing@izsvenezie.it gestito dal Responsabile della prevenzione della corruzione.

In ossequio alle direttive impartite dal PNA e alle indicazioni successivamente fornite nella determina ANAC n. 6 del 28.4.2015 "*Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)*" questo Istituto intende adottare tutti gli accorgimenti tecnici e informatici per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni, prevedendo l'obbligo di riservatezza da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e degli altri operatori individuati per gestire tali informazioni e attivare un canale informatico per la segnalazione degli illeciti.

A tal fine dal 2019 è attivo un canale riservato criptato per ricevere tali segnalazioni che possono avvenire via web, via mail, per posta ordinaria, anche in forma anonima, che verranno considerate ove si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, tali da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati.

Sono previsti codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante e modelli per ricevere le informazioni utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto.

Per le modalità di invio della segnalazione ed ulteriori dettagli, si rinvia pertanto alla nuova "**whistleblowing policy**" revisionata alla luce delle disposizioni contenute nella L. 179/2017 ed approvata come allegato n 6 al PTPCT 2019-2021.

Nell'anno 2021 non sono pervenute segnalazioni.

2.3.14 CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI CONDANNA PENALE CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, IN CASO DI PARTICOLARI ATTIVITA' O INCARICHI PRECEDENTI – INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

Il D.Lgs. 8.04.2013 n. 39 ha dettato disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della L. 06.11.2012 n. 190.

Tali disposizioni, applicabili a tutte le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. riguardano i seguenti incarichi:

- **incarichi amministrativi di vertice:** incarichi di livello apicale quali, tra l'altro, quello di Direttore Generale o posizioni assimilate nelle pubbliche amministrazioni conferiti a soggetti interni o esterni all'amministrazione o all'ente che conferisce l'incarico che non comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione (art. 1, comma 2, lett. i);
- **incarichi dirigenziali interni:** incarichi di funzione dirigenziale, comunque denominati, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione, conferiti a dirigenti o ad altri dipendenti appartenenti ai ruoli dell'amministrazione che conferisce l'incarico ovvero al ruolo di altra pubblica amministrazione (art. 1, comma 2, lett. j);
- **incarichi dirigenziali esterni:** gli incarichi di funzione dirigenziale, comunque denominati, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione conferiti a soggetti non muniti della qualifica di dirigente pubblico o comunque non dipendenti di pubbliche amministrazioni (art. 1, comma 2, lett. k).

Il decreto ha disciplinato determinate ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità legate al conferimento dei sopra citati incarichi dirigenziali in caso di condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione, in caso di svolgimento di particolari attività o incarichi precedenti.

L'inconferibilità viene definita come la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. g).

L'incompatibilità viene, invece, definita come l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata e comporta la nullità dell'incarico conferito in violazione della relativa disciplina, ai sensi dell'art. 17 del d.lgs n. 39/2013 e l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo articolo.

Ai sensi dell'art. 20 del decreto in esame l'accertamento dell'insussistenza delle cause di inconferibilità/incompatibilità avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini ed alle condizioni stabilite dall'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 2000, pubblicata sul sito dell'amministrazione o dell'ente pubblico o privato conferente.

La dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico (art. 20, comma 4).

L'Istituto già dal 2013, acquisisce dai dirigenti interessati le dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 per i seguenti accertamenti:

- insussistenza inconferibilità ed incompatibilità incarichi di vertice;
- insussistenza incompatibilità incarichi direttore di dipartimento, struttura complessa e semplice;
- insussistenza inconferibilità per condanne penali incarichi dirigenziali interni ed esterni.

Le dichiarazioni pervenute alla SCA1 Risorse Umane e i loro aggiornamenti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente" sottosezione "personale" del sito internet dell'Istituto e non hanno rilevato situazioni di incompatibilità/inconferibilità. Per quanto riguarda le **dichiarazioni di insussistenza di incompatibilità** la summenzionata Struttura provvede a rinnovare la richiesta e la raccolta con cadenza annuale (art. 20, comma 2).

Per gli incarichi di nuovo conferimento la Struttura provvede, prima della stipula del contratto, a far sottoscrivere all'interessato la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità.

Nell'ipotesi di conferimento a personale esterno viene, inoltre, sempre richiesta ai competenti organi giudiziari, ai fini della verifica sull'insussistenza di condanne penali, la certificazione relativa ai carichi pendenti ed al casellario giudiziale.

Qualora dalle dichiarazioni rese o dai controlli effettuati emergessero ipotesi di **inconferibilità** o **incompatibilità** l'Istituto provvederà ad applicare rispettivamente le disposizioni previste dagli artt. 17, 18 e 19 del D.Lgs. 39/2013 nonché quelle stabilite dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) e relativi allegati e le disposizioni contenute nella determinazione ANAC n. 833 del 3.8.2016.

Sul punto, la delibera ANAC n. 833 del 3/8/2016 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 il procedimento 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.

Le Linee guida attribuiscono esplicitamente all'organo che conferisce l'incarico – con l'ausilio degli uffici competenti per materia – il compito di verificare l'insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità già prima della formalizzazione dell'incarico "*..... Fermo restando che la dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di inconferibilità costituisce condizione di efficacia dell'incarico (art. 20, co. 4 d.lgs. 39/2013), tuttavia è altamente auspicabile che il procedimento di conferimento dell'incarico si perfezioni solo all'esito della verifica, da parte dell'organo di indirizzo e della struttura di supporto, sulla dichiarazione resa dall'interessato, da effettuarsi tenendo conto degli incarichi risultanti dal curriculum vitae allegato alla predetta dichiarazione e dei fatti noti comunque acquisiti. L'istruttoria svolta ai fini della verifica della dichiarazione viene valutata dal RPCT e dall'ANAC ai fini della configurabilità dell'elemento psicologico in capo all'organo di indirizzo, nell'ambito del procedimento sanzionatorio di cui all'art. 18 d.,lgs. 39/2013.*"

Le verifiche sull'insussistenza delle cause di inconferibilità vanno pertanto effettuate in fase di affidamento degli incarichi dall'organo conferente, tramite il Servizio Gestione Risorse Umane. Il RPCT interviene solo successivamente, nell'ipotesi in cui – venuto a conoscenza (su segnalazione degli uffici, informativa o fatto notorio) di una situazione di inconferibilità – avvii un procedimento di accertamento, così come previsto nelle surrichiamate Linee guida.

Al fine di garantire la sistematica osservanza degli obblighi posti dal D.Lgs. n. 39/2013 e quanto disposto dalla delibera ANAC n. 833/2016, il Servizio Gestione Risorse Umane provvede:

- a) ad inserire nei bandi e negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali l'espressa indicazione della cause ostative previste dal D.Lgs. n. 39/2013 e una clausola in virtù della quale l'efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico è condizionata all'acquisizione agli atti della dichiarazione di insussistenza delle cause ostative che l'interessato è tenuto a rendere ai sensi dell'art. 20 del citato decreto legislativo;
- b) ad inserire negli atti di conferimento/rinnovo dell'incarico una clausola in virtù della quale l'assolvimento dell'obbligo di rendere annualmente, nel termine stabilito dall'amministrazione, e tempestivamente su richiesta della medesima, la dichiarazione di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 costituisce condizione di efficacia dell'incarico e che la sua violazione comporta la decadenza/rimozione dall'incarico medesimo;
- c) prima del conferimento dell'incarico ad effettuare le verifiche sulle dichiarazioni rese relativamente all'insussistenza delle cause di inconferibilità/incompatibilità;
- d) qualora riscontri la sussistenza di una situazione di inconferibilità/incompatibilità, a darne comunicazione tempestivamente al RPCT che, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013, e secondo quanto disposto dalla determina ANAC n. 833/2016 provvede ad avviare il procedimento di accertamento.

Ai fini del monitoraggio circa l'attuazione della misura di prevenzione in oggetto, il Servizio Risorse Umane provvede a trasmettere al Responsabile della prevenzione, entro il 30 novembre di ogni anno, sia rispetto ai casi di inconferibilità che di incompatibilità, un report dalla quale si evince:

- se è stata richiesta la dichiarazione da parte dell'interessato dell'insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità con precisazione delle ragioni della eventuale mancata richiesta;
- rispetto alla inconferibilità: il numero delle verifiche effettuate sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati; nel caso in cui non siano state effettuate le verifiche indicazione delle ragioni del loro mancato svolgimento;
- rispetto alle incompatibilità: i monitoraggi effettuati per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità con indicazione della periodicità dei controlli;

Resta inteso che se dall'esito dei controlli siano accertate eventuali violazioni o siano pervenute segnalazioni in relazione alla presenza di situazioni di incompatibilità, la Struttura provvederà a darne immediata comunicazione all'RPCT.

Anche per l'anno 2021 il Servizio Risorse Umane ha provveduto a richiedere ai dirigenti soggetti all'obbligo e ai Direttori, il rinnovo delle dichiarazioni sulle situazioni di incompatibilità e, per gli incarichi di nuovo conferimento, la dichiarazione circa l'insussistenza delle cause di inconferibilità, procedendo contestualmente alla pubblicazione sul sito web istituzionale nella sezione "amministrazione trasparente".

Dai controlli effettuati nel corso del 2021 sulla veridicità delle dichiarazioni acquisite non sono emerse criticità o violazioni, pur essendo stata evidenziata dagli uffici competenti la difficoltà del controllo con particolare riferimento alla cause di incompatibilità

2.3.15 FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

L'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. prevede che:

"1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a) non possono far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati; (a tale proposito il PNA 2019 precisa che l'ambito soggettivo comprende i dirigenti, i funzionari e i collaboratori qualora questi ultimi svolgano funzioni dirigenziali o siano titolari di posizioni organizzative).*
- c) non possono far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.*

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari".

La suindicata norma stabilisce pertanto delle preclusioni a operare in settori esposti a elevato rischio corruttivo, laddove l'affidabilità dell'interessato sia stata incisa da una sentenza di condanna, anche non definitiva, per reati contro la Pubblica Amministrazione.

Si evidenzia inoltre che il Codice dei Contratti pubblici, nel disciplinare le commissioni giudicatrici, ha richiamato espressamente l'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 (art. 77, co. 6, del D.Lgs. 50/2016). La nomina in contrasto con l'art. 35-bis determina la illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

Il PNA 2019, in particolare, raccomanda di: impartire direttive interne per effettuare i controlli sui precedenti penali e per le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo di controllo; fornire istruzioni affinché gli interpellati per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento; adottare gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso; prevedere nei PTPCT o nelle misure di prevenzione della corruzione, le verifiche della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate all'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'art. 3 del d.lgs. 39/2013

Con DDG n. 210 del 25.05.2021, a modifica del precedente Regolamento approvato con DDG 507/2017 è stato approvato il nuovo "Regolamento disciplinante le Commissioni giudicatrici di cui all'art. 77 del D.Lgs. n. 50/2016" per l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie..

Con riferimento alla **lett. a)** della disposizione sopra citata la Struttura SCA1 Risorse Umane, provvede, all'atto della nomina a componente/segretario di commissioni di concorso/selezione a far sottoscrivere agli interessati un'apposita dichiarazione, ai sensi dell'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., di insussistenza di condanne penali per i reati indicati nella disposizione stessa, con la precisazione che la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora passata in giudicato.

Al fine del controllo della veridicità delle dichiarazioni rese, considerato che le Commissioni di concorso/selezione sono prevalentemente composte da personale dipendente dell'Istituto, la Struttura provvede sempre a richiedere ai competenti organi

giudiziari la certificazione relativa ai carichi pendenti ed al casellario giudiziale per i componenti esterni mentre procede a campione (almeno 10%) per i componenti interni.

Si precisa, inoltre, che tale causa ostativa al conferimento è stata espressamente prevista anche nel *“Regolamento per l’assunzione a tempo indeterminato e determinato del personale del comparto presso l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie”* approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 534 del 08.11.2013.

Con riferimento alla **lett. b)**, le strutture direttamente interessate sono:

- SCA1 Risorse Umane;
- SCA2 Gestione Acquisti e Logistica;
- SCA3 Servizio Economico Finanziario;
- SCS0 Formazione Comunicazione e Servizi di supporto;
- SS Affari generali anticorruzione e trasparenza
- Servizio Tecnico.
- SS Servizio gestione Sicurezza e Ambiente e Ingegneria Clinica

Con riferimento al personale con funzioni direttive, le dichiarazioni dei direttori di struttura complessa afferenti alle suddette strutture di insussistenza di condanne penali vengono acquisite dalla SCA1 Risorse Umane nell’ambito delle dichiarazioni rese ai sensi del D.Lgs. 39/2013, alla cui trattazione si rinvia.

La Struttura SCA1 Risorse Umane provvede, inoltre, ad acquisire le dichiarazioni anche da parte dei dirigenti non titolari di incarico e del personale titolare di posizione organizzativa che prestano la loro attività nelle sopra riportate strutture.

Con riferimento alla **lett. c)** della disposizione sopra citata, i dirigenti delle strutture semplici e complesse che si occupano di affidamento di commesse provvedono, all’atto della nomina a componente/segretario di commissioni per la scelta del contraente a far sottoscrivere agli interessati un’apposita dichiarazione, ai sensi dell’art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., di insussistenza di condanne penali per i reati indicati nella disposizione stessa.

Al fine del controllo della veridicità delle dichiarazioni rese, considerato che le Commissioni per la scelta del contraente sono prevalentemente composte da personale dipendente dell’Istituto, le Strutture in presenza di casi di specie provvederanno sempre a richiedere ai competenti organi giudiziari la certificazione relativa ai carichi pendenti ed al casellario giudiziale per i componenti esterni, mentre procederanno a campione per i componenti interni.

Ove la causa di divieto intervenga durante lo svolgimento di un incarico o l’espletamento delle attività di cui all’art 35-bis del d.lgs. 165/2001, il RPCT non appena ne sia a conoscenza provvede tempestivamente a informare gli organi competenti della circostanza sopravvenuta ai fini della sostituzione o dell’assegnazione ad altro ufficio.

Le strutture interessate adottano le dovute iniziative a tutela dell’Ente, trasmettendo, ai fini del monitoraggio della misura di prevenzione in oggetto, al Responsabile della Prevenzione della corruzione di un **report di monitoraggio** che indichi:

- se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti all’art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 con indicazione del loro numero e del numero di violazioni accertate.

Nel corso del **2021** non risultano essere pervenute segnalazioni.

2.3.16 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETA’ CIVILE

La partecipazione attiva dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono prioritariamente attuati attraverso un’efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale il cittadino partecipa alla progettazione ed al controllo della pubblica amministrazione.

Al fine di disegnare un’efficace strategia anticorruzione, nel corso del triennio saranno adottate le seguenti azioni:

- a) adozione di iniziative volte ad assicurare un’efficace comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione adottata ed attuata dall’IZSVE tramite pubblicazione sul sito web aziendale, nell’apposita sezione dedicata alla prevenzione della corruzione, dei documenti e delle notizie rilevanti a tal fine, ed, in primis, del presente Piano e dei suoi aggiornamenti e della relazione annuale riportante i dati sulla sua attuazione;
- b) i cittadini e le associazioni di utenti potranno fornire indicazioni ai fini del miglioramento del P.T.P.C. Il coinvolgimento avverrà via web anche mediante la raccolta di contributi. L’esito delle consultazioni sarà pubblicato sul sito internet aziendale e in apposita sezione del P.T.P.C., con indicazione dei soggetti coinvolti, delle modalità di partecipazione e degli input generati da tale partecipazione.

2.3.17 ATTIVITA’ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)

L’art. 1, co. 42, lett. l) della legge n. 190/2012, ha contemplato l’ipotesi relativa alla c.d. *“incompatibilità successiva” (pantouflage)*, introducendo all’art. 53, del D.Lgs. 165/2001 il co. 16-ter ove è disposto il divieto, per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all’art. 1, comma 2, (ovvero soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo indeterminato, determinato o autonomo – cfr. parere

ANAC AG/2 del 4.2.2015) di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. L'art. 21 D.Lgs. 39/2013 ha precisato che ai fini dell'applicazione dell'art. 53.c. 16 ter sono considerati dipendenti delle pp.aa. anche i soggetti titolari di uno degli incarichi considerati nel D.Lgs.39/2013, compresi i soggetti esterni con i quali la p.a. stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Il divieto opera dalla cessazione dell'incarico ed è riferito a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale che possa instaurarsi con i soggetti privati destinatari dei poteri negoziali e autoritativi esercitati. La norma prevede inoltre specifiche conseguenze sanzionatorie quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto; inoltre, ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico è preclusa la possibilità di contrarre con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

Scopo della norma è, da un lato, quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Dall'altro il divieto ha lo scopo di ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione, opportunità di assunzione o incarichi, una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione)

Come precisato da ANAC nell'aggiornamento al PNA 2019, *"...il divieto è da intendersi riferito a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale che possa instaurarsi con i medesimi soggetti privati, mediante l'assunzione a tempo determinato o indeterminato o l'affidamento di incarico o consulenza da prestare a favore degli stessi. Tale linea interpretativa, emerge dalla disciplina sulle incompatibilità e inconfiribilità di incarichi, laddove l'ambito di applicazione del divieto di pantouflage è stato ulteriormente definitivo, L'art. 21 del d.lgs. 39/2013 ha, infatti, precisato che ai fini dell'applicazione dell'art. 53, co. 16ter, del d.lgs. 165/2001, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi considerati nel medesimo decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico e l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Nel prosieguo, il riferimento ai dipendenti pubblici, va, pertanto, inteso nel senso di ricomprendere anche i titolari di incarichi indicati all'art. 21 del d.lgs. 39/2013"*

Nel medesimo documento ANAC ha precisato che i dipendenti con **"poteri autoritativi o negoziali"** sono *"coloro che hanno emanato provvedimenti amministrativi o perfezionato negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente"* (e dunque *" a titolo esemplificativo i dirigenti, funzionari che svolgono incarichi dirigenziali, coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe all'esterno dell'ente"*) e *"quei dipendenti che hanno comunque avuto il potere di incidere in modo determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad es. attraverso l'elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (perizie, pareri certificazioni) che vincolano in maniera significativa la decisione"*.

Pertanto il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia sottoscritto l'atto, ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

L'ANAC ha anche contestualmente chiarito che nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la PA, sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche dei destinatari. *"Tenuto conto della finalità della norma, può ritenersi che fra i poteri autoritativi e negoziali sia da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere."*

Per quanto concerne i **soggetti privati destinatari dell'attività della p.a.** svolta attraverso i poteri negoziali e autoritativi, ANAC ritiene che siano società, imprese, studi professionali, nonché anche i soggetti che, pur formalmente privati, sono partecipati o controllati da una p.a.

La violazione del divieto comporta sanzioni sull'atto e sui soggetti, e precisamente:

- **sanzioni sull'atto:** i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti dal soggetto privato in favore dell'ex dipendente dell'Ateneo in violazione del suddetto divieto sono nulli;
- **sanzioni sui soggetti:** i soggetti privati che hanno concluso contratti di lavoro o conferito incarichi ad ex dipendenti dell'Ateneo in violazione del divieto non possono contrattare con l'Ateneo per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo.

Come già chiarito nel bando-tipo n. 2 del 2 settembre 2014 adottato dall'ANAC, le pubbliche amministrazioni sono tenute a inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, c. 16-ter, D.Lgs.165/2001.

La verifica della dichiarazione resa dall'operatore economico è rimessa alla discrezionalità della stazione appaltante (PNA 2019).

L'Istituto, tramite la competente struttura, in riferimento al fenomeno del *pantouflage*, ha adottato le seguenti misure:

- integrazione del contratto individuale di lavoro del personale con qualifica dirigenziale che negli ultimi tre anni ha esercitato poteri autoritativi o negoziali in procedimenti o procedure per conto dell'amministrazione con la **clausola relativa al divieto di**

- **prestare attività lavorativa** (a titolo di lavoro subordinato o autonomo) **per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto** (qualunque sia la causa compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione) nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- inserimento **nei bandi di gara** o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata **della condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o 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 (acquisizione dichiarazione sostitutiva di certificazione);
- previsione di **esclusione** dalle procedure di affidamento i soggetti per i quali sia emersa la situazione sopra esposta;
- **previsione di agire 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. 165/2001 e s.m.i.
- decretare la **nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti** in violazione di quanto previsto ai punti precedenti e il divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con l'Istituto per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti o accertati ad essi conferiti.

Le strutture interessate adottano le dovute iniziative a tutela dell'ente trasmettendo entro la fine di ciascun anno al RPCT, un report che indichi eventuali violazioni accertate distinguendo tra assunzioni e incarichi professionali.

In riferimento al 2021, dal controllo finalizzato ad accertare il corretto adempimento delle indicazioni operative a garanzia dell'applicazione della norma è emerso il rispetto delle previsioni normative.

2.3.18 SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO – ATTIVITA' ED INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

L'art. 53, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. prevede che le pubbliche amministrazioni non possono conferire ai dipendenti incarichi non compresi nei compiti e nei doveri d'ufficio, che non siano espressamente previsti o disciplinati da legge o altre fonti normative, o che non siano previamente autorizzati.

Il successivo comma 3 bis prevede che, ai fini del comma 2, con appositi regolamenti emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400 e successive modificazioni, sono individuati, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, D.lgs. 165/2001 e s.m.i.

L'art. 1, comma 58 bis, della L. n. 662 del 1996 prevede, altresì, che, ferma restando la valutazione in concreto dei singoli casi di conflitto di interesse, le amministrazioni provvedono, con decreto del Ministro competente, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica, ad indicare le attività che in ragione della interferenza con i compiti istituzionali, sono comunque non consentite ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50 per cento di quella a tempo pieno.

La L. 190/2012 è intervenuta ad emendare l'art. 53 considerando che lo svolgimento di incarichi extraistituzionali può determinare situazioni idonee a compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa per favorire interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura del dirigente o funzionario.

Infatti è stato aggiunto ai criteri per il rilascio dell'autorizzazione quello volto a escludere espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi (art. 53 c. 5 e 7).

Inoltre L. 190/2012 ha aggiunto al comma 7bis all'art. 53 la previsione secondo cui *"L'omissione del versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebito percettore costituisce ipotesi di responsabilità erariale soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti"*.

Il rilievo della disciplina *de qua* ai fini della prevenzione della corruzione si evince anche dalla specifica misura di trasparenza dettata dall'art. 18 D.Lgs 33/2013 che impone alle amministrazioni di pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

Alle disposizioni relative agli incarichi retribuiti si affianca il nuovo regime relativo agli **incarichi non retribuiti** che devono essere comunicati dal dipendente con eventualità di diniego ove l'amministrazione, svolte le opportune valutazioni, ritenga l'incarico confliggente con la funzione pubblica svolta dal dipendente interessato. In relazione a tali incarichi è previsto l'obbligo per la p.a. di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53 c. 12).

L'Istituto ha adottato con DDG n. 429 del 14.8.2015 il *"Regolamento delle incompatibilità e delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali"* che detta criteri e procedure per il rilascio, al personale dipendente, delle autorizzazioni da parte dell'IZSve per lo svolgimento di incarichi, non compresi nei compiti e nei doveri d'ufficio, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001.

Il Servizio Risorse Umane adotta le dovute iniziative a tutela dell'Ente trasmettendo **entro la fine di ciascun anno**, al Responsabile della prevenzione di un report che indichi eventuali segnalazioni pervenute sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati ed il numero di violazioni accertate.

Per l'anno 2021 non sono pervenute al RPCT segnalazioni su incarichi non autorizzati

2.3.19 PATTI DI INTEGRITA' NEGLI AFFIDAMENTI

In attuazione dell'art 1, comma 17 della legge 190/12, i dirigenti di regola predispongono e utilizzano i protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento delle commesse. In particolare, sono tenuti ad inserire nei bandi di gara 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. I medesimi attestano al Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 30 novembre di ciascun anno, il rispetto dinamico del presente obbligo.

I patti di integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionata la partecipazione dei concorrenti ad una gara d'appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento dirette alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

Al fine di consentire una leale concorrenza e pari opportunità di successo a tutti i partecipanti, nonché garantire una corretta e trasparente esecuzione del procedimento di selezione e affidamento, il Patto di integrità costituisce, parte integrante di qualsiasi procedura di affidamento indetta dall'Istituto avente ad oggetto

- i contratti di appalto di beni e servizi, inclusi ovvero esclusi in tutto in parte dall'applicazione del D. Lgs. n. 50/2016, e di concessione di servizi, il cui importo presunto sia pari o superiore alle soglie di rilevanza comunitaria gestiti dalla SCA2 Acquisti e Logistica;
- I contratti di appalto di beni, servizi e lavori pubblici gestiti dal Servizio Tecnico il cui importo presunto sia uguale o superiore a €. 150.000,00 IVA esclusa.

Nel corso del 2021 lo schema di Patto di integrità è stato oggetto di ulteriore revisione la cui versione finale è allegata al Piano approvato con DCA 2/2022 (**allegato n. 5**).

Le strutture interessate adottano le dovute iniziative a tutela dell'Ente trasmettendo entro la fine di ogni anno al RPCT un report che indichi se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati, con indicazione del numero di contratti interessati all'avvio di azioni di tutela.

2.3.20 INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI

L'informatizzazione dei processi riveste un ruolo fondamentale anche ai fini della prevenzione della corruzione riducendo, da un lato, i margini di interventi "discrezionali" e agevolando, dall'altro, sistemi di gestione e controllo dell'attività amministrativa. Essa consente inoltre, per tutte le attività poste in essere dall'Amministrazione, la tracciabilità delle fasi del processo con emersione delle connesse responsabilità in ciascuna fase ed evidenza dei momenti di maggiore criticità.

