

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE VENEZIE
LEGNARO (PD)

“Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie 2023-2025”

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
con funzioni di segretario
Dott. Massimo Romano

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M. Romano', written over a horizontal line.

IL PRESIDENTE
dott. Manlio Palei

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Manlio Palei', written over a horizontal line.



**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E
ORGANIZZAZIONE
(PIAO)
2023-2025**

ANNUALITA' 2023

SOMMARIO

PREMESSE	5
SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA	
1 CHI SIAMO: NATURA E SCOPO DELL'ENTE	7
1.1 MISSION, VISION E ATTIVITA' DELL'ISTITUTO.....	7
1.2 GLI INTERLOCUTORI O STAKEHOLDERS	10
1.3 ORGANIZZAZIONE DELL'ENTE	11
1.3.1 ASSETTO ISTITUZIONALE	11
1.3.2 MODELLO ORGANIZZATIVO	12
1.3.3 IL TERRITORIO DI RIFERIMENTO	13
1.4 LA POLITICA DELLA QUALITA': SISTEMI QUALITÀ E ACCREDITAMENTO	17
SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	
2.1 VALORE PUBBLICO	19
2.1.1 LE STRATEGIE DI VALORE PUBBLICO DELL'IZSVE	20
2.1.2 ACCESSIBILITA' FISICA	23
2.1.3 ACCESSIBILITA' DIGITALE	23
2.1.4 MISURE PREVISTE DALL'AGENDA DIGITALE	24
2.2 PERFORMANCE	27
2.2.1 MONITORAGGIO DELLA PERFORMANCE	28
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	29
PARTE I QUADRO GENERALE DI RIFERIMENTO.....	30
2.3.1 OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	31
2.3.2 COORDINAMENTO TRA LA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA E LA SEZIONE PERFORMANCE	31
2.3.3 PROCESSO DI ELABORAZIONE DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	32
2.3.4 ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI PREVENZIONE: SOGGETTI COINVOLTI NEL PROCESSO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	32
2.3.5 RESPONSABILITA' E ALTRE SANZIONI	37
PARTE II LA GESTIONE DEL RISCHIO	39
PREMESSE	39
2.3.6 ANALISI DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO	40
2.3.6.1 IL CONTESTO ESTERNO	40
2.3.6.2 IL CONTESTO INTERNO	46
2.3.6.3 RILEVAZIONE DEI PROCESSI - AREE A RISCHIO E MAPPATURA PROCESSI	53
2.3.6.4 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO: IDENTIFICAZIONE, ANALISI E PONDERAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI	57
2.3.6.5 IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO: IDENTIFICAZIONE, PROGETTAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE	60
2.3.6.6 MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO	61

PARTE III LE MISURE DI PREVENZIONE GENERALI	64
2.3.7 TRASPARENZA	64
2.3.8 CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO AZIENDALE (DCA n. 12/2017)	64
2.3.9 MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSE E OBBLIGO DI ASTENSIONE	65
2.3.9.1 LE MISURE PER LA GESTIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE NEGLI APPALTI	67
2.3.10 FORMAZIONE	70
2.3.11 ROTAZIONE DEL PERSONALE E MISURE ALTERNATIVE	71
2.3.11.1 RIFERIMENTI NORMATIVI	71
2.3.11.2 PREMESSE	72
2.3.11.3 ROTAZIONE ORDINARIA E VINCOLI	72
2.3.11.4 ROTAZIONE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI	73
2.3.11.5 MISURE ALTERNATIVE ALLA ROTAZIONE ORDINARIA	75
2.3.11.6 ROTAZIONE STRAORDINARIA	75
2.3.11.7 PROCEDIMENTO PENALE PER CONDOTTE DI NATURA CORRUTTIVA	76
2.3.11.8 PROCEDIMENTO DISCIPLINARE PER CONDOTTE DI NATURA CORRUTTIVA	76
2.3.11.9 DISPOSIZIONI COMUNI AD ENTRAMBE LE FATTISPECIE	77
2.3.12 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITI (whistleblower)	78
2.3.13 INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'	78
2.3.14 FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	81
2.3.15 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETA' CIVILE	82
2.3.16 ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)	82
2.3.17 SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO – ATTIVITA' ED INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI	84
2.3.18 PATTI DI INTEGRITA' NEGLI AFFIDAMENTI	84
2.3.19 INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI	85
2.3.20 MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI	86
2.3.21 MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE.....	86
2.3.22 MONITORAGGIO E VIGILANZA ENTI DI DIRITTO PRIVATO IN CONTROLLO PUBBLICO ED ENTI DI DIRITTO PRIVATO PARTECIPATI	86
2.3.23 CALENDARIO DELLA PROGRAMMAZIONE 2023-2025	89
PARTE IV TRASPARENZA	90
2.3.24 DEFINIZIONE DEI FLUSSI PER LA PUBBLICAZIONE DEI DATI E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI	90
2.3.25 RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA E OIV	91
2.3.26 TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI	91
2.3.27 QUALITA' DEL DATO E FORMATO DI PUBBLICAZIONE	92
2.3.28 MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ISTITUTO DELL'ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO	92
2.3.29 OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA	93
2.3.30 INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA	93
2.3.31 DATI ULTERIORI	94

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	96
3.1.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA E ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA INTERNA	97
3.1.2 LIVELLI DI RESPONSABILITA' ORGANIZZATIVA – DIRIGENTI E INCARICHI DI FUNZIONE	103
3.1.3 NUMERO DI DIPENDENTI ASSEGNATI ALLE STRUTTURE	105
3.1.4 MISURE PER FAVORIRE LE PARI OPPORTUNITA' E L'EQUILIBRIO DI GENERE	106
3.1. MISURE CONTRO LA VIOLENZA E LE DISCRIMINAZIONI DI GENERE	108
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	112
3.2.1 PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE	113
3.2.2 REGOLAMENTAZIONE DEL LAVORO AGILE E RIFERIMENTI NORMATIVI	113

3.2.3 ACCORDO INDIVIDUALE	114
3.2.4 MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL LAVORO AGILE	114
3.2.5 FORMAZIONE DEI DIPENDENTI	115
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	116
3.3.1 INTRODUZIONE	117
3.3.2 CONSISTENZA DI PERSONALE AL 1° GENNAIO 2023 (A SEGUITO DELL'ATTUAZIONE DEL NUOVO REGOLAMENTO)	117
3.3.3 LA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE	118
3.3.4 RICERCA	122
3.3.5 I LIMITI DI SPESA	124
3.3.7 LA MODIFICA DELLA DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE FRA SERVIZI/SETTORI/AREE	126
3.3.8 LA MODIFICA DEL PERSONALE IN TERMINI DI LIVELLO/INQUADRAMENTO	126
3.3.9 LA STRATEGIA DI COPERTURA DEL FABBISOGNO	126
3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE	127
3.4.1 MONITORAGGIO	133
3.4.2 POLITICHE DI PERMESSI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO E DI CONCILIAZIONE	133

SEZIONE 4 MONITORAGGIO

Allegati:

- Allegato 1 – Mappatura Processi e Valutazione del rischio
- Allegato 2 – Tabella delle misure di trattamento
- Allegato 3 – Elenco degli obblighi di pubblicazione
- Allegato 4 – Relazione programmatica 2023

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) entro il 31 gennaio.

Con Decreto 30 giugno 2022, n. 132 è stato adottato il *“Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”*, volto a definire i contenuti e lo schema tipo del PIAO.

Con Circolare n. 2/2022 dell'11 ottobre 2022 il Dipartimento della Funzione ha, inoltre, pubblicato le indicazioni operative sul funzionamento del Portale PIAO, promuovendo l'inserimento di obiettivi di risparmio energetico nella Sezione *“Valore pubblico, performance, anticorruzione”*.

Il PIAO 2023-2025 dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie intende garantire il miglioramento della qualità dei propri strumenti di programmazione e controllo, secondo una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo dell'Amministrazione, nel rispetto con i documenti sopra citati.

Il PIAO ha durata triennale ed è soggetto ad aggiornamento annuale con riferimento a:

- 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 2023;
- 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

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 cogenerenti, 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 cogenerenti alla data di operatività dell'Accordo e le altre Sezioni successivamente istituite per dotare il territorio dei medesimi enti di nuovi laboratori periferici.



L'Istituto 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-2021/>.

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 dei 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.

Ancora vi sono altri enti europei che sostengono la ricerca, come ad esempio l'EFSA, i quali 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 riferimento FAO per la rabbia:** Il Centro di riferimento 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 riferimento 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 Riferenza OIE per le salmonellosi: Il Centro di riferimento 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 riferimento 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 STAKEHOLDER

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 standard 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 Riferenza 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 cogereenti (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 ORGANIZZAZIONE DELL'ENTE

1.3.1. 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, da ultimo modificato con DCA n. 12 del 24.05.2021 e approvato con D.G.R.V. 28 settembre 2021, n. 1308.

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, consultabile al seguente link: <https://www.izsvenezie.it/documenti/istituto/statuto-izsve.pdf>.
- Il Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e relative dotazioni organiche, consultabile al seguente link: https://www.izsvenezie.it/istituto/presentazione/#_organizzazione.

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. È 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. È 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)**. È stato istituito ai sensi dell'art. 7 del CCNL del personale del Comparto Sanità triennio 2016-2018, sottoscritto in data 21.5.2018 e ss.mm.ii., 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 del 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.

1.3.2 MODELLO ORGANIZZATIVO

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

1.3.3 IL TERRITORIO DI RIFERIMENTO

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie appartiene alla rete degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (I.I.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.

L'anno 2021 ha visto ancora una volta la contrazione della popolazione residente in Italia: si registrano infatti più di 250.000 unità in meno rispetto all'anno precedente. Una discesa che sarebbe ancora più marcata se non si registrasse un parallelo aumento del saldo migratorio rispetto all'estero (+156.789 unità). Anche le nuove nascite registrano un calo. Nel Triveneto la diminuzione della popolazione è dello 0,4 %, calando di poco più di 70.000 residenti in un anno; scrive l'Istat nell'Annuario statistico italiano 2022 (<https://www.istat.it/it/archivio/277962>): "A livello territoriale la situazione è pressoché invariata rispetto all'anno precedente". Una sostanziale modifica, a riprova del superamento della fase più emergenziale della pandemia da Covid-19 è la diminuzione della mortalità: "Nel 2021 i decessi calano di oltre 30 mila unità rispetto all'anno precedente, e si attestano su un valore pari a 709.035 (-4,2 per cento). Dopo il calo registrato nel 2020, la speranza di vita alla nascita (vita media) torna a crescere nel 2021". Questo fa sì però che l'Italia sia uno dei paesi più vecchi del mondo: nel nord-est, scrive l'Istat la speranza di vita è quella più alta della nazione (80,8 anni per i maschi e 85,3 anni per le femmine).

ANALISI POPOLAZIONE E TERRITORIO 2021					
	Superficie (km ²)	Popolazione 31.12.2021	Popolazione 31.12.2020	Variazione	Variazione %
Veneto	18.345	4.854.633	4.869.830	- 15.197	-0,3%
Friuli Venezia Giulia	7.932	1.197.295	1.201.510	- 4.215	-0,4%
Trentino Alto Adige	13.605	1.077.932	1.077.047	885	0,1%
Triveneto	39.882	7.129.860	7.148.387	- 1.8527	-0,3%
Italia	302.069	58.983.122	59.236.213	- 253.091	-0,4%

Fonte: ISTAT

Il Contesto Produttivo Del Triveneto

Se il 2020 è stato un anno totalmente differente dagli anni precedenti per l'insorgere della pandemia causata dal virus sars-cov-2, il 2021 ha registrato un enorme rimbalzo: il Pil in termini di volume è cresciuto del 6,6 per cento, la spesa delle famiglie residenti è cresciuta del 5,2 per cento, La dinamica degli investimenti è stata decisamente positiva (+17 per cento), e via discorrendo. Scrive l'Istat: "Il valore del prodotto interno lordo (Pil) ai prezzi di mercato è stato pari a 1.775 miliardi di euro correnti, con un aumento del 7,2 per cento rispetto al 2020. La crescita del Pil in volume è stata del 6,6 per cento. Tutti paesi dell'Unione europea hanno registrato nel 2021 una marcata ripresa dell'attività produttiva. Tra i principali paesi l'Italia presenta il secondo più alto tasso di crescita del Pil in volume". Il valore aggiunto complessivo è aumentato in volume del 6,6 per cento (nel 2020 aveva registrato un calo dell'8,8 per cento); il settore dell'agricoltura, silvicoltura e pesca tuttavia segna un dato negativo (-0,8%). A livello nazionale "l'annata agraria 2020-2021 registra, rispetto a quella precedente, un calo della produzione di cereali del 2,3 per cento, anche per effetto di una contrazione della superficie in produzione dell'1,1 per cento [...] La produzione di leguminose da granella nel corso dell'ultima annata

è calata del 12,8 per cento [...] La coltivazione di patate segna anch'essa un calo pari a -5,1 per cento [...] Le coltivazioni industriali mostrano nel complesso un calo del 12,8 per cento”.

A livello zootecnico, invece, si registra un “aumento del latte raccolto (+3,7 per cento), della produzione di burro (+0,9 per cento), di formaggi (+2,2 per cento) [...] Si assiste ad un incremento della macellazione di bovini e bufalini (+3,0 per cento di capi e +1,3 per cento di peso morto), di suini (+3,2 per cento di capi e +5,1 per cento di peso morto) e di equini (+5,0 per cento). Nel caso degli ovini e caprini si rileva una diminuzione di capi macellati del 2,7 per cento e un aumento delle quantità pari a +1,3 per cento”.