In tale quadro, l'IZSVE ha già da tempo informatizzato i seguenti processi e attività:

- **sistema automatico di rilevazione delle presenze/assenze del personale:** dal 2009 tutto il personale dipendente dell'IZSVE utilizza l'applicativo "Angolo del dipendente" presente nella rete intranet aziendale, per la gestione delle presenze e delle assenze dal servizio (ferie, riposi compensativi e omesse timbrature) in luogo della modulistica cartacea; nell'anno 2016 verrà effettuato uno studio di fattibilità per l'utilizzo di un'estensione del citato applicativo che consenta ad ogni responsabile di Struttura Complessa il monitoraggio in autonomia delle presenze/assenze del personale afferente la propria struttura.
- **sistema automatico per la gestione delle trasferte.** Da ottobre 2012 tutto il personale dell'IZSVE utilizza l'applicativo "Gestione Missioni", presente nella rete intranet aziendale, per la gestione delle trasferte (richieste ed autorizzazioni);
- **sistema automatico per la richiesta di buoni pasto.** Da dicembre 2014 tutto il personale dell'IZSVE utilizza in via sperimentale una procedura informatica per la richiesta di blocchetti di buoni pasto; data la recente introduzione, per i primi mesi del 2016, tale procedura informatizzata andrà ad affiancare il precedente sistema di richiesta di blocchetti buoni pasto, fino alla sua completa sostituzione;
- **sistema gestione procedure dei bandi/selezioni per acquisizione di personale:** da settembre 2013 è stato adottato un sistema informatizzato per l'acquisizione delle domande di concorso; ai potenziali candidati è richiesta la compilazione della domanda mediante un format on line, riducendo così il rischio di inosservanza di regole procedurali, a garanzia della trasparenza ed imparzialità dei concorsi e delle prove selettive. La presenza di una domanda informatica previene il rischio di definizione di requisiti di accesso personalizzati e di insufficienti meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti.
- protocollo informatico;
- **informatizzazione dei processi di acquisizione di beni e servizi:** da gennaio 2014 è attivo presso il Servizio Approvvigionamenti e Gestione di Beni e Servizi un flusso documentale, gestito mediante software specifico, volto a guidare il personale addetto nelle procedure di acquisizione in economia di importo inferiore a €. 5.000,00. Nel 2015 è stato avviato il flusso informatizzato per la gestione delle procedure di affidamento diretto, senza previa indagine di mercato, per importi inferiori a €. 40.000,00; è stato predisposto il flusso informatizzato per la gestione delle procedure di affidamento diretto, previa indagine di mercato, per importi < €. 40.000,00; è stato predisposto il flusso informatizzato per la gestione delle procedure negoziate per importi > €. 40.000,00;
- **informatizzazione del processo di pubblicazione dei dati, documenti e delle informazioni nella sezione "Amministrazione trasparente"** del sito istituzionale attraverso l'utilizzo di un software;
- dematerializzazione e informatizzazione degli atti (delibere e determine dirigenziali);

- **informatizzazione del processo di pubblicazione delle informazioni sulle singole procedure** tramite l'applicativo di cui al punto precedente;
- **informatizzazione iter pagamento fornitori: fatturazione elettronica**
- **informatizzazione del ciclo passivo;**
- **informatizzazione procedura per la tracciabilità delle opere pubbliche:** è stata avviata nel secondo semestre dell'anno 2014 la procedura informatizzata per garantire la tracciabilità delle opere pubbliche mediante l'utilizzo da parte del personale afferente il Servizio Tecnico di un portale che consente di rilevare con maggiore immediatezza, dati e atti documentali, inerenti le varie fasi delle singole opere pubbliche;
- **informatizzazione del fascicolo del dipendente:** completata con cedolini e cartellini, cud, certificati medici ed eventuali maternità
- **informatizzazione processo di formazione dei provvedimenti amministrativi** (DDG e determine dirigenziali): verso la fine del 2015 è stato avviato il processo in parola che avrà piena attuazione a decorrere dal 01.01.2016.
- **informatizzazione del processo del campione "izitrack":** Nel 2015 è stato implementato e attivato per alcuni laboratori "pilota" il sistema di tracciabilità dei campioni "izitrack" che verrà progressivamente esteso a tutti i laboratori IZSVe nel corso del biennio 2016-2017;
- **informatizzazione del processo di gestione del rischio:** nel 2019 è stato acquisito un nuovo software per la mappatura dei processi, identificazione e valutazione rischi, individuazione delle misure di trattamento e monitoraggio;
- introduzione di **un software per la tracciabilità dei rifiuti** dal luogo di produzione al conferimento al trasportatore (per il 2016 solo per la sede centrale, da estendere per il 2017 alle sezioni periferiche);
- riscossione delle entrate con PagoPA;
- gestione informatizzata della fase di richiesta e autorizzazione delle **missioni del personale** dipendente;
 - creazione di una **banca dati aziendale** tramite software arxivar alimentata da ciascuna struttura amministrativa con i dati per singolo dipendente degli incarichi extra istituzionali, della partecipazione a commissioni di gara e di concorso e di ogni altro rapporto con l'esterno, al fine di consentire di avere uno strumento di monitoraggio e verifica ai fini dell'individuazione di situazioni, potenziali o reali di conflitti di interesse;
- Informatizzazione del procedimento amministrativo di **gestione degli infortuni sul lavoro** da parte della SCA1 – Servizio Gestione Risorse Umane.
- acquisizione di una piattaforma per le procedure di gara
- gestione informatizzata delle segnalazioni - whistleblowing;

2.3.21 MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

I dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali, sulla base dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza individuati, provvedono al monitoraggio periodico (ogni sei mesi) del loro rispetto e alla tempestiva eliminazione delle anomalie. Gli esiti del monitoraggio effettuato sono comunicati al Responsabile della Prevenzione della corruzione. In caso emergessero scostamenti rispetto alla tempistica prevista, la comunicazione al RPCT deve contenere l'indicazione dei motivi per i quali ciò sia avvenuto.

Gli esiti del monitoraggio fino a tutto il 2017 sono pubblicati nel sito web dell'Istituto nella sezione "*Amministrazione trasparente/attività e procedimenti/monitoraggio tempi procedurali*" costituendo il mezzo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio corruzione.

Abrogato l'obbligo di pubblicazione, le strutture amministrative trasmettono al RPCT l'esito del monitoraggio sui tempi di conclusione dei procedimenti mediante il format in uso.

2.3.22 MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE

Le misure specifiche sono appositamente individuate per prevenire l'accadimento di specifici rischi di corruzione o per contenerne l'effetto. Coerentemente con gli indirizzi forniti dal PNA, le azioni di prevenzione specifiche sono state individuate dai dirigenti che hanno la responsabilità e l'autorità per gestire il rischio, i quali hanno formulato le proposte di trattamento.

2.3.23 MONITORAGGIO E VIGILANZA ENTI DI DIRITTO PRIVATO IN CONTROLLO PUBBLICO ED ENTI DI DIRITTO PRIVATO PARTECIPATI

Il D.Lgs. n. 175/2016, recante "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica" (TUSP), come modificato dal D.Lgs. n. 100/2017, ha operato un riordino della disciplina in materia di società pubbliche, incidendo su vari aspetti, fra i quali la governance, la gestione del personale, la razionalizzazione delle partecipazioni, il sistema dei controlli, introducendo anche disposizioni innovative sotto il profilo degli adempimenti, sia in capo alle pubbliche amministrazioni socie, sia in capo alle società.

Lo stesso Decreto ha previsto che le amministrazioni pubbliche non possano, direttamente o indirettamente, mantenere partecipazioni, anche di minoranza, in società rientranti negli organismi di cui ai titoli V e VI, capo I del libro V del codice civile, anche aventi come oggetto sociale lo svolgimento di attività consortili, ai sensi dell'art. 2615 c.c..

Questo Istituto, con DDG n. 444/2017, ha effettuato, ai sensi dell'art. 24 del TUSP, una ricognizione straordinaria delle partecipazioni possedute dalla quale è emerso che l'IZSve non detiene alcuna delle predette partecipazioni societarie previste dalla normativa sopra citata.

L'art. 20, comma 1 del TUSP rubricato "Razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche" prevede che le amministrazioni pubbliche, che detengono partecipazioni in Società, effettuino annualmente, con proprio provvedimento da adottarsi entro il 31.12 di ogni anno, un'analisi dell'assetto complessivo delle società in cui detengono partecipazioni, dirette o indirette, predisponendo, ove ricorrano i presupposti di cui al comma 2, un piano di riassetto per la loro razionalizzazione, fusione o soppressione, anche mediante messa in liquidazione o cessione se ricorrano i presupposti elencati al comma 2, di seguito indicati:

- partecipazioni societarie che non rientrino in alcuna delle categorie di cui all'art. 4;
- società che risultino prive di dipendenti o abbiano un numero di amministratori superiore a quello dei dipendenti;
- partecipazioni in società che svolgono attività analoghe o similari a quelle svolte da altre società partecipate o da enti pubblici strumentali;
- partecipazioni in società che, nel triennio precedente, abbiano conseguito un fatturato medio non superiore a un milione di euro;
- partecipazioni in società diverse da quelle costituite per la gestione di un servizio d'interesse generale che abbiano prodotto un risultato negativo per quattro dei cinque esercizi precedenti;
- necessità di contenimento dei costi di funzionamento;
- necessità di aggregazione di società aventi ad oggetto le attività consentite all'art. 4.

In forza delle definizioni di cui all'art. 2 del TUSP, per "partecipazione" si intende "la titolarità di rapporti comportanti la qualità di socio in società o la titolarità di strumenti finanziari che attribuiscono diritti amministrativi" e per "partecipazione indiretta" si intende "la partecipazione in una società detenuta da un'amministrazione pubblica per il tramite di società o altri organismi soggetti a controllo da parte della medesima amministrazione pubblica".

Con DDG n.670/2018, n. 67 del 21.2.2020, n. 502 del 30.12.2020 e n. 480/2021 è stato preso atto che, alla data del 31.12. dell'anno precedente, questo Istituto non deteneva alcuna partecipazione societaria di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 175/2016 e ss.mm.ii..

Con DCA n. 2 del 17.01.2020 il Consiglio di Amministrazione ha deliberato di presentare domanda di adesione al Consorzio per la ricerca sanitaria (CORIS), con sede in Padova, consorzio volontario tra enti operanti direttamente o indirettamente nel settore della sanità, della ricerca scientifica e dell'assistenza sociale, che opera nel pubblico interesse e non ha scopo di lucro e, con successiva DDG n. 147 del 22.04.2020, si è preso atto dell'adesione dell'IZSve al suindicato Consorzio. La partecipazione al Consorzio in parola, trattandosi di partecipazione di carattere non societario, non rientra nel perimetro oggettivo di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 175/2016, la cui applicazione è prevista solo con riferimento alle partecipazioni detenute in società a totale o parziale partecipazione pubblica.

In virtù di quanto previsto dalla L. 190/2012 e dai relativi decreti attuativi (tra cui il D.Lgs. n. 33/2013 e il D.Lgs. n. 39/2013), dal D.Lgs n. 175/2016 "*Testo Unico in materia di Società a Partecipazione Pubblica*" (TUSP), dal PNA nonché dalle "*Nuove Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e dagli enti pubblici economici*" approvate con Delibera ANAC n. 1134 del 08.11.2017, che hanno sostituito integralmente quelle approvate con Determinazione ANAC n. 8 del 17.6.2015, le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico o partecipati dalle Pubbliche Amministrazioni sono tenuti ad ottemperare, entro il 31 gennaio, seppure in modo differenziato, alla normativa in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Le PA controllanti/partecipanti adottano iniziative per la promozione dell'integrità e della trasparenza negli enti controllati/partecipati e per la vigilanza sul rispetto da parte di questi ultimi di quanto disposto dalle nuove linee guida dell'ANAC e dalla normativa di riferimento.

I vari adempimenti, con specifico riferimento alle azioni di prevenzione della corruzione, devono essere oggetto di vigilanza da parte delle amministrazioni controllanti o partecipanti, attività che presuppone necessariamente una preliminare ricognizione e successiva individuazione delle società ed enti che, rispondendo ai requisiti previsti dalla legge, rilevano ai fini del presente PTPCT. Al fine di consentire la corretta comprensione del sistema di vigilanza attuato dalle pubbliche amministrazioni sugli enti di diritto privato in controllo pubblico o non in controllo pubblico, appare opportuna, in considerazione del diverso ambito di applicazione rispetto alle nuove linee guida adottate da ANAC nel 2017, un breve cenno anche alle disposizioni contenute all'art. 22 del d.lgs. 33/2013. Il citato articolo dispone, per le pubbliche amministrazioni, l'obbligo di pubblicare (tra gli altri) i dati relativi a:

- a) tutte le società, controllate o anche solo partecipate;
- b) tutti gli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo pubblico oppure, anche se non in controllo, comunque costituiti o vigilati, nei quali siano riconosciuti alle medesime PA poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi.

Appare evidente come l'elenco dei soggetti presi in considerazione dall'art. 22 sia diverso e più esteso di quello preso in considerazione dall'art. 2bis, che identifica l'elenco dei soggetti direttamente tenuti ad applicare – seppure con diversa intensità – le norme in tema di trasparenza. Ciò perché gli obblighi di pubblicazione che ricadono sulle PA obbediscono ad una logica (dare una conoscenza completa dell'intero sistema di partecipazione di una pubblica amministrazione) parzialmente differente dagli obblighi di pubblicazione ricadenti direttamente in capo ai soggetti privati di cui si occupano le linee guida adottate da ANAC.

In virtù di quanto sopra esposto – alla data di adozione del presente Piano – il sistema delle partecipazioni dell'IZSve è costituito dai sensi enti di diritto privato:

Associazione Istituti Zooprofilattici Sperimentali

L'Associazione temporanea di scopo denominata "Associazione Istituti Zooprofilattici Sperimentali" è stata costituita nel 2011 – esclusivamente tra Istituti Zooprofilattici Sperimentali - non ha scopo di lucro in quanto ha la finalità di promuovere lo sviluppo del sistema qualità negli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e di rappresentare le esigenze e gli interessi degli Istituti stessi in seno all'Ente di Accreditamento ACCREDIA.

L'assemblea dell'AIZS, nella seduta del 25.1.2016 ha nominato il direttore amministrativo pro-tempore dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e ed Emilia Romagna Responsabile per la prevenzione della corruzione e Responsabile per la trasparenza e l'integrità dell'Associazione.

Nella medesima seduta sono stati approvati il Programma triennale della trasparenza e l'integrità 2016-2018 e il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione 2016-2018 dell'Associazione.

I documenti e le informazioni in materia di trasparenza nonché quelle contenenti le misure di prevenzione della corruzione ex L. 190/12 e i loro aggiornamenti, inclusi il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità e il PTPC sono pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente" dell'AIZS al seguente link: <http://www.izsler.it/AIZSTrasparenza/firstPage.jsp>

L'art. 3, co. 2 del d.lgs. n. 97/2016, introduttivo dell'art. 2-bis al d.lgs. n. 33/2013, ha limitato l'applicazione degli obblighi di pubblicazione in tema di trasparenza "alle associazioni, alle fondazioni e agli enti di diritto privato comunque denominati, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro", facendo venire meno qualsivoglia obbligo di pubblicazione a carico dell'Associazione. Per tale ragione, si da atto della nota del 17.1.2017 acquisita a prot. n. 506 del 18.1.2017 con la quale il RPCT dell'Associazione informa che la stessa, ente di diritto privato soggetto a controllo pubblico con un bilancio inferiore a € 500.000,00, ai sensi dell'art. 1, comma 2-bis della legge 190/12 e dell'art. 2-bis, co. 2, del d.lgs. 33/2013, dal 2017 non è soggetta alle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza previste per le pubbliche amministrazioni.

In conformità a quanto disposto dall'art. 22 del d.lgs. n. 33/2013 sono pubblicati e aggiornati i dati della sezione "Amministrazione trasparente" dell'Associazione al seguente link <https://trasparenza.izsler.it/AIZSTrasparenza/>

Consorzio per la ricerca sanitaria (CORIS)

Il Consorzio per la Ricerca sul Trapianto d'Organi, (CORIT), costituito in data 1 ottobre 1997 sulla base di quanto disposto dall'art. 24 della L.R. Veneto n. 6/1997 che, a seguito dell'approvazione da parte dell'assemblea dei soci di alcune variazioni allo Statuto in data 25.5.2016, ha modificato la propria denominazione in Consorzio per la Ricerca Sanitaria (CORIS), è un consorzio volontario tra enti operanti direttamente o indirettamente nel settore della sanità, della ricerca scientifica e dell'assistenza sociale.

Il Consorzio, che opera nel pubblico interesse e non ha scopo di lucro, come previsto all'art. 3 dello Statuto, promuove, incrementa e sostiene la ricerca scientifica in senso lato, sia essa di base, traslazionale e clinica in ambito sanitario e socio sanitario in particolare nell'ambito:

- dei trapianti d'organi, tessuti, cellule e dell'applicazione della medicina rigenerativa;
- di azioni volte al miglioramento della qualità di vita dei pazienti con grave insufficienza d'organi, ivi compresa la realizzazione di organi bioartificiali;
- dell'oncologia, sperimentale e clinica, dei meccanismi di insorgenza del cancro e dei processi biologici ad esso correlati, nonché dello sviluppo di nuovi strumenti diagnostici e terapeutici;
- organizzativo, clinico e assistenziale e del miglioramento dei servizi offerti nel DDR, ivi compreso lo sviluppo di nuovi percorsi diagnostico terapeutici e la valutazione delle tecnologie sanitarie;
- di progettualità volte alla tutela della salute, ex ante ed ex post, ivi comprese, a titolo esemplificativo, la prevenzione e la valutazione della sicurezza dei farmaci (farmacovigilanza).

Inoltre, promuove i rapporti tra Università, Aziende Ospedaliere, Aziende ULSS, Istituzioni scientifiche, enti privati e Fondazioni, italiane ed estere, interessate alla ricerca nelle finalità sopra indicate; contribuisce alla realizzazione di obiettivi di ricerca anche attraverso la gestione dei fondi regionali; contribuisce con le istituzioni non universitarie alla gestione dei progetti di ricerca finanziati con i fondi di cui ai punti precedenti, promuove e sostiene i progetti e le finalità perseguite dalla rete oncologica del Veneto, svolge attività di valutazione, progettazione, coordinamento, partenariato anche con il settore privato, a favore di tematiche di ricerca ritenute prioritarie, svolge ogni altra attività connessa a quelle sopra elencate e conclude tutte le iniziative necessarie o utili alla realizzazione dei predetti scopi, ivi compresa la stipulazione di contratti di compravendita anche immobiliare e la raccolta di fondi presso Enti pubblici e privati, nazionali ed internazionali.

il Consorzio CORIS è un organismo costituito in forma consortile dalla partecipazione di soggetti pubblici (Aziende ULSS, Aziende ospedaliere, IRCCS Istituto Oncologico Veneto – IOV l'Università degli Studi di Padova ecc) nei quali ricadono i «poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi». Gli organi di vertice delle aziende ULSS e ospedaliere (i direttori generali), infatti, costituiscono di diritto l'Assemblea dei soci, che provvede alla nomina dei componenti del Consiglio di Amministrazione e del Presidente.

il Consorzio CORIS svolge attività di produzione di servizi esclusivamente a favore dei propri consorziati, configurandosi come in house provider delle Aziende Sanitarie pubbliche che lo costituiscono.

Il Consorzio per la Ricerca Sanitaria - CORIS da attuazione agli obblighi di pubblicazione previsti nell'allegato 1 delle Linee guida di marzo 2017 "Aggiornamento delle Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle Pubbliche Amministrazioni e degli enti

Pubblici economici" poste in consultazione a marzo 2017 che hanno ricevuto il parere favorevole del Consiglio di Stato, con alcune osservazioni (parere n.1257 del 29/05/2017) i cui dati, documenti e informazioni sono pubblicati e aggiornati nella sezione "amministrazione trasparente" del Consorzio al seguente link <https://www.corisveneto.com/amministrazione-trasparente> e ha adottato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

2.3.24 CALENDARIO DELLA PROGRAMMAZIONE 2022-2024

Nell'ottica della progressiva implementazione del processo di programmazione, attuazione e sviluppo delle azioni di intervento indicate nel presente documento, l'ISVve si impegna a rispettare nell'arco temporale del triennio di riferimento, il calendario riportato nella seguente tabella:

termini di attuazione	Azioni previste	Soggetto competente
Entro il 31 gennaio	Approvazione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della Trasparenza Pubblicazione nel sito web aziendale e nella intranet .	Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza
Entro il 1 marzo di ciascun anno	Notifica del PTPC a tutti i dipendenti tramite pubblicazione nella intranet aziendale.	Responsabile Prevenzione corruzione e trasparenza
Entro il 30 giugno di ogni anno	Presentazione al RPCT del report di monitoraggio semestrale dei tempi procedurali	Responsabili delle articolazioni aziendali
Entro il 30 giugno di ogni anno	Presentazione al RPCT del report semestrale di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza previste nel PTPC	Responsabili delle articolazioni aziendali
Entro il 30 novembre di ogni anno	Presentazione al RPCT del report semestrale di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza previste nel PTPC	Responsabili delle articolazioni aziendali
Entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo diversa scadenza fissata da ANAC)	Predisposizione e pubblicazione da parte del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza della relazione annuale sull'esito dell'attività svolta.	Responsabile della prevenzione della corruzione
Entro il 31 dicembre di ciascun anno	Monitoraggio semestrale tempi procedurali	Responsabile delle articolazioni aziendali
Entro il 31 dicembre	Attuazione delle attività formative	SCSO – Servizio Formazione e Sviluppo delle Professioni

PARTE IV

TRASPARENZA

PREMESSE

Il D.Lgs. 97/2016 *“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 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’art. 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”, di seguito “d.lgs. n. 97/2016”, ha apportato numerose modifiche alla normativa sulla trasparenza, rafforzandone il valore di principio che caratterizza l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini.*

Nell’ottica di realizzare la massima integrazione tra due fondamentali strumenti di programmazione, ovvero il Programma triennale della trasparenza e dell’integrità e il Piano Triennale di prevenzione della corruzione, come indicato nella delibera n. 831/2016 dell’ANAC sul PNA 2016 e come disposto all’art. 10 del d.lgs. 33/2013 modificato dal d.lgs. 97/2016, è inserita la sezione Trasparenza quale sezione del presente PTPC di cui diventa parte integrante.

Il documento in parola ha lo scopo di definire le modalità, gli strumenti e la tempistica che l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVE) intende adottare per favorire la trasparenza e l’integrità della propria azione amministrativa.

L’accezione di trasparenza alla quale si fa riferimento è quella definita dal novellato art. 1 del d.lgs. 33/2013 e s.m.i di accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche.

Elemento centrale della trasparenza è la pubblicazione nel sito istituzionale dell’Istituto di determinate tipologie di dati ed informazioni previsti dal decreto medesimo. Alla pubblicazione corrisponde il diritto di chiunque di accedere alle informazioni direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione. Attraverso la pubblicazione on-line dei dati, si permette agli *stakeholders* (portatori di interesse) di conoscere sia le azioni ed i comportamenti strategici adottati con il fine di sollecitare e agevolare la partecipazione ed il coinvolgimento, sia l’andamento della performance ed il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione della performance. Documenti ed informazioni devono essere pubblicati in formato di tipo aperto ai sensi dell’art. 68 del CAD (D.Lgs. n. 82/2005).

Per realizzare gli obiettivi del decreto legislativo n. 33/2013, il legislatore ha codificato il *“diritto alla conoscibilità”* (art. 3) che consiste nel diritto riconosciuto a chiunque di conoscere, fruire gratuitamente, utilizzare e riutilizzare documenti, informazioni e dati oggetto di accesso civico ivi compresi quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria. Strumentalmente al diritto alla conoscibilità, il legislatore ha codificato *“l’accesso civico”* (art. 5), ovvero

- a) il diritto di chiunque di prendere visione attraverso l’accesso ai siti istituzionali degli enti dei documenti, informazioni e dati di cui è prevista la pubblicazione sul web *ex lege*, ovvero chiederne la pubblicazione qualora sia stata omessa.
- b) allo scopo di promuovere forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, il diritto di chiunque di accedere a dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del d.lgs. 33/2013 s.m.i., nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interesse giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall’art. 5bis.

2.3.25 LA SEZIONE “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” DEL SITO WEB ISTITUZIONALE: attuazione degli adempimenti previsti dal D.lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. 97/2016

In base a quanto disposto dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., tutte le informazioni da pubblicare ai sensi della normativa vigente vanno ricondotte in un’unica sezione chiamata *“Amministrazione trasparente”*. Pertanto la sezione in precedenza denominata *“Operazione trasparenza”* (così come previsto dalla delibera CIVIT n. 105/2010) è stata dal 2013 sostituita con la nuova sezione *“Amministrazione trasparente”*.

La struttura della sezione *“Amministrazione trasparente”*, costruita secondo le specifiche disposizioni contenute nell’allegato al D.Lgs. n. 33/2013, nell’allegato 1 della deliberazione CIVIT n. 50/2013 e nell’allegato alla deliberazione ANAC n. 1310/2016 *“Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016”* è costantemente aggiornata e progressivamente integrata con i dati e le informazioni rese disponibili dagli uffici competenti.

2.3.26 ATTESTAZIONI SULL'ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DA PARTE DELL'OIV

L'Organismo Indipendente per la Valutazione (OIV) ha effettuato, nei termini di legge, le proprie verifiche sulla pubblicazione attestando la veridicità e l'attendibilità riguardo l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul sito web aziendale dei dati previsti dalle vigenti leggi; ai sensi e per gli effetti dell'art. 14, co. 4 lett. g) del d.lgs. n. 150/2009 e delle deliberazioni ANAC n. 50/2013, 77/2013, 148/2014, 43/2016 n. 236/2017, n. 141/2018 e n. 141/2019, n. 213/2020 n. 294/2021.

2.3.27 PROCEDIMENTO DI ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

Ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, gli obblighi di pubblicazione dei dati dell'amministrazione vengono rispettati tramite la sezione del sito web istituzionale denominata "Amministrazione trasparente", secondo quanto disposto dal D.Lgs n. 33/2013, così come modificato dal d.lgs. 97/2016, e dalla delibera ANAC n. 1310/2016, allegato 1.

Per ciascun obbligo di pubblicazione è stato individuato il relativo dirigente responsabile, identificato sulla base delle rispettive competenze. Ogni dirigente di struttura, individuato nell'**allegato 4** al presente Piano, è direttamente responsabile del contenuto e della pubblicazione dei dati, atti e provvedimenti di propria competenza e dell'aggiornamento degli stessi e risponderà direttamente per la mancata pubblicazione dei dati previsti dalla normativa in materia di trasparenza.

Ai dirigenti compete la responsabilità della produzione, pubblicazione e aggiornamento dei dati, atti e documenti, di propria competenza di cui all'allegato 4 del presente Piano e secondo le procedure organizzative di seguito definite. L'art. 43, comma 3 del D.Lgs. n. 33/2013 prevede infatti che "i dirigenti responsabili dei servizi e degli uffici dell'ente, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge".

Per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi è stato attuato un processo di informatizzazione degli stessi mediante l'utilizzo di uno specifico strumento informatico per la gestione e pubblicazione dei dati.

Per dare conto dell'attualità delle informazioni pubblicate, in ogni pagina della sezione "Amministrazione trasparente" è indicata la relativa data di aggiornamento.

I dirigenti possono servirsi del supporto dei propri collaboratori per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente". Le modalità di gestione dei dati sono affidate ai dirigenti responsabili delle singole strutture di produzione; la correttezza, la completezza e l'aggiornamento delle informazioni rispostate sul sito è sempre affidata alla responsabilità di ciascun dirigente.

L'attuazione del Piano e, in generale, degli obblighi di pubblicità in materia di trasparenza, dovranno essere oggetto di monitoraggio da parte dei dirigenti responsabili sui singoli adempimenti; il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza farà i necessari controlli sullo stato di manutenzione del sito da parte dei diretti responsabili.

Nell'allegato 4 al presente Piano sono individuati:

- i dati, documenti e informazioni da pubblicare;
- le strutture responsabili del procedimento di trasmissione e pubblicazione (struttura organizzativa depositaria dei dati, delle informazioni e dei documenti rispetto alle materie di propria competenza e che provvede alla pubblicazione) e nominativo del dirigente responsabile;
- i riferimenti normativi;
- la denominazione dei singoli obblighi;
- i contenuti;
- la frequenza degli aggiornamenti.

I dirigenti delle strutture di competenza elencati nell'allegato 4 al presente Piano sono tenuti ad individuare, eventualmente elaborare i dati e le informazioni richieste e a pubblicare i dati, e rispondono della mancata pubblicazione dei dati di cui al predetto allegato e di tutti quelli previsti dalla normativa vigente in materia di trasparenza.

Il dirigente responsabile di ogni struttura coinvolta, individuato nell'allegato 4, è stato nominato, con DDG n. 459/2013 referente per la trasparenza e per la prevenzione della corruzione.

Il coordinamento ed il monitoraggio dei dati pubblicati è garantito dal Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza.

2.3.28 RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

L'elaborazione, la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati, informazioni e documenti sono coordinati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, nominato con DDG n. 341 del 12 luglio 2013 e confermato con DCA n. 1 del 12/01/2018.

Il Responsabile è coadiuvato dai Referenti della trasparenza e dai referenti della prevenzione della corruzione, nominati con DDG n. 459 del 30.9.2013, che operano anche secondo le modalità di raccordo e di coordinamento individuate nel Piano Triennale per la prevenzione della corruzione adottato dal Direttore generale.

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sono affidati i seguenti compiti:

- monitorare sistematicamente la regolarità e tempestività dei flussi informativi, mediante il programma informatico per la gestione degli stessi, attraverso la navigazione nella sezione "Amministrazione trasparente" e tramite gli strumenti sopra indicati. Il monitoraggio è effettuato a campione sulla totalità degli obblighi di pubblicazione. Qualora riscontri inadempienze e/o irregolarità di livello significativo, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sollecita il Referente interessato a provvedere in merito, entro un termine stabilito; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza provvede a segnalare la circostanza alla Direzione aziendale, all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e/o agli ulteriori organismi che – a seconda delle circostanze – sono interessati;
- segnalare all'organo di indirizzo politico, all'OIV, all'ANAC e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- controllare e assicurare la regolare attuazione dell'istituto dell'accesso civico;
- riscontrare le specifiche richieste da parte dell'ANAC in materia di attuazione del principio di trasparenza;
- supportare l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), secondo le specifiche richieste ed ai fini dell'attività di verifica di sua competenza.

Il RPCT conduce le verifiche e i monitoraggi con il necessario supporto dei referenti ed i dirigenti responsabili degli adempimenti delle pubblicazioni. Gli ambiti di verifica riguardano il rispetto dei tempi di pubblicazione previsti per i singoli obblighi ed i relativi aggiornamenti, la coerenza a completezza dei contenuti, il rispetto del formato, la qualità dei dati, documenti e informazioni pubblicate.

All'Organismo Indipendente di Valutazione, compete il preciso compito di attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità. Provvede altresì alle proprie verifiche secondo gli indirizzi formulati da ANAC; i relativi esiti sono quindi pubblicati sulla sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale, nella sotto sezione – "Controlli e rilievi sull'amministrazione". In particolare, compete all'Organismo Indipendente di Valutazione redigere annualmente un'attestazione generale da trasmettere all'ANAC ed alla direzione aziendale (nonché da pubblicare sul sito web aziendale), ed effettuare eventuali attestazioni e verifiche mirate su particolari argomenti individuati dalla stessa ANAC.

2.3.29 TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI

La Corte Costituzionale, chiamata ad esprimersi sul tema del bilanciamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ha riconosciuto che entrambi i diritti sono contemporaneamente tutelati sia dalla Costituzione che dal diritto europeo, primario e derivato (Sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019).

Il quadro delle regole in materia di protezione dei dati personali si è consolidato con l'entrata in vigore, il 25.5.2018, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.4.2016 (di seguito RGPD) e, il 19.9.2018, del d.lgs.10/8/2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali, d.lgs. n. 196/2003 – alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.

L'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo (art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679), deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti nell'art. 5 del surrichiamato Regolamento, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento. Assumo in particolare rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati sono trattati e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inseriti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d).

Il medesimo d.lgs. 33/2013, all'art. 7-bis, co. 4 dispone inoltre che *"nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intellegibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione"*.

Per quanto concerne gli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 14 d.lgs. 33/2013 s.m.i. si rinvia alla DCA n. 18 del 16.10.2019 "Sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23.1.2019 e delibera Anac n. 586/2019 in merito agli obblighi di pubblicazione previsti"

dall'art. 14 del d.lgs 33/2013 s.m.i. – atto organizzativo” al successivo comunicato del Presidente ANAC del 4.12.2019 e all'art. 1, comma 7 del Decreto legge n. 162/2019.

2.3.30 QUALITA' DEL DATO E FORMATO DI PUBBLICAZIONE

La pubblicazione delle informazioni, dati e documenti nella sezione amministrazione trasparente del sito istituzionale deve rispondere ai parametri previsti dall'art. 6 del d.lgs. 33/13 e cioè: integrità, costante aggiornamento, completezza del dato pubblicato, tempestività di pubblicazione, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità e conformità rispetto ai documenti originali con indicazione della loro provenienza.

Secondo quanto previsto dall'art. 7 del d.lgs. 33/13 i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati in formato aperto, e sono riutilizzabili senza ulteriori restrizioni ma con obbligo di citare la fonte e rispettarne l'integrità. Per un approfondimento, si rinvia all'allegato 2 della Delibera ANAC 50/13.

2.3.31 COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE

Si rinvia a quanto già previsto all'art. 10 del presente Piano.

2.3.32 MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ISTITUTO DELL'ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO

Il novellato art. 1, comma 1 d.lgs. 33/2013 ridefinisce la Trasparenza come *“accessibilità totale ai dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*. In ossequio a quanto disposto dall'art. 5, comma 1 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. l'accesso civico “semplice” è il diritto di

il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare, nei casi in cui sia stata omessa la pubblicazione nella sezione “Amministrazione trasparente” del proprio sito istituzionale.

Il comma 2 del medesimo articolo, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, nonché di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, prevede, inoltre, la possibilità, per **chiunque**, di accedere a **dati, documenti e informazioni, detenuti** dalle pubbliche amministrazioni, **ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione** nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5-*bis*.(accesso civico generalizzato)

L'esercizio del diritto di cui trattasi non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione.

Le Linee Guida ANAC adottate con Delibera n. 1309 del 28.12.2013, invitano le amministrazioni ad adottare un regolamento interno sull'accesso che fornisca un *“quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso, con il fine di dare attuazione al nuovo principio di trasparenza introdotto dal legislatore e di evitare comportamenti disomogenei tra uffici della stessa amministrazione. In particolare, tale disciplina potrebbe prevedere: 1 una sezione dedicata alla disciplina dell'accesso documentale; 2. Una seconda sezione dedicata alla disciplina dell'accesso civico (semplice) connesso con gli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013; una terza sezione dedicata alla disciplina dell'accesso generalizzato”*.

Nelle more di una compiuta regolamentazione interna in materia di accesso, con DDG n. 313 del 6.7.2017 erano state approvate le *“Linee guida operative per l'esercizio e l'attuazione del diritto di accesso civico semplice e accesso civico generalizzato”* unitamente alle istruzioni operative per gli utenti e moduli.

Successivamente, con DDG n. 660 del 19.12.2018 è stato adottato il *“Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e documenti amministrativi e del diritto di accesso civico, “semplice” e “generalizzato” ai dati, alle informazioni e ai documenti prodotti o detenuti dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie”*.

La suindicata documentazione è pubblicata nella sezione del sito istituzionale “Amministrazione trasparente sottosezione altri contenuti/accesso civico” unitamente al registro degli accessi.

Il registro degli accessi, che contiene le tre tipologie di accesso - accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale - viene pubblicato a cura del RPCT con cadenza semestrale, previa raccolta delle informazioni da parte dei responsabili delle strutture.

2.3.33 OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA E MISURE ULTERIORI DI TRASPARENZA

L'IZSve per la realizzazione di un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino, individua in materia di trasparenza i seguenti obiettivi strategici:

- Aumentare la trasparenza verso i cittadini/imprese/enti delle attività dell'Istituto adottando forme e linguaggi adeguati ai diversi interlocutori;
- assicurare all'utenza adeguata informazione dei servizi resi, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini;
- assicurare sempre maggiori livelli di trasparenza della propria attività, incrementando altresì gli strumenti di comunicazione ed interazione con i propri clienti e portatori di interessi (es pagina facebook dell'IZSve), contribuendo allo sforzo richiesto a tutta la Pubblica Amministrazione nel rendere i suoi processi più comprensibili e vicini al cittadino;
- crescita della cultura della Trasparenza sia tra i dipendenti (attraverso iniziative formative/informative ad hoc) sia tra gli utenti;
- pubblicare nella sezione "amministrazione trasparente" del sito web aziendale le ulteriori informazioni anche diverse da quelle oggetto di pubblicazione obbligatoria, nella logica di una sempre maggiore trasparenza dei processi aziendali.

Al fine di rafforzare ed elevare il livello di trasparenza, conformemente a quanto indicato nel PNA 2016, verranno perseguite, nel corso del triennio 2022-2024 le misure di implementazione della trasparenza consistenti nel rafforzamento del set di dati da riportare nei provvedimenti e del set di dati oggetto di pubblicazione nei settori acquisti, incarichi e nomine e area reclutamento.

Rinvio alla banche dati nazionali

In conformità all'art. 9/bis del d.lgs. 33/2013 s.m.i., laddove sia prevista la trasmissione di particolari dati, informazioni e documenti alle Banche dati di cui all'allegato B dello stesso decreto legislativo e detti dati, documenti e informazioni risultano effettivamente trasmessi, l'IZSve riporta nel sito Amministrazione trasparente il collegamento ipertestuale alla corrispondente banca dati (PerlaPA, BDAP, ARAN)

2.3.34 INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

Trasparenza, integrità e legalità sono concetti strettamente legati ed interdipendenti. La trasparenza è lo strumento basilare che, consentendo ai cittadini ed agli altri stakeholders di conoscere l'operato di un'amministrazione, favorisce la verifica di un'azione amministrativa improntata ai criteri di integrità e legalità.

2.3.34.1 Attività di comunicazione interna

Come indicato nel Piano Triennale delle attività 2021-2023 dell'Istituto – Area strategica 4 .2 comunicazione – “la comunicazione interna ha un valore inestimabile in termini di operatività e di benessere organizzativo e, pertanto deve essere ulteriormente potenziata. Si ravvede quindi l'interesse a sviluppare interventi dedicati, strutturalmente progettati e realizzati; tra tutti, avranno particolare attenzione le indagini di clima aziendale i cui risultati permettono di intraprendere conseguenti azioni migliorative sul benessere individuale e collettivo in seno all'organizzazione e che si riflettono sulla qualità della performance”.

Attualmente, la comunicazione interna è garantita attraverso:

Sito intranet aziendale

Tramite questo strumento l'IZSve può comunicare con i dipendenti in modo diretto per fornire informazioni, strumenti di lavoro, condividere procedure. Infatti, a ciascuna struttura organizzativa è data la possibilità di gestire le richieste di prestazioni e di natura amministrativa nonché favorire la pubblicazione di documenti afferenti al proprio servizio. Nel 2016 è stata attivata nella intranet una apposita sezione denominata “trasparenza e prevenzione corruzione” dal quale il personale dell'IZSve potrà attingere tutta la documentazione in materia

Newsletter interna

Dal 2008 viene diffusa a mezzo e-mail un'informativa quindicinale interna, destinata al personale dirigente, suddivisa per argomenti, che ha l'obiettivo di garantire un'informazione continua ed esaustiva sulle novità istituzionali, sugli approfondimenti scientifici e sulle opportunità formative. Da gennaio 2014, per garantire una maggiore condivisione e diffusione delle informazioni sulla vita e sulle attività dell'Istituto, Newsletter@IZSve viene diffusa a tutto il personale, strutturato e non, e non più solamente alla dirigenza.

2.3.34.2 Attività di comunicazione esterna

Come indicato nel Piano Triennale delle attività 2021-2023 dell'Istituto – Area strategica 4 .2 comunicazione – “la comunicazione verso l'esterno è stata strutturata soprattutto per rispondere alle crescenti esigenze della società della conoscenza, formata dai vari pubblici della scienza, nelle materie di competenza dell'Istituto. E' opportuno proseguire anche

aprendosi a un contesto più ampio, internazionale, per consolidare e ampliare il posizionamento dell'IZSve come fonte scientifica di riferimento per la comunità scientifica e civile”.

Attualmente la comunicazione verso l'esterno è garantita attraverso:

Sito web aziendale

Il sito web dell'IZSve, consultabile all'indirizzo www.izsvenezie.it rappresenta lo strumento di comunicazione verso l'esterno di maggior impatto in termini di trasparenza ed integrità relativamente all'operato dell'Ente. Nel corso degli anni questo strumento ha guadagnato l'interesse di numerosi visitatori (istituzioni, operatori sanitari, grande pubblico, operatori dell'informazione), che vi ricorrono, come punto di riferimento, per conoscere le attività istituzionali e per approfondire tematiche e problemi sanitari, in particolare durante le emergenze sanitarie. Al fine di aggiornare le modalità di comunicazione su web per rispondere maggiormente ai bisogni informativi dell'utenza, il sito web dell'IZSve è in continuo aggiornamento. La nuova versione del sito web è stata realizzata anche sulla base dei risultati dell'indagine di *customer satisfaction* realizzata nel 2014 per raccogliere punti di forza e debolezza della precedente versione e favorire dunque la costruzione di un nuovo sito rispondente alle aspettative e alle necessità dei diversi target di riferimento.

Utilizzo di strumenti di comunicazione digitale (posta elettronica e firma digitale)

L'Istituzione della PEC (Posta elettronica certificata) ha il suo fondamento normativo nelle disposizioni adottate progressivamente dal legislatore con l'introduzione del Codice di Amministrazione Digitale ed è disciplinata, in particolare, dal D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i. La PEC è un sistema di posta elettronica nel quale è fornita al mittente documentazione elettronica, con valenza legale, attestante l'invio e la consegna di documenti informatici. E-mail inviate da account PEC ad altri account PEC hanno valore pari alla raccomandata con ricevuta di ritorno, come previsto dal Codice di Amministrazione Digitale. La casella di posta elettronica certificata dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie è izsvenezie@legalmail.it.

Organizzazione di eventi istituzionali

L'immagine dell'IZSve è veicolata all'esterno anche attraverso eventi, organizzati a livello locale e nazionale sia a carattere istituzionale che scientifico. Detti eventi rappresentano una valida opportunità per diffondere notizie sulle attività dell'Istituto al grande pubblico o agli esperti di settore.

Area stampa

La grande attenzione dei media verso i temi scientifici e sanitari ha consentito all'IZSve di ottenere riconoscibilità sul territorio ed un posizionamento di rilievo in ambito sia nazionale che internazionale. La gestione dei contatti con i media rappresenta una risorsa importante per la diffusione e la conoscenza delle attività svolte dall'IZSve, che consistono nella diffusione periodica di comunicati stampa, convocazione di conferenze stampa, produzioni audiovisive, gestione di interviste e partecipazione a programmi radio-televisivi, predisposizione di materiale informativo-fotografico ad uso stampa. L'IZSve cura inoltre un servizio di rassegna stampa quotidiana disponibile sul sito web istituzionale.

Newsletter mensile IZSve Informa

La newsletter IZSve-Informa è stata regolarmente inviata ai portatori di interesse presenti sul Triveneto, per fornire informazioni sulla vita istituzionale e le attività scientifico-sanitarie dell'Ente. Da agosto 2015 è stata integrata nel sistema di newsletter generale "IZSve Newsletter" che, con cadenza sempre mensile, aggiorna gli *stakeholders* sulle attività scientifiche e istituzionali che riguardano l'Ente.

Pubblicazione annuale della Relazione tecnica dell'IZSve

La Relazione tecnica viene redatta annualmente su richiesta del Ministero della Salute per la valutazione delle prestazioni e dei servizi erogati dall'IZSve. Il documento viene anche pubblicato nel sito web per una maggiore visibilità e dettaglia l'attività analitica eseguita dai laboratori centrali e periferici dell'Istituto e la produzione scientifica (pubblicazioni e poster) nell'anno di riferimento. Completano la relazione il profilo organizzativo dell'IZSve e la descrizione delle attività istituzionali.

Formazione

Al fine di favorire la diffusione della cultura della trasparenza tra il personale dipendente, con particolare riferimento al personale che cura i processi a rischio di corruzione o che riveste incarichi di particolare responsabilità nell'ambito della prevenzione della corruzione, è stata posta particolare attenzione alla programmazione di attività formative concernenti i temi della legalità e trasparenza.

2.3.35 DATI ULTERIORI

Nella sotto-sezione “altri contenuti/dati ulteriori” della sezione “Amministrazione trasparente” l’IZSve si riserva di pubblicare ulteriori dati di interesse comune nel rispetto delle disposizioni nazionali ed europee in materia di segreto di stato, di segreto d’ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.

Ad oggi, la citata sottosezione, è implementata dei seguenti dati:

- censimento delle autovetture di servizio
- Legge 8/3/2017 n. 24: sicurezza delle cure e della persona assistita e responsabilità professionale – adempimenti ex art. 1 , comma 4;
 - Progetti di ricerca

2.3.36 DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente contenuto nel presente Piano trovano applicazione le norme dettate dalla Legge n. 190/12 e da altre norme da essa richiamate o che saranno emanate in materia.

Il presente Piano verrà adeguato/integrato/modificato in relazione alle indicazioni che verranno fornite dal legislatore e/o dall’ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) con ulteriori atti di indirizzo o a successive norme emanate in materia.

SEZIONE 3

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

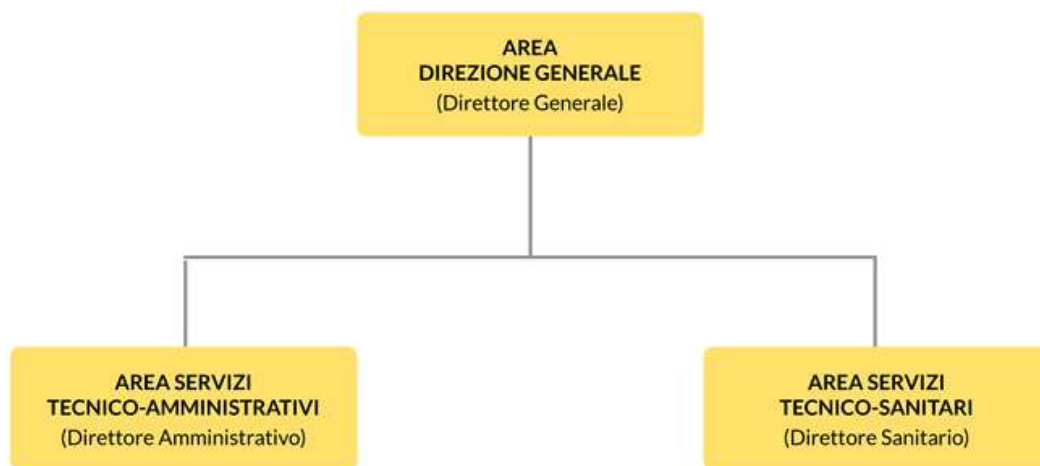
SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 3.1

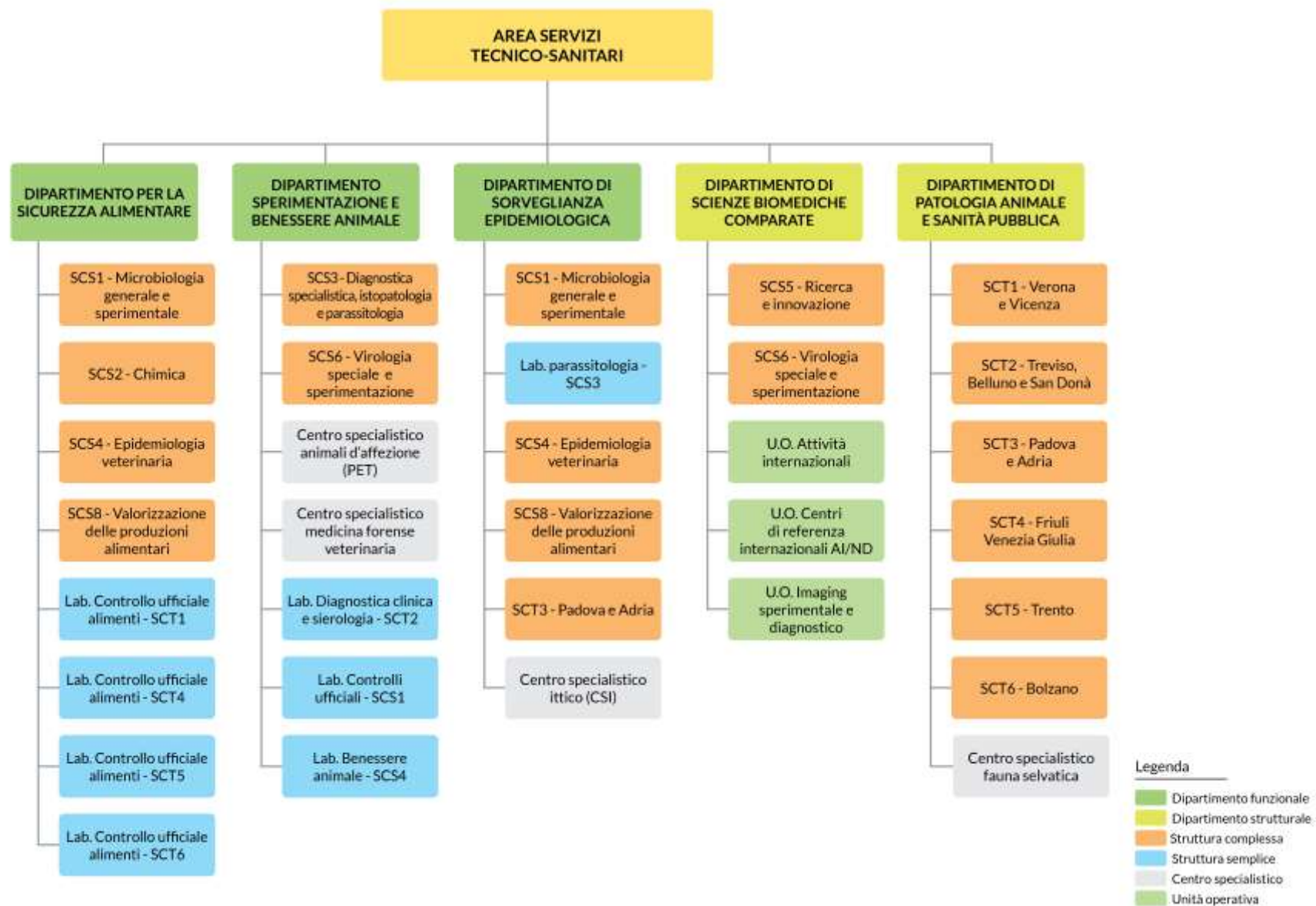
STRUTTURA ORGANIZZATIVA

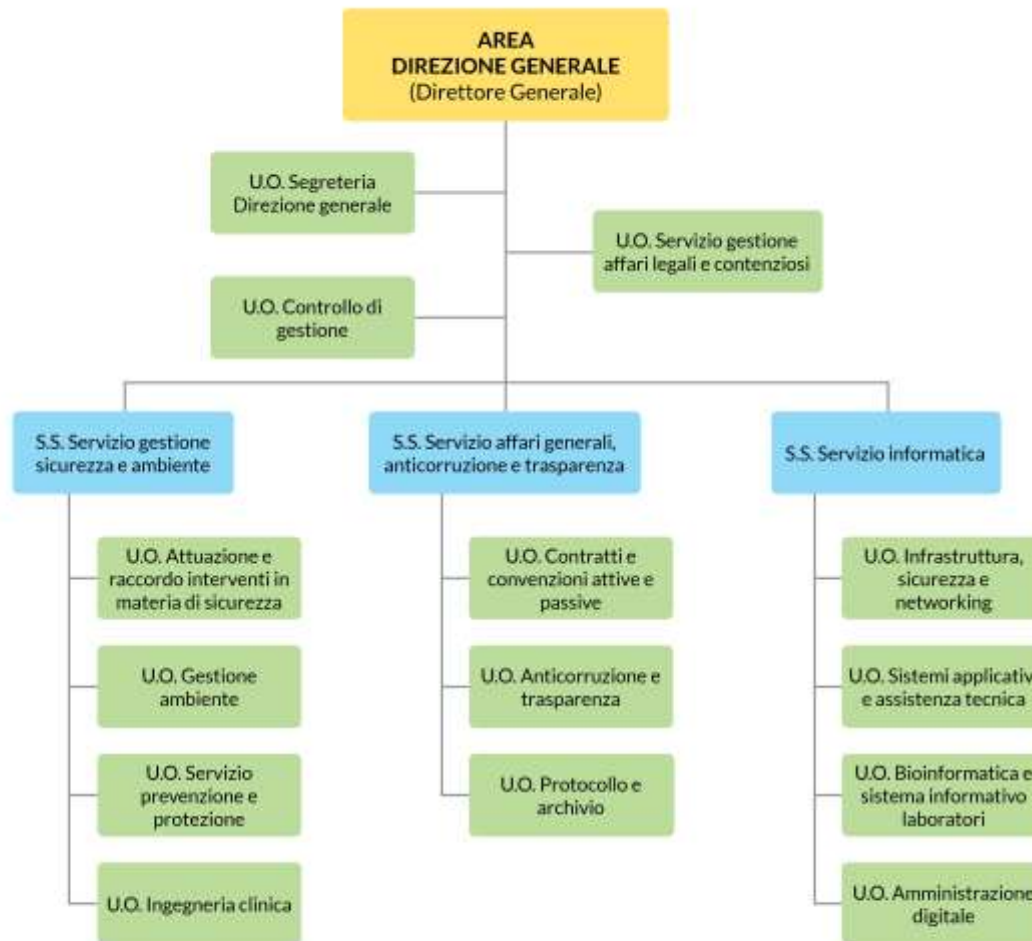
3.1.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA E ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA INTERNA

Si riporta l'Organigramma dell'IZSve allegato al Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi e relative dotazioni organiche (DCA n. 4 del 13.2.2020).