PRODOTTO INTERNO LORDO (MILIONI DI EURO) – Anno 2021							
	Veneto	Friuli Venezia Giulia	Venezia	P.A. di Trento	P.A. di Bolzano	Triveneto	Italia
2021							1.775.436
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

Fonte: ISTAT

PRODUZIONE E VALORE AGGIUNTO (MIGLIAIA DI EURO) – Anno 2021						
	Veneto	Friuli Venezia Giulia	Venezia	Trentino Alto Adige	Triveneto	Italia
Produzione della branca agricoltura, silvicoltura e pesca	6.589.131 (4,2%)	1.347.323 (10%)		2.454.010 (12%)	10.390.464 (6,8%)	64.290.276 (7,2%)
Valore aggiunto branca agricoltura, silvicoltura e pesca	2.879.248 (-5,2%)	539.994 (8,5%)		1.799.648 (13%)	5.218.890 (3,6%)	34.755.825 (5,4%)

Fonte: ISTAT

La produzione è notevolmente influenzata dalla conformazione del territorio. 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 2021					
	Veneto	Friuli Venezia Giulia	Venezia	Trentino Alto Adige	Italia
Avicoli	2.528	418		306	10.177
Bovini e bufalini*	13.302	2.191		9.650	134.298
Equidi* (asini, bardotti, cavalli, muli)	13.834	3.048		7.999	185.509
Ovini – Caprini	5.686	1.734		7.653	135.702
Suini*	8.456	1.846		6.146	118.169
Acquacoltura (crostacei, molluschi, pesci)	919	181		208	3.464
Apicoltura (numero apicoltori)	8.978	1.969		6.608	71.096

Fonte: Anagrafe Nazionale Zootecnica

* aggiornata al 30.06.22

Capi allevati – Anno 2021				
	Veneto	Friuli Venezia Giulia	Trentino Alto Adige	Italia
Avicoli	29.673.640	6.772.235	770.442	132.812.341
Bovini e bufalini	749.895	74.248	167.213	5.639.523
Equidi allevamenti (asini, bardotti, cavalli, muli)	17.127	4.377	5.634	351.509
Ovini – Caprini	99.304	23.668	112.289	7.443.623
Suini	701.013	264.893	8.512	8.751.736
Apicoltura (numero apiari)	15.830	4.332	9.818	167.319

Fonte: Anagrafe Nazionale Zootecnica

Dati produttivi di macellazione del Triveneto: numero capi - Anno 2021				
	Veneto	Friuli Venezia Giulia	P.A. di Trento e Bolzano	Italia
Bovini e bufalini	874.309	6.824	22.547	2.887.741
Equidi	6.446	186	134	30.092
Ovini e caprini	19.796	3.715	26.558	3.560.924
Suini	443.863	63.775	90.151	11.394.782
Avicoli	244.920.908	-	9.507	600.980.213

Fonte: Anagrafe Nazionale Zootecnica

Nel 7° Censimento generale dell'agricoltura, uscito nel giugno 2022, l'Istat rileva come in Italia siano attive 1.133.023 aziende agricole; un numero che potrebbe sembrare alto, mentre invece illustra una costante diminuzione nel corso degli ultimi decenni. Dai primi anni 80 ad oggi sono scomparse quasi due aziende agricole su tre, mentre è aumentata di molto la concentrazione dell'imprenditoria agricola. "La dimensione media delle aziende agricole è più che raddoppiata sia in termini di SAU [Superficie agricola utilizzata] (passata da 5,1 a 11,1 ettari medi per azienda) che di SAT [Superficie agricola totale] (da 7,1 a 14,5 ettari medi per azienda)". A livello territoriale, nel territorio di competenza dell'IZSve le aziende agricole attive sono 133.676.

Aziende agricole e Superficie agricola interessata – Anno 2020			
	Aziende agricole	Variazione % 2010-2020	Superficie agricola utilizzata (SAU) Migliaia di ettari
Veneto	83.017	-30,5	835
Friuli Venezia Giulia	16.400	-26,5	225
Trentino Alto Adige	34.259	-6,6	326
Triveneto	133.676	-25	1.386
Italia	1.133.023	-30,1	12.537

Il settore della pesca, infine, che nel 2019 aveva registrato un forte calo della produzione (poco più del 9% a livello nazionale), prosegue il trend negativo nel 2020 in modo ancora più drastico. La produzione è calata infatti del 25%, interessando tutte le tipologie specie ittiche. La quantità totale di pescato ha raggiunto i 1.300.850 tonnellate, ben al di sotto della cifra di 1.739.610 quintali dell'anno precedente. Veneto e Friuli Venezia Giulia contribuiscono con il 14,5% al totale del pescato, in linea con il 2019. Il Veneto si conferma ancora la regione con più pescato, 112mila quintali, ma in netta discesa rispetto all'anno precedente (142mila quintali).

Produzione della pesca di acquacoltura – Allevamenti - Anno 2021			
	Pesci	Molluschi	Crostacei

Veneto	356	558	5
Friuli Venezia Giulia	119	87	2
Trentino Alto Adige/Sudtirolo	176	-	5
Italia	2.247	1.176	41

Fonte: Anagrafe Nazionale Zootecnica

Produzione della pesca marittima e lagunare nel mediterraneo per regione - Quintali - Anno 2020					
	Pesci	Molluschi	Crostacei	Quantità	% totale
Veneto	170.150	36.180	5.930	212.260	16,3
Friuli Venezia Giulia	9.970	7.330	1.320	18.620	1,4
Italia	800.350	345.300	155.200	1.300.850	100

Fonte: ISTAT Annuario statistico italiano 2022

In generale, comunque, in questo scenario di calo generalizzato, il litorale dell'Alto Adriatico (il quale comprende anche l'Emilia Romagna) si conferma il secondo più produttivo in termini di pesca marittima e lagunare (320.360 quintali), dopo il Sud Italia (387.670 quintali).

Il Settore Alimentare

La trasformazione e distribuzione dei prodotti agro-zootecnici (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 5.944, circa duecento in più rispetto alla rilevazione precedente, (su un totale nazionale di 25.060, il 24%). I prodotti DOP o IGP sono sempre un numero elevato, tuttavia si registra un calo di 2.485 produttori con Dop e Igp e di 3.667 allevamenti di qualità [Annuario statistico italiano 2022]; come per le aziende agricole, si nota una maggior concentrazione di produttori e di allevamenti. Sostanzialmente in trend si conferma dunque positivo, anche se manca ancora il reale impatto della 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, in "Italia i consumi commercializzabili sono ammontati nel 2019 a 223,4 miliardi di euro [...]. La Gdo [...] rappresenta l'84% dei consumi alimentari, per un valore pari a 89,8 miliardi [...]. Si arriva in questo modo a quantificare in circa 100 miliardi di euro il giro d'affari della Gdo italiana a prevalenza alimentare." Nel primo semestre del 2020, anno caratterizzato dalla fase più acuta della pandemia da Covid-19, "le rigide restrizioni alla mobilità hanno penalizzato le grandi superfici di vendita [...].La spesa media è cresciuta e la sua composizione ha virato verso prodotti a lunga conservazione, facilmente stoccabili (pasta, scatolame, confezionato in generale), ma sovente a minore valore aggiunto, quali ad esempio le referenze per le preparazioni domestiche (farine, lieviti, uova e preparati per dolci) e i presidi igienici (parafarmaceutico ma anche i guanti e l'alcool). Il fresco a peso variabile ha lasciato spazio al confezionato, ritenuto oggetto di minore manipolazione e maggiore garanzia igienica." Da rilevare

la novità della possibilità per i cittadini di ricorrere alla spesa online, che ha *“vissuto una vera esplosione: se esse avevano comunque proceduto a passo spedito negli anni precedenti a ritmi del 40%, nel periodo del lockdown hanno toccato il +140%”*.

Per quanto riguarda il fatturato *“Nel 2019 l’aggregato dei diciassette maggiori gruppi italiani della Gdo a prevalenza alimentare ha realizzato un fatturato netto pari a 82,2 miliardi di euro”*, leggermente minore rispetto alla rilevazione precedente. Nel dettaglio, le vendite della Distribuzione organizzata hanno raggiunto i 30,9 miliardi di euro, quelle della Grande distribuzione i 17,3 miliardi, quelle dei discount i 13,8 miliardi e quelle delle cooperative di Legacoop i 20,2 miliardi. (Fonte: *Osservatorio sulla Gdo italiana e i maggiori operatori stranieri*, Area studi Mediobanca, marzo 2021).

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).

SEZIONE 2

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E
ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

2.1

VALORE PUBBLICO

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 *stakeholder*, 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 *stakeholder*.

Creare Valore Pubblico significa pertanto riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale (utenti, cittadini, *stakeholder* 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".

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie 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 2023 – 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.

2.1.1 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

L'anno 2023 sarà dedicato al consolidamento delle iniziative in termini di potenziamento delle relazioni con gli *stakeholder*, con la condivisione ancora maggiore delle azioni utili a fronteggiare le emergenze sul territorio, anche alla luce dell'emanazione del D.L. 136 del 5.8.2022, che abroga il D.P.R. n. 320 del 1954 (Regolamento di Polizia Veterinaria) e introduce nuove modalità di notifica delle malattie infettive degli animali alle aziende sanitarie locali.

Anche in considerazione della persistente congiuntura economica, sarà dato ancora maggiore impulso all'efficienza della rete dei laboratori dell'Istituto, dando applicazione alle iniziative di razionalizzazione e concentrazione già elaborate, e al potenziamento delle attività ritenute strategiche dagli interlocutori istituzionali.

Azioni di valore/obiettivi strategici	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 cogherenti, personale interno
---	-----------------------	---

Area Strategica 2 - Sostegno ai Soggetti Privati e alle imprese

Analogamente a quanto sarà attuato nell'ambito dell'attività istituzionale, anche i servizi dedicati alle imprese e ai clienti privati presenti nei territori presidiati dall'Istituto saranno oggetto di ulteriore focalizzazione, al fine di renderli più tempestivi e, se necessario, anche fisicamente più vicini alla domanda prevalente. A tale proposito, sarà importante analizzare i risultati dell'indagine di *customer satisfaction* già progettata e rivolta ai clienti acquisiti, per individuare nuove opportunità di miglioramento e fidelizzazione. Ferma restando l'importanza della presenza fisica sul territorio, sarà potenziata la possibilità per i clienti di interfacciarsi da remoto con i servizi dell'Istituto, in particolare nella fase iniziale del processo di contatto (preaccettazione e accettazione), estendendone le funzionalità on line disponibili.

Azioni di valore/obiettivi strategici	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

Le iniziative relative a quest'area strategica punteranno a consolidare la capacità dell'Istituto di attrarre Ricerca, sia sul fronte domestico che tramite il network di relazioni con altri Istituti di riferimento a livello internazionale, con l'invio dei nostri ricercatori per formazione e/o collaborazione. Il patrimonio biologico in possesso dell'Istituto, altro *asset* essenziale per la ricerca, continuerà ad essere oggetto di attenzione, tramite la realizzazione dell'Archivio Freddo, che ne garantirà la realizzazione e la qualità, e l'ulteriore consolidamento del sistema di gestione della Biosicurezza.

Azioni di valore/obiettivi strategici	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

Le iniziative formative dedicate alla crescita personale e professionale degli operatori della salute pubblica e dei cittadini, saranno consolidate nel corso del 2023, programmando nel contempo azioni di miglioramento coerenti con il continuo evolversi delle esigenze, da un lato dei portatori di interesse, dall'altro dell'IZSVE, per il mantenimento di un elevato standard di competenza dei propri collaboratori.

La pianificazione della formazione del personale IZSVE e di quello del SSN richiede una sempre più attenta programmazione anche in relazione alle risorse e competenze disponibili; a tal proposito, da un punto di vista delle risorse strettamente necessarie alla erogazione di eventi formativi, si sottolinea l'importanza sempre maggiore della conoscenza e dell'impiego di metodologie e supporti tecnologici innovativi: ciò rappresenta necessario prerequisito per rispondere adeguatamente alle crescenti richieste degli stakeholder interni ed esterni di strumenti e modalità per uno sviluppo professionale e personale agevole e adeguato al contesto lavorativo e sociale attuale.

La comunicazione acquisirà, nel 2023, una valenza sempre più strategica: in particolare verranno attivate iniziative per favorire la comunicazione interna, elemento essenziale di ogni organizzazione anche per ottimizzare e rendere più fluidi i processi produttivi

interni, e la comunicazione pubblica della scienza per consolidare il ruolo dell'Istituto nel panorama della ricerca nazionale e internazionale ed aumentare la visibilità a livello mediatico.

Azioni di valore/obiettivi strategici	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

Le iniziative relative a quest'area si concentreranno, nel 2023, sull'avanzamento dell'informatizzazione e integrazione del processo analitico, ai fini della tracciabilità e del controllo delle risorse assorbite dal processo stesso. In particolare, sarà ulteriormente diffuso il foglio di lavoro informatizzato (almeno in ambito di sicurezza alimentare) e implementata l'integrazione tra la gestione logistica e tecnica dei reagenti e kit.

Nel contempo, sarà completato l'allineamento o aggiornamento delle Strutture, anche amministrative, agli standard gestionali e documentali richiesti dalla Qualità, anche mediante l'auditing interno.

Azioni di valore/obiettivi strategici	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

In considerazione della persistente congiuntura economica, le iniziative di quest'area mirate alla sempre più stringente programmazione nell'impiego delle risorse disponibili saranno ancora più centrali.

La ricerca di efficienze nell'impiego dei materiali e delle apparecchiature e di efficientamento delle infrastrutture sarà perseguita sia a livello centrale che nella gestione delle singole strutture, sempre più responsabilizzate in merito. In particolare, la conclusione del processo di informatizzazione della logistica dei materiali destinati ai laboratori (con il punto d'arrivo della gestione integrata e informatizzata dei magazzini di Struttura) darà un contributo decisivo all'efficacia nel controllo delle risorse.

A livello di programmazione, la combinazione del modello di programmazione/previsione delle attività analitiche sviluppato nel corso del 2022 e del sistema di *cost accounting* in corso di implementazione sistematica fornirà il supporto quantitativo nella valutazione delle risorse necessarie e della sostenibilità delle *operations*.

La razionalizzazione generale dei Sistemi Informativi, la cui impostazione è stata progettata nel corso del 2022, guidata anche dalle indicazioni fornite dall'Agenzia per l'Italia Digitale, costituirà un ulteriore elemento della strategia di ottimizzazione nell'impiego delle risorse aziendali.

Azioni di valore/obiettivi strategici	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 cogenerenti, cittadini
Razionalizzare il patrimonio informativo aziendale	Economico, sanitario	Personale interno, operatori del settore, SSN

Valorizzare l'Organizzazione e il Capitale Umano in coerenza con il sistema di Programmazione, Controllo e Valutazione	Economico, sociale	Personale interno, enti cogenerenti, cittadini
Migliorare l'efficienza delle operations	Economico, sanitario	Personale interno

2.1.2 ACCESSIBILITA' FISICA

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

- a) 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;
- b) 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”*;
- c) 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;
- d) 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’ISV 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 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 la 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.

2.1.4 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'ISZVE 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 architetturale 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.

2.1.5 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 2023 sono:

- 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 nel 2022 si è configurato il ciclo della performance strategica ed organizzativa che nel 2023 andrà a regime. Quindi, entro il corrente anno è 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 2023 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 (Ufficio di Direzione) 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.

2.2.1 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
2023-2025

PARTE I

QUADRO GENERALE DI RIFERIMENTO

Ai sensi dell'art. 6 del d.l. del 9.6.2021 n. 80 il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza è confluito nella Sezione Rischi corruttivi e trasparenza del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO) che viene adottato entro il 31 gennaio di ogni anno e ha durata triennale.