Il Direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle sue funzioni, dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo. Il Direttore sanitario dirige i servizi tecnico - sanitari nonché l'attività scientifica e sostituisce il Direttore generale in caso di assenza o impedimento. Egli esprime parere obbligatorio al Direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza ai sensi dell'art. 15, comma 6, dello Statuto. Il Direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi ed esprime parere obbligatorio di regolarità amministrativo-contabile relativamente ai contenuti e alla procedura degli atti di competenza del Direttore generale ai sensi dell'art. 15, comma 3, dello Statuto.

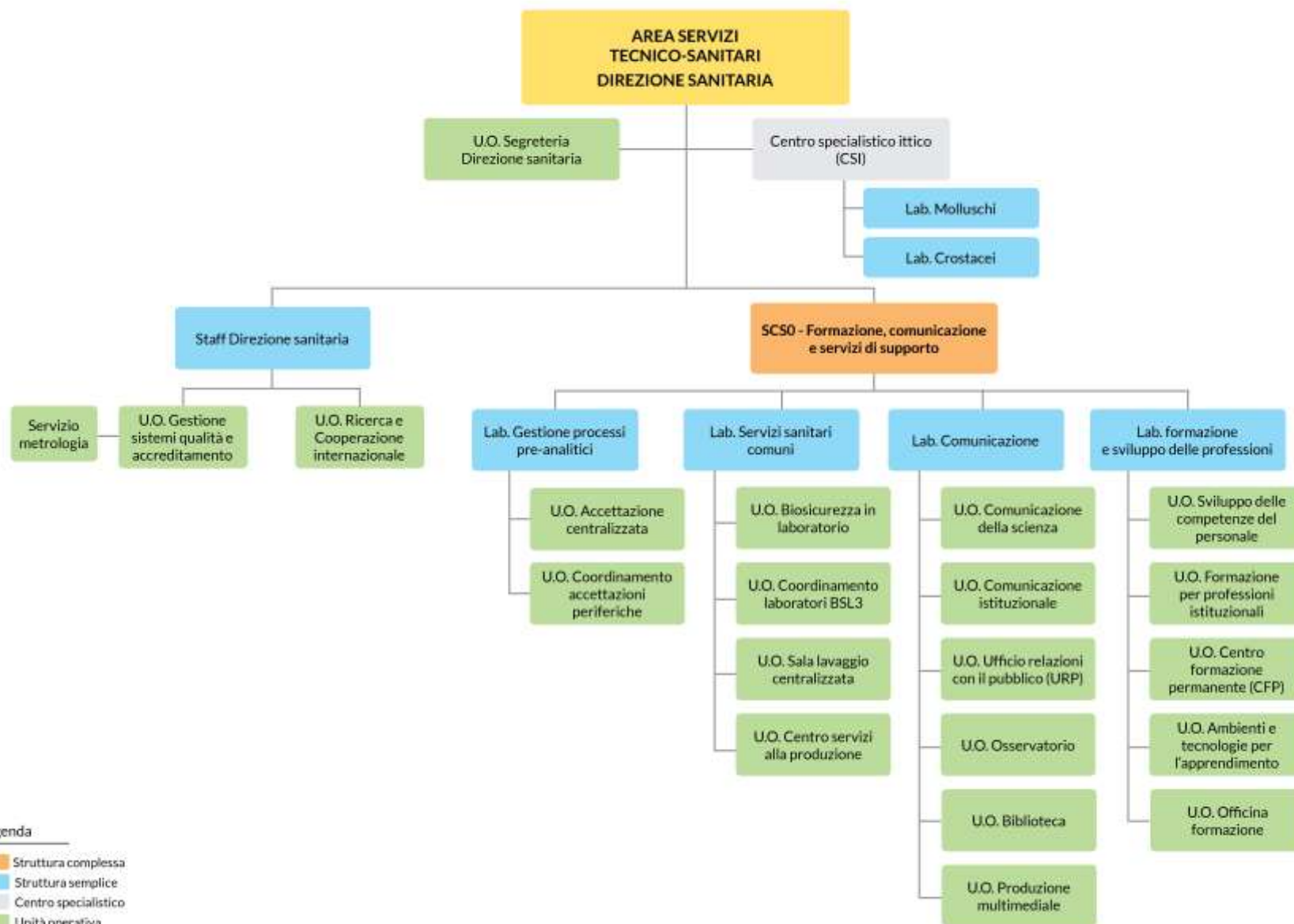


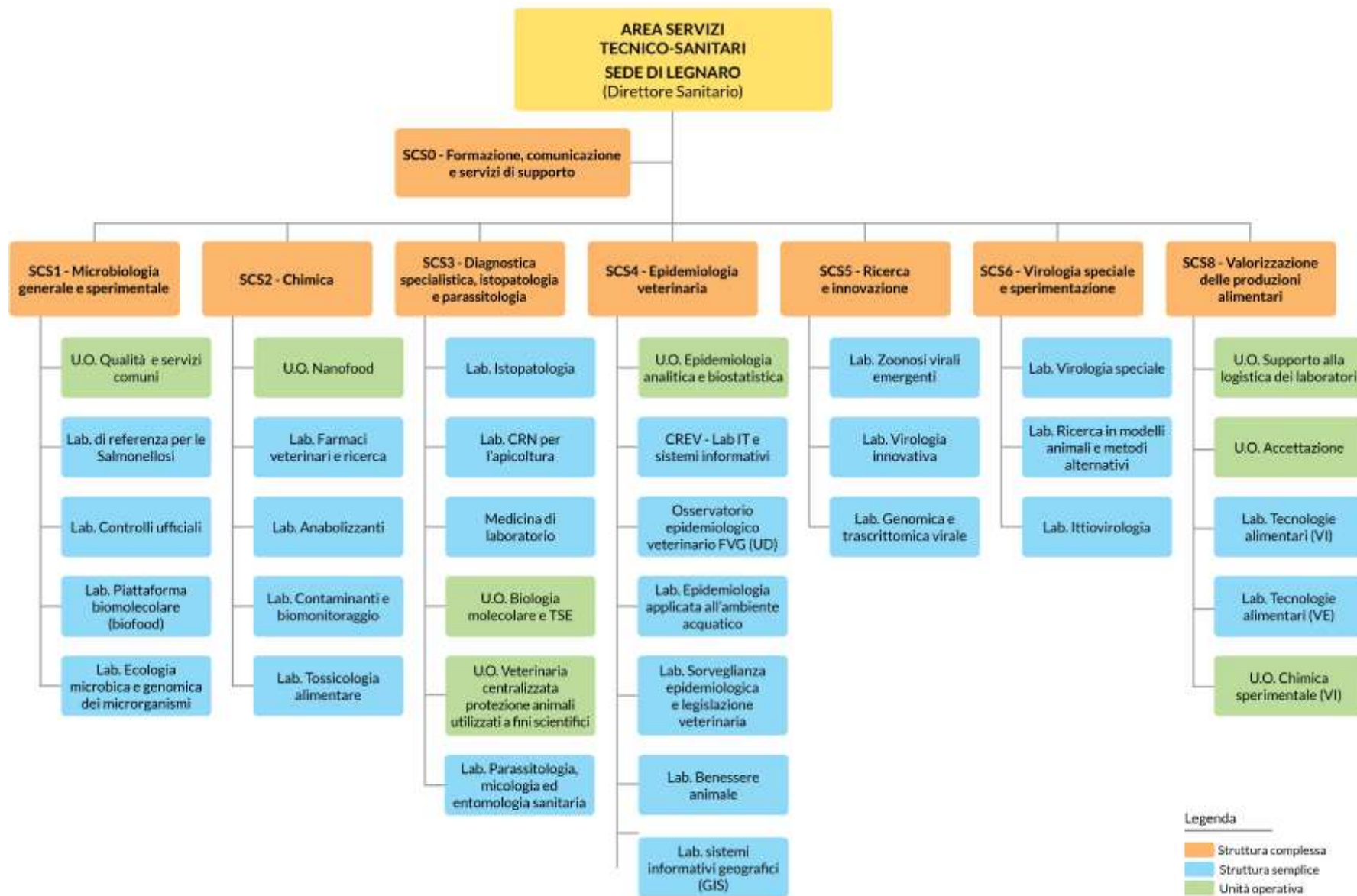


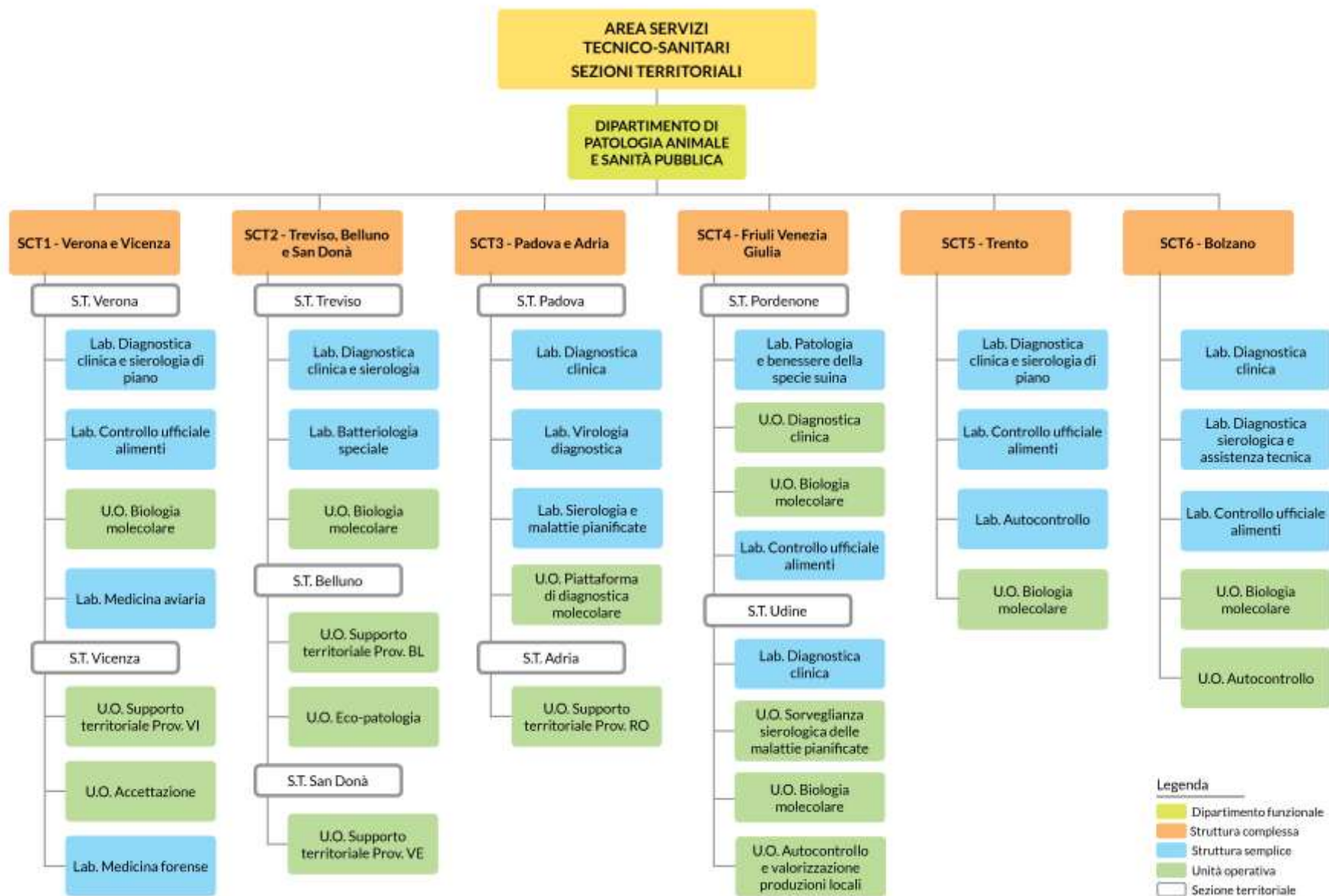


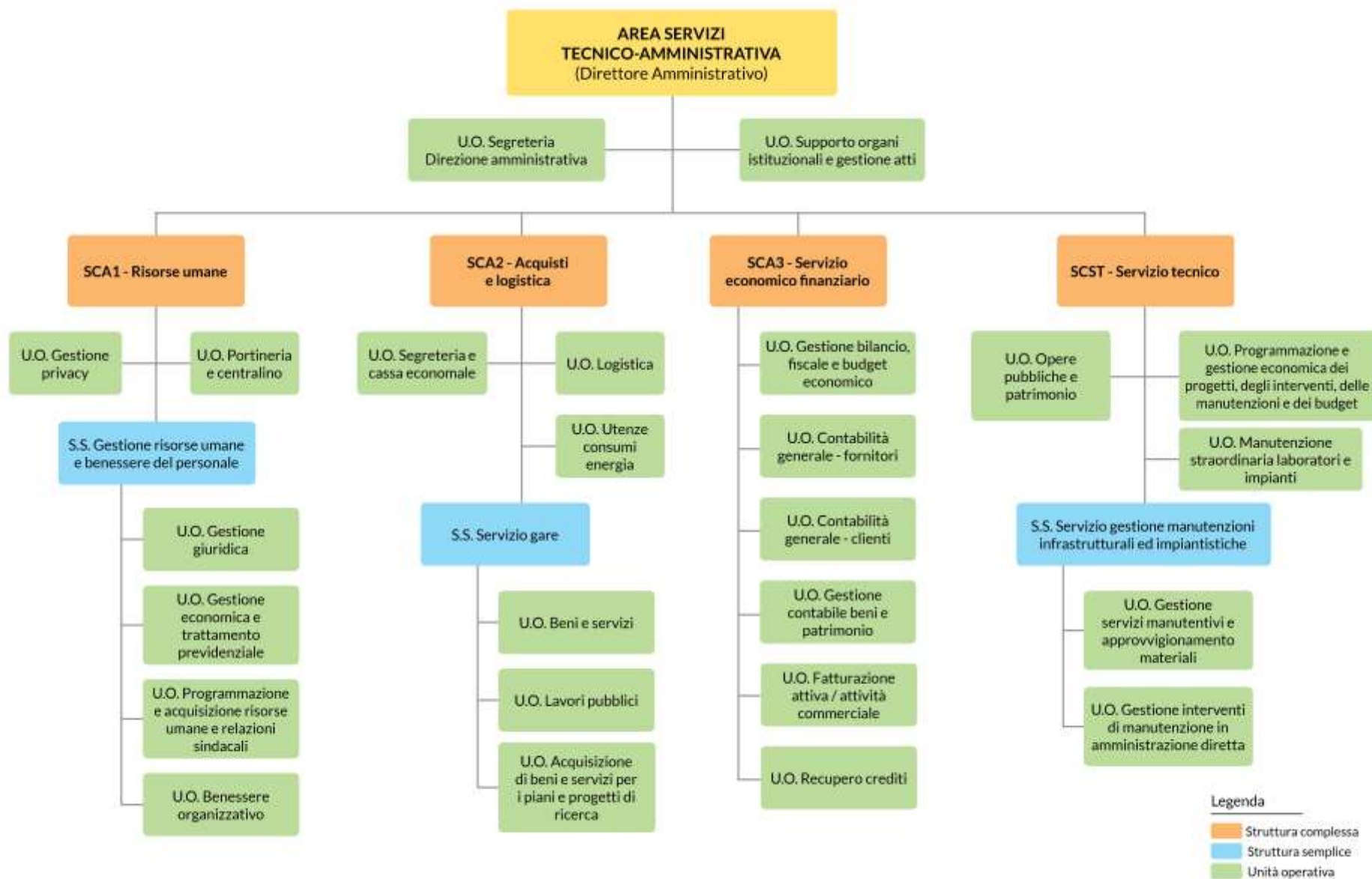
Legenda

- Struttura semplice
- Unità operativa









Il Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e le relative dotazioni organiche adottato con DCA n. 4 del 13.2.2020 e approvato dagli Enti cogherenti, prevede un'organizzazione in Strutture alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie.

Le strutture fanno capo ad Aree, intendendosi per tali l'aggregazione di strutture operative omogenee poste sotto il diretto coordinamento di uno dei Direttori (Generale, Sanitario e Amministrativo).

Le tipologie di strutture presenti in Istituto sono:

- **Strutture Dipartimentali:** rappresentano il modello operativo previsto dall'art. 17 bis del D.lgs. 502/1992 e s.m.i. e svolgono attività professionale e gestionale. Sono strutture individuate dall'Istituto per l'attuazione di processi organizzativi integrati e possono essere di due tipi:
 - **Dipartimenti strutturali:** istituiti con la finalità di migliorare il livello qualitativo delle prestazioni erogate e l'efficienza produttiva delle strutture. E' costituito da unità organizzative omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse e tecnologiche impiegate;
 - **Dipartimenti funzionali:** istituiti per realizzare attività di rilevanza strategica a valenza interdisciplinare al fine di perseguire finalità ed obiettivi assegnati per i quali sia necessario adottare comuni codici di comportamento diagnostico clinico, organizzativo o di ricerca. Opera in modo trasversale rispetto ai consueti collegamenti di tipo gerarchico tra le strutture.

Il Regolamento ha istituito, in particolare i seguenti Dipartimenti Funzionali:

- Dipartimento per la Sicurezza Alimentare;
- Dipartimento Sperimentazione e Benessere Animale;
- Dipartimento di Sorveglianza Epidemiologica;

ed i seguenti Dipartimenti Strutturali:

- Dipartimento di Scienze Biomediche Comparate;
- Dipartimento di Patologia Animale e Sanità Pubblica;
- **Strutture Complesse:** sono articolazioni interne di Aree o di Strutture Dipartimentali cui è sempre preposto un dirigente responsabile con relativo incarico;
- **Strutture Semplici:** sono articolazioni interne di Strutture Complesse, Strutture Dipartimentali o Aree. Alla Struttura Semplice può essere preposto un dirigente responsabile con relativo incarico il quale dipende gerarchicamente dal Direttore di struttura Complessa o Dipartimento o Area;
- **Centri specialistici:** sono un'articolazione organizzativa a carattere funzionale che può ricomprendere tutte o parti delle funzioni di un Centro Nazionale di Referenza, istituiti allo scopo di garantire il coordinamento tecnico di più Strutture Semplici e Unità Operative che svolgono attività correlata alla tematica di specifica competenza del Centro. Di norma è diretto da un figura dirigenziale già titolare di incarico di natura gestionale (direzione di Struttura Semplice o Complessa). Il Regolamento ha, previsto in particolare l'istituzione del Centro Specialistico di Ittiopatologia.

3.1.2 LIVELLI DI RESPONSABILITA' ORGANIZZATIVA – DIRIGENTI E INCARICHI DI FUNZIONE

Nell'ambito del quadro generale sopra riportato, si evidenziano gli ulteriori livelli di Responsabilità Organizzativa per Dirigenti e personale del comparto:

L'attuale numero di fasce per la gradazione delle posizioni dirigenziali è composto come di seguito riportato.

In base alle tipologie di incarico ed ai parametri descritti nei vigenti documenti di graduazione delle funzioni, vengono individuate, nella organizzazione dell'istituto, le seguenti tipologie di incarichi associati a fasce economiche articolate in diversi livelli di complessità secondo il seguente schema:

Per la Dirigenza Area Sanità:

- **fascia A: strutture complesse**
All'interno della fascia di responsabilità riferita alla struttura complessa vengono individuati **4 livelli** di complessità

Punteggio da 12,1 a 13 = euro 24.000,00

Punteggio da 13,1 a 14 = 26.000,00

Punteggio da 14,1 a 15 = 28.000,00

Punteggio > 15 = 30.000,00

- **fascia B: strutture semplici**

All'interno della fascia di responsabilità riferita alle strutture semplici vengono individuati **5 diversi livelli** di complessità

Punteggio fino a 6 = euro 12.000,00

Punteggio da 6,1 a 8 = euro 16.500,00

Punteggio da 8,1 a 10 = 19.000,00

Punteggio da 10,1 a 12 = 21.500,00

Punteggio > 12 = 24.000,00

- **fascia C: incarico professionale di altissima professionalità**

All'interno della fascia di responsabilità vengono individuati **3 livelli** di complessità

Punteggio 8,1 a 10 = 16.500,00

Punteggio da 10,1 a 12 = 21.500,00

Punteggio > 12 = 24.000,00

- **fascia D: Incarico professionale di alta specializzazione**

All'interno della fascia di responsabilità vengono individuati **3 diversi livelli** di complessità

Punteggio da 4,1 a 5 = 8.000,00

Punteggio da 5,1 a 6 = 9.500,00

Punteggio da 6,1 a 8 = 14.000,00

- **fascia E: incarichi professionali di consulenza, studio, ricerca, ispettivo di verifica e di controllo**

All'interno della fascia di responsabilità viene individuato un unico livello di complessità

Punteggio da 2,1 a 4 = 7.500,00

- **fascia F: incarichi professionali di base (sotto i 5 anni)**

All'interno della fascia di responsabilità viene individuato un unico livello di complessità

Punteggio fino a 2 = Euro 1.500,00

Per la Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale:

Strutture complesse:

Punteggio da 36 a 50 = euro 23.400,00

Strutture semplici:

Punteggio da 26 a 35 = euro 15.400,00

Punteggio da 16 a 25 = euro 13.000,00

Incarichi professionali alta specializzazione:

Punteggio da 16 a 25= euro 13.000,00

Altri incarichi professionali (consulenza, studio, ricerca, ispettivo di verifica e di controllo):

Punteggio da 16 a 25= euro 13.000,00

Punteggio fino a 15 = euro 7.000,00

Per quanto riguarda il personale del Comparto, il CCNL siglato in data 21.05.2018 ha normato l'istituzione, la graduazione, il conferimento e la revoca degli incarichi di funzione, che possono essere di tipo organizzativo e di tipo professionale e

possono essere conferiti al personale di ruolo sanitario, amministrativo, tecnico e professionale. Tale tipologia di incarichi è stata disciplinata in Istituto con apposito Regolamento approvato con DDG n. 15/2020.

Le fasce di graduazione previste dal Regolamento sono rappresentate nella seguente tabella

GRADUAZIONE		
FASCIA – PUNTEGGIO		IMPORTO
A	FASCIA	€ 1.950,00
B	FASCIA	€ 3.250,00
C	FASCIA 10- 11	€ 3.500,00
D	FASCIA 12-13	€ 5.100,00
E	FASCIA	€ 6.000,00

3.1.3 NUMERO DI DIPENDENTI ASSEGNATI ALLE STRUTTURE

Di seguito si riporta la tabella contenente il prospetto riepilogativo delle risorse umane assegnate a ciascuna Struttura Complessa al 31/12/2021.

S/C	TI	TD	BS	CM ent	TIR	Totale
SCS0	29	10	3			42
SCS1	25	2	8			35
SCS2	37	6	1			44
SCS3	45	5	12			62
SCS4	22	8	10			40
SCS5	18	7	11			36
SCS6	27	10	8			45
SCS8	24,6	3	7			34,6
SCT1	24	1	5	1		31
SCT2	20	2	7			29
SCT3	33	2	7		1	43
SCT4	24,4	3	3			30,4
SCT5	15	1	5			21
SCT6	12	3	3			18
CSI	12	1	5			18
DIRGEN	25	1	3			29
DIRSAN	10	4	6			20
ATA	0,25					0,25
SCST	15					15
SCA1	15,75	1	3			19,75
SCA2	28	1				29
SCA3	14					14
	476	71	107	1	1	656

3.1.3 MISURE PER FAVORIRE LE PARI OPPORTUNITA' E L'EQUILIBRIO DI GENERE

3.1.3.1 PREMESSE

Nell'ambito del pubblico impiego contrattualizzato il decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, all'art. 7 stabilisce che *“Le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.”*.

L'art. 57 del citato decreto prevede, altresì, che *“Le pubbliche amministrazioni costituiscono al proprio interno, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il “Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.”*.

Il CUG ha sostituito i Comitati per le pari opportunità, istituiti, per quanto riguarda il comparto della Sanità, con C.C.N.L. 7 aprile 1999, e i Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.

Da ultimo, i C.C.N.L. della tornata contrattuale 2016-2018 hanno istituito gli Organismi Paritetici per l'Innovazione (OPI) con funzioni consultive finalizzate al coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali di categoria, titolari della contrattazione integrativa, su tutto ciò che abbia una dimensione progettuale, complessa e sperimentale, di carattere organizzativo.

Detti Organismi sono la sede in cui si attivano stabilmente relazioni aperte e collaborative su progetti di organizzazione e innovazione, miglioramento dei servizi, promozione della legalità, della qualità del lavoro e del benessere organizzativo – anche con riferimento alle politiche e ai piani di formazione, al lavoro agile ed alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e, per il personale dirigente dell'Area Sanità, alla prevenzione e riduzione del rischio clinico della legge 24/2017, alla salute e sicurezza sul lavoro, alla programmazione dei servizi di emergenza, in particolare di pronta disponibilità e di guardia – al fine di formulare proposte all'Ente o alle parti negoziali della contrattazione integrativa.

L'IZSVe, in attuazione del dettato contrattuale, ha costituito seguenti Organismi Paritetici:

- Organismo Paritetico per l'innovazione ai sensi dell'art. 7 del C.C.N.L. triennio 2016 - 2018 del 21 maggio 2018 del personale del Comparto Sanità;
- Organismo paritetico ai sensi dell'art. 6-bis del C.C.N.L. triennio 2016-2018 del 19 dicembre 2019 del personale dirigente dell'Area Sanità.

Con DDG n. 134 del 19 marzo 2019 è stato approvato il Piano Triennale delle Azioni Positive dell'IZSVe, elaborato e predisposto di concerto con il Comitato Unico di Garanzia dell'IZSVe (CUG).