La presente sottosezione contiene pertanto la definizione della strategia di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie per il triennio 2023-2025 in ottemperanza a quanto disposto dalla legge 6 novembre 2012 n. 190 recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”* e dal decreto 33/2013 *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, nonché delle indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione, in una logica di integrazione con gli obiettivi delle sottosezioni precedenti, funzionale alle strategie di creazione e di protezione del Valore Pubblico.

La prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni del e per la creazione del Valore Pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della *mission* istituzionale.

Come indicato da ANAC nel PNA 2022 nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce a generare Valore Pubblico, attraverso un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio - finalizzato a ridurre gli sprechi e orientare correttamente l'azione amministrativa - e a proteggere il Valore Pubblico attraverso l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza finalizzate a contenere il rischio corruttivo.

La programmazione della strategia di prevenzione della corruzione e della trasparenza si fonda sul concetto di fenomeno corruttivo che deriva dalle disposizioni legislative e dagli orientamenti interpretativi espressi dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, ovvero *“la definizione del fenomeno corruttivo (...) non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la “maladministration”, intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione dei procedimenti, di terminazioni di fasi interne ai singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell’interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell’interesse pubblico e pregiudicano l’affidamento dei cittadini nell’imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse”*

La presente sottosezione è stata predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in coerenza con le linee strategiche definite dal Consiglio di Amministrazione e con gli obiettivi di Performance.

Sono parte integrante della presente Sezione:

- ✓ 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 PTPCT 2022-2024 <https://www.izsvenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/altricorruzione.xml>)
- ✓ 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: n. 1 – Mappatura Processi, valutazione del rischio; n. 2 – Tabella delle misure di trattamento; n. 3- Elenco degli obblighi di pubblicazione

2.3.1 OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La programmazione della strategia di prevenzione della corruzione, in coerenza con quanto stabilito dai Piani Nazionali Anticorruzione, concorre al perseguimento degli obiettivi della strategia nazionale anticorruzione volti a:

- ridurre le opportunità che la corruzione si sviluppo
- aumentare la capacità di fare emergere la corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione

Ai sensi della legge n. 190/2012 l'organo di indirizzo politico 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.

La strategia di Valore Pubblico per il triennio 2021-2023, in coerenza con la pianificazione triennale (Piano triennale delle attività 2021-2023 dell'IZSve approvato dal Consiglio di Amministrazione con DCA n. 2 del 26.2.2021) individua l'area strategica 5 "etica dei processi" nella quale sono definiti gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, declinati sul triennio, che, con cadenza annuale (rif. Relazione Programmatica annuale) vengono trasfusi e declinati in obiettivi operativi, individuati ed elaborati nella presente Sezione e in sede di mappatura dei processi.

In quest'area strategica sono individuati, per l'anno 2023, i seguenti obiettivi strategici approvati dal Consiglio di Amministrazione:

- promuovere la cultura della legalità, della trasparenza e della dimensione valoriale/etica del ruolo e delle attività dell'Istituto, favorendone la diffusione;
- garantire il rispetto dei requisiti del sistema qualità, razionalizzando e semplificando le procedure ed integrando le attività.

I suindicati obiettivi strategici, che verranno trasfusi e declinati in quelli operativi, rappresentano la traduzione di alcune delle misure di trasparenza e di prevenzione di possibili comportamenti corruttivi, individuate ed elaborate in sede di mappatura dei processi.

Come indicato nella Relazione Programmatica, gli obiettivi operativi definiti in questa Area Strategica intendono considerare le esigenze che ha l'Istituto di rispondere, internamente e verso il contesto di riferimento, in merito alle proprie modalità di dare attuazione alle richieste della società in quanto pubblica amministrazione e, comunque, soggetto che ha precisi obblighi normativi. Oltre a prescrizioni di tipo istituzionale, l'IZSve ha il dovere etico di realizzare comportamenti e azioni basati su una cultura aziendale di tipo valoriale.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie concorre alla protezione del Valore Pubblico programmando le misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, sia attraverso l'individuazione di obiettivi strategici a ciò direttamente indirizzati, sia attraverso individuazione, attraverso la mappatura dei processi, di specifiche misure volte a contenere i rischi corruttivi.

Le misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza programmate per il 2023 intervengono quindi sui processi che realizzano le diverse dimensioni di Valore Pubblico per l'IZSve contribuendo, in tal modo, al raggiungimento degli obiettivi strategici individuati nella Pianificazione strategica dell'Ente (Piano triennale delle attività e Relazione Programmatica Annuale).

2.3.2 COORDINAMENTO TRA LA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA E LA SEZIONE 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 (Rif. DDG n. 196/2022);
- metodica di budget degli investimenti approvata con DDG n. 111/06.

Come previsto nei vari PNA, 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'IZSVE 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'IZSVE garantisce pertanto un'integrazione degli strumenti programmatici e il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione e trasparenza traducendo le misure di prevenzione contenute nella presente Sezione 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 nella presente Sezione 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 nella presente Sezione e di tutte le misure, sia generali che specifiche, nonché dei termini per l'implementazione.

Al fine di realizzare una più stretta integrazione tra la Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza e i sistemi di misurazione della Performance nel corso del 2022 è stato avviato il processo di informatizzazione del Piano Performance utilizzando la medesima piattaforma informatica per la mappatura e gestione del rischio. Ciò permette di valorizzare l'interazione tra il sistema di misurazione della performance e il sistema di gestione del rischio e di creare un sistema organico, coerente ed efficiente di pianificazione delle attività dell'ente.

2.3.3 PROCESSO DI ELABORAZIONE DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nell'ottica di una maggiore compartecipazione, l'adozione della presente Sezione è stata preceduta da una procedura di consultazione "aperta" che coinvolge tutti gli stakeholder al fine di consentire di acquisire eventuali osservazioni e suggerimenti utili alla stesura del documento definitivo.

L'avviso di consultazione per l'aggiornamento della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2023-2025 è stato pubblicato dal 11.01.2023 al 22.01.2023 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 PIAO è adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto, 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 PIAO è pubblicato sul sito internet dell'IZSVE nell'apposita sezione della sezione "Amministrazione trasparente/altri contenuti/corruzione" e Amministrazione trasparente/disposizioni generali"

2.3.4 ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI PREVENZIONE: 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 della strategia 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;
- ❖ tutti i dirigenti;
- ❖ tutti i dipendenti dell'Amministrazione;
- ❖ i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione;
- ❖ L'Organismo di Valutazione Interna (OIV);
- ❖ L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD);
- ❖ il Responsabile dell'anagrafe per la stazione Appaltante (RASA)
- ❖ il Gestore delle segnalazioni sospette (antiriciclaggio)
- ❖ il Servizio Ispettivo aziendale

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, 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 (oggi Sezione Rischi e Trasparenza del PIAO), 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 (oggi Sezione Rischi e Trasparenza del PIAO), 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).

Struttura di supporto al RPCT

Nei vari Piani Nazionali Anticorruzione, l'ANAC ha più volte sottolineato l'importanza della costituzione di un'adeguata struttura di supporto alle attività del RPCT. Con DCA n. 4/2020 è stata istituita l'U.O. Anticorruzione e Trasparenza, incardinata all'interno della S.S. Affari Generali, a supporto delle attività del RPCT.

Ad oggi la struttura non è ancora dotata di risorse umane pertanto il RPCT, nell'espletamento delle proprie funzioni, può contare nella collaborazione dei referenti della prevenzione della corruzione.

I referenti Anticorruzione delle strutture

La prevenzione della corruzione richiede un'azione coordinata e sinergica tra tutti i soggetti presenti nell'organizzazione.

Tutti i dirigenti responsabili di struttura semplice e complessa afferenti le aree Tecnico-Amministrativa e Tecnico-Sanitaria dell'Istituto sono "**referenti del RPCT**", così come disposto con DDG n. 459 del 30. 09.2013. I referenti possono avvalersi di propri collaboratori di struttura (referenti di secondo livello) per l'attuazione della strategia di prevenzione.

La costituzione di una rete di referenti ha quale obiettivo primario quello di creare 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 sono soggetti proattivi che fungono da punti di riferimento per la collazione delle informazioni e il monitoraggio delle attività anticorruzione, svolgono una costante attività informativa nei confronti del RPCT, fornendo elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPCT e sull'attuazione delle misure.

Ogni referente assolve pertanto i compiti di coordinamento, monitoraggio e verifica dell'attività della struttura di competenza sia in materia di prevenzione della corruzione, sia in materia di trasparenza, instaurando una comunicazione diretta con il RPCT, nell'ottica dell'attuazione di un sistema di controllo efficace.

I loro compiti si configurano come connaturati alla funzione di direzione svolta e strettamente integrati con le relative competenze tecnico-gestionali.

In relazione alla Prevenzione della corruzione, i referenti concorrono:

- al processo di analisi dei rischi (mappatura dei processi, individuazione dei rischi e delle misure di trattamento, monitoraggio dell'attuazione delle misure);
- ad individuare le esigenze formative in materia di etica e integrità, al fine di segnalare al RPCT i necessari ambiti di intervento e i dipendenti da avviare a specifici percorsi formativi;
- a sensibilizzare in ordine ai tempi di conclusione dei procedimenti per la valutazione delle possibili azioni correttive da porre in essere;
- ad assicurare un flusso informativo al RPCT in ordine ad eventuali casi di conflitti di interesse;
- al monitoraggio periodico relativo all'attuazione delle misure di trattamento contenute nella Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO;

- a segnalare al RPCT di casi di fenomeni corruttivi emersi e relativa valutazione in merito ad ulteriori misure di contenimento del rischio da adottare;
- a vigilare sulla tempestiva ed idonea attuazione/applicazione/rispetto del Codice di Comportamento e della misura della rotazione.

In relazione alla Trasparenza concorrono a:

- sensibilizzare il personale della struttura di competenza in ordine agli adempimenti sugli obblighi di trasparenza, secondo le disposizioni normative vigenti, supportandoli all'occorrenza nell'individuazione, elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione nella sezione amministrazione trasparente del sito web istituzionale;
- monitorare sul termine di aggiornamento delle pubblicazioni di propria competenza nel rispetto dei termini previsti;
- collaborare all'aggiornamento annuale della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO per la parte attinente alla trasparenza;
- comunicare eventuali criticità rispetto agli obblighi di pubblicazione, al fine di individuare, con il coordinamento del RPCT la soluzione più adeguata;
- collaborare in ordine alla presa in carico degli accessi civici di competenza, monitorando la conclusione dei procedimenti di accesso di propria competenza e l'inserimento della documentazione nella Sezione Amministrazione trasparente attraverso la piattaforma in uso (Lapisweb).

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 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 contenziosi 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 SCA1 - 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.

I Dirigenti

Come indicato nel PNA 2022 tutti i dirigenti, per la struttura di rispettiva competenza, sono tenuti a collaborare con il RPCT sia in sede di mappatura dei processi, sia in fase di stesura della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO e in particolare a:

- valorizzare la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;
- concorrere, coordinandosi opportunamente con il RPCT, alla definizione di misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione, fornendo, tra l'altro, le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;

- curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovere la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;
- assumersi la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nella Sezione Rischi Corruttivi e trasparenza del PIAO e operare in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del proprio personale;
- tener conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

Inoltre, come stabilito dal legislatore, il RPCT, d'intesa con i dirigenti competenti, verifica l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività per le quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

In particolare:

- 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.);
- 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;
- 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.

Tutti i dipendenti dell'IZSVE

Tutti i dipendenti dell'IZSVE sono tenuti a

- prestare la collaborazione al RPCT;
- partecipare al processo di gestione del rischio;
- osservare le misure contenute nella Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza;
- segnalare le situazioni di illecito al proprio dirigente o al Responsabile della Prevenzione della Corruzione o all'UPD;
- effettuare le comunicazioni prescritte in materia di conflitto di interessi e rispettare l'obbligo di astensione;
- adempiere agli obblighi del Codice di Comportamento di cui al DPR n. 62/2013 e del Codice Etico e di Comportamento dell'IZSVE.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'IZSVE

Le disposizioni della presente Sezione 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 nella presente Sezione, a segnalare le eventuali situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento) di cui vengano a conoscenza e ad adempiere, per quanto compatibili, agli obblighi di condotta previsti nel Codice Etico e di Comportamento dell'IZSVE.

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 è chiamato a verificare:

- la coerenza tra gli obiettivi di contrasto al rischio corruttivo e di trasparenza inseriti nella Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza e in quella dedicata alla *performance* del PIAO, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza (art. 1, co 8 bis Legge n. 190/12);
- le segnalazioni ricevute su eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure;

- i contenuti della Relazione annuale del RPCT (art. 1, co. 14 Legge n. 190/12) e la coerenza degli stessi in rapporto agli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti nella sezione dedicata del PIAO e agli altri obiettivi individuati nelle altre Sezioni.

Nell'ambito di tale attività di controllo, l'OIV si confronta sia con il RPCT – cui ha la possibilità di chiedere informazioni e documenti che ritiene necessari – che con i dipendenti, anche attraverso lo svolgimento di audizioni (art. 1, co 8 bis Legge n. 190/12). Qualora dall'analisi emergano criticità e/o difficoltà di verificare la coerenza tra gli obiettivi strategici e le misure di prevenzione della corruzione con quanto illustrato nella Relazione stessa, l'OIV può suggerire i rimedi e gli aggiustamenti da implementare per eliminare le criticità ravvisate, in termini di effettività ed efficacia della strategia di prevenzione.

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'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 RPCT all'aggiornamento del 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, 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). Da gennaio 2023 il nuovo RASA, in sostituzione dell'Arch. Marco Bartoli è il dott. Stefano Affolati, Direttore della SCA2 Acquisti (DDG n. 13/2023).

Il Gestore delle segnalazioni sospette in materi di Antiriciclaggio

Con DDG n. 330/2022 è stato approvato il Regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo, che definisce il percorso aziendale per l'individuazione di eventuali operazioni sospette e stabilisce le modalità con le quali le informazioni rilevanti devono essere individuate e trasmesse al soggetto aziendale (Gestore Aziendale) incaricato della loro valutazione e comunicazione alla IUF.

Con il medesimo provvedimento è stato altresì nominato il gestore aziendale delle segnalazioni sospette nella dott.ssa Sara Casarotto, Direttore della SCA3 Servizio Economico Finanziario, che ha la funzione di valutare e trasmettere le comunicazioni alla UIF ed a interloquire con la stessa UIF per tutte le comunicazioni e i relativi approfondimenti.

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.

2.3.5 RESPONSABILITA' 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” (Delibera ANAC n. 437 del 12.05.2021) 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 RPCT sono previste consistenti responsabilità in caso di inadempimento. In particolare:

- **per omessa predisposizione della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO**, salvo che il fatto costituisca reato, ANAC applica una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000,00 e non superiore nel massimo a euro 10.000,00;
- nei casi in cui all’interno dell’amministrazione vi sia **una condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato e il RPCT non abbia predisposto la Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO** prima della commissione del fatto, si configura un’ipotesi di responsabilità dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all’immagine della pubblica amministrazione (art. 1 comma 12 legge 190/12) *“salvo che provi tutte le seguenti circostanze:*
 - *di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano (PTPCT)*
 - *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. 1, co. 14 della legge n. 190/2012 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”*. Fermo restando il regime di responsabilità in capo al RPCT, permane quindi la responsabilità di capo ai dirigenti per la mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il RPCT dimostri di aver effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di aver vigilato sull’osservanza del Piano.

Ai sensi dell’art. 46 del d.lgs. n. 33/2013 il RPCT risponde nell’ipotesi in cui sia inadempiente rispetto agli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa per responsabilità dirigenziale, eventuale responsabilità per danno all’immagine dell’amministrazione e sono comunque elementi valutati ai fini della corresponsione della retribuzione del risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale. Il RPCT può andare esente da tale responsabilità qualora dimostri che il mancato rispetto degli obblighi di trasparenza è dipeso da causa a lui non imputabile.

Responsabilità dei dipendenti

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

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..

La violazione dei doveri relativi all’attuazione della presente Sezione, è fonte di responsabilità disciplinare, nonché di responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniquale volta 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.

È 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

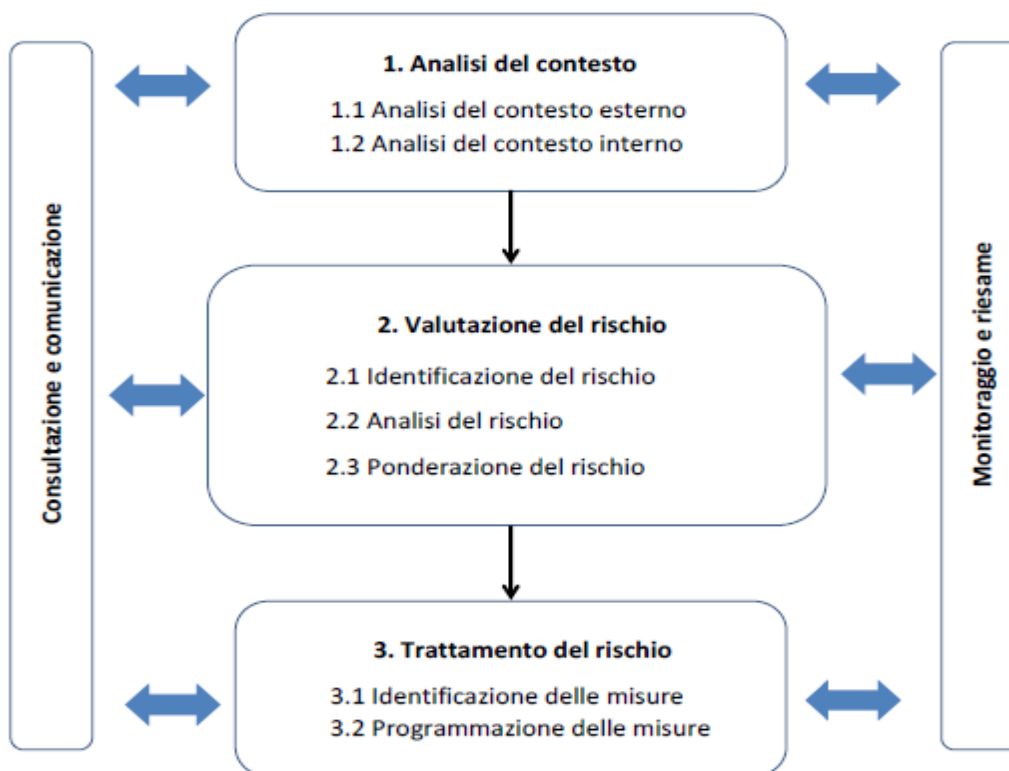
La Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza “*rappresenta lo strumento attraverso il quale l’amministrazione sistemizza e descrive un processo – articolato in fasi tra lo collegate concettualmente e temporalmente – che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno*”

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.

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.

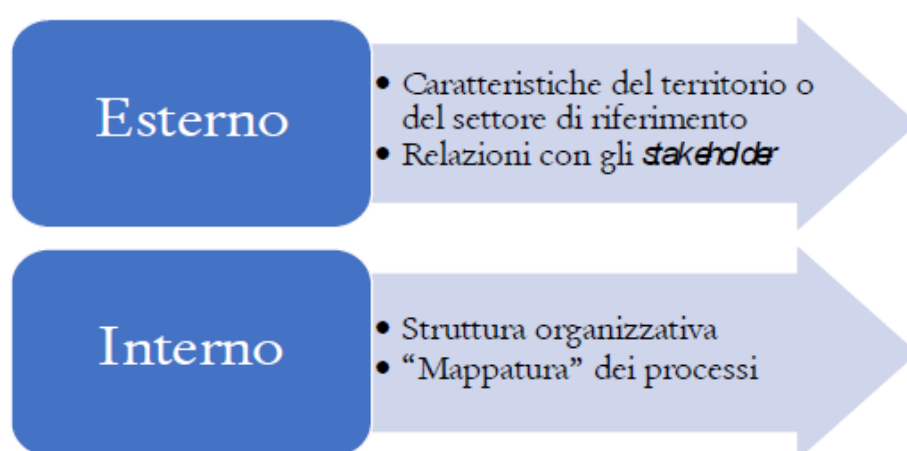
A tal fine si precisa che per

- *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 territoriali e settoriali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare e le influenze o pressioni di interessi esterni cui l'amministrazione potrebbe essere sottoposta, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo 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 che tengono conto del contesto economico e sociale, della presenza di criminalità organizzata e/o di fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso e della commissione di reati contro la pubblica amministrazione (ad es. riciclaggio, corruzione, concussione, peculato.).

Aspetti legati alla sicurezza e legalità nel territorio di riferimento

Fermo restando quanto già sopra esposto nel contesto esterno generale (Sezione I Scheda Anagrafica del PIAO), la presente trattazione è rivolta all'analisi degli elementi ritenuti utili e significativi alla gestione del rischio corruttivo.

Verrà, quindi, effettuata un'iniziale analisi sulla situazione territoriale di ogni singola Regione e Provincia di riferimento dell'attività dell'Istituto con digressioni in merito alla presenza di criminalità organizzata e/o di fenomeni di infiltrazioni al fine della verifica della loro 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 una ricchissima e variegata realtà economica favorita da un sistema infrastrutturale funzionale ad uno sviluppo imprenditoriale efficiente, oggetto di una costante azione di ampliamento e ammodernamento. Geograficamente situato in prossimità di aree di confine, il Veneto si conferma, nonostante le ripercussioni determinate nell'ultimo biennio dalla pandemia Covid-19, una delle tre regioni settentrionali che maggiormente contribuisce alla formazione del PIL nazionale attraverso una ricchissima e variegata realtà economica incentrata sull'industria manifatturiera, sul commercio (settore meccanico, moda, agroalimentare), sul turismo e l'edilizia grazie anche alla presenza di numerose infrastrutture quali interporti, aeroporti e porti che conferiscono al territorio il ruolo strategico di crocevia per i traffici commerciali verso i Balcani e il Nord Europa. La dotazione infrastrutturale e logistica della Regione risulta la più sviluppata dell'intero Nord Est e oltre a contemplare il porto di Venezia e i due maggiori interporti italiani di Padova e Verona verrà prossimamente implementata dalle Grandi Opere della superstrada Pedemontana veneta e dalla nuova linea AV/AC Verona – Padova.

Un bacino di interessi economici così importante connotato da una ricchezza territoriale destinataria di ingenti fondi in grado di polarizzare investimenti sia statali, sia esteri potrebbe rappresentare terreno fertile per la criminalità mafiosa e affaristica allo scopo di estendere i propri interessi e infiltrarsi nei canali dell'economia legale tanto attraverso complesse attività di riciclaggio e reimpiego di capitali illecitamente accumulati, quanto nella gestione delle risorse pubbliche.

Già da tempo il territorio regionale è risultato appetibile per le consorterie mafiose, in particolare per la criminalità calabrese, campana e pugliese.

Investigazioni svolte nel secondo semestre del 2021 hanno confermato che tra i principali interessi della criminalità anche al di fuori dell'ambito mafioso vi siano tentativi di infiltrazione nel tessuto economico-produttivo soprattutto attraverso la commissione di reati economico-finanziari e di truffe finalizzate all'indebito ottenimento di contributi pubblici.

Trascorse 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.

- **Città metropolitana di Venezia.** Il ricco tessuto produttivo del capoluogo di regione caratterizzato da un elevato tasso di industrializzazione e un importante flusso turistico, rappresenta ormai da anni anche per la criminalità organizzata di tipo mafioso, una valida opportunità per estendere i propri affari illeciti oltre i confini regionali. A tal proposito si segnala la presenza della criminalità organizzata calabrese soprattutto nei settori del traffico di stupefacenti, delle estorsioni e del riciclaggio. Si registra, inoltre, anche la presenza di gruppi criminali stranieri dediti anche alla commissione di reati comuni.
- **Provincia di Belluno.** La provincia bellunese, che comprende un territorio a prevalente vocazione agricola e forestale con aree industriale e turistiche, allo stato attuale non sembrerebbe interessata da forme di infiltrazione mafiosa. Appare, tuttavia, noto come la provincia sarà interessata dai Giochi Olimpici e Paraolimpici di Milano Cortina 2026 che potrebbero costituire attrattiva per la criminalità organizzata. Si segnala, nell'ambito della ricerca e repressione delle condotte illecite perpetrate a danno della Pubblica Amministrazione, un'operazione conclusa dalla Guardia di Finanza il 14 aprile 2021 volta a verificare la corretta procedura di una gara d'appalto che ha portato ad indagare funzionari pubblici per il reato di turbativa d'asta.
- **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, mafiose e non, le quali reinvestono in loco i proventi delle attività illecite, avvalendosi anche della collaborazione di imprenditori e professionisti locali. Nel territorio si segnala anche la presenza di sodalizi di matrice straniera attivi nel settore degli stupefacenti e dello sfruttamento della manodopera.
- **Provincia di Rovigo.** L'economia della provincia di Rovigo è essenzialmente basata su attività agricole e appare meno appetibile per le mire della criminalità organizzata. Non si registrano, infatti, presenze mafiose stabili. I fenomeni criminali maggiormente presenti nel territorio riguardano lo spaccio di sostanze stupefacenti ad opera di italiani e stranieri. Inoltre la citata vocazione agricola del territorio agevola casi di "capolarato".
- **Provincia di Treviso.** La provincia di Treviso non sembrerebbe caratterizzata da una presenza stabile di sodalizi di tipo mafioso; tuttavia, anche questo territorio è stato recentemente interessato da indagini che hanno colpito calabresi indagati, tra l'altro, per associazione mafiosa. Al di fuori dei cotesti mafiosi, si registrano tentativi di infiltrazioni nel tessuto economico soprattutto attraverso la commissione di reati economico-finanziari e truffe ai danni dello Stato finalizzati all'indebita percezione di contributi pubblici. Sempre presente l'interesse criminale nel traffico e spaccio di stupefacenti.
- **Provincia di Verona.** Il contesto territoriale della provincia di Verona risulta caratterizzato da un'elevata industrializzazione e da una diffusa imprenditoria che generano importanti flussi di denaro, condizioni particolarmente appetibili per le infiltrazioni della criminalità organizzata presente sul territorio. Le risultanze giudiziarie e delle attività di prevenzione convergono nell'indicare il veronese come un'ormai storica area di insediamento di gruppi familiari collegati a organizzazioni prevalentemente di matrice *'ndranghetista* e, in minor misura, a consorterie mafiose siciliane che operano sotto traccia nel tessuto economico locale, sfruttandone le notevoli potenzialità, con finalità di riciclaggio. Si registrano reati collegati alla criminalità finanziaria anche al di fuori dei contesi mafiosi. Altri settori di interesse delle organizzazioni criminali sono il traffico e lo spaccio di droga.

- **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 anche se recenti indagini hanno fatto emergere l'operatività, anche in questo territorio, di sodalizi *'ndranghetisti*. 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.

(FONTI: Relazione del Ministero dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia – 1° e 2° semestre 2021).

❖ 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 fitta rete imprenditoriale e da anni è destinataria di importanti investimenti per la realizzazione di grandi opere quali l'ampliamento dell'autostrada A4 e dello scalo marittimo di Trieste.

Il particolare momento storico dovuto alla crisi economica e pandemica da un lato e le rilevanti risorse pubbliche destinate alla ripresa dall'altro potrebbero rappresentare una favorevole congiuntura per le organizzazioni criminali.

La necessità di contrastare il fenomeno mafioso attraverso un'efficace attività di prevenzione si è tradotta nell'istituzione di un *Osservatorio Regionale Antimafia* con funzioni di monitoraggio, studio e ricerca.

Nel tempo le investigazioni hanno messo in luce l'esistenza di proiezioni sul territorio regionale delle "mafie tradizionali" nella maggior parte dei casi orientate in attività di riciclaggio. In particolare è emersa da anni la presenza di soggetti riconducibili alla *'ndrangheta* attivi tra l'altro nel settore edile, estrattivo e del trasporto in conto terzi.

Più datate sono, invece, le evidenze inerenti la criminalità siciliana. L'operatività della criminalità campana nel tempo è stata, invece, confermata in particolare nel settore delle truffe e delle frodi fiscali, cui vanno aggiunti i traffici di armi e stupefacenti ed i reati predatori.

Con riferimento ai gruppi stranieri, nel corso degli anni avrebbero orientato i loro interessi criminali prevalentemente nel traffico di droga.