Il Piano dell'Istituto mira all'affermazione di una cultura organizzativa orientata alle pari opportunità e al benessere organizzativo nel contesto lavorativo dell'Istituto ed individua obiettivi specifici ed azioni positive da attuare nel triennio di validità dello stesso nonché le strutture interne che dovranno realizzare le singole azioni in collaborazione con il CUG.

Il Piano rappresenta lo strumento attraverso il quale le pubbliche amministrazioni individuano e pianificano le iniziative e le attività necessarie per rendere più efficiente ed efficace l'azione amministrativa, promuovere le pari opportunità e rimuovere eventuali ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione e la parità nel lavoro.

Azione n. 1 “Comunicazione/informazione interna e promozione di una cultura orientata alla parità, all'inclusione e al benessere organizzativo e individuale”

L'obiettivo dell'Azione n. 1 è quello di promuovere la diffusione di una cultura orientata alla parità, all'inclusione, al benessere organizzativo e individuale nell'ambito lavorativo. Mira, inoltre, a diffondere, nel contesto lavorativo, le iniziative e i risultati del lavoro svolto dal CUG utilizzando gli strumenti di comunicazione interna ed esterna.

Consigliera di Fiducia

Nell'ambito delle specifiche azioni positive ivi descritte, si richiama, in particolare, la *“1.5. Promozione del servizio della Consigliera di fiducia attraverso i consueti canali di comunicazione interna (Intranet, Newsletter IZSVe)”*.

Con deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1266 del 3 luglio 2012 è stato approvato il *“Codice di comportamento per la tutela della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori della Regione del Veneto”*.

La citata DGRV n. 1266/2012 all'articolo 12 stabilisce che *“Gli enti, agenzie, aziende o altri organismi regionali possono, su richiesta e previa apposita convenzione con la Regione del Veneto, avvalersi delle disposizioni del presente Codice di comportamento nonché della consulenza del/della Consigliere/a di Fiducia, tramite la sottoscrizione di un contratto di collaborazione professionale in cui verranno stabilite le modalità di svolgimento dell'incarico sulla base delle specifiche necessità dell'ente richiedente...”*.

L'IZSve con DDG n. 7 del 12 gennaio 2015 ha approvato il *“Codice di comportamento per la tutela della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie”*; richiamandosi ai principi costituzionali in materia di diritti fondamentali della persona, al fine di contrastare ogni forma di molestia e discriminazione, anche di genere, nei luoghi di lavoro e di garantire il diritto ad un ambiente di lavoro sicuro, sereno e favorevole alle relazioni interpersonali su un piano di uguaglianza, reciproca correttezza e rispetto.

L'art. 7 del suindicato Codice di comportamento IZSve disciplina la figura istituzionale del/della Consigliere/a di Fiducia, individuando, tra l'altro, i compiti assegnati che comprendono la consulenza e l'assistenza a favore di coloro che lamentano comportamenti discriminatori o vessatori che possono configurare molestia o mobbing, e l'attività di prevenzione nei confronti del disagio nell'ambiente lavorativo regionale, rilevando problemi e criticità, monitorando eventuali situazioni di rischio e proponendo all'amministrazione idonee azioni di contrasto e soluzioni organizzative

Il citato art. 7 prevede, altresì, che l'Istituto si avvalga della consulenza del/della Consigliere/a di Fiducia nominato/a dalla Regione del Veneto; su proposta del CUG, l'IZSve ha pertanto richiesto alla Regione del Veneto di avvalersi della consulenza della Consigliera di Fiducia nominata dalla medesima.

A tal fine è stato sottoscritto dall'Istituto un contratto di collaborazione con la Consigliera di Fiducia nominata dalla Regione del Veneto, in forma di appendice contrattuale al contratto sottoscritto con la Regione, facendo riferimento alle funzioni ivi previste e definendo le modalità di svolgimento dell'incarico sulla base delle proprie reali necessità.

La figura della Consigliera è stata attivata in Istituto già dal 2015 e viene rinnovata ogni tre anni.

La Consigliera offre attività di ricevimento destinata al personale che, a qualsiasi titolo, opera in Istituto, fornendo servizio di ascolto e sostegno con riferimento alle seguenti problematiche: discriminazioni, molestie morali/mobbing, fattori organizzativi.

L'incarico di Consigliera di Fiducia dell'IZSve è stato da ultimo conferito con DDG n. 150 del 30 marzo 2021, per il periodo dal 27 aprile 2021 fino alla scadenza del contratto triennale stipulato con la Regione del Veneto in data 11 settembre 2020.

Gender Equality Plan

L'art. 46-bis del d.lgs. n. 198/2006, come integrato dalla legge 5 novembre 2021, n. 162, stabilisce che *“A decorrere dal 1° gennaio 2022 è istituita la certificazione della parità di genere al fine di attestare le politiche e le misure concrete adottate dai datori di lavoro per ridurre il divario di genere in relazione alle opportunità di crescita in azienda, alla parità salariale a parità di mansioni, alle politiche di gestione delle differenze di genere e alla tutela della maternità”*.

L'adozione del Piano di eguaglianza di genere (*Gender Equality Plan – GEP*) costituisce un requisito essenziale per la partecipazione ai progetti di ricerca scientifica europei nell'ambito del Programma quadro *Horizon Europe*, come stabilito dalla Commissione Europea, nei *General Annexes* al Programma di lavoro 2021-2022 di *Horizon Europe*, adottati il 15 marzo 2021.

Il GEP ha lo scopo di favorire le pari opportunità all'interno dell'organizzazione e promuovere l'integrazione di genere nella ricerca scientifica, di individuare eventuali divari tra donne e uomini, identificare e implementare strategie innovative per favorire il cambiamento culturale e promuovere le pari opportunità attraverso azioni correttive di miglioramento.

Il GEP è uno strumento strategico-operativo che consente di definire il quadro legale, organizzativo, economico e sociale per attuare nella pratica la parità di genere.

Il GEP dell'IZSve è stato approvato con DDG n. 492 del 30 dicembre 2021, ha durata quadriennale, ed è soggetto ad aggiornamento annuale in base allo stato di avanzamento degli indicatori ivi previsti o qualora se ne ravvisi la necessità.

Le azioni previste dal GEP possono essere ricondotte alle seguenti aree di miglioramento:

- Misure contro la violenza e le discriminazioni di genere
- Conciliazione vita-lavoro
- Parità nel reclutamento e avanzamento di carriera
- Parità negli organi di governo e decisori
- Integrazione della dimensione di genere nella ricerca

3.1.3.2 MISURE CONTRO LA VIOLENZA E LE DISCRIMINAZIONI DI GENERE

1. Obiettivo prioritario è diffondere la cultura dell'equilibrio di genere e sensibilizzare sui pregiudizi di genere c.d. "inconsci". Il primo passo verso l'adozione di comportamenti orientati all'equità e alla valorizzazione delle differenze consiste nel premiare professionalità e competenze anziché il genere.

La formazione dovrà essere obbligatoria, preliminare e dedicata al personale interno a più livelli, dirigenza e comparto, focalizzata sulle dimensioni di genere e su concetti, atteggiamenti e responsabilità legate alle molestie, nonché sulle azioni previste nell'ambito del presente GEP.

2. Conseguente al percorso formativo sarà la stesura di un *vademecum* contenente le linee guida sulla parità di genere, destinato al personale neoassunto a qualsiasi titolo.

1. CONCILIAZIONE VITA-LAVORO

1. Formalizzazione del Regolamento per il lavoro agile.

2. Adozione del PIAO, eventualmente prevedendo altre casistiche di priorità focalizzate sulle tematiche del GEP.

2. PARI OPPORTUNITÀ: RECLUTAMENTO E AVANZAMENTO DI CARRIERA

1. Parità di genere comporta che donne e uomini abbiano le stesse opportunità e che le differenze nei percorsi di crescita professionale siano influenzate da criteri che tengano conto delle competenze e delle professionalità, anziché dal genere. Allo scopo di dare evidenza che in IZSVe l'essere donna o uomo non influenza il percorso di carriera, un obiettivo perseguibile con il presente Piano è l'organizzazione di un evento denominato "*Excellence Day*" dedicato al personale dell'IZSVe che ha sviluppato un percorso di eccellenza all'interno dell'Istituto.

3. PARITÀ NEGLI ORGANI DI GOVERNO E DECISORI

1. La parità di genere deve essere assicurata in ogni ambito di attività dell'Istituto; i regolamenti di accesso al lavoro, conformandosi alla normativa nazionale, prevedono pari opportunità tra uomini e donne.

Analogamente, nella nomina delle commissioni costituite a qualsiasi titolo deve essere garantita una rappresentanza femminile compatibilmente con le professionalità richieste, ai sensi del decreto legislativo n. 165/2001, art. 57 "1. *Le pubbliche amministrazioni, al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro: a) riservano alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, fermo restando il principio di cui all'articolo 35, comma 3, lettera e); in caso di quoziente frazionario si procede all'arrotondamento all'unità superiore qualora la cifra decimale sia pari o superiore a 0,5 e all'unità inferiore qualora la cifra decimale sia inferiore a 0,5*".

In Istituto tali principi sono stati recepiti ed esplicitati sia nel Regolamento interno che disciplina la procedura concorsuale per il personale del Comparto, adottato con DDG n. 234/2021 (art. 14.6), sia nel Regolamento interno che disciplina la procedura concorsuale per il personale della dirigenza, adottato con DDG n. 233/2001 (art. 10.6).

Obiettivo perseguibile è pertanto la revisione degli ulteriori regolamenti vigenti che disciplinano la costituzione di commissioni di valutazione interne, esplicitando la necessità che nella scelta dei componenti non vi siano rischi di discriminazione dovute al genere.

2. Predisposizione di adeguati strumenti di monitoraggio.

4. INTEGRAZIONE DELLA DIMENSIONE DI GENERE NELLA RICERCA

1. Nei progetti di ricerca a livello europeo è garantito il coinvolgimento di almeno una componente femminile nel *team* di ricerca, compatibilmente con il *topic* oggetto di indagine.

La dimensione di genere verrà monitorata annualmente sulla base dei nuovi progetti approvati.

Per ciascuna delle aree di miglioramento sopra descritte, nel GEP sono individuati gli obiettivi, le misure da attuare, i relativi indicatori, il cronoprogramma quadriennale delle attività, nonché gli attori coinvolti.

Azione n. 2 "Formazione e sviluppo professionale. Formazione e aggiornamento dei componenti del CUG"

L'obiettivo dell'Azione n. 2 è quello di promuovere la collaborazione tra CUG, Direzione strategica e Strutture interne (Servizi Gestione Risorse Umane, Affari generali e Benessere del personale; Formazione e Sviluppo delle professioni; Servizio Prevenzione e Protezione) che operano nelle materie di competenza del Comitato.

Obiettivo è, altresì, la promozione dello sviluppo di conoscenze e l'aggiornamento professionale del personale sul tema della conciliazione vita-lavoro, nonché la formazione e l'aggiornamento dei componenti del CUG al fine di acquisire e garantire una adeguata competenza nelle materie di interesse.

Azione n. 3 “Sostegno al personale che rientra in servizio dopo lunghi periodi di assenza”

L'obiettivo dell'Azione n. 3 prevede l'adozione di misure di accompagnamento per favorire il reinserimento della lavoratrice/del lavoratore assente dal lavoro per lunghi periodi (per maternità, congedi parentali, aspettativa) che ha la necessità di informazione e/o aggiornamento per acquisire notizie e assimilare nozioni concernenti innovazioni legislative, cambiamenti organizzativi o procedurali verificatisi nel periodo di assenza.

Azione n. 4 “Sostegno alla conciliazione vita-lavoro.”

L'obiettivo dell'Azione n. 4 è l'adozione di misure atte a favorire la conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita attraverso la piena attuazione delle previsioni normative e contrattuali in materia di lavoro flessibile, part-time, congedi parentali e l'adozione di misure di supporto alla conciliazione dei tempi.

In tale Azione, rientrano alcune delle attività previste nell'ambito del Piano Aziendale di Family Audit dell'Istituto appartenenti al macro-ambito dell'Organizzazione del lavoro:

- estensione della flessibilità della pausa pranzo a 10 minuti, anziché di minimo 30 minuti, anche a chi ha esigenze familiari debitamente documentate, oltre a coloro che hanno figli in età inferiore ai 12 anni;
- regolamentazione della flessibilità in entrata precedente l'inizio dell'orario di lavoro.

Azione n. 5 “IZI-GREEN per la sostenibilità ambientale e il risparmio energetico.”

L'obiettivo dell'Azione n. 5 è la promozione della cultura della sostenibilità ambientale e del risparmio energetico.

L'Istituto ha realizzato degli eventi formativi indirizzati al personale finalizzati alla sensibilizzazione e promozione della sostenibilità ambientale e del risparmio energetico all'interno dell'Ente.

Azione n. 6 “Progetti trasversali con altri soggetti dell'Amministrazione”

L'Azione n. 6 ha l'obiettivo di partecipare e contribuire allo sviluppo di politiche e iniziative finalizzate a migliorare il benessere dei lavoratori.

Certificazione Family Audit

L'obiettivo della certificazione è quello di offrire alle amministrazioni l'opportunità di entrare a far parte di un *network* di organizzazioni orientate a qualificarsi sempre più come ambienti di lavoro sensibili ai temi della conciliazione vita-lavoro, della valorizzazione delle competenze di genere, dell'*age management* e dell'occupazione giovanile, della sostenibilità, della promozione del benessere degli occupati e delle loro famiglie anche a livello territoriale.

Il *Family Audit*, attraverso un processo di analisi sistematica e partecipata, consente infatti all'organizzazione di attuare un Piano Aziendale d'interventi strutturali, culturali e comunicativi finalizzati ad innovare ed efficientare i processi organizzativi e la gestione del personale.

In ossequio alle disposizioni dell'art. 21 della legge 4 novembre 2010, n. 183 “*Misure atte a garantire pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche*”, l'IZSve ha da tempo avviato iniziative tese ad accrescere il benessere dei propri dipendenti mettendo a disposizione strumenti innovativi finalizzati ad ottimizzare l'equilibrio tra la vita privata e quella professionale migliorando, nel contempo, il clima organizzativo con ricadute benefiche sulla produttività.

Considerato quanto sopra, l'Istituto nel 2014 ha presentato la propria candidatura al bando della Regione del Veneto “*Programmi aziende Family Friendly e Audit Famiglia & Lavoro*” (DGRV n. 6/2014), iniziativa diretta a promuovere la conciliazione dei tempi di vita con i tempi di lavoro, con l'obiettivo di facilitare la famiglia nella gestione quotidiana, anche sul piano dei servizi e in tutti gli stadi di età dei suoi componenti, in una logica di *empowerment* che vada a incrementare le connessioni tra i diversi attori del territorio, generando capitale sociale.

Il progetto presentato dal gruppo di lavoro dell'IZSve è stato approvato dalla Regione del Veneto e, in data 28 aprile 2015, ha preso avvio il progetto “*Aziende Family Friendly & Audit Famiglia Lavoro*”.

Nell'ottica di un continuo miglioramento e della volontà di soddisfare nuovi bisogni provenienti da un territorio e da una comunità - lavorativa e non - in continua evoluzione, l'Istituto ha deciso pertanto di investire in una specifica politica volta a migliorare la qualità della vita dei dipendenti ed in particolar modo in relazione alle problematiche che questi presentano in merito al non sempre facile equilibrio tra vita lavorativa e vita privata. Le prime azioni poste in atto, finalizzate a migliorare la situazione esistente, sono l'avvio del succitato progetto e del percorso di certificazione “*Audit FamigliaeLavoro*”.

Con nota del 16 febbraio 2018 la Regione del Veneto ha comunicato il passaggio delle aziende certificate “*Audit FamigliaeLavoro*” allo standard “*Family Audit*” della Provincia Autonoma di Trento – Standard pubblico di riferimento nazionale.

Al termine di una fase transitoria, l'Istituto a dicembre 2018 ha presentato formale domanda di attivazione del processo di certificazione Family Audit presso la Provincia Autonoma di Trento.

Per la realizzazione della suddetta certificazione è stato nominato un Gruppo di lavoro interno composto da 7 componenti in rappresentanza: del CUG, delle organizzazioni sindacali e dell'amministrazione.

Il Gruppo di lavoro ha predisposto il Piano Aziendale dell'ISVVe, con il supporto di un Consente Family Audit; il Piano è un documento riepilogativo delle misure che l'organizzazione intende attuare nei seguenti macro-ambiti di indagine:

- Organizzazione del lavoro
- Cultura aziendale / *diversity equality e inclusion management*
- Comunicazione
- *Welfare aziendale / people caring*
- *Welfare territoriale*
- Nuove tecnologie

Le azioni previste nel Piano dell'Istituto sono le seguenti:

- Macroambito: Organizzazione del lavoro – Orari e permessi
- 01 - Flessibilità della pausa pranzo
- 02 - Flessibilità in entrata
- 03 - Gruppo di lavoro sul Part-Time
- Macroambito: Organizzazione del lavoro – Processi di lavoro
- 04 - Integrare il processo Family Audit nel sistema qualità
- Macroambito: Organizzazione del lavoro – Luoghi di lavoro
- 05 - Regolamento Smart Working
- Macroambito: Cultura aziendale / Diversity Equality & Inclusion Management – Competenza del management
- 06 - Formazione Dirigenti e Direttori di Struttura sulla conciliazione vita/lavoro.
- Macroambito: Cultura aziendale / Diversity Equality & Inclusion Management – Sviluppo del personale
- 07 - Formazione al personale sui temi della conciliazione vita/lavoro
- Macroambito: Comunicazione – Strumenti per informazione e comunicazione
- 08 - Diffusione dell'iniziativa e dei servizi di conciliazione/welfare esistenti
- Macroambito: Welfare aziendale / People caring - Contributi finanziari e benefit
- 09 - Servizi utili al dipendente per conciliare i tempi di vita e lavoro
- Macroambito: Welfare aziendale / People caring - Servizi al lavoratore e ai familiari
- 10 - Servizi utili al dipendente e ai familiari per conciliare i tempi di vita e lavoro.
- Macroambito: Welfare territoriale - Responsabilità sociale d'impresa
- 11 - Reinserimento lavorativo/supporto persone svantaggiate
- Macroambito: Nuove tecnologie - Orientamento ai servizi ICT per gli aspetti organizzativi/gestionali e di welfare aziendale
- 12 - Strumenti tecnologici per lo Smart Working
- Macroambito: Welfare territoriale - Orientamento dei servizi nell'ottica del benessere del territorio
- 13 - Partecipazione a reti territoriali.

Con determinazione del dirigente dell'Agenzia per la famiglia, la natalità e le politiche giovanili della Provincia Autonoma di Trento n. 222/2019 l'Istituto ha conseguito il certificato Family Audit; il sistema di certificazione prevede la valutazione annuale sullo stato di realizzazione della attività previste nel Piano, con il conseguente rinnovo della certificazione assegnata.

Il Certificato *Family Audit* all'Istituto è stato confermato per la prima annualità con DD n. 339/2020, e per la seconda annualità con DD n. 7034/2021.

Il Piano Aziendale e la relativa certificazione hanno scadenza nel 2022.

Rilevazione del clima aziendale

In coerenza con gli obiettivi fissati dall'Azione n. 6, tra gli obiettivi di budget dell'anno 2021 è stata prevista la predisposizione di un questionario semi-strutturato finalizzato alla rilevazione del clima aziendale all'interno dell'ISVVe.

Il questionario è stato costruito a seguito di una ricognizione delle indagini sul clima aziende svolte negli enti privati e pubblici, con particolare attenzione a quelli afferenti il settore sanitario.

Al fine di esplorare le diverse dimensioni che influenzano il clima all'interno dell'IZSve, lo strumento di indagine è stato strutturato nelle seguenti sezioni:

- A. L'ambiente di lavoro
- B. Dimensione valoriale ed etica
- C. Carriera e sviluppo professionale
- D. Il mio lavoro
- E. La mia struttura
- F. Il contesto di lavoro in IZSve
- G. Il senso di appartenenza
- H. Gli obiettivi di lavoro dell'IZSve
- I. Risultati e valutazione del mio lavoro
- J. Valutazione dei superiori
- K. Dimensione della legalità
- L. Osservazioni conclusive
- M. Valutazione del questionario
- N. Dati anagrafici

Valore aggiunto rispetto ad altre indagini sul clima aziendale è rappresentato dalla presenza della dimensione della legalità (sezione K del questionario). Per quanto concerne gli aspetti relativi alla dimensione valoriale ed etica, una parte è esplorata in una specifica sezione (sezione B) mentre una parte è distribuita in altre sezioni essendo essa una componente trasversale a diversi temi.

Il questionario così strutturato, una volta informatizzato mediante applicativo web, verrà pre-testato da un campione selezionato di dipendenti dell'IZSve al fine di individuare eventuali quesiti non chiari e/o temi non debitamente approfonditi.

Il questionario verrà somministrato al personale nel 2022.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 3.2

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

3.2.1 PREMESSE

L'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2 che ha colpito il nostro Paese nel corso del 2020 ha portato l'ISVSe ad attivare tempestivamente nuove procedure per il collegamento da remoto e permettere ai dipendenti di usufruire in via eccezionale del lavoro agile straordinario, limitando in questo modo la presenza fisica in servizio.

Il tema dell'applicabilità dello *smart working* in Istituto è stato oggetto di attenzione già da prima dell'inizio dell'emergenza, quale strumento per favorire la conciliazione tra i tempi di vita e di lavoro, tanto che era stato inserito tra gli obiettivi di budget dell'anno 2020.

Il lavoro compiuto dall'ISVSe è stato quello di inserirsi sul fronte di crisi ridisegnando lo scenario, cioè adoperandosi affinché la modalità lavorativa agile non rimanesse l'eccezione ma diventasse la regola.

La nuova modalità di lavoro si è innescata in un processo di complessa innovazione nell'organizzazione del lavoro, allo scopo di stimolare un cambiamento strutturale nella modalità di funzionamento dell'Istituto, orientato ad una maggiore efficacia dell'azione amministrativa, della produttività del lavoro e di lavoro per obiettivi.

Nel periodo gennaio-aprile 2020 hanno usufruito del lavoro agile 216 dipendenti dell'Area Comparto e 52 delle Aree Dirigenziali, sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, pari a circa il 59% dei dipendenti dell'Istituto.

Dal 15 settembre 2020 è stata avviata una nuova procedura di lavoro agile in corrispondenza dell'apertura delle scuole, fornendo al personale (circolare prot. ISVSe n. 7914 del 31 agosto 2020) nuove indicazioni sulle modalità di svolgimento del lavoro agile con decorrenza dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2020. La finalità di tali misure è stata quella di applicare il lavoro agile al 50% dei dipendenti le cui mansioni fossero compatibili con detta modalità lavorativa.

A seguito dell'applicazione della suddetta procedura sono state attivate n. 231 postazioni per il personale a tempo determinato e indeterminato, paria a circa il 42% dei dipendenti.

In attuazione del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 19 ottobre 2020 è stato chiesto ad ogni Direttore di Struttura Complessa di identificare all'interno della propria Struttura le attività che potevano essere svolte da remoto e l'elenco del personale ad esse adibite. Ciascuna Struttura ha compilato, distinguendo tra personale Dirigente e del Comparto, con rapporto di lavoro a tempo determinato e indeterminato, un prospetto nel quale sono elencate le attività che possono essere svolte in modalità agile, facendo riferimento ai diversi profili lavorativi.

Per avere contezza dell'impatto del lavoro agile emergenziale in Istituto, è stata effettuata un'indagine sulle opinioni e percezioni relative all'esperienza di lavoro agile straordinario durante il periodo marzo-giugno 2020 per rilevare sia in coloro che hanno potuto usufruire del lavoro straordinario sia in coloro che, per diverse ragioni, non hanno avuto accesso a tale possibilità.

A tal fine è stato somministrato al personale dipendente dell'Istituto un questionario che, sulla base della mappatura delle attività, ha analizzato quali dotazioni informatiche sono state utilizzate e quali misure per la sicurezza sul lavoro sono state adottate e, per chi non ha usufruito di tale modalità di lavoro, quali sono state le motivazioni, le difficoltà riscontrate e il confronto con i collaboratori che lo utilizzano.

Nel corso del 2021, in corrispondenza dell'andamento dell'emergenza sanitaria, la suddetta modalità lavorativa "emergenziale" è stata prorogata fino al 14 novembre 2021.

In attuazione del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 8 ottobre 2021, in un'ottica di gradualità, rotazione, invarianza dei servizi e per garantire una ottimale transizione alla nuova fase organizzativa, dal 15 novembre i Direttori delle Strutture Complesse dell'Istituto hanno organizzato l'attività del personale di afferenza, già autorizzato allo svolgimento del lavoro agile "emergenziale" in data anteriore all'entrata in vigore del Decreto citato, in modo da garantire la prevalenza del lavoro in presenza.

Inoltre, in applicazione delle sopravvenute disposizioni normative in materia, ed ai fini della definizione della nuova disciplina del lavoro agile in Istituto, con nota prot. n. 10371/2021 è stato richiesto ai Direttori di Struttura Complessa di individuare le attività svolgibili in lavoro agile, tra le funzioni assegnate alla Struttura di appartenenza, per perfezionare la nuova mappatura delle attività compatibili con tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

Condizione necessaria per l'attivazione del lavoro agile non emergenziale è la sottoscrizione di un accordo individuale che ne disciplini lo svolgimento, pertanto, nelle more della definizione delle caratteristiche di detta modalità lavorativa da parte della contrattazione collettiva nazionale e della redazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (cd. POLA), sono stati sottoscritti nuovi accordi individuali di lavoro agile.

In considerazione dell'andamento epidemiologico e del perdurare dello stato di emergenza, infine, con circolare prot. n. 831 del 02 febbraio 2022 detti accordi individuali di lavoro agile sono stati prorogati fino al 30 aprile 2022, in corrispondenza della scadenza del termine per l'adozione del PIAO, prevista dal Decreto-Legge 30 dicembre 2021, n. 228 (cd. "Decreto Milleproroghe").

Come previsto con circolare del 5 gennaio 2022 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, relativo allo svolgimento del lavoro agile nella P.A., al fine di assicurare la maggior tutela della salute dei lavoratori dell'Istituto, e contenere la diffusione del contagio, è stato consentito che la condizionalità della prevalenza dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza potesse essere soddisfatta dai dipendenti ammessi al lavoro agile anche prescindendo dal limite di due giorni di lavoro da remoto a settimana, su base plurisettimanale o plurimensile.

L'ISVe intende consolidare l'esperienza maturata durante il periodo emergenziale rendendo pienamente operativo lo strumento del lavoro agile per i dipendenti che svolgono attività compatibili con detta modalità lavorativa, o che possono essere autorizzati allo svolgimento dell'attività in un luogo diverso da quello della sede lavorativa, per attività occasionalmente compatibili.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 22 maggio 2017, n. 81 "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato";
- Linee Guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del DM 8 ottobre 2021.

3.2.2 FINALITA'

L'Istituto intende percorrere l'opportunità del lavoro agile quale modalità flessibile di esecuzione della prestazione lavorativa, in quanto fattore abilitante e concorrente allo sviluppo della digitalizzazione, del miglioramento della produttività, sviluppando senso di responsabilità e orientamento al raggiungimento dei risultati, di promozione della sostenibilità sociale, economica e ambientale nonché quale strumento che miri al conseguimento di maggiore soddisfazione professionale e benessere lavorativo, anche attraverso la conciliazione tra i tempi di lavoro e la vita personale del personale dipendente.

3.2.3 REGOLAMENTAZIONE DEL LAVORO AGILE

Nelle more dell'entrata in vigore dei nuovi CCNL e nel rispetto delle disposizioni legislative in materia, con deliberazione del Direttore Generale n. 110 del 31.03.2022 è stato adottato il *Regolamento per la disciplina del lavoro agile per il personale dipendente dell'ISVe*.

Le disposizioni contenute nel Regolamento sono dettate in conformità alla normativa di riferimento, e in particolare nel rispetto dei seguenti principi riportati nelle citate linee guida:

- a) invarianza dei servizi resi all'utenza;
- b) adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza;
- c) adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
- d) necessità per l'amministrazione della previsione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato;
- e) fornitura di idonea dotazione tecnologica al lavoratore;
- f) stipula dell'accordo individuale di cui all'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, cui spetta il compito di definire:
 - 1) gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;
 - 2) le modalità ed i tempi di esecuzione della prestazione;
 - 3) le modalità ed i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in lavoro agile;
- g) rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

Il Regolamento stabilisce i criteri e i requisiti per l'accesso al lavoro agile da parte del personale dipendente: il lavoro agile ha natura consensuale e volontaria ed è consentito sia a dipendenti appartenenti all'Area del Comparto che a quelli delle Aree della Dirigenza, con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale, a prescindere che siano stati assunti con contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato.

Sono state individuate le attività compatibili con detta modalità lavorativa, previo confronto con le Organizzazioni Sindacali.

I Direttori di Struttura Complessa, anche in parziale deroga ai requisiti previsti dal Regolamento per l'accesso al lavoro agile, possono occasionalmente autorizzare i dipendenti a svolgere particolari attività o progetti per il relativo tempo necessario, ferma restando la funzionalità del lavoro agile con gli obiettivi da raggiungere e compatibilmente con la restante attività istituzionale.

3.2.4 ACCORDO INDIVIDUALE

Ai sensi degli artt. 19 e 21 della Legge n. 81/2017, e compatibilmente con la disciplina prevista dai CCNL vigenti, il lavoro agile si formalizza con un accordo individuale stipulato per iscritto.

L'accordo disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'Istituto, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore, che di norma vengono forniti dall'amministrazione, qualora vi sia disponibilità adeguata.

L'accordo ha, di norma, durata annuale ed è rinnovabile automaticamente previa verifica dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi generali e specifici, e compatibilmente con l'eventuale aggiornamento della mappatura delle attività effettuabili in modalità lavoro agile.

3.2.5 MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL LAVORO AGILE

Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile non modifica la natura del rapporto di lavoro in atto. Fatti salvi gli istituti contrattuali non compatibili con la modalità a distanza, il dipendente conserva i medesimi diritti e gli obblighi nascenti dal rapporto di lavoro in presenza, ivi incluso il diritto ad un trattamento economico non inferiore a quello complessivamente applicato nei confronti dei lavoratori che svolgono le medesime mansioni esclusivamente all'interno dell'amministrazione.

Sono garantite ai lavoratori agili le stesse opportunità rispetto alle progressioni di carriera, alle progressioni economiche, alla incentivazione della performance e alle iniziative formative previste per tutti i dipendenti che prestano attività lavorativa in presenza.

Restano immutate anche le prerogative giuridiche del datore di lavoro nell'ambito dei vincoli e degli obiettivi previsti dalla legge, dai regolamenti dell'Istituto e dai contratti collettivi nazionali e integrativi.

La prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno dei locali dell'Istituto e in parte all'esterno di questi, senza una postazione fissa e predefinita, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale.

La prestazione lavorativa in modalità agile può essere articolata in:

- a) fascia di contattabilità - nella quale il lavoratore è contattabile sia telefonicamente che via mail o con altre modalità similari non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro;
- b) fascia di inoperabilità - nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo a cui il lavoratore è tenuto, nonché il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo.

Fermo restando quanto disposto per la fascia di inoperabilità, e negli orari diversi da quelli ricompresi nella fascia di contattabilità, è inoltre garantito il diritto alla disconnessione, durante il quale non sono richiesti i contatti con i colleghi o con il dirigente per lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Istituto.

La modalità lavorativa agile può essere fruita solo a giornata lavorativa intera. La prevalenza dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza può essere soddisfatta su base plurisettimanale o plurimensile. Tale flessibilità viene gestita direttamente dai Direttori di Struttura Complessa, che potranno autorizzare preventivamente tale modalità di gestione flessibile del lavoro agile in quanto funzionale alle attività della struttura, al mantenimento dell'erogazione dei servizi e alla realizzazione di specifici progetti.

3.2.6 DOTAZIONE STRUMENTALE

Il lavoro in modalità agile è strettamente collegato agli strumenti informatici disponibili che, in tale contesto, sono elementi imprescindibili nella concreta attuazione della prestazione lavorativa.

Le risorse informatiche funzionali allo svolgimento del lavoro agile saranno rese disponibili dal Servizio Informatica dell'IZSVE in base alle specifiche esigenze lavorative e nei limiti della dotazione informatica disponibile ovvero, in alternativa, di proprietà del dipendente, previo specifico accordo. In caso vengano utilizzate risorse personali del dipendente, queste devono rispettare i requisiti minimi identificati dal Servizio Informatico dell'Istituto.

3.2.7 SICUREZZA SUL LAVORO E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

L'Istituto, in conformità alle disposizioni del Decreto Legislativo n. 81/2008, garantisce la salute e la sicurezza del dipendente. In esecuzione della Legge n. 81/2017 e della Direttiva n. 3/2017, consegna al dipendente e al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, con cadenza almeno annuale, un'informativa predisposta dal Servizio Prevenzione e Protezione, contenente l'indicazione dei rischi generali e dei rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa.

A tal fine, al momento della sottoscrizione dell'accordo individuale, sarà consegnato al dipendente il documento informativo di cui sopra, allegato all'accordo individuale, che ne costituirà parte integrante e sostanziale.

Il lavoro deve essere eseguito in luoghi che rispettino le prescrizioni legali in materia di tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori e delle direttive INAIL in materia di tutela contro gli infortuni sul lavoro.

Ai fini dell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali il trattamento del dipendente che lavora in modalità agile è il medesimo di quello previsto per il dipendente in presenza. Il dipendente ha, infatti, diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali, e durante il percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento del lavoro agile, come definiti nell'accordo individuale, nei limiti delle direttive INAIL vigenti.

3.2.8 MONITORAGGIO DELL'ATTIVITA' SVOLTA

L'Istituto utilizza un sistema di monitoraggio per la valutazione complessiva dei risultati conseguiti a seguito degli obiettivi concordati nel periodo considerato, finalizzato anche alla misurazione della produttività delle attività svolte dai dipendenti in lavoro agile, in termini sia quantitativi che qualitativi, in armonia con i principi di autonomia e responsabilizzazione del personale, ferme restando le regole della subordinazione.

La valutazione positiva sui risultati raggiunti è condizione essenziale per la prosecuzione dell'attività lavorativa o per nuove assegnazioni individuali di lavoro in modalità agile.

La verifica dell'attività svolta avviene con cadenza almeno trimestrale, mediante redazione di una apposita scheda di monitoraggio sottoscritta dal lavoratore agile e dal Direttore di Struttura Complessa, corredata di una relazione conclusiva sui risultati raggiunti.

3.2.9 FORMAZIONE DEI DIPENDENTI

Al fine di accompagnare il percorso di introduzione e consolidamento del lavoro agile, nell'ambito delle attività del piano della formazione saranno previste specifiche iniziative formative per il personale che usufruisca di tale modalità di svolgimento della prestazione.

La formazione di cui al precedente paragrafo dovrà perseguire anche l'obiettivo di addestrare il personale all'utilizzo delle piattaforme di comunicazione e degli altri strumenti previsti per operare in modalità agile nonché di diffondere moduli organizzativi che rafforzino il lavoro in autonomia, l'*empowerment*, la delega decisionale, la collaborazione e la condivisione delle informazioni.

L'interesse dell'Istituto per la gestione del lavoro con modalità flessibile, oltre alla modalità lavoro agile, è regolamentato sin dal 2013, anno in cui l'Ente con deliberazione del Direttore Generale n. 588/2013 ha adottato il "*Regolamento disciplinante la prestazione lavorativa svolta in regime di "telelavoro" per il personale dipendente dell'IZSVenezie*".

L'attività svolta in regime di telelavoro è disciplinata, in particolare, dal DPR n. 70/1999 "*Regolamento recante disciplina del telelavoro nelle pubbliche amministrazioni, a norma dell'articolo 4, comma 3, della l. 16 giugno 1998, n. 191 (Telelavoro)*", dal C.C.N.Q. sul telelavoro del 23 marzo 2000 sottoscritto dall'ARAN e dalle Confederazioni sindacali rappresentative, dall'art. 36 del C.C.N.L. del personale del Comparto Sanità del 20 settembre 2001 "*Disciplina sperimentale del telelavoro*" e dall'Accordo Europeo sul Telelavoro "*E-Work*" del 16 luglio 2002.

Il telelavoro è una modalità lavorativa che si svolge attraverso la predisposizione di specifici progetti, le attività telelavorabili devono rientrare nelle funzioni proprie della qualifica e del profilo professionale del soggetto interessato.

Nel 2022 risultano assegnati n. 8 progetti di telelavoro a dipendenti dell'Istituto (di cui n. 5 a personale dell'Area Comparto e n. 3 a personale delle Aree Dirigenziali).

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 3.3

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

3.3.1 INTRODUZIONE

L'attività di programmazione è strumento imprescindibile di una pubblica amministrazione chiamata a garantire, nell'ottica di perseguimento dell'interesse pubblico, il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese.

Il "Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale" è il nuovo strumento di programmazione delle risorse umane, introdotto dal D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 75, recante "Modifiche e integrazioni al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165", caratterizzato dallo stretto legame con l'attività di programmazione complessivamente intesa.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale individua nel medio termine, sia in termini quantitativi sia in termini qualitativi, le risorse umane necessarie all'espletamento delle attività a cui è tenuto l'Istituto, superando il concetto di dotazione organica.

Le Linee di Indirizzo per la predisposizione dei Piani dei Fabbisogni di Personale da parte delle amministrazioni pubbliche sono state fissate con Decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione in data 8 maggio 2018, adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e con il Ministro della Salute, e sono entrate in vigore a seguito della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale n. 173 del 27 luglio 2018.

Nelle premesse del decreto è previsto che "[...] il piano triennale dei fabbisogni di personale deve svilupparsi, nel rispetto dei vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance, che a loro volta sono articolati, ai sensi dell'articolo 5, comma 01, del decreto legislativo n. 150 del 2009 in "obiettivi generali", che identificano le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e servizi erogati, e "obiettivi specifici" di ogni pubblica amministrazione".

Il decreto in parola, al punto 2, concernente i piani dei fabbisogni di personale (PTFP) prevede che "Il PTFP si configura come un atto di programmazione che deve essere adottato dal competente organo deputato all'esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo [...]. Il PTFP si sviluppa [...] in prospettiva triennale e deve essere adottato annualmente con la conseguenza che di anno in anno può essere modificato in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale. L'eventuale modifica in corso di anno al PTFP è consentita solo a fronte di situazioni nuove e non prevedibili e deve essere in ogni caso adeguatamente motivata. Resta ferma la necessità del rispetto delle procedure e dei criteri previsti, nonché delle presenti linee di indirizzo.

Il piano è sottoposto ai controlli previsti dai rispettivi ordinamenti anche al fine di verificare la coerenza con i vincoli di finanza pubblica. L'adozione del PTFP è sottoposta alla preventiva informazione sindacale, ove prevista nei contratti collettivi nazionali".

Il medesimo decreto al successivo punto 3, relativo alla revisione degli assetti organizzativi, chiarisce che "Dopo aver verificato la percorribilità degli interventi di revisione organizzativa, mobilità interna ed esterna, il PTFP, indicherà, nel rispetto dei criteri illustrati e del regime delle assunzioni le scelte da operare con riferimento al reclutamento di nuovo personale con le modalità di cui all'articolo 35 del d.lgs. 165/2001, nonché con le procedure di reclutamento speciale previste dalla legge tra cui quelle dell'articolo 20 del decreto legislativo n. 75/2017".

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale si configura, pertanto, come un atto di programmazione pluriennale, a scorrimento, che deve necessariamente tenere conto sia dei vincoli di spesa previsti dalla normativa vigente, sia delle risorse economiche effettivamente presenti e disponibili nei bilanci dell'Istituto.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024 dell'Istituto, di seguito descritto, rappresenta l'attuazione delle predette direttive, dando piena evidenza delle strategie nel medio e lungo termine.

3.3.2 CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31 DICEMBRE

Al 31 dicembre 2021, l'organico complessivo dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie era composto da 547 unità suddivisi nei profili professionali di seguito riportati, di cui 71 unità a tempo determinato.

Organico Complessivo dell'IZSve - Dicembre 2021

Ruolo / Profilo prof.	Cat.	T. Indet.	T. Determ.	Tot.Gen.
Dirigente Veterinario	---	59	6	65

Dirigente Biologo	---	15		15
Dirigente Chimico	---	9		9
Dirigente Prof. Sanitarie /Qualità	---	1		1
Collaboratore Profess. Sanit. Esperto	Ds	15		15
Collaboratore Profess. Sanit. Esperto Piramide Ricerca			11	11
Collaboratore Profess. Sanit.	D	95		95
Collaboratore Profess. Sanit. Piramide Ricerca			15	15
Totale Ruolo Sanitario		194	32	226
Dirigente Professionale	---	3		3
Totale Ruolo Professionale		3		3
Dirigente Tecnico	---	3		3
Collaboratore Profess. Tecnico Esperto	Ds	0		0
Collaboratore Profess. Tecnico	D	58	15	73
Assistente Tecnico	C	46	6	52
Operatore Tecnico Spec. Esperto	C	1		1
Operatore Tecnico Spec.	Bs	28		28
Operatore Tecnico	B	25	5	30
Totale Ruolo Tecnico		161	26	187
Dirigente Amministrativo	---	5		5
Collaboratore Amministrativo Prof. Esperto	Ds	2		2
Collaboratore Amm. Prof. - Statistico Esp.	Ds	0		0
Collaboratore Amministrativo Prof.	D	22		22
Collaboratore Ammin. Prof. – Statistico	D	8		8
Assistente Amministrativo	C	49	5	54
Coadiutore Amministrativo Esperto	Bs	17	7	24
Coadiutore Amministrativo	B	15	1	16
Totale Ruolo Amministrativo		118	13	131
Totale dotazione organica		476	71	547

Borse di studio al 31.12

Tipologia di Contratto	N°
Borse di Studio	107

Alla medesima data la Dotazione organica dell'Istituto è pari a 577 unità con una copertura pari all'82,5%.

Riepilogo Generale Dotazione Organica - DICEMBRE 2021					
Dotazione Organica					
Ruolo / Profilo prof.	Cat.	Coperti	Vacante	Tot.Gen.	% posti coperti
Dirigente Veterinario	---	59	9	68	86,8%
Dirigente Biologo	---	15	0	15	100,0%
Dirigente Chimico	---	9	0	9	100,0%
Dirigente Prof. Sanitarie /Qualità	---	1	0	1	100,0%
Collaboratore Profess. Sanit. Esperto	Ds	15	0	15	100,0%
Collaboratore Profess. Sanit.	D	95	11	106	89,6%
Totale Ruolo Sanitario		194	20	214	90,7%
Dirigente Professionale	---	3	1	4	75,0%
Totale Ruolo Professionale		3	1	4	75,0%
Dirigente Tecnico	---	3	0	3	100,0%

Collaboratore Profess. Tecnico Esperto	Ds	0	0	0	0,0%
Collaboratore Profess. Tecnico	D	58	10	68	85,3%
Assistente Tecnico	C	46	10	56	82,1%
Operatore Tecnico Spec. Esperto	C	1	0	1	100,0%
Operatore Tecnico Spec.	Bs	28	4	32	87,5%
Operatore Tecnico	B	25	15	40	62,5%
Totale Ruolo Tecnico		161	39	200	80,5%
Dirigente Amministrativo	---	5	4	9	55,6%
Collaboratore Amministrativo Prof. Esperto	Ds	2	1	3	66,7%
Collaboratore Amm. Prof. - Statistico Esp.	Ds	0	1	1	0,0%
Collaboratore Amministrativo Prof.	D	22	7	29	75,9%
Collaboratore Ammin. Prof. - Statistico	D	8	1	9	88,9%
Assistente Amministrativo	C	49	17	66	74,2%
Coadiutore Amministrativo Esperto	Bs	17	8	25	68,0%
Coadiutore Amministrativo	B	15	2	17	88,2%
Totale Ruolo Amministrativo		118	41	159	74,2%
Totale dotazione organica		476	101	577	82,5%

3.3.3 LA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE

Con DCA n. 2 del 26 febbraio 2021 è stato approvato, ai sensi dell'art. 11, comma 2, lett. e) dell'Accordo tra la Regione del Veneto, la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e le Province Autonome di Bolzano e di Trento sulla gestione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, approvato dai suddetti enti rispettivamente con leggi n. 5/22015, n. 9/2015, n. 5/2015 e n. 5/2015, il piano triennale delle attività 2021 – 2023, predisposto dal Direttore generale ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. g), del medesimo Accordo.

Con DCA n. 3 del 18 marzo 2022 è stata approvata la Relazione programmatica per l'anno 2022 – elaborata e predisposta dal Direttore generale, in collaborazione con il Direttore amministrativo, ai sensi del sopra citato art. 16, comma 1, lett. c) dell'Accordo sulla base essenzialmente delle linee di sviluppo, con relativi obiettivi strategici e indirizzi operativi, inserite nel piano triennale delle attività 2021-2023.

Nell'ambito degli indirizzi di programmazione e nell'ottica di fornire un quadro analitico e illustrativo delle politiche di sviluppo delle risorse umane in IZSVE per il 2022, è importante evidenziare i fattori che sono stati tenuti in considerazione. Nel corso dell'anno 2021, oltre al persistere dello stato di emergenza legato al Coronavirus si è verificato un evento importante quale quello dell'emergenza dell'influenza aviaria che ha inevitabili riflessi nell'ambito della gestione della risorsa umana. Inoltre nel corso dell'anno la Direzione dell'Ente ha proseguito il percorso finalizzato a ricercare nuove strategie per alimentare e rendere più competitiva l'attività di ricerca.

Tali eventi hanno impatto, anche nel medio termine, nella programmazione delle risorse umane, che, con una visione complessiva, deve saper temperare l'acquisizione delle risorse per il mantenimento dell'attività più strettamente istituzionale con il reperimento delle specifiche professionalità in grado di attuare le azioni previste.

L'Istituto già da tempo attua politiche di contenimento, razionalizzazione e ottimizzazione in materia di risorse umane: ciò in adempimento delle disposizioni normative nazionali in materia di contenimento dei costi ma anche per esigenze di riduzione della spesa ai fini della gestione di bilancio.

In tal senso anche per l'anno 2022, si stima un contenimento della spesa sostenuta per il personale anche tenuto conto che gli oneri per i rinnovi contrattuali degli anni passati hanno impattato notevolmente sul risultato di esercizio e allo stato attuale non sono stati compensati mediante redistribuzione del FSN.

Va tenuto conto anche che sono in fase di negoziazione i nuovi CCNL del comparto e della Dirigenza il cui impatto rischia di bloccare ogni politica di sviluppo del personale.

Sulla base dell'assetto organizzativo, dei programmi istituzionali da realizzare, del trend delle cessazioni e della ricognizione dell'attuale fabbisogno di personale, il Piano Assunzioni 2022 conferma complessivamente quanto previsto dal Piano triennale dei Fabbisogni 2021-2023; compatibilmente con eventuali ulteriori cessazioni e con attente e circostanziate valutazioni, solo laddove le condizioni economiche lo consentano, saranno programmate eventuali ulteriori assunzioni conseguenti ad una riprogrammazione del fabbisogno, atteso, comunque, che si intende promuovere revisioni soprattutto quali - quantitative della dotazione organica di riferimento.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024, adottato con DDG 468/2021 e approvato con DCA 20/2021, si pone in stretta correlazione con gli obiettivi previsti nel Piano Triennale delle Attività 2021-2023 e nella relazione Programmatica annuale sopra citati e individua coerentemente le risorse umane necessarie al relativo raggiungimento, ponendosi in continuità con il precedente, relativo al periodo 2021-2023.

Nel concreto, la determinazione del fabbisogno di personale si fonda su un'analisi complessiva dei compiti e delle funzioni istituzionali in termini di obiettivi, competenze, attività da garantire, professionalità necessarie ed è definita in modo tale da essere compatibile con l'equilibrio economico-finanziario dell'Istituto e da rispettare i vincoli di spesa e gli obiettivi di finanza pubblica previsti dalla normativa vigente in materia.

Il piano dei fabbisogni del personale, che si riporta in seguito, tiene in particolare conto dei seguenti elementi:

- andamento cessazioni del personale degli ultimi tre anni al fine di prevedere prudenzialmente il turn over nel triennio 2022-2024;
- trasferimenti per processi di mobilità già conclusi o in itinere;
- mantenimento del trend volto ad assicurare, entro i limiti attuali di contenimento delle spesa per il personale, un graduale completamento dell'organico atteso che a tal fine si è riservato negli anni scorsi e si continua a riservare una dotazione di risorse entro il tetto di spesa;
- i fabbisogni teorici di personale avendo riguardo alle attività da sviluppare;
- assunzioni obbligatorie di lavoratori disabili od appartenenti alle categorie protette (ai sensi della Legge n. 68/1999);
- esigenze delle diverse articolazioni organizzative.

PIANO FABBISOGNI		PIANO DEI FABBISOGNI 2022 - 2024		
Ruolo / Profilo prof.	Cat.	2022	2023	2024
Dirigente Veterinario	---	3	4	4
Dirigente San. (Biol.Chimico/Qualità)	---		1	
Collaboratore Profess. Sanit.	D	1	2	1
Totale Ruolo Sanitario		4	7	5
Dirigente Tecnico	---			
Collaboratore Profess. Tecnico	D	3	6	6
Assistente Tecnico	C	1	2	2
Operatore Tecnico Spec.	Bs	1	1	1
Operatore Tecnico	B			
Totale Ruolo Tecnico		5	9	9
Dirigente Amministrativo	---			
Collaboratore Amm. Prof./ Stat.	D	8		
Assistente Amministrativo	C	6	2	1
Coadiutore Amministrativo Esp.	Bs	1		
Coadiutore Amministrativo	B			
Totale Ruolo Amministrativo		15	2	1
Totale unità		24	18	15

Il costo complessivo del personale dipendente previsto per l'anno 2022 che ammonta ad € 26.308.165,37.

Anno 2022	Gestione ordinaria (finanziata con FSN/AC)	Finanziamento specifico (ricerche, progetti, emergenze)	Importo totale in unità di euro
PERSONALE DIRIGENTE MEDICO VETERINARIO	€ 5.987.070,89	€ 688.247,70	€ 6.675.318,59
PERSONALE DIRIGENTE NON MEDICO SANITARIO	€ 2.225.749,77	€ 71.854,23	€ 2.297.604,00
PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO	€ 4.040.375,63	€ 1.993.349,65	€ 6.033.725,28
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO PROFESSIONALE	€ 270.548,96	€ -	€ 270.548,96
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO TECNICO	€ 250.251,04	€ 820,71	€ 251.071,75
PERSONALE COMPARTO RUOLO TECNICO	€ 5.026.962,72	€ 1.185.299,04	€ 6.212.261,76
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO AMMINISTRATIVO	€ 468.275,53	€ -	€ 468.275,53
PERSONALE COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO	€ 3.657.277,61	€ 442.081,89	€ 4.099.359,50
TOTALE	€ 21.926.512,15	€ 4.381.653,22	€ 26.308.165,37

Con la seguente incidenza percentuale, suddivisa fra Gestione Ordinaria e Finanziamento specifico:

	Gestione ordinaria (finanziata con FSN/AC)	Finanziamento specifico (ricerche, progetti, emergenze)
PERSONALE DIRIGENTE MEDICO VETERINARIO	27,31%	15,71%
PERSONALE DIRIGENTE NON MEDICO SANITARIO	10,15%	1,64%
PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO	18,43%	45,49%
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO PROFESSIONALE	1,23%	0,00%
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO TECNICO	1,14%	0,00%
PERSONALE COMPARTO RUOLO TECNICO	22,93%	27,05%
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO AMMINISTRATIVO	2,14%	0,00%
PERSONALE COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO	16,68%	10,09%
TOTALE	100%	100%

3.3.3.1 Altre considerazioni sulla spesa del personale

Le tabelle di seguito riportate evidenziano l'andamento della spesa per il personale negli anni 2021 e 2022 comprensive sia del personale assunto con contratto a tempo indeterminato e determinato (includendo il personale della "Piramide della Ricerca" considerato nel costo del personale a tempo determinato del ruolo sanitario) nonché con rapporti di diversa natura come gli incarichi di natura professionale. Rispetto all'esercizio precedente la previsione di spesa su FSN registra una contrazione di Euro -€ 10.787,30. Tale andamento è in linea con il limite di spesa del personale imposto dalla normativa vigente e va precisato che, in via prudenziale, l'Istituto ha deciso di considerare attualmente un budget massimo di spesa pari al 95 % del limite massimo consentito come da tabella più sotto riportata.

Per quanto riguarda la spesa per il personale a tempo determinato o con convenzioni o LSU viene monitorato il rispetto dei vincoli di spesa previsti dalla legge n. 122/2010.