- **Provincia di Trieste.** In Provincia di Trieste non sono emerse, allo stato, presenze stabili di consorterie criminali di tipo mafioso. Tuttavia risulterebbe l'operatività di gruppi criminali campani attivi nel traffico di stupefacenti e nella commissione di rilevanti frodi economico finanziarie alle quali sono naturalmente connesse operazioni di impiego e reinvestimento di capitali illecitamente accumulati. Nel settore dei traffici illeciti si segnalano sequestri di tabacchi e prodotti petroliferi.
- **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 contraddistinta da importanti attività commerciali e industriali tra cui i cantieri navali di Monfalcone che costituiscono uno dei poli industriali di maggiore significatività della Regione. Le opportunità di investimento e sviluppo in questo settore produttivo potrebbero costituire potenziale pericolo per le ingerenze della criminalità organizzata. Nel recente passato è, infatti, stata riscontrata sul territorio l'operatività della criminalità campana attiva in particolare nel settore degli stupefacenti e nella gestione e smaltimento illecito di rifiuti.
- **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. Anche se non emergerebbe il radicamento di organizzazioni mafiose, sono stati comunque rilevati tentativi di infiltrazione della criminalità siciliana nel settore edile, nonché di operatività di criminali pugliesi nel narcotraffico. Sul territorio emergono anche le presenze criminali straniere per lo sfruttamento della prostituzione, lo spaccio di droga ed i reati contro il patrimonio.
- **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 imprenditoriale, ed è interessata da ingenti investimenti relativi alla realizzazione di grandi opere quali, ad esempio, la costruzione della terza corsia dell'autostrada A4. In Provincia non sono emersi dati di rilievo in merito all'operatività di gruppi criminali organizzati. In passato sono stati, tuttavia, svelati interessi riconducibili a diversi matrici mafiose come soggetti collegati alla *camorra* attivi nello spaccio di stupefacenti, nel traffico di armi e nell'usura. Presente è, anche, la criminalità straniera attiva nel traffico e spaccio di droga ed in quello di sfruttamento della prostituzione.

(FONTI: Relazione del Ministero dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia – 1° e 2° semestre 2021).

❖ 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.

L'andamento del contesto economico della Regione, dopo una prima battuta d'arresto dovuta alle misure restrittive messe in atto per fronteggiare la pandemia da Covid-19 sembrerebbe registrare un importante ripresa soprattutto nei settori dell'industria, dell'edilizia e del turismo. Tale contesto può risultare particolarmente favorevole per le organizzazioni criminali per influenzare l'economia locale.

Tale caratteristica morfologica, assieme ad un tessuto economico vivace e aperto a investimenti, rende la Regione un territorio sensibile a possibili tentativi di aggressione criminale, anche di matrice straniera attiva nella commissione dei più comuni reati predatori, nel traffico e spaccio di droga, nel contrabbando,.

- **Provincia autonoma di Trento.** Le organizzazioni criminali, soprattutto di tipo mafioso, hanno la tendenza a riciclare e reinvestire capitali di provenienza illecita al di fuori delle aree di origine prediligendo i territori caratterizzati da un tessuto economico ricco e sano nel quale i flussi di denaro possono più facilmente diluirsi e insinuarsi nei canali dell'economia legale. Negli ultimi anni è stata rilevata la presenza della criminalità calabrese anche in questa Provincia. Nella commissione di reati transfrontalieri si segnala il *business* del traffico di stupefacenti agevolato dal passaggio delle rotte di comunicazione con il nord Europa.
- **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. Anche tale Provincia sarebbe inquinata da presenze di criminalità organizzata di tipo *'ndranghetista*. Il territorio continua, inoltre, a registrare la presenza di sodalizi stranieri attivi soprattutto nel traffico di stupefacenti. L'analisi del contesto territoriale ha, infine, permesso di evidenziare come, oltre alla presenza di matrici criminali di tipo mafioso, il territorio ben si presta anche per quelle forme di "economia rapace" attuate attraverso la commissione di numerosi reati economico-finanziari, illecito penale in materia di appalti e truffe finalizzate all'indebita percezione di contributi pubblici.

(FONTI: Relazione del Ministero dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia – 1° e 2° semestre 2021).

Date le premesse territoriali si può ora procedere ad un'analisi più puntuale dei dati disponibili in materia di sicurezza e criminalità. Il Rapporto Bes 2021 elaborato dall'ISTAT rileva come gli indicatori oggettivi e soggettivi che misurano l'evoluzione della sicurezza nel nostro paese mostrino una generale tendenza al miglioramento sia nel lungo periodo sia nei due anni di pandemia. Migliorano, infatti, tutti gli indicatori di percezione di sicurezza riferiti alla zona in cui si vive. Nel primo anno della pandemia, le misure restrittive imposte dall'emergenza sanitaria avevano portato ad una forte riduzione dei reati predatori che hanno toccato nel 2020 i valori più bassi di tutta una serie storica. Poi nel 2021, con l'allentamento delle misure restrittive, dalla mobilità e ai contatti sociali, i reati sono tornati a registrare una lieve crescita rispetto al 2020, rimanendo però molto al di sotto dei valori registrati nel 2019. Nel 2020 si registra una diminuzione anche dei reati di omicidio rispetto al 2019. I primi dati del 2021 evidenziano, invece, una breve ripresa.

Tale *trend* migliorativo sembra, aver influenzato anche il settore della 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.

Transparency International ha di recente pubblicato il rapporto contenente i risultati 2021. Dopo l'interruzione osservata nel 2020, l'indice italiano è tornato a crescere raggiungendo i 56 punti contro i 42 su 100 di dieci anni fa (punteggio ancora al di sotto della media UE, attestata a 64). L'Italia guadagna, così, dieci posizioni rispetto alla graduatoria del 2020, assestandosi al 42esimo posto su 180 paesi nel mondo (13esimo sui 27 paesi UE). Tale miglioramento è il risultato della crescente attenzione dedicata al problema anche se l'Italia deve proseguire nell'adottare azioni efficaci, anche a livello di polizia e procura, contro la corruzione ad alto livello, aumentando anche la digitalizzazione e l'interconnessione dei registri. La percezione fra gli esperti e i dirigenti aziendali è che il livello di corruzione nel settore pubblico continui, infatti, ad essere relativamente elevato.

(FONTE: Relazione sullo Stato di diritto 2022 Capitolo sulla situazione dello Stato di diritto in Italia che accompagna il documento Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni – Lussemburgo, 13.07.2022).

Tale rilevazione si basa, tuttavia, su indice di percezione che è influenzato da fattori – non quantificabili – di valutazione soggettiva. Per tale motivo il Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno – Direzione Centrale della Polizia Criminale ha analizzato i delitti legati al fenomeno corruttivo – per tali intendendosi quelli ricompresi tra i delitti contro la Pubblica Amministrazione contemplati nel Titolo II del Libro II del Codice penale – nel periodo dal 2004 al 2021 sviluppando degli approfondimenti in relazione al triennio 2019-2021.

Nella tabella che segue è rappresentato il fenomeno con riferimenti ai più significativi reati con la Pubblica Amministrazione accorpando le fattispecie in quattro macro-categorie:

- **Concussione:** artt. 317 e 319 *quater* c.p.;
- **Reati corruttivi:** artt. 318, 319 *ter*, 320, 321, 322 e 346 *bis* c.p.;
- **Peculato:** artt. 314 e 316 c.p.;
- **Abuso d'ufficio:** art. 323 c.p..

Reati	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	% (*)
Concussione	138	115	86	130	145	140	146	130	168	161	144	109	119	104	84	89	97	59	-57
Reati corruttivi	414	359	361	386	463	460	382	430	433	402	350	468	412	444	328	388	327	232	-44
Peculato	291	290	258	292	296	371	438	377	500	466	429	378	389	377	356	468	278	256	-12
Abuso d'ufficio	1016	1051	935	1097	1168	1099	1193	1196	1259	1144	1254	1179	1177	1106	1063	1009	1365	1025	+0,9

(*) Var % 2004-2021

(FONTE: Delitti contro la Pubblica Amministrazione commessi in Italia dal 2004 al 2021 – Dati di fonte SDI/SSD non consolidati per il 2021, estratti il 21/01/2022)

Dai dati sopra rappresentati emerge come, a eccezione del reato di abuso d'ufficio che resta costante e per il quale la flessione è riferibile ai soli ultimi tre mesi, per le altre tre macro-categorie il confronto dei dati nazionali evidenziano, tra il 2004 ed il 2021, una generale tendenza alla diminuzione della specifica delittuosità.

In Italia, nel triennio che va dall'1 gennaio 2019 al 31 dicembre 2021, rapportando i reati sopra considerati alla popolazione residente, si ottiene un valore medio nazionale di 10,03 eventi per 100 mila abitanti.

In particolare, se si considerano complessivamente i reati oggetto di analisi, emerge una prevalente distribuzione del fenomeno nelle regioni tirreniche sud-occidentali, con spiccata prevalenza di eventi in alcuni capoluoghi (Milano, Torino, Napoli e Palermo) e, soprattutto, nella città metropolitana di Roma.

Le Regioni di interesse dell'Istituto Veneto, Friuli-Venezia Giulia e Trentino-Alto Adige restano, invece, ben sotto la media nazionale.

REGIONE	Reati Comm per 100K Res
MOLISE	25,02
CALABRIA	25,32
BASILICATA	22,64
LAZIO	15,12
CAMPANIA	14,31
UMBRIA	13,90
SICILIA	13,22
PUGLIA	12,66
ABRUZZO	11,55
MEDIA NAZIONALE	10,03
VALLE D'AOSTA	9,36
TOSCANA	8,67
EMILIA ROMAGNA	7,06
SARDEGNA	6,98
FRIULI-VENEZIA GIULIA	6,39
LIGURIA	6,19
LOMBARDIA	6,07
PIEMONTE	6,03
TRENTINO-ALTO ADIGE	5,88
VENETO	5,49
MARCHE	5,24

(FONTE: Ministero dell'Interno – Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale della Polizia Criminale – Servizio Analisi Criminale – I reati corruttivi – Roma Febbraio 2022).

La tendenza alla riduzione di tale tipologia di reati nel lungo periodo è confermata anche dai dati contenuti nella relazione di inaugurazione dell'anno giudiziario 2022 del Presidente della Corte di Appello di Venezia

TIPOLOGIA DI REATO	1/07/2017 – 30/06/2018				1/07/2018 – 30/06/2019				1/07/2019 – 30/06/2020				01/07/2020 – 30/06/2021			
	PENDENZA INIZIALE	ISCRITTI	DEFINITI	PENDENZA FINALE	PENDENZA INIZIALE	ISCRITTI	DEFINITI	PENDENZA FINALE	PENDENZA INIZIALE	ISCRITTI	DEFINITI	PENDENZA FINALE	PENDENZA INIZIALE	ISCRITTI	DEFINITI	PENDENZA FINALE
CORRUZIONE (318, 319, 319 ter, 319 quater, 320, 322 e 322 bis c.p.)	15	18	12	15	15	17	18	14	14	21	18	17	10	14	12	12
CONCUSSIONE (317 c.p.)	3	4	2	10	10	10	12	8	8	3	8	3	1	3	3	1
REATI CONTRO LA PA (314, 316, 316bis, 316ter, 323, 325, 326, 328, 329, 331, 334 e 335 c.p.)	288	315	176	336	336	318	383	271	271	304	364	211	165	213	220	158

I settori in cui si verifica la maggior parte dei casi di corruzione rimangono la pubblica amministrazione. Si devono aggiungere i rischi corruttivi legati alla pandemia COVID 19 che ha determinato un aumento del fenomeno corruttivo e dei reati connessi (abuso d'ufficio e truffa) legato ai settori economicamente fragili ma anche agli aiuti di Stato. Fenomeno che desta preoccupazione anche per le assegnazioni di fondi pubblici legate al PNRR.

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 lavanolo 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.

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

Il settore agroalimentare, con oltre 522 miliardi di valore, nel 2021 ha registrato una crescita del fatturato del 16,5%, confermandosi settore strategico per l'economia italiana e mostrando una forte resilienza all'emergenza epidemiologica. Al raggiungimento di tale risultato ha contribuito anche l'export del made in Italy che, con circa 52 miliardi di euro, ha segnato il suo record storico.

Nell'anno 2021 i controlli da parte del ICQRF (Ispettorato Centrale della Tutela della Qualità e Repressione Frodi dei Prodotti Agroalimentari) si sono svolti contro frodi, usurpazioni, fenomeni di *Italian sounding* e contraffazioni a danno del made in Italy di qualità e dei consumatori, nonché nel contrasto alla criminalità agroalimentare.

In particolare, i controlli antifrode sono stati 61.756, di cui 49.511 ispettivi e 12.245 analitici. Gli operatori verificati sono stati 33.404 e i prodotti controllati 62.316.

Sul fronte sanzionatorio, nel corso del 2021 vi sono state 186 notizie di reato e 4.699 contestazioni amministrative. Ad esse si aggiungono 4.954 diffide emesse nei confronti degli operatori del settore con 5,5 milioni di kg di merce sequestrata per un valore dei sequestri di oltre 9,1 milioni di euro. 955 sono stati gli interventi fuori dei confini nazionali e sul web a tutela delle Indicazioni Geografiche. I controlli hanno riguardato per oltre il 90% i prodotti alimentari e per il circa il 10% i mezzi tecnici per l'agricoltura (mangimi, fertilizzanti, sementi, prodotti fitosanitari). Sono state, inoltre, emesse 1.947 ordinanze ingiunzioni di pagamento, per un importo di circa 9 milioni di euro.

L'attività è stata svolta, anche per il 2021, in un contesto particolarmente complicato, quale quello determinato dalle difficoltà operative e dalle restrizioni imposte dalla pandemia COVID-19.

Dall'attività di controllo effettuata, a differenza che nel periodo 2019 – 2020 non sono emerse indagini o specifiche attività di sequestro con riferimento all'area territoriale di operatività dell'IZSve.

(FONTE: Dipartimento dell'Ispezzione centrale della tutela della qualità e della repressione frodi prodotti agroalimentari – ICQEF Report attività 2021).

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.

Le analisi sulle funzioni, sull'articolazione organizzativa e sui dati dimensionali che caratterizzano l'IZSve sono riportate nella Sezione Anagrafica e nella Sezione III Organizzazione e Capitale Umano alle quali si rinvia.

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;
- attività e strumenti di controllo, dati relativi al contenzioso e alle richieste di accesso pervenute nonché la situazione economico patrimoniale dell'Ente;
- 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 nell'allegato alla presente Sezione.

Per l'analisi del contesto interno, con particolare riferimento all'articolazione organizzativa, ruoli e responsabilità e sui dati dimensionali, si vedano la Sezione I e la Sezione III Organizzazione e Capitale Umano.

➤ **Regolamentazione aziendale**

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 della presente Sezione, 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 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 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 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 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'ISVe 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 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 per la gestione contabile dei fondi delle casse economali 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'ISVe (DDG n. 470 del 21.10.2016);
- Regolamento per l'istituzione ed il funzionamento dell'Albo docenti dell'ISVe (DDG n. 584 del 23.12.2016);
- Regolamento per le sponsorizzazioni degli eventi formativi dell'ISVE (DDG n. 605 del 21.12.2017);
- Manuale di gestione del protocollo informatico, dei documenti e dell'archivio. Approvazione integrazione (DDG n. 68 del 12.02.2018)
- Codice etico e di comportamento dei dipendenti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (DCa n. 12/2017);
- Regolamento 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 DDG n. 84 del 22.02.2008. (DDG n. 249 del 30.4.2018);
- Regolamento per la gestione dei procedimenti amministrativi dell'ISVe. (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'ISVe (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'ISVe (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" è 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 la disciplina delle attività di formazione organizzate dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (DDG n. 712 del 28.12.2018);
- Regolamento per il recupero crediti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (DDG n. 689 del 27.12.2018);
- 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 del Servizio di prestito bibliotecario d'Istituto. (DDG n. 52 del 12.02.2020);
- ``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 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);
- Regolamento recante la ``Disciplina per la corresponsione degli incentivi per le funzioni tecniche previsti dall'art.113 del d.lgs. n. 50/2016`` (DDG n. 438 del 09.12.2021);
- Regolamento per la disciplina del lavoro agile per il personale dipendente dell'ISVe (DDG n. 110 del 31.03.2022);
- 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, n. 416/2019. e n. 89/2021 (DDG n. 137 del 22.04.2022);
- Regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo e nomina del gestore delle segnalazioni sospette (DDG n. 330 del 26.10.2022);
- Regolamento Informatico - Regolamento per l'utilizzo delle risorse informatiche dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie Rev. 3 (DDG n. 268 del 02.09.2022);
- Manuale di Conservazione - Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (DDG n. 265 del 25.08.2022);
- Regolamento per la disciplina della mobilità del personale del comparto all'interno delle strutture dell'ISVE (DDG n. 322 del 26.10.2022);

- Regolamento del servizio di cassa economale – modifiche (DDG n. 402 del 21.12.2022);
- Regolamento delle carte di credito - modifiche ed integrazioni (DDG n. 427 del 28.12.2022)
- Regolamento dei beni patrimoniali – modificazioni (DDG n. 429 del 29.12.2022)
- Sistema qualità: procedure gestionali, istruzioni operative ecc.

Tale elenco sicuramente non è esaustivo di tutti i Regolamenti e le procedure operanti in Istituto.

➤ 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.

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 Qualità;
- 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.

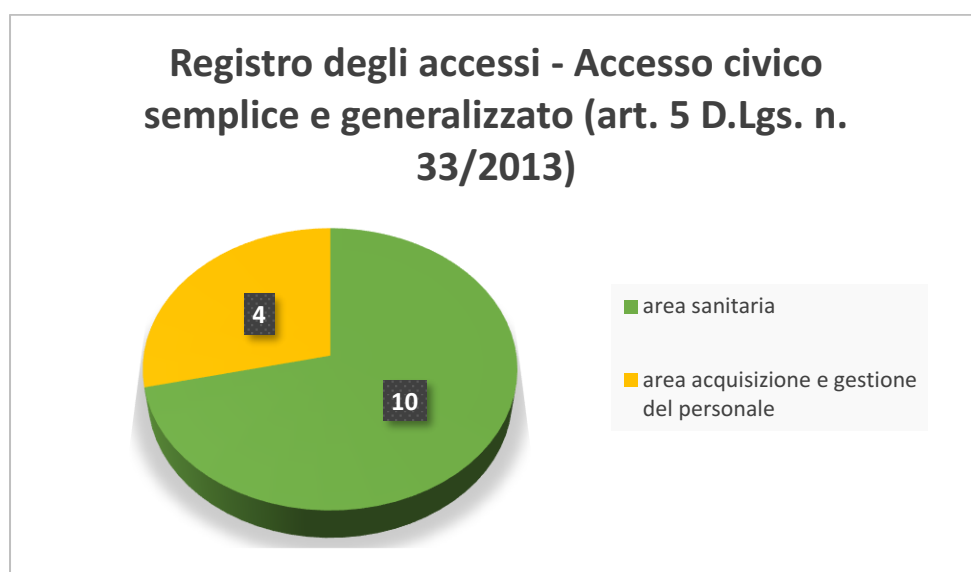
Si segnala infine il ruolo dei *referee* per le ricerche correnti. Infatti per le RC l'IZSve ha scelto di avvalersi di *valutatori* esterni all'Ente che esaminano i contenuti dei progetti da presentare al Ministero, con relativa assegnazione di un punteggio legato a particolari criteri attinenti esclusivamente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

➤ Dati relativi al contenzioso

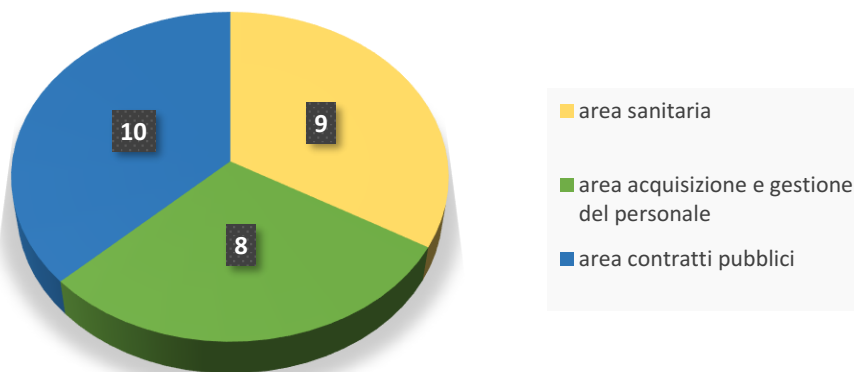
Al fine di comprendere alcuni ambiti di potenziale criticità possono essere considerati i dati relativi al contenzioso, ai procedimenti etici ed alle richieste di accesso pervenute.

Tipologia	Anno 2021	Anno 2022
Ricorsi in materia di affidamento contratti pubblici	0	1
Ricorsi in materia di procedure selettive del personale	0	0
Ricorsi in materia di gestione del personale	4	0
Procedimenti di responsabilità amministrativo contabile dinanzi alla Corte dei Conti	0	
Sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso e decreti di citazione a giudizio riguardanti reati contro la PA	0	0
Procedimenti disciplinari per violazione del Codice etico e di comportamento	2	0
Procedimenti disciplinari per eventi corruttivi	0	0
Segnalazioni di illeciti prevenute attraverso la piattaforma di segnalazione	0	0

ANNO 2021

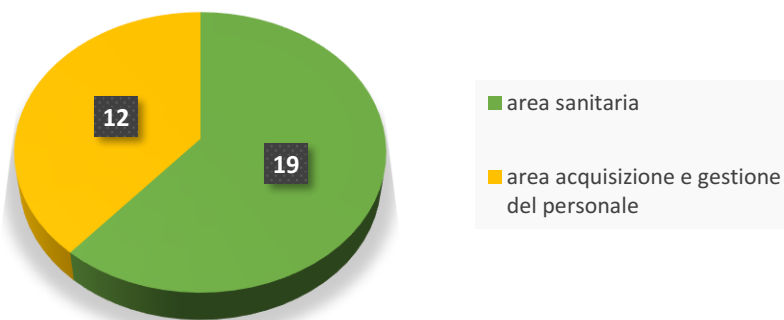


Registro degli accessi - Accesso agli atti (Legge n. 241/1990)

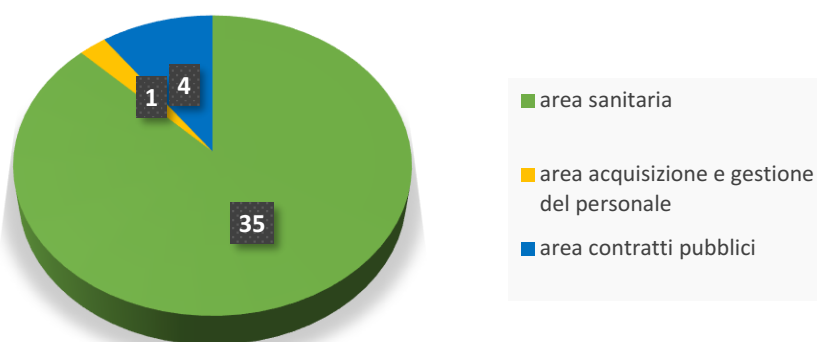


ANNO 2022

Registro degli accessi - Accesso civico semplice e generalizzato (art. 5 D.Lgs. n. 33/2013)



Registro degli accessi - Accesso agli atti (Legge n. 241/1990)



➤ Risorse Finanziarie dell'IZSve – la situazione economica e patrimoniale

Per quanto concerne la situazione economica va esaminato il risultato economico dal 2018 al 2021 che si presenta come segue:

RISULTATO ECONOMICO			
2018	2019	2020	2021
91.712	109.203	181.608	27.126

Pertanto si evince il trend in calo ad eccezione di un leggero aumento nel 2020 per l'attività relativa agli esami effettuati sui tamponi Covid-19 a seguito della pandemia.

Inoltre tale situazione si può evincere mettendo a confronto il valore della produzione con i costi della produzione come di seguito:

	2018	2019	2020	2021	Diff. 2021/2020
Valore della produzione	44.581.549	45.723.683	47.194.063	49.726.648	2.532.585
Costi della produzione	43.130.402	44.073.505	45.251.457	49.385.375	4.133.918

Come si può vedere mettendo a confronto il 2021 con il 2020 si è verificato un aumento notevole dei costi rispetto al valore della produzione per effetto dei rincari delle utenze, materie prime e spese gestionali collegate agli investimenti effettuati nel corso degli anni che non hanno avuto un finanziamento specifico. A questi costi si sono aggiunti i quelli relativi all'applicazione dei nuovi contratti, rimasti fermi per molti anni. A fronte di questi maggiori costi il finanziamento per il funzionamento è rimasto lo stesso fin dal 2014, pari ad euro 34.734.310 non comprendendo i maggiori oneri contrattuali, mai finanziati.

Si riportano alcuni indici di bilancio significativi:

	INCIDENZA % DELL'UTILE SUL COSTO DELLA PRODUZIONE	2021	2020	2019	2018
Definizione					
Numeratore	Risultato d'esercizio	27.126,35	181.608,29	109.203,36	91.711,98
Denominatore	Costo della produzione	49.385.374,70	45.251.457,30	44.073.505,04	43.130.401,63
Formula matematica	Risultato d'esercizio/costo della produzione	0,1%	0,4%	0,2%	0,2%
Significato	Esprime la capacità dell'ente di soddisfare la propria mission senza impiegare interamente tutte le risorse assegnate				
Note per il calcolo	Si far riferimento ai dati contenuti nel conto economico				
Interpretazione	mentre valori positivi indicano presenza di utile e quindi capacità dell'Istituto di adempiere alla propria mission senza utilizzare interamente le risorse alla spesa corrente, ma riservando una parte di queste ad investimenti in conto capitale.				
Fonte	Conto economico				

	INCIDENZA % DELL'UTILE SUL VALORE DELLA PRODUZIONE	2021	2020	2019	2018
Definizione					
Numeratore	Risultato d'esercizio	27.126	181.608	109.203	91.712
Denominatore	Valore della produzione	49.726.648	47.194.063	45.723.683	44.581.549
Formula matematica	Risultato d'esercizio/valore della produzione	0,1%	0,4%	0,2%	0,2%
Significato	Esprime la capacità dell'ente di soddisfare la propria mission senza impiegare interamente tutte le risorse assegnate				
Note per il calcolo	Si far riferimento ai dati contenuti nel conto economico				
Interpretazione	In caso di disavanzo di esercizio il valore diventa negativo, mentre valori positivi indicano presenza di utile e quindi capacità dell'Istituto di adempiere alla propria mission senza utilizzare interamente le risorse alla spesa corrente, ma riservando una parte di queste ad investimenti in conto capitale.				
Fonte	Conto economico				

Per quanto concerne invece la situazione patrimoniale si rileva che il totale del Patrimonio netto al 31/12/2021 ammonta ad euro 86.529.947.

Si riportano alcuni indici di bilancio:

	INDIPENDENZA FINANZIARIA	2021	2020	2019	2018
Definizione					
Numeratore	Patrimonio netto	86.529.947	86.550.404	86.379.254	86.288.009
Denominatore	Totale attività	110.392.467	109.427.061	106.145.734	107.610.481
Formula matematica	Patrimonio netto/Totale attività	78%	79%	81%	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	20%, sufficiente se compreso tra 8-10%, critico se inferiore a 7%				
Fonte	Bilancio				

	ROE (Return on Equity)	2021	2020	2019	2018
Definizione					
Numeratore	Risultato d'esercizio	27.126,35	181.608,29	109.203,36	91.711,98
Denominatore	Patrimonio netto	86.529.947,00	86.550.404,20	86.379.254,16	86.288.009,05
Formula matematica	Risultato d'esercizio/Patrimonio netto	0,03%	0,21%	0,13%	0%
Significato	Il ROE indica la redditività del patrimonio netto, ovvero il ritorno economico dell'investimento effettuato dai soci dell'azienda				
Note per il calcolo	Si fa riferimento al reddito d'esercizio e al patrimonio netto che compaiono nel Bilancio				
Interpretazione	L'indice è buono se supera di 3-5 punti il tasso di inflazione. Il tasso di inflazione dell'anno 2021 è 0,5%				
Fonte	Bilancio				

TEMPI MEDI DI PAGAMENTO ANNO 2021

Ai sensi dell'art. 41, comma 1, del D.L. 66/2014 convertito con Legge 23 giugno 2014, n. 89

1) Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle transazioni commerciali

In base all'art. 9, comma 3 del DPCM 22 settembre 2014 è calcolato come la somma dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura emessa a titolo di corrispettivo di transazioni commerciali, o richiesta equivalente di pagamento, e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento

-3,88

Il tempo medio ponderato di pagamento dalla PCC= 57gg

Il tempo medio di ritardo dalla PCC= - 4gg

2) **Indicatore di tempestività dei pagamenti delle transazioni commerciali relativo al primo trimestre 2022 (articolo 9, comma 2, DPCM 22/9/2014)**

-6,59

Attività commerciale

Alcuni soggetti pubblici e privati - nell'ambito di un programma orientato al miglioramento igienico-sanitario degli allevamenti e della salubrità delle produzioni animali e dell'attività di autocontrollo sugli alimenti, chiedono la fornitura di servizi e l'erogazione di prestazioni a pagamento riguardanti l'esecuzione di analisi batteriologiche degli alimenti, antibiogrammi, analisi chimiche e tossicologiche, analisi sierologiche, analisi parassitologiche e altre analisi per le quali l'Istituto rilascia al committente un rapporto di prova con l'applicazione delle tariffe e degli sconti previsti dal Tariffario dell'Istituto approvato dagli Enti cogenerenti.