Con specifico riferimento ai dati riportati relativamente agli incarichi professionali si precisa che l'importo relativo agli stessi (vedi colonna FSN/AC), particolarmente esiguo, è quello massimo consentito dai vincoli specifici del D.L. 78/2010 convertito in legge 122/2010 e ss.mm. e ii. in attesa di avere conferma di eventuali successive modifiche normative.

Preconsuntivo	Anno 2021		
	FSN/AC	RIC	TOT
Voce			

Ruolo Sanitario	€ 12.414.553,44	777.372,49	€ 13.191.925,93
Ruolo Professionale	€ 268.464,96	€ -	€ 268.464,96
Ruolo Tecnico	€ 5.091.237,14	€ 1.079.045,44	€ 6.170.282,58
Ruolo Amministrativo	€ 4.160.246,49	€ 399.166,53	€ 4.559.413,02
Personale in Comando Entrata	€ 35.490,00		€ 35.490,00
Incarichi Professionali	€ 25.390,00		€ 25.390,00
Irap	€ 1.366.213,53	€ 198.760,35	€ 1.564.973,88
TOTALE PERSONALE	€ 23.361.595,56	€ 2.454.344,81	€ 25.815.940,37

Preventivo	Anno 2022		
	Voce	FSN/AC	RIC
Ruolo Sanitario	€ 12.253.196,29	€ 2.753.451,58	€ 15.006.647,87
Ruolo Professionale	€ 270.548,96	€ -	€ 270.548,96
Ruolo Tecnico	€ 5.277.213,76	€ 1.186.119,75	€ 6.463.333,51
Ruolo Amministrativo	€ 4.125.553,14	€ 442.081,89	€ 4.567.635,03
Personale in Comando Entrata	€ 35.490,00	€ -	€ 35.490,00
Incarichi Professionali	€ 25.390,00	€ -	€ 25.390,00
Irap	€ 1.363.416,11	€ 235.311,57	€ 1.598.727,68
TOTALE PERSONALE	€ 23.350.808,26	€ 4.616.964,79	€ 27.967.773,05

Voce	Diff. (2022-2021)		
	FSN/AC	RIC	TOT
Ruolo Sanitario	-€ 161.357,15	€ 1.976.079,09	€ 1.814.721,94
Ruolo Professionale	€ 2.084,00	€ -	€ 2.084,00
Ruolo Tecnico	€ 185.976,62	€ 107.074,31	€ 293.050,93
Ruolo Amministrativo	-€ 34.693,35	€ 42.915,36	€ 8.222,01
Personale in Comando Entrata	€ -	€ -	€ -
Incarichi Professionali	€ -		€ -
Irap	-€ 2.797,42	€ 36.551,22	€ 33.753,80
TOTALE PERSONALE	-€ 10.787,30	€ 2.162.619,98	€ 2.151.832,68

3.3.3.2 Ricerca

Un approfondimento particolare merita la Programmazione delle Risorse nell'ambito della Ricerca.

La Direzione dell'Ente ha proseguito il percorso finalizzato a ricercare nuove strategie per alimentare e rendere più competitiva l'attività di ricerca e un notevole impulso in tale ambito è derivato anche dalle novità normative e contrattuali introdotte negli ultimi anni.

La legge 27 dicembre 2017, n. 205, ha istituito presso gli IRCCS pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria. Il rapporto di lavoro del personale è disciplinato, nell'ambito dal contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto Sanità, Sezione del Personale del Ruolo della Ricerca Sanitaria e delle Attività di Supporto alla Ricerca Sanitaria dell'11 luglio 2019, con definizione dei trattamenti

economici dei relativi profili, prendendo a riferimento quelli della categoria apicale degli altri ruoli del comparto e valorizzando, con riferimento al personale della ricerca sanitaria, la specificità delle funzioni e delle attività svolte, con l'individuazione, con riferimento ai rapporti di lavoro a tempo determinato, di specifici criteri, connessi anche ai titoli professionali nonché alla qualità e ai risultati della ricerca, ai fini dell'attribuzione della fascia economica. Nell'ambito della dotazione organica sarà definita una specifica e autonoma sezione per le funzioni di ricerca.

Gli Istituti possono bandire le procedure concorsuali per il reclutamento del personale con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato della durata di cinque anni, con possibilità di un solo rinnovo per la durata massima di ulteriori cinque anni, previa valutazione annuale e a valutazione di idoneità per l'eventuale rinnovo a conclusione dei primi cinque anni di servizio. L'esito negativo della valutazione annuale, per tre anni consecutivi, determina la risoluzione del contratto. In sede di prima applicazione il personale in servizio presso gli Istituti alla data del 31 dicembre 2017, con rapporti di lavoro flessibile instaurati a seguito di procedura selettiva pubblica ovvero titolare, alla data del 31 dicembre 2017, di borsa di studio erogata dagli Istituti a seguito di procedura selettiva pubblica, che avesse maturato un'anzianità di servizio ovvero fosse stato titolare di borsa di studio di almeno tre anni negli ultimi cinque, è stato assunto con contratto di lavoro a tempo determinato.

L'art. 25, comma 4, del decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162 è successivamente intervenuto a modificare il citato articolo 1, comma 432, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, ampliando il termine per procedere alle assunzioni *"(...) entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della sezione del contratto collettivo del comparto Sanità di cui al comma 423 (...)"*

Attualmente, a seguito delle effettive assunzioni attuate in tale prima fase di applicazione, in base alla normativa sopra richiamata ed alle variazioni intervenute (rinunce intervenute e acquisizioni mediante cessazione di contratto) risultano inquadrati nella cosiddetta "Piramide della Ricerca" presso l'IZSVE, con contratto di lavoro a tempo determinato per anni cinque, ai sensi dell'art. 1, comma 432, della legge 205/2017 e s.m.i., complessivamente 26 unità, di cui 11 unità nel profilo professionale di Ricercatore sanitario, categoria Ds, e 15 unità nel profilo professionale di Collaboratore professionale di ricerca sanitaria, categoria D.

I contratti di lavoro a tempo determinato della c.d. "Piramide" sono stipulati in deroga ai limiti di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e sono a carico dei finanziamenti specifici di cui alla Legge 205/2017 art. 1, comma 424 per il personale della "Piramide della Ricerca".

Superata la prima fase di applicazione, a seguito della pubblicazione ufficiale del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2021 avente ad oggetto *"Definizione dei requisiti, dei titoli e delle procedure concorsuali per le assunzioni di personale per lo svolgimento delle attività di ricerca e di supporto alla ricerca presso gli IRCCS pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS)"*, e considerato che l'ulteriore recente sviluppo dell'attività di ricerca ha confermato la necessità di potenziamento del personale per poter essere competitivi in tale settore di rilevanza strategica per l'Istituto, con DDG n. 293 del 4 agosto 2021, si è proceduto alla revisione della dotazione organica complessiva del personale dell'Istituto dedicato alla ricerca, per la parte relativa al personale della Piramide della Ricerca. Con il medesimo provvedimento, è stato approvato il Piano Assunzioni del Personale della Ricerca 2021 dell'IZSVE.

Le politiche di sviluppo di tale tipologia di personale sono proseguite applicando il Decreto del Ministero della Salute del 20 novembre 2019, n. 164 all'art. 8, comma 2, che prevede *"Entro il termine di sei mesi dalla data di assunzione di cui al comma 1 - assunzioni a tempo determinato in applicazione dell'art. 1, comma 432, della legge 205/2017 – l'Istituto, ... omissis ... sentito il direttore generale dell'IZS procede alla valutazione finalizzata all'attribuzione delle fasce economiche, ai sensi di quanto previsto dal CCNL del comparto - sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, con effetto dalla predetta data di assunzione"*.

Alla spesa conseguente le suddette progressioni economiche si è data attuazione nell'anno 2022, mediante l'utilizzo dei finanziamenti assegnati dal Ministero della Salute all'IZSVE ai sensi dell'art. 1, comma 424 della legge n. 205/2017.

Nel medio termine per quanto riguarda il personale non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca, si proseguirà il percorso intrapreso già nel corso del 2021 con l'indizione le procedure selettive per l'assunzione a tempo determinato, per la durata di cinque anni, di n. 17 Collaboratori professionali di ricerca sanitaria cat. D e di n. 5 Ricercatori sanitari cat. Ds, da assegnare alle Strutture dell'Istituto, dando attuazione al Piano Assunzioni per l'anno 2022 del personale della Piramide della Ricerca, di seguito riportato, che conferma quanto già indicato per il 2021 con la DDG sopra citata.

Piano Assunzioni PIRAMIDE DELLA RICERCA 2021

<i>profilo professionale (ricercatore/supporto ricerca)</i>	<i>numero</i>	<i>Area Tematica</i>	<i>Descrizione Area</i>
Ricercatore Sanitario – cat. Ds	8		Personale attivo nella Ricerca
Collaboratore profess. di ricerca sanitaria – cat. D	9	f	Attività tecniche di laboratorio e di ricerca
Collaboratore profess. di ricerca sanitaria – cat. D	2	d	Sistemi informativi innovation specialist o ICT Specialista
Collaboratore profess. di ricerca sanitaria – cat. D	2	e	Documentazione, comunicazione e divulgazione scientifica
Collaboratore profess. di ricerca sanitaria – cat. D	6	a	Gestione e sviluppo progetti di ricerca e gestione finanz.

Collaboratore professionale di ricerca - aree di attività:

- a - Area gestione dei finanziamenti e dei progetti di ricerca
- b - Area per il Trasferimento Tecnologico
- c - Area di supporto alla Ricerca Clinica e alle attività del CE
- d - Area delle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (ICT)
- e - Area per le attività di biblioteca, di documentazione, comunicazione e divulgazione scientifica
- f - Area delle attività tecniche e di laboratorio

3.3.3.3 I limiti di spesa

Il d.lgs. 270/93 “Riordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali a norma dell’art. 1, comma 1, lettera h), della Legge 23 ottobre 1992, n. 421”, sancisce che gli Istituti sono dotati di autonomia amministrativa, gestionale e tecnica ed operano come strumenti tecnico scientifici dello Stato, delle Regioni e Province Autonome per le materie di rispettiva competenza; essi operano, inoltre, nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Alle Regioni è, tra l’altro, delegato il compito di disciplinare le modalità gestionali, organizzative e di funzionamento degli IZZSS, nel rispetto dei principi previsti dal d.lgs. 270/1993, dal d.lgs. 106/2012 e dal d.lgs. 502/1992 e s.m.i., nonché quello di esercizio delle funzioni di vigilanza amministrativa, di indirizzo e verifica. Le stesse regioni, nell’esercizio delle proprie competenze sugli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, adottano criteri di valutazione dei costi, dei rendimenti e verificano il corretto utilizzo delle risorse assegnate.

Riguardo alle fonti di finanziamento, il succitato d.lgs. n. 270/93 stabilisce che lo stesso è assicurato dallo Stato, a carico del Fondo Sanitario Nazionale, con ripartizione decisa annualmente dal CIPE, su proposta del Ministero della Salute, d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome. Concorrono al finanziamento anche il Ministero della Salute, le Regioni, le A.S.L. e gli altri Enti pubblici e privati per le prestazioni effettuate in convenzione.

Quanto stabilito dal d.lgs. 270/93, è stato recepito dall’Accordo per la gestione dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie approvato dalla Regione del Veneto, dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, rispettivamente, con leggi 5/2015, 9/2015, 5/2015 5/2015.

Sulla base di quanto sopra esposto, l’autorizzazione alle assunzioni di personale a tempo indeterminato sia pur nell’ambito della normativa vigente in materia, viene a configurarsi come adempimento di carattere gestionale conseguente alla preventiva approvazione, da parte del Consiglio di Amministrazione e degli Enti cogenerenti, della dotazione organica dell’Istituto, delle strutture dipartimentali, complesse e semplici previste nell’organizzazione - elementi questi tutti inseriti nel Regolamento per l’ordinamento interno dei servizi dell’Istituto e le relative dotazioni organiche - nonché dei bilanci di previsione.

Tale impostazione è stata recepita dalla stessa Regione del Veneto con D.G.R.V. n. 4209 del 30 dicembre 2008, successivamente confermata anche dalla D.G.R.V. n. 855 del 15 marzo 2010, relativamente ai limiti complessivi di spesa

sul personale a cui questo Ente è soggetto, confermando che l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie è in grado di valutare autonomamente il limite di spesa per il personale, nel caso di fattispecie previste da norme statali che lo riguardino specificamente con assegnazione di compiti a esclusivo finanziamento a carico dello Stato, e che, conseguentemente, esso non sia, per tale profilo, soggetto ad autorizzazione regionale. Successivamente la D.G.R.V. n. 769 del 2 maggio 2012 ha disposto che l'IZSve è "Ente di Diritto Pubblico con personalità giuridica avente una valenza sovra regionale...e viene amministrato con modello di cogestione nel quale rientra anche il Ministero della Salute" e che, pertanto, non si applicano allo stesso Istituto le disposizioni precedentemente impartite con D.G.R.V. n. 1841/2011.

Con riferimento alla normativa nazionale, si si riporta di seguito la tabella relativa ai limiti di spesa:

Tetto di Spesa

Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Legge Finanziaria 2007), art. 1 comma 565	TETTO Anno 2022
Budget spesa 2004 (98,6% del monte salari 2004)	13.237.744
Voci Fisse:	
Incrementi autorizzati del budget 2004:	
Aumenti contrattuali 2005	616.886
Aumenti contrattuali 2006	743.201
Aumenti contrattuali 2007	920.684
Aumenti contrattuali 2008	882.755
Aumenti contrattuali 2009	716.343
Aumenti contrattuali 2010 (solo ind. vacanza contrattuale)	62.832
Aumenti contrattuali 2011 (solo ind. vacanza contrattuale)	94.506
Aumenti contrattuali 2012 (solo ind. vacanza contrattuale)	92.204
Aumenti contrattuali 2013 (solo ind. vacanza contrattuale)	91.790
Aumenti contrattuali 2014 (solo ind. vacanza contrattuale)	92.100
Aumenti contrattuali 2015 (solo ind. vacanza contrattuale)	94.511
Aumenti contrattuali 2016 (solo ind. vacanza contrattuale)	97.427
Aumenti contrattuali 2017 (solo ind. vacanza contrattuale)	99.292
Aumenti contrattuali 2018 (solo ind. vacanza contrattuale) COMP fino aprile	51.907
Aumenti contrattuali 2019 (solo ind. vacanza contrattuale)	84.193
Spesa per aumenti contrattuali CCNL 2016-2018 Comparto Sanità del 21/5/2018	395.168
Spesa per aumenti contrattuali CCNL 2016-2018 Area Sanità del 19/12/2019	198.740
Spesa per aumenti contrattuali CCNL 2016-2018 Dirigenti PTA del 17/12/2020	34.952
Incrementi fondi contrattuali (art. 80 e art. 81 - co. 3 lett. a) CCNL 2016-2018 Comparto Sanità del 21/5/2018 (a regime)	49.349
Incremento fondi contrattuali (art. 94, art. 95, art. 96 - co. 3 lett a) CCNL 2016-2018 Area Sanità del 19/12/2019 (a regime)	74.776
Incremento fondi contrattuali (art. 90 e art. 91 - co. 3 lett. a) CCNL 2016-2018 Dirigenti PTA del 17/12/2020 (a regime)	14.585
Elemento Perequativo Art. 78	89.182
CCNL 2019-2021: <u>Previsione di spesa</u> per aumento rinnovi contrattuali (Circolare MEF 11/2021 e 26/2021) - ANNO 2022 DIRIGENZA AREA SANITA' e DIRIGENZA PTA	370.986
CCNL 2019-2021: <u>Previsione di spesa</u> per aumento rinnovi contrattuali (Circolare MEF 11/2021 e 26/2021) - ANNO 2022 COMPARTO	427.973
Incremento Fondi contrattuali ai sensi art. 53 CCNL 8/6/2000 (DdG. 498 del 07/09/2018) Dirigenza Veterinaria (dall'anno 2015)	395.973
Incremento Fondi contrattuali ai sensi art. 53 CCNL 8/6/2000 (DdG. 500 del 07/09/2018) Dirigenza SPTA (all'anno 2015)	247.336
Incremento Fondi contrattuali ai sensi art. 39 CCNL 7/4/1999 (DdG. 555 del 10/10/2018) personale del Comparto (dall'anno 2015)	93.746
Oneri per attivaz. Nuove strut. (SC7,SC8, SC9, Inc. Arch. e Dip.)	1.086.705
Oneri per incr. Fondi per incarichi nuove strutture 2006/2007	650.383

Finanziamento Legge 3/2001 - Decr. Interminist. Del 6/05/08) compreso nel Fondo Sanitario Nazionale	2.275.714
Voci Variabili:	
Oneri per gestione nuovi Centri Ref. Naz. (Prev. 2021) Prot.	1.976.886
Oneri per assunzione personale disabile e cat. Protette L. 68/99 (ASSUNZIONI OBBLIGATORIE)	299.150
Rimborso del personale in Comando c/o Altri Enti	182.264
Totale Limite di Spesa del personale	26.842.243
Budget massimo del Personale (dal 93% al 95%) del limite di spesa - dal mese di AGOSTO 2018 il limite è stato alzato (DCA 13 del 27/08/2018)	25.500.130
Preventivo costo del personale Anno 2022	23.350.808
	Differenza 2.149.322

Come si evince dalla tabella sopra riportata risulta pertanto ampiamente rispettato l'obbligo di legge relativo al contenimento della spesa per il personale.

3.3.4 LA MODIFICA DELLA DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE FRA SERVIZI/SETTORI/AREE

L'assetto organizzativo dell'Istituto, delineato dal "Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e relative dotazioni organiche è stato da ultimo modificato con delibera del Consiglio di amministrazione n. 4 del 13 febbraio 2020 nel rispetto dei principi di cui all'art. 10 del d.lgs. 106/2012.

Tale assetto è in fase di attuazione e nel medio periodo verranno prese in considerazione ulteriori modifiche migliorative all'attuale modello organizzativo qualora funzionali alle attività programmate (ad esempio nell'ambito della Ricerca), attraverso l'istituzione e la ridefinizione di alcune Strutture ed il conseguente aggiornamento della declaratoria delle relative funzioni.

3.3.5 LA MODIFICA DEL PERSONALE IN TERMINI DI LIVELLO/INQUADRAMENTO

L'Istituto privilegia scelte strategiche in relazione alla sostituzione di personale cessato, ponderando la ricerca, mediante le procedure di reclutamento previste dalla vigente normativa, di figure professionali maggiormente funzionali, per livello, inquadramento e capacità tecniche, al complesso di attività previste dalla mission aziendale ed ai progetti di sviluppo futuri.

3.3.6 LA STRATEGIA DI COPERTURA DEL FABBISOGNO

Rapporti di lavoro a tempo indeterminato

L'Istituto procederà alle assunzioni previste in attuazione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022-2024, mediante concorso pubblico per l'instaurazione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato, previo esperimento degli adempimenti previsti dall'art. 34 bis del D. Lgs. n. 165/2001 (diretto a verificare la presenza di eventuale personale collocato in disponibilità in possesso della medesima qualifica professionale) e delle procedure di mobilità volontaria tra Enti ai sensi dell'art. 30 del medesimo Decreto legislativo.

Assunzioni obbligatorie

La Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", all'art. 2, prevede il collocamento mirato per l'inserimento lavorativo di persone con disabilità (definite al precedente art. 1), nel caso dell'Istituto nella quota di riserva del 7% dei lavoratori occupati in quanto Pubblica Amministrazione con più di 50 dipendenti (misura stabilita dal successivo art. 3)

Inoltre, l'art. 18 della medesima normativa stabilisce l'obbligo per i datori di lavoro con più di 50 dipendenti di riservare la quota dell'1% dei lavoratori occupati all'inserimento lavorativo di orfani e coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di lavoro, di guerra o di servizio, ovvero in conseguenza dell'aggravarsi dell'invalidità riportata per tali cause, nonché dei coniugi e dei figli di soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di guerra, di servizio e di lavoro e dei profughi italiani rimpatriati, il cui status è riconosciuto ai sensi della Legge 26 dicembre 1981, n. 763.

Al fine di ottemperare alle disposizioni di cui alla medesima Legge n. 68/1999, il collocamento obbligatorio dei soggetti disabili e dei soggetti appartenenti alle categorie protette di cui nell'art. 18 della L. 68/99 può avvenire secondo le sotto indicate modalità:

- tramite concorsi pubblici (con riserva dei posti) che devono essere espletati per i profili professionali per i quali è previsto il possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado e/o laurea;
- tramite avviamento da parte del Centro per l'impiego con chiamata numerica (per i profili per i quali è necessario il solo requisito della scuola dell'obbligo);
- tramite specifiche Convenzioni ex art. 11 sottoscritte con gli Uffici competenti nell'ambito territoriale dell'IZSve aventi ad oggetto la determinazione di un programma mirante al conseguimento degli obiettivi occupazionali di cui alla presente Legge.

Rapporti di lavoro a tempo determinato (Lavoro flessibile)

Nella realtà dell'Istituto l'instaurazione di rapporti di lavoro a tempo determinato è, di norma, collegata alla realizzazione di progetti, dotati di specifico finanziamento, secondo quanto delineato dall'art. 15 octies del D.lgs. 502/92.

Con riferimento al personale a tempo determinato nell'ambito della Ricerca si rimanda a quanto sopra ampiamente descritto.

Progressioni tra le aree del personale del comparto a tempo indeterminato("VERTICALI")

L'art. 22, comma 15 del D. Lgs. n. 75/2017 ha introdotto, in deroga alle previsioni "ordinarie" dell'art. 52, comma 1-bis del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., una nuova tipologia di progressione verticale, utilizzabile per un periodo di tempo limitato (triennio 2018-2020), nella misura del 20% dei posti previsti nei Piani dei Fabbisogni di Personale come nuove assunzioni consentite per la relativa area o categoria.

L'art. 1, comma 1-ter, del D.L. 162/2019, convertito con Legge n. 8 del 28/02/2020, ha modificato il citato art. 22, comma 15, del D. Lgs. n. 75/2017, prevedendo che "per il triennio 2020-2022, le pubbliche amministrazioni, al fine di valorizzare le professionalità interne, possono attivare, nei limiti delle vigenti facoltà assunzionali, procedure selettive per la progressione tra le aree riservate al personale di ruolo, fermo restando il possesso dei titoli di studio richiesti per l'accesso dall'esterno. Il numero di posti per tali procedure selettive riservate non può superare il 30% di quelli previsti nei piani dei fabbisogni come nuove assunzioni consentite per la relativa area o categoria".

La riqualificazione del personale interno è uno strumento importante nelle politiche di gestione del personale; l'Istituto ha tenuto conto dell'opportunità prevista dalla citata normativa, dando attuazione a diverse selezioni e anche nel medio termine terrà conto dell'evoluzione delle novità normative e contrattuali in materia.

Mobilità interna

L'Istituto, nell'ambito della gestione delle assunzioni previste nelle varie annualità ricomprese nel Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022-2024, si riserva la facoltà, ove opportuno, di farle precedere da procedure di mobilità interna, volte al prioritario accertamento dell'eventuale presenza di specifiche professionalità in altri ambiti dell'Istituto, secondo la vigente normativa.

3.3.7 FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'Istituto provvede alla formazione del proprio personale attraverso due sistemi di gestione ai quali sono associati budget dedicati e differenziati: 1) centralizzata, in carico alla struttura SCSO, che eroga e gestisce corsi di natura tecnico-scientifica e di aggiornamento finanziario-amministrativo, oltre alle iniziative formative obbligatorie previste dalla normativa (es.: sicurezza sui luoghi di lavoro); 2) decentrata, in carico a ogni laboratorio/ufficio, in base alla quale alcune figure professionali possono accedere a iniziative erogate da Enti esterni. Di seguito vengo illustrati i processi che attengono, come responsabilità, a SCSO e che permettono di organizzare e gestire la pianificazione degli interventi formativi.

La formazione dell'IZSve è orientata dalle priorità strategiche dell'Ente e principalmente volte al potenziamento delle competenze tecniche e trasversali. Al fine di indagare le esigenze formative del personale, con cadenza generalmente biennale, viene effettuata specifica indagine che, coinvolgendo la Direzione Strategica e tutti i dipendenti, consente di raccogliere una serie di informazioni necessarie alla formulazione del Piano Formativo Aziendale (PFA).

Tutte le attività inerenti il processo formativo (dall'analisi dei fabbisogni, alla realizzazione e rendicontazione) sono in capo al Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni (LFSP), afferente alla SCSO – Formazione, comunicazione e servizi di supporto, il quale si avvale della collaborazione di alcune figure significative per la *governance* del processo stesso. Tra queste si ha la figura del Referente per la formazione che costituisce il punto di riferimento per il personale della Struttura di appartenenza e collabora con il LFSP all'ottenimento di una rappresentazione più dettagliata dei fabbisogni del personale.

Per poter effettuare il check di congruità tra i fabbisogni rilevati e le politiche/strategie di sviluppo dell'IZSVE, il protocollo di indagine (figura 1) prevede, di norma, 4 step consecutivi, ciascuno dei quali coinvolge diversi soggetti in modo da indagare i fabbisogni organizzativo, professionale e individuale.

L'analisi dei fabbisogni organizzativi identifica le esigenze di formazione che derivano dalle scelte strategiche; l'analisi dei fabbisogni professionali rileva le esigenze di formazione che provengono dalla valutazione delle posizioni ricoperte dai professionisti, mettendo in evidenza eventuali gap tra i compiti e le *performance* realizzate rispetto a quelle desiderate; l'analisi dei fabbisogni individuali consente di evidenziare le esigenze formative della singola persona, definite in base a quanto stabilito dalla posizione ricoperta.