Tale attività comporta un'importante fonte di finanziamento per l'Istituto e dal grafico sotto riportato si evince che nel corso del 2021 i ricavi per prestazioni sanitarie complessivamente sono aumentati determinando una ripresa anche rispetto al 2019, diminuendo solo i ricavi per la vendita di sangue canino. In particolare sono aumentati i ricavi per attività analitica non in convenzione (+16,31%) e i ricavi in convenzione per attività analitica (sconto 20%-25% e 40% dall'1/7/2019) erogati a soggetti privati fra i quali rientrano l'attività di diagnostica e di autocontrollo (+36,84%). In forte aumento i ricavi relativi alle convenzioni forfettarie nelle quali rientrano, per esempio, le attività di consulenza per la ricerca (+34,48%). Infine sono aumentati i ricavi per la produzione di antigeni (+69,31%). La diminuzione più rilevante riguarda le analisi sui tamponi Covid-19 proprio in seguito allo scemare della pandemia e al fatto che passata la grossa emergenza verificatasi nel 2020 non è stato più necessario il contributo a tale attività da parte dell'IZSve.

	2021	2020	DIFFERENZA	%
ESAMI	3.029.029,70	2.604.250,69	424.779,01	16,31%
CONVENZIONI PER ATTIVITA' ANALITICA	724.914,12	529.758,46	195.155,66	36,84%
CONVENZIONI FORFETARIE	470.536,65	349.905,94	120.630,71	34,48%
ANTIGENE	208.867,41	123.360,32	85.507,09	69,31%
SANGUE CANINO	41.298,09	48.193,59	- 6.895,50	-14,31%
ANALISI SU TAMPONI COVID-19	67.510,16	939.880,00	- 872.369,84	-92,82%
	4.542.156,13	4.595.349,00	- 53.192,87	-1,16%

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'IZSve 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
- 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’IZSVE. 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’IZSVE, 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’IZSVE, 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’IZSVE. 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)

I processi dell’area sanitaria 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 esercitazioni 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 erano stati definiti i processi afferenti le suindicate aree, inseriti nel relativo PTPCT.

Uno dei principali rischi di imparzialità collegati all’attività svolta dall’IZSVE è rappresentato dal possibile conflitto di interessi tra l’attività istituzionale definite dal Regolamento UE 2017/625 e le prestazioni erogate in regime di diritto privato, sia per quanto concerne l’ambito della sanità animale che l’ambito degli alimenti. Per quanto concerne quest’ultimo ambito ad esempio, gli OSA, che usufruiscono a pagamento prestazioni in regime di autocontrollo, possono essere destinatari dei “controlli ufficiali” che vedono coinvolti l’IZSVE quale laboratorio pubblico a supporto delle Autorità Sanitarie Competenti, creando in tal modo una possibile sovrapposizione dei ruoli controllore/controlato.

Nel corso degli ultimi anni e tra le misure individuate nei vari PTPCT sono state poste in essere misure finalizzate a garantire l’imparzialità delle attività svolte dai laboratori. Tra le misure adottate e formalizzate nel sistema qualità (Manuale della qualità) si citano:

- separazione fisica delle attività istituzionali da quelle per autocontrollo; qualora ciò non sia possibile (es. analisi altamente specialistiche, impiego di strumentazione ad alta complessità) vengono adottate appropriate soluzioni organizzative;
- modelli organizzativi che garantiscono la segregazione delle funzioni coinvolte nelle fasi critiche dei processi;
- esecuzione delle analisi su campioni resi anonimi mediante attribuzione di un codice alfa-numeric;
- gestione informatizzata del dato, con trasferimento automatico dei risultati;
- analisi sull’andamento di specifici indicatori di processo, che consentono di evidenziare possibili trend anomali riconducibili ad una gestione non adeguata del rischio (es. numero di ristampe di rapporti di prova già emessi);
- esclusione, in qualità di partecipante, del personale coinvolto nelle fasi critiche dell’organizzazione di uno schema del *proficiency testing* AQUA;
- esecuzione di analisi statistiche su dati dei partecipanti al *proficiency testing* AQUA resi anonimi mediante l’utilizzo di codice alfa-numeric.

Gli stessi accreditamenti ISO/IEC 17025 e ISO/IEC 1703 ottenuti da IZSVE sono una attestazione, da parte terza *super partes*, della competenza, indipendenza e imparzialità delle attività eseguite dai laboratori di prova.

Nel corso del 2021 è stato erogato il corso di formazione teorico pratico “*Il regolamento UE 2017/625 un focus sull’attività dei laboratori*” che, oltre a lezioni frontali, prevedeva esercitazione di piccoli gruppi (misure di trattamento previste nel PTPCT) ai quali è stato assegnato il compito di approfondire il rischio di imparzialità, tramite studio e presentazione di casi in contesto della sicurezza

alimentare e sanità veterinaria. Gli elaborati dei partecipanti hanno evidenziato i possibili rischi di imparzialità presenti nel contesto assegnato e, per ciascuno di essi, sono state formulate proposte atte a garantire il contenimento del rischio di imparzialità e, di conseguenza, l'ottemperanza al Reg. UE 3017/625 e alla legislazione nazionale/vincoli regionali. Le proposte sono state oggetto di valutazione da parte della direzione sanitaria, finalizzata alla verifica dell'applicabilità delle azioni di mitigazione/miglioramento individuate; contestualmente, lo stadio valutativo ha individuato le priorità per la graduale applicazione ai laboratori delle misure individuate.

In considerazione della stretta interconnessione con il sistema qualità, l'attuazione delle misure di trattamento per l'area sanitaria è coordinata dall'Ufficio Qualità.

Nel corso del 2022, alla luce anche del suddetto progetto formativo, si è proceduto inoltre ad una revisione della mappatura dei processi sanitari al fine di renderla più chiara e comprensibile. Sulla base delle risultanze dell'attuazione delle misure di trattamento identificate nel PTPCT 2022, nonché degli obiettivi strategici indicati nella Relazione Programmatica Annuale, sono state identificate le azioni da porre in essere per il triennio 2023-2025.

In particolare, a seguito dello svolgimento del suindicato corso di formazione e delle risultanze dei gruppi di lavoro, sono state poste in essere già nel corso del 2022 e identificate per l'anno 2023 le azioni da porre in essere a garanzia dell'imparzialità dell'azione dell'ente.

Particolare attenzione viene posta all'attuazione delle misure a garanzia dell'imparzialità dell'attività sanitaria per il triennio 2023-2025:

- verifica, in sede di audit interni, della corretta separazione delle attività eseguite ai fini dei controlli ufficiali dalle prestazioni eseguite a pagamento verso privati;
- verifica, tramite audit interni, della separazione funzionale, ove applicabile, delle fasi del processo analitico e delle attività a supporto e dell'applicazione di modelli organizzativi che garantiscono la segregazione delle funzioni coinvolte nelle fasi critiche dei processi;
- riesame dei rischi di imparzialità specifici di ogni laboratorio in occasione del riesame di struttura, condiviso annualmente con la direzione sanitaria in occasione del riesame generale della direzione, così come previsto dal sistema qualità; formazione ed informazione del personale delle strutture sanitarie da parte dei dirigenti, finalizzata a sensibilizzare e rafforzare la cultura dell'etica dei processi;
- verifica dell'andamento di specifici indicatori di processo, che consentono di evidenziare possibili trend anomali riconducibili ad una gestione non adeguata del rischio di imparzialità (es. scostamento non motivato del numero di rapporti di prova riemessi – RDP Bis);
- rendicontazione in sede di riesame della direzione dei monitoraggi semestrali delle missioni con causali "aziende", "sopralluogo c/o enti pubblici" e "partecipazione ad eventi sponsorizzati");
- verifica, in sede di audit interno e di parte terza, della gestione del campione in anonimato, es. mediante attribuzione di un codice alfa-numerico (ove applicabile);
- verifica, in occasione degli audit interni, dell'omessa notifica all'autorità sanitaria delle malattie infettive / patogeni alimentari per i quali sussiste l'obbligo di segnalazione;
- implementazione e applicazione della gestione informatizzata del dato, con trasferimento automatico dei risultati;
- verifica in occasione degli audit interni e di parte terza, dell'esclusione, in qualità di partecipante, del personale coinvolto nelle fasi critiche dell'organizzazione di uno schema del *proficiency testing* AQUA, nonché della gestione statistica in anonimato dei dati partecipanti;
- verifica periodica da parte del DSC delle analisi derivate dagli esami autoptici (esami di seconda istanza), al fine di monitorare eventuali scostamenti non motivati
- rendicontazione, in occasione del riesame della direzione di struttura, delle attività di ricerca commissionate da privati; per quanto concerne il rischio di conflitto di interesse, lo stesso è individuato nei connessi processi amministrativi e gestito tramite l'individuazione di misure di trattamento (acquisizione delle dichiarazioni di assenza conflitti di interesse da parte dei responsabili scientifici e verifiche nella banca dati Arxiv) oltre che dall'attuazione delle misure previste nel codice di comportamento.

Per quanto attiene l'area della ricerca, i processi relativi all'attività di ricerca sono stati mappati in considerazione della natura dei finanziamenti (progetti di ricerca finanziati da fondi privati e da fondi pubblici).

Con riferimento ai progetti finanziati con fondi pubblici, al fine di favorire la massima circolazione delle informazioni sui bandi nei riguardi di tutti i ricercatori interessati o potenzialmente interessati, al fine di evitare asimmetrie informative circa le opportunità di finanziamento, nel corso degli ultimi anni sono state poste in essere azioni tese a garantire l'accesso paritario alle opportunità di finanziamento quali:

- redazione e pubblicazione nella intranet aziendale delle linee guida per la presentazione di progetti di ricerca corrente;
- diffusione tramite la intranet aziendale dei bandi;
- valutazione delle proposte di progetto, assegnazione dei progetti "anonimi" a referee esterni, miglioramento della valutazione interna ed esterna dei progetti e redazione di una graduatoria dei progetti da presentare al Ministero.

A presidio della gestione dei possibili conflitti di interesse, permane, quale misura di mantenimento, l'acquisizione da parte delle strutture amministrative che gestiscono il processo dal punto di vista amministrativo, della dichiarazione di assenza conflitti di interesse del responsabile scientifico.

Per quanto concerne la realizzazione e la valutazione dei risultati, particolare attenzione viene posta all'adozione di misure di trasparenza tramite realizzazione di eventi formativi e informativi dei risultati conseguiti.

Con riferimento ai progetti finanziati con fondi privati, particolare attenzione viene posta quale misura per il triennio 2023-2025 alla valutazione dei risultati, mediante analisi in sede di riesame di direzione.

Aree di rischio "Ulteriori"

Rientrano in tali aree quelle individuate dall'IZSVE:

- Aree ulteriori (processi relativi alla Formazione e Servizi Informatici)

La Mappatura dei Processi

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.

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)*".

La mappatura dei processi "consiste nell'individuazione e analisi dei processi organizzativi", delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. 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 2022, 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

Il RPCT ha provveduto a fornire ai responsabili delle strutture i suggerimenti e 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.

La piattaforma GZOOM modulo Anticorruzione

Il processo di mappatura dei processi e gestione del rischio, incluso il monitoraggio delle misure di trattamento è stato informatizzato nel dicembre 2019. Con l'utilizzo della piattaforma digitale GZOOM, l'attività di mappatura dei processi si è consolidata, fornendo una sorta di continuità allo svolgimento di tale attività.

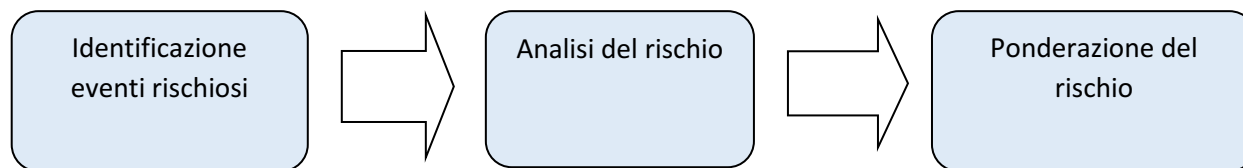
Proseguendo l'attività avviate negli anni scorsi, anche nel 2022 le Strutture hanno provveduto alla verifica, integrazione, aggiornamento/revisione del Catalogo dei processi, dei relativi sottoprocessi e delle misure. Inoltre si è proceduto ad una revisione/aggiornamento del catalogo dei rischi,

Nel corso dell'anno 2022 la piattaforma GZOOM è stata integrata del modulo Performance, permettendo in tal modo un graduale allineamento e collegamento tra i due strumenti di pianificazione.

Per quanto concerne i processi amministrativi mappati, ai fini dell'adozione della presente Sezione, 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 del rischio.

La tabella allegata al presente Piano (*allegato 1*) individua, all'interno delle aree a rischio corruzione, i singoli processi mappati, valutati a livello di sub processo, e i responsabili di ciascun processo.

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 (quantitativo e qualitativo). Il nuovo approccio di tipo qualitativo proposto nel PNA 2019 verrà gradualmente applicato.

Considerata l'ampia definizione di "corruzione" accolta nel PNA e quindi nella presente Sezione, 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;
- registro dei rischi caricato nella Piattaforma informatica, che è stato oggetto di modifica e integrazione nel corso del 2022;
- 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

mancanza di competenze
 mancanza di risorse
 mancanza di valori etici
 mancanza/inefficacia sistemi IT
 mancanza, inefficacia, non uso di controlli
 mancata programmazione
 mancata informatizzazione
 mancata trasparenza
 mancata definizione di ruoli/responsabilità
 inadeguata diffusione della cultura della legalità
 eccessiva discrezionalità
 conflitto di interessi
 scarsa responsabilizzazione interna
 non esiste un vero responsabile

La valutazione complessiva del rischio “inerente” a livello di subprocesso, effettuata dagli stessi soggetti che hanno identificato gli eventi rischiosi, è la media delle singole valutazioni sugli indici di “probabilità” e “impatto”. Successivamente, si provvede 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 vengono poi inoltrate, tramite il software GZOOM, 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).

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 1 “Mappatura dei processi e valutazione del rischio”** sono riportate, **per ciascun subprocesso**, gli esiti delle autovalutazioni del rischio inerente e del rischio residuo, al netto cioè delle attività per ridurre il rischio effettuati dalle strutture.

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

➤ 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.

Le singole misure di prevenzione dei rischi di corruzione nelle attività maggiormente esposte, sono dettagliatamente elencate nella tabella "**tabella delle misure di trattamento**" (*allegato n. 2*).