Gli step del protocollo di indagine sono:

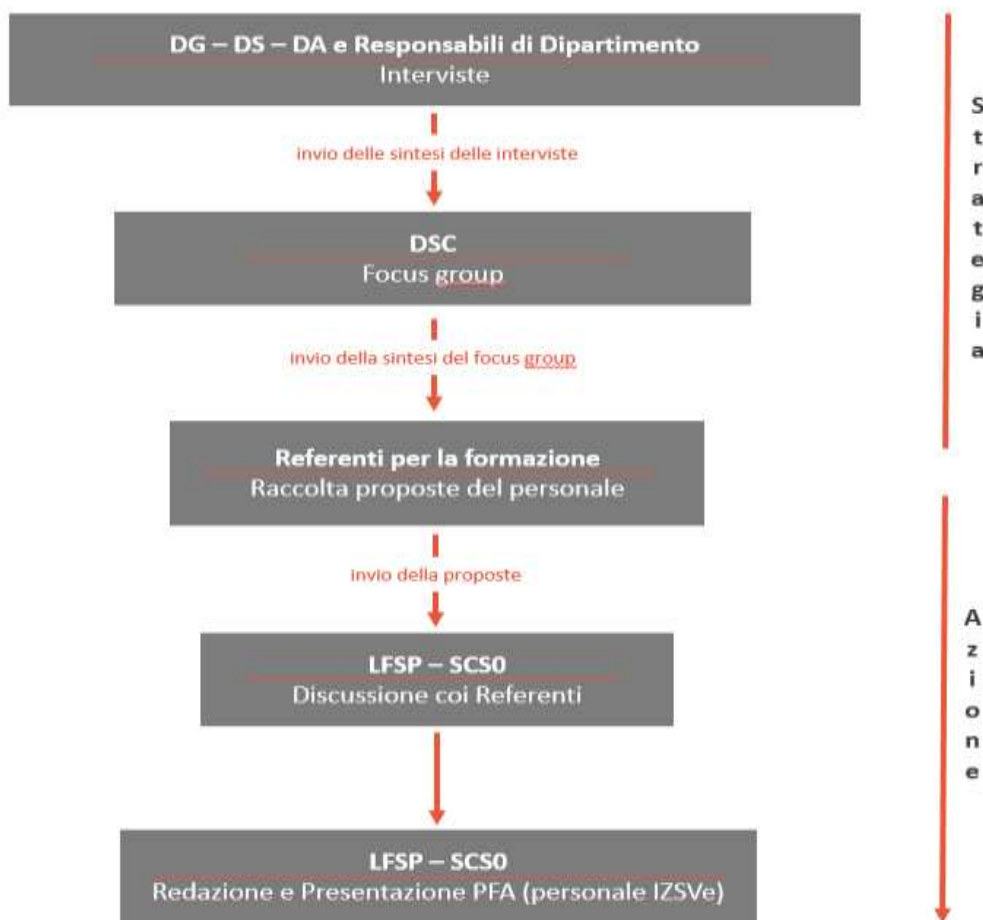
Step 1: interviste alla Direzione strategica dell'Istituto: Direttore Generale (DG), Direttore Sanitario (DS), Direttore Amministrativo (DA) e i Responsabili di Dipartimento al fine di definire le strategie dell'ente e l'orientamento dell'IZSVE rispetto anche alle Linee Strategiche dell'IZSVE e alla Relazione Programmatica annuale;

Step 2: focus group dedicato ai Direttori di Struttura Complessa (DSC) per la discussione e condivisione di quanto emerso nelle interviste di cui allo step 1 in modo da ricondurre la visione aziendale definita dalla Direzione strategica a specifiche esigenze formative;

Step 3: Riunioni interne alle singole Strutture/Unità Operative, condotte dai Referenti per la formazione per agevolare la comunicazione *top down* delle Linee strategiche e la raccolta più puntuale delle esigenze formative;

Step 4: focus group dedicato ai Referenti per la formazione per la presentazione e discussione dei fabbisogni formativi rilevati presso le singole Strutture. Il confronto tra i Referenti di diverse realtà permette di condividere e distinguere gli aspetti di carattere trasversale rispetto agli aspetti specifici.

Figura 1: schema rappresentativo delle varie fasi del protocollo di indagine



L'analisi dei fabbisogni formativi del personale IZSve è quindi un processo periodico di raccolta e valutazione di dati mirata a identificare aree di miglioramento e possibilità di valorizzazione delle competenze. Di conseguenza, i risultati servono per pianificare adeguatamente le attività formative da realizzare in ordine agli obiettivi strategici fissati dal Piano Triennale delle Attività (PTA) e coniugati alle risorse disponibili. In particolare, la rilevazione effettuata nel 2021 è impiegata per redigere i Piani Formativi Aziendali (PFA) 2022 e 2023 e tiene in considerazione i contenuti del PTA 2021-2023 e la Relazione Programmatica 2021.

I principali punti indagati nell'indagine condotta nel 2021 sono stati:

- Gli ambiti che necessitano maggiormente di interventi formativi per il raggiungimento dei risultati attesi rispetto alle aree di attività individuate come strategiche dall'IZSve (Piano Triennale delle Attività 2021-2023);
- Le aree di competenze (relazionale, manageriale, culturale e specialistica) in cui è opportuno investire le risorse in via prioritaria;
- Le competenze e/o argomenti e/o strutture in cui investire;
- Le figure professionali da selezionare come target prioritario;
- Le metodologie della formazione;
- La formazione presso strutture esterne all'Istituto.

Il report complessivo dell'indagine condotta nel 2021 è a disposizione presso il LFSP.

La "traduzione" dei fabbisogni in progetti formativi, è realizzata dal LFSP il quale integra il documento con le iniziative formative obbligatorie dettate dalla normativa (Sicurezza, trasparenza e anticorruzione, qualità, privacy) e il Comitato Scientifico per la Formazione (CSF) dell'IZSve ne valuta la coerenza con le linee strategiche dell'Ente nonché la fattibilità in base alle risorse a disposizione.

Il PFA contiene la pianificazione delle iniziative formative che l'IZSve intende realizzare nel corso dell'anno di riferimento, distinta tra formazione riservata al personale IZSve e utenza esterna.

Prima della sua formalizzazione, il PFA è presentato all'Organismo Paritetico per l'Innovazione (OPI) e al Comitato Unico di Garanzia (CUG) per eventuali osservazioni così come previsto dalla normativa vigente.

Il PFA 2022, formalizzato con Delibera del Direttore Generale (DDG n. 491 del 30/12/2021), contiene l'elenco delle iniziative formative e, per ciascuna, è riportato: argomento, responsabile scientifico, obiettivo formativo, destinatari, periodo di svolgimento, eventuale accreditamento ECM (Educazione Continua in Medicina), stima delle risorse economiche necessarie alla sua realizzazione.

Nelle tabelle 1 e 2 è riportato l'elenco delle iniziative previste dalla DGG riservate al personale IZSve.

La formazione presso strutture esterne all'Istituto è gestita dalla SCA1 – Risorse Umane e, come anticipato in premessa, ha budget dedicato.

Tabella 1: elenco corsi riservati al personale IZSve nelle aree di competenza relazionale, manageriale, culturale e specialistica

Cod. Esterna/ Interna (provvisorio)	Titolo	Responsabile scientifico	Tipo Formazione	Destinatari	Inizio	Fine	Partecipanti per edizione	EC M	durata (ore)	Finanziamento	Importi presunti
I 1	Aggiornamenti Personale Amministrativo	Direttore Amministrativo	res	Personale amministrativo	1° trimestre	1° trimestre	25	no	6	FSN	2.500,00 €
I 2	Aggiornamenti Personale Amministrativo	Direttore Amministrativo	res	Personale amministrativo	2° trimestre	2° trimestre	25	no	6	FSN	2.500,00 €
I 3	Aggiornamenti Personale Amministrativo	Direttore Amministrativo	res	Personale amministrativo	2° trimestre	2° trimestre	25	no	6	FSN	2.500,00 €

14	Aggiornamenti Personale Amministrativo	Direttore Amministrativo	res	Personale amministrativo	4° trimestre	4° trimestre	25	no	6	FSN	2.500,00 €
15	Aggiornamenti Personale Amministrativo	Direttore Amministrativo	res	Personale amministrativo	4° trimestre	4° trimestre	25	no	6	FSN	2.500,00 €
16	LE BASI DEL SELF-MANAGEMENT Saper lavorare in gruppo, saper gestire il tempo e prevenire lo stress.	Ravarotto Licia	fad	personale IZSve	1° trimestre	4° trimestre	100	no	4	FSN	0,00 €
17	Corso 1: aggiornamento del personale addetto allo stabulario ai sensi del D.Lgs. n. 26/2014	Mutinelli Franco	res	Aggiornamento personale addetto agli stabulari e personale tecnico coinvolto Aggiornamento o ricercatori/direnti interessati agli argomenti trattati	1° trimestre	1° trimestre	40	no	2	FSN	0,00 €
18	Corso 2: aggiornamento del personale addetto allo stabulario ai sensi del D.Lgs. n. 26/2014	Mutinelli Franco	res	Aggiornamento personale addetto agli stabulari e personale tecnico coinvolto Aggiornamento o ricercatori/direnti interessati agli argomenti trattati	2° trimestre	2° trimestre	40	no	2	FSN	0,00 €
19	Corso 3: aggiornamento del personale addetto allo stabulario ai sensi del D.Lgs. n. 26/2014	Mutinelli Franco	res	Aggiornamento personale addetto agli stabulari e personale tecnico coinvolto Aggiornamento o ricercatori/direnti interessati agli argomenti trattati	3° trimestre	3° trimestre	40	no	2	FSN	0,00 €
110	Corso 4: aggiornamento del personale addetto allo stabulario ai sensi del D.Lgs. n. 26/2014	Mutinelli Franco	res	Aggiornamento personale addetto agli stabulari e personale tecnico coinvolto Aggiornamento o ricercatori/direnti	4° trimestre	4° trimestre	40	no	2	FSN	0,00 €

				<i>interessati agli argomenti trattati</i>							
I 11	Il regolamento informatico dell'IZSve	Gasparetto Alessio	<i>fad</i>	<i>tutto il personale IZSve</i>	1° trimestre	4° trimestre	500	no	2	FSN	0,00 €
I 12	Il sistema di protezione dei dati personali nell'Unione Europea	Zorzan Nadia	<i>fad</i>	<i>tutto il personale</i>	1° trimestre	4° trimestre	600	no	2	FSN	0,00 €
I 13	Analisi dell'impatto formativo	Ravarotto Licia	<i>blended</i>	<i>Referenti Formazione IZSve</i>	3° trimestre	4° trimestre	40	si	21	FSN	1.000,00 €
I 14	Formazione formatori	Ravarotto Licia	<i>blended</i>	<i>dipendenti IZSve che svolgono attività di docenza (interna ed esterna) (Albo docenti)</i>	1° trimestre	2° trimestre	30	si	14	FSN	2.500,00 €
I 15	Il Ricercatore in IZSve	Capelli Gioia	<i>blended</i>	<i>Medici veterinari, biologi, chimici, dirigente delle professioni sanitarie (TLB)</i>	1° trimestre	4° trimestre	100	si	32	FSN	8.000,00 €
I 16	La Comunicazione interpersonale efficace	Mantovani Claudio	<i>blended</i>		2° trimestre	2° trimestre	25	si	21	FSN	4.000,00 €
I 17	Il Pacchetto Office	Nadin Anna	<i>blended</i>		1° trimestre	2° trimestre	25	si	10	FSN	2.000,00 €
I 18	IZILAB base	Bortolotti Laura	<i>blended</i>	<i>Personale dei laboratori interessato ECM per Tecnici lab. Biomedico, tecnici della prevenzione</i>	1° trimestre	3° trimestre	300	si	7	FSN	300,00 €

I 19	IZILAB avanzato	Bortolotti Laura	res	Personale delle accettazioni ECM per Tecnici lab. Biomedico, tecnici della prevenzione	2° trimestre	2° trimestre	25	si	7	FSN	300,00 €
I 20	Biosicurezza in laboratorio	Pozza Giandomenico	res	Personale dei laboratori interessato ECM per veterinari, biologi, chimici, Tecnici lab. Biomedico, tecnici della prevenzione	2° trimestre	2° trimestre	25	si	14	FSN	2.500,00 €
I 21	Ambiente e salute degli animali Conoscenza delle filiere zootecniche e del significato dei risultati analitici	Barberio Antonio	fad	Personale dei laboratori interessato ECM per veterinari, biologi, chimici, Tecnici lab. Biomedico, tecnici della prevenzione	2° trimestre	3° trimestre	300	si	28	FSN	2.500,00 €
I 22	Vegetali	Angeletti Roberto	res	Personale dei laboratori interessato ECM per veterinari, biologi, chimici, Tecnici lab. Biomedico, tecnici della prevenzione	2° trimestre	2° trimestre	25	si	7	FSN	2.500,00 €
I 23	Il processo di taratura delle sonde di temperatura	Carnieletto Paola	residenziale e videoconferenza	AQ, Personale interno interessato	1° trimestre	1° trimestre	25	si	7	FSN	300,00 €
I 24	La nuova gestione informatizzata del fascicolo di validazione dei metodi di prova: corso teorico - pratico	Carnieletto Paola	residenziale e videoconferenza	AQ, Personale interno interessato	1° trimestre	1° trimestre	25	si	7	FSN	300,00 €
I 25	La nuova gestione informatizzata del fascicolo di validazione dei metodi di prova: corso teorico - pratico	Carnieletto Paola	residenziale e videoconferenza	AQ, Personale interno interessato	2° trimestre	2° trimestre	25	si	7	FSN	0,00 €
I 26	Corso teorico - pratico sulla gestione informatizzata di un verbale di struttura e del processo di gestione delle non conformità	Carnieletto Paola	residenziale e videoconferenza	AQ, Personale interno interessato	1° trimestre	1° trimestre	25	si	7	FSN	300,00 €

	e delle azioni di miglioramento.										
I 27	Corso teorico - pratico sulla gestione informatizzata di un verbale di struttura e del processo di gestione delle non conformità e delle azioni di miglioramento.	Carnieletto Paola	<i>residenziale e videoconferenza</i>	<i>AQ, Personale interno interessato</i>	2° trimestre	2° trimestre	25	si	7	FSN	0,00 €
I 28	Il processo del riesame della direzione quale strumento di gestione aziendale: soddisfare le esigenze in un'ottica smart	Carnieletto Paola	<i>residenziale e videoconferenza</i>	<i>AQ, Personale interno interessato</i>	1° trimestre	1° trimestre	25	si	7	FSN	300,00 €
I 29	Saper leggere un rapporto di taratura	Carnieletto Paola	<i>residenziale e videoconferenza</i>	<i>AQ, Personale interno interessato</i>	4° trimestre	4° trimestre	25	si	7	FSN	300,00 €
I 30	Il Sistema Qualità dell'IZSVe: corso base	Carnieletto Paola	<i>residenziale e videoconferenza</i>	<i>neoassunti e Personale interno interessato</i>	4° trimestre	4° trimestre	50	no	4	FSN	0,00 €
I 31	Introduzione alla metrologia: gli strumenti di misurazione in IZSVe	Carnieletto Paola	<i>residenziale e videoconferenza</i>	<i>neoassunti e Personale interno interessato</i>	4° trimestre	4° trimestre	50	no	2	FSN	0,00 €
I 32	Il processo di gestione delle apparecchiature	Carnieletto Paola	<i>residenziale e videoconferenza</i>	<i>AQ, Personale interno interessato</i>	4° trimestre	4° trimestre	50	si	7	FSN	300,00 €
I 33	Il processo di sviluppo, validazione e verifica delle prestazioni dei metodi secondo ISO/IEC 17025:2018 presso IZSVe	Carnieletto Paola	<i>residenziale e videoconferenza</i>	<i>AQ, Personale interno interessato</i>	1° trimestre	1° trimestre	50	si	7	FSN	1.500,00 €
I 34	La gestione di un'emergenza sanitaria	Capelli Gioia Agnoletti Fabrizio	<i>webinar</i>	<i>Tutto il personale IZSVe coinvolto (ECM veterinari, biologi, chimici, tecnici di lab. e della prevenzione)</i>	1° trimestre	1° trimestre	50	si	7	FSN	850,00 €

Tabella 2: elenco corsi Obbligatori riservati al personale IZSVe

Cod. Esterna/ Interna (provvisorio)	Titolo	Responsabile scientifico	Tipo Formazione	Destinatari	Inizio	Fine	Partecipanti per edizione	EC M	durata (ore)	Finanziamento	Importi presunti
OS 1	Aggiornamento Antincendio Rischio medio	Senarigo Fabio	RES	Personale individuato : addetti alle squadre d'emergenza	2° trimestre 2022	3° trimestre 2022	25	no	5	FSN	€ 1.500,00
OS 2	Aggiornamento Antincendio Rischio medio	Senarigo Fabio	RES	Personale individuato : addetti alle squadre d'emergenza	2° trimestre 2022	3° trimestre 2022	25	no	5	FSN	€ 1.500,00
OS 3	Aggiornamento Antincendio Rischio medio	Senarigo Fabio	RES	Personale individuato : addetti alle squadre d'emergenza	3° trimestre 2022	4° trimestre 2022	25	no	5	FSN	€ 1.500,00
OS 4	Aggiornamento Antincendio Rischio medio	Senarigo Fabio	RES	Personale individuato : addetti alle squadre d'emergenza	3° trimestre 2022	4° trimestre 2022	25	no	5	FSN	€ 1.500,00
OS 5	Aggiornamento Antincendio Rischio elevato	Senarigo Fabio	RES	Personale individuato : addetti alle squadre d'emergenza	2° trimestre 2022	3° trimestre 2022	25	no	8	FSN	€ 1.500,00
OS 6	Aggiornamento Antincendio Rischio elevato	Senarigo Fabio	RES	Personale individuato : addetti alle squadre d'emergenza	2° trimestre 2022	3° trimestre 2022	25	no	8	FSN	€ 1.500,00
OS 7	Aggiornamento lavoratori - Rischio basso/alto	Senarigo Fabio	RES	lavoratori	1° trimestre 2022	1° trimestre 2022	35	no	4	FSN	€ 0,00
OS 8	Incidenti in itinere: l'importanza della guida sicura per la tutela del lavoratore	Senarigo Fabio	FAD	lavoratori IZS Ve	1° trimestre 2022	4° trimestre 2022	----	no	2,5	FSN	€ 0,00
OS 9	Aggiornamento utilizzatori DAE	Senarigo Fabio	RES	Personale individuato : addetti alle squadre d'emergenza	2° trimestre 2022	4° trimestre 2022	6	no	3	FSN	€ 1.000,00
OS 10	Aggiornamento utilizzatori DAE	Senarigo Fabio	RES	Personale individuato : addetti alle	2° trimestre 2022	4° trimestre 2022	6	no	3	FSN	€ 1.000,00

				squadre d'emergenza								
OS 11	Aggiornamento utilizzatori DAE	Senarigo Fabio	RES	Personale individuato : addetti alle squadre d'emergenza	2° trimestre 2022	4° trimestre 2022	6	no	3	FSN	€ 1.000,00	
OS 12	Aggiornamento utilizzatori DAE	Senarigo Fabio	RES	Personale individuato : addetti alle squadre d'emergenza	2° trimestre 2022	4° trimestre 2022	6	no	3	FSN	€ 1.000,00	
OS 13	Aggiornamento utilizzatori DAE	Senarigo Fabio	RES	Personale individuato : addetti alle squadre d'emergenza	2° trimestre 2022	4° trimestre 2022	6	no	3	FSN	€ 1.000,00	
OS 14	Aggiornamento utilizzatori DAE	Senarigo Fabio	RES	Personale individuato : addetti alle squadre d'emergenza	2° trimestre 2022	4° trimestre 2022	6	no	3	FSN	€ 1.000,00	
OS 15	Aggiornamento primo soccorso cat. B	Senarigo Fabio	RES	Personale individuato : addetti alle squadre d'emergenza	3° trimestre 2022	4° trimestre 2022	25	no	4	FSN	€ 1.000,00	
OS 16	Aggiornamento formatori per la sicurezza	Senarigo Fabio	RES	formatori per la sicurezza	3° trimestre 2022	4° trimestre 2022	15	si	12	FSN	€ 1.500,00	
OS 17	Formazione in ingresso - parte generale con modulo stress lavoro correlato	Senarigo Fabio	FAD	neoassunti	1° trimestre 2022	4° trimestre 2022	----	no	4	FSN	€ 0,00	
OS 18	Formazione in ingresso parte specifica - Rischio basso	Senarigo Fabio	RES	neoassunti	1° trimestre 2022	1° trimestre 2022	35	no	4,5	FSN	€ 0,00	
OS 19	Formazione in ingresso parte specifica - Rischio basso	Senarigo Fabio	RES	neoassunti	1° trimestre 2022	1° trimestre 2022	35	no	4,5	FSN	€ 0,00	
OS 20	Formazione in ingresso parte specifica - Rischio basso	Senarigo Fabio	RES	neoassunti	2° trimestre 2022	2° trimestre 2022	35	no	4,5	FSN	€ 0,00	
OS 21	Formazione in ingresso parte specifica - Rischio basso	Senarigo Fabio	RES	neoassunti	3° trimestre 2022	3° trimestre 2022	35	no	4,5	FSN	€ 0,00	
OS 22	Formazione in ingresso parte specifica - Rischio basso	Senarigo Fabio	RES	neoassunti	4° trimestre 2022	4° trimestre 2022	35	no	4,5	FSN	€ 0,00	

OS 23	Formazione in ingresso parte specifica - Rischio basso	Senarigo Fabio	RES	neoassunti	4° trimestr e 2022	4° trimestr e 2022	35	no	4,5	FSN	€ 0,00
OS 24	Formazione in ingresso parte specifica - Rischio alto	Senarigo Fabio	RES	neoassunti	1° trimestr e 2022	1° trimestr e 2022	35	no	12	FSN	€ 0,00
OS 25	Formazione in ingresso parte specifica - Rischio alto	Senarigo Fabio	RES	neoassunti	1° trimestr e 2022	1° trimestr e 2022	35	no	12	FSN	€ 0,00
OS 26	Formazione in ingresso parte specifica - Rischio alto	Senarigo Fabio	RES	neoassunti	2° trimestr e 2022	2° trimestr e 2022	35	no	12	FSN	€ 0,00
OS 27	Formazione in ingresso parte specifica - Rischio alto	Senarigo Fabio	RES	neoassunti	3° trimestr e 2022	3° trimestr e 2022	35	no	12	FSN	€ 0,00
OS 28	Formazione in ingresso parte specifica - Rischio alto	Senarigo Fabio	RES	neoassunti	4° trimestr e 2022	4° trimestr e 2022	35	no	12	FSN	€ 0,00
OS 29	Formazione in ingresso parte specifica - Rischio alto	Senarigo Fabio	RES	neoassunti	4° trimestr e 2022	4° trimestr e 2022	35	no	12	FSN	€ 0,00
OS 30	Primo soccorso cat. B-Nuove nomine	Senarigo Fabio	RES	Personale individuato : addetti alle squadre d'emergenza	3° trimestr e 2022	4° trimestr e 2022	25	no	8	FSN	€ 1.500,00
OT 1	Anticorruzione - livello specifico	Ferriani Giulia	res	Dirigenti e funzionari che operano nelle aree a rischio dell'IZSVe	2° trimestr e	2° trimestr e	35	no	7	FSN	2.000,00 €
OT 2	Il codice di comportamento in IZSVe	Ferriani Giulia	fad	Personale neoassunto e Personale interessato (interno ed esterno)	1° trimestr e	4° trimestr e	200	no	2	FSN	0,00 €
OT 3	Anticorruzione e trasparenza- livello generale	Ferriani Giulia	fad	Personale neoassunto e Personale interessato	1° trimestr e	4° trimestr e	200	no	4	FSN	0,00 €
OT 4	Anticorruzione e trasparenza- livello generale ed. 2023	Ferriani Giulia	fad	Personale neoassunto e Personale interessato	1° trimestr e	4° trimestr e	200	no	4	FSN	2.500,00 €

Estratto del PFA 2022 è pubblicato nel sito web dell'IZSVe <https://www.izsvenezie.it/formazione/piano-formativo/>

La formazione presso strutture esterne all'Istituto è gestita dalla SCA1 – Risorse Umane e, come anticipato in premessa, ha budget dedicato.

Monitoraggio

L'attività formativa erogata dal LFSP è monitorata sia annualmente che con cadenza trimestrale attraverso lo strumento del Riesame (Riesami periodici e Riesame annuale).

Oltre agli indicatori ricorrenti (rispetto della pianificazione; efficacia dell'evento formativo; soddisfazione del cliente) i riesami periodici consentono anche il monitoraggio delle attività necessarie al raggiungimento di specifici Obiettivi annuali di miglioramento (definiti di anno in anno in base alla Relazione Programmatica), attività inerenti il Sistema di gestione della Qualità e FMECA (Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis).

3.3.8 POLITICHE DI PERMESSI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO E DI CONCILIAZIONE

Tra le iniziative attuate dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie nei confronti del proprio personale dipendente, atte a favorire la conciliazione dei tempi di lavoro e di vita, rientra la concessione di permessi retribuiti per la partecipazione a corsi destinati al conseguimento di titoli di studio.

L'art. 48 del CCNL relativo al personale del Comparto Sanità 2016-2018 prevede, tra l'altro, che ai lavoratori, anche con rapporto di lavoro a tempo determinato di durata non inferiore a sei mesi continuativi, spettano specifici permessi retribuiti, nella misura massima individuale di 150 ore per ciascun anno solare e nel limite massimo del 3% del personale in servizio a tempo indeterminato presso l'Ente all'inizio di ogni anno.

Tali permessi sono concessi per la partecipazione a corsi destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari, di scuole di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, pareggiate o legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico nonché per sostenere i relativi esami.

Ai fini dell'applicazione ed in esecuzione di quanto disposto dal CCNL di riferimento, l'Istituto ha adottato con DDG n. 121 del 18 marzo 2019 il "Regolamento "Permessi straordinari retribuiti ex art. 48 CCNL 21 maggio 2018 Comparto Sanità "Diritto allo studio"" ed annualmente provvede alla formalizzazione del bando per la concessione dei permessi di studio con l'indicazione del termine entro cui gli interessati devono presentare la domanda. Le domande pervenute entro il termine prescritto sono successivamente valutate da un'apposita Commissione paritetica, nominata dal Direttore Generale, composta da rappresentanti designati dalle OO.SS. e da rappresentanti dell'Amministrazione.

I permessi di cui trattasi rappresentano uno strumento di sicuro interesse sia per lo studente lavoratore, il quale può così fruire di un monte ore da utilizzare ai fini del perseguimento del titolo di studio relativo al percorso formativo, o di studi, intrapreso, sia per l'Istituto, in quanto può in questo modo avvalersi di personale che intende approfondire e perfezionare le proprie competenze e professionalità che possono avere rilevanza anche nell'ambito dell'attività lavorativa assegnata.

SEZIONE 4

MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle azioni descritte nelle precedenti Sottosezioni, ed in particolare di :

- Performance;
- Rischi corruttivi e trasparenza;
- Lavoro agile
- Piano triennale dei fabbisogni
- Piano delle azioni positive
- Formazione

Avverrà con gli strumenti e le modalità descritte in ciascuna sottosezione e relativi allegati, cui si rinvia.