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, evidenziando se trattasi di misura di mantenimento;
- **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

- o 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 SULL'ATTUAZIONE 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.

Il sistema di monitoraggio è organizzato in un unico livello: in primis capo al responsabile di processo (ovvero della struttura organizzativa chiamata ad attuare le misure, relativamente ai processi di propria competenza), attraverso l'autovalutazione circa l'attuazione delle misure, e successivamente in capo al RPCT per le verifiche.

Il RPCT verifica, tramite l'utilizzo del software GZOOM, lo stato di attuazione delle misure rese dai dirigenti responsabili in sede di autovalutazione, valutandone l'adeguatezza e suggerendo, laddove necessario, interventi correttivi.

Il monitoraggio viene effettuato due volte l'anno (al **30 giugno** e al **30 novembre** di ciascun anno): quello delle misure di trattamento associate a ciascun processo, tramite il software in utilizzo per la gestione del rischio (GZOOM), quello delle misure generali tramite la scheda di monitoraggio (*check list*) predisposta dal RPCT.

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*.

Tra le misure di monitoraggio rientra anche la predisposizione, ad opera del RPCT, 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 Responsabili dei processi, sull'attuazione ed efficacia delle misure di prevenzione programmate.

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 2023, al fine di verificare sul campo l'applicazione delle misure previste nella presente Sezione, per valutare la conformità dei comportamenti, delle procedure e delle prassi sviluppate, il RPCT, compatibilmente con la disponibilità di risorse della struttura e in un'ottica di impiego efficiente delle risorse, provvederà ad effettuare il monitoraggio di secondo livello dei processi amministrativi tramite **audit interni**, in modalità integrata con la partecipazione e collaborazione con l'Ufficio Qualità, secondo la pianificazione degli audit interni programmati per l'anno.

Esiti del monitoraggio sull'attuazione delle misure previste nel PTPCT 2022-2024

Il monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure individuate nel PTPCT evidenzia cosa l'amministrazione è stata in grado di attuare, in termini di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il monitoraggio ha riguardato lo stato di attuazione sia delle misure di carattere generale che di carattere specifico attraverso l'autovalutazione da parte dei dirigenti delle strutture interessate.

Per quanto concerne le misure di carattere generale, il monitoraggio è stato realizzato mettendo a disposizione dei dirigenti delle tabelle di check list. Nel complesso è emerso un buon grado di attuazione, presentandosi in gran parte ben strutturate e recepite dall'amministrazione.

Anche per le misure specifiche, individuate in sede di mappatura dei processi, lo stato di attuazione può ritenersi buono; ciò in quanto prevalentemente trattasi di misure di mantenimento, già presenti nei precedenti PTPCT e quindi poste in essere in modo strutturale e continuativo all'interno delle strutture.

Gli esiti complessivamente positivi del monitoraggio riflettono quindi l'adeguatezza della programmazione delle misure. L'attività di coordinamento e controllo da parte del RPCT hanno contribuito ad identificare con maggiore precisione la descrizione delle misure e gli indicatori di monitoraggio.

Misura trattamento individuate in sede di mappatura dei processi	Area	N. misure realizzate	Media % realizzazione
--	------	----------------------	-----------------------

Misure di controllo	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	5	98,77%
	B - CONTRATTI PUBBLICI	23	
	C - PROV. AMPL. DELLA SFERA GIURIDICA PRIVI DI EFF.	4	
	E - GESTIONE DELLE ENTRATE	13	
	F - CONTROLLI	1	
	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	13	
	I - AREA ISTITUZIONALE	1	
	L - ATTIVITÀ A PAGAMENTO	3	
	M - RICERCA E SPONSORIZZAZIONI	6	
	N - AREE ULTERIORI	6	
Misura di disciplina del conflitto di interessi	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	2	99,86%
	B - CONTRATTI PUBBLICI	13	
	D - PROV. AMPL. DELLA SFERA GIURIDICA CON EFF.	1	
	G - INCARICHI E NOMINE	2	
	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	2	
	M - RICERCA E SPONSORIZZAZIONI	4	
	N - AREE ULTERIORI	3	
Misura di formazione	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	2	96,67%
	B - CONTRATTI PUBBLICI	1	
	G - INCARICHI E NOMINE	1	
Misura di informatizzazione dei processi	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1	92,75%
	B - CONTRATTI PUBBLICI	2	
	F - CONTROLLI	4	
Misura di regolamentazione	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1	98,57%
	B - CONTRATTI PUBBLICI	2	
	E - GESTIONE DELLE ENTRATE	2	
	F - CONTROLLI	1	
	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	3	
	M - RICERCA E SPONSORIZZAZIONI	1	
	N - AREE ULTERIORI	1	
Misura di semplificazione o organizzazione dei processi	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	6	100%
	B - CONTRATTI PUBBLICI	5	
	F - CONTROLLI	2	
	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	13	
	I - AREA ISTITUZIONALE	3	
	L - ATTIVITÀ A PAGAMENTO	6	
	M - RICERCA E SPONSORIZZAZIONI	3	
	N - AREE ULTERIORI	5	
Misura di trasparenza	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	2	100%
	B - CONTRATTI PUBBLICI	8	
	E - GESTIONE DELLE ENTRATE	1	
	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	5	
	N - AREE ULTERIORI	1	

Misura di rotazione	B - CONTRATTI PUBBLICI	2	100%
	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1	
	M - RICERCA E SPONSORIZZAZIONI	1	
Misura di segnalazione e protezione	B - CONTRATTI PUBBLICI	1	100%
Misura di definizione e promozione dell'etica e standard di comportamento	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1	99%
	M - RICERCA E SPONSORIZZAZIONI	1	
Misura di sensibilizzazione e partecipazione	N - AREE ULTERIORI	1	100%

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.

2.3.7 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.

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, mentre **nell'Allegato 3** sono identificati i nominativi dei soggetti responsabili dell'individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati relativamente ad ogni obbligo di pubblicazione.

2.3.8 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) successivamente modificato nel 2017.

Per l'adozione del 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.

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. 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.

Nel corso del 2023 si provvederà ad aggiornare il Codice Etico e di Comportamento, a seguito dell'approvazione della modifica del Decreto del Presidente della Repubblica 16.04.2013, n. 62.

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 30.11.2022 sull'applicazione del Codice non sono emerse criticità.

2.3.9 MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO DI INTERESSE 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, pregiudicando l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale dell'amministrazione, per favorire il soddisfacimento di interessi personali del medesimo funzionario o di terzi con cui sia in relazione. 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. In particolare costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'art. 7 del DPR 16.4.2013, n. 62”* 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. Fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale, la mancata astensione nei casi di cui al primo periodo costituisce comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del dipendente pubblico”* 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 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, codificando delle presunzioni assolute di conflitto di interesse al ricorrere delle quali taluni incarichi sono inconferibili 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. 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;
- ✓ **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. 22, co. 1 Regolamento UE 241/2021 "Regolamento relativo al dispositivo per la ripresa e resilienza"** dispone che *"Nell'attuare il dispositivo gli Stati membri, in qualità di beneficiari o mutuatari di fondi a titolo dello stesso, adottano tutte le opportune misure per tutelare gli interessi finanziari dell'Unione e per garantire che l'utilizzo dei fondi in relazione alle misure sostenute dal dispositivo sia conforme al diritto dell'Unione e nazionale applicabile, in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi"*.

Il Codice di Comportamento prevede 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 della presente Sezione, 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 del comparto e dirigenziale dell'IZSve (comprendente delle valutazioni circa le eventuali situazioni di conflitto di interesse da parte del responsabile dell'ufficio);
- monitoraggio al 30.11 di ciascun anno 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), progettista, 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; responsabile scientifico di progetti di ricerca; responsabile scientifico di attività di ricerca relative a convenzione (ex. Art. 15 legge n. 241/90) e contratti per prestazioni a pagamento, titolari di incarichi di consulenza e collaborazione;
- acquisizione della dichiarazione di cause di inconferibilità e incompatibilità;
- acquisizione delle dichiarazioni assenza conflitti di interesse titolati incarichi di consulenza e collaborazione;
- acquisizione della dichiarazione della situazione patrimoniale dei titolari incarichi di direzione, amministrazione o di governo (art. 14 d.lgs. 33/2013);
- 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 da parte della SCA2 Acquisti 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”.

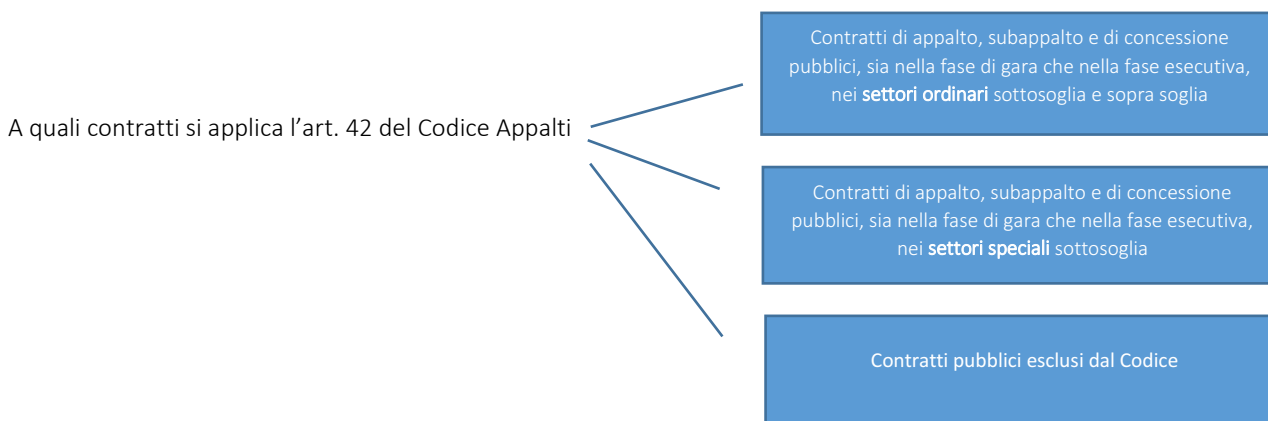
2.3.9.1 LE MISURE PER LA GESTIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE NEGLI APPALTI

L’art. 42 del D.Lgs. n. 50/2016 dispone che le stazioni appaltanti prevedano adeguate misure per contrastare le frodi e la corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interessi nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire, così, la parità di trattamento di tutti gli operatori economici.

Il comma 2 della citata disposizione definisce specificamente le ipotesi di conflitto di interesse. Si ha conflitto d’interessi quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi - che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo il risultato -, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nell’ambito della procedura di appalto o di concessione.

Il comma 3 della citata disposizione individua, quali rimedi, nel caso in cui si verifichi il rischio di un possibile conflitto di interessi, *“l’obbligo di darne comunicazione alla stazione appaltante”* e di *“astenersi dal partecipare alla procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni”*, pena la responsabilità disciplinare del dipendente pubblico e fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale.

La disposizione in esame va coordinata inoltre con l’art. 80, co. 5 lett. d) del D.lgs. 50/2016 secondo cui l’operatore economico è escluso dalla gara quanto la sua partecipazione determini una situazione di conflitto di interessi ai sensi dell’art. 42, co.2 che non sia diversamente risolvibile.



Soggetti ai quali si applica l’art. 42 del Codice appalti



Le Dichiarazioni di Assenza Conflitti di Interesse

Nell'ottica di gestire e prevenire situazioni di conflitto di interesse le strutture deputate all'acquisizione di beni, servizi e lavori (SCA2 Acquisti e Servizio Tecnico) provvedono ad acquisire dai dipendenti e dai diversi soggetti coinvolti nelle operazioni di gara (RUP, progettista, DEC, funzionario istruttore, componenti della Commissione giudicatrice ecc.) 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) e, successivamente, ad effettuare le verifiche e valutazioni.

L'obbligo di rendere la dichiarazione vale almeno per le seguenti persone:

- il dirigente della struttura, all'atto dell'assegnazione all'Ufficio o dell'attribuzione dell'incarico, secondo quanto previsto dal Codice di Comportamento;
- il personale che contribuisce alla preparazione/stesura della documentazione di gara;
- il RUP per ciascuna procedura di gara;
- i membri della Commissione di gara per ciascuna procedura di gara;
- il RES e il DEC dei singoli contratti

Resta fermo l'obbligo di rendere la dichiarazione ove i soggetti tenuti ritengano di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, rispetto alla specifica procedura di gara e alle circostanze conosciute che potrebbero fare insorgere detta situazione. La dichiarazione dei soggetti esterni va resa al responsabile della struttura e al RUP.

Il PNA 2022 distingue le procedure di gara che **utilizzano i fondi PNRR e fondi strutturali**, precisando che in un'ottica di rafforzamento dei presidi di corruzione, **i dipendenti, per ciascuna procedura di gara in cui siano coinvolti**, devono fornire un aggiornamento della dichiarazione con le informazioni significative in relazione all'oggetto dell'affidamento (obbligo di comunicazione e di astensione). La dichiarazione riferita alla singola procedura di gara va resa al dirigente responsabile della struttura e al RUP. Per i contratti che non utilizzano fondi PNRR e fondi strutturali, è prevista una sola dichiarazione al momento dell'assegnazione all'ufficio o dell'attribuzione dell'incarico.

Resta fermo l'obbligo di rendere la dichiarazione ove i soggetti tenuti ritengano di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, rispetto alla specifica procedura di gara.

Nel caso in cui emergano successivamente, nel corso delle varie fasi dell'affidamento, ipotesi di conflitto di interessi non dichiarate, occorre integrare detta dichiarazione. Al medesimo obbligo sono soggetti i soggetti esterni, cui sono affidati incarichi in relazione ad uno specifico contratto.

Come ribadito nel PNA 2022 le strutture competenti della stazione appaltante possono effettuare controlli a campione sulle dichiarazioni, ivi comprese quelle del RUP. Tali controlli devono essere avviati ogni volta che sorga il sospetto della non veridicità delle informazioni riportate.

Come riportato nel "Programma operativo per l'identificazione e la gestione dei conflitti di interesse" – Allegato 4 al PTPCT 2017-2019 disponibile al seguente link <https://www.izsvenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/altricorruzione.xml> - i principali strumenti di controllo e verifica sono costituiti da:

- verifica del testo della dichiarazione ed esame delle situazioni di conflitto indicate dallo stesso dichiarante;
- segnalazioni ricevute dall'esterno (anche anonime), seguite da istruttoria in contraddittorio con il soggetto interessato;
- elementi desumibili da fatti notori (es. ricerche su internet), dati messi a disposizione da altri enti (es. Telemaco, BDNCP);
- elementi desumibili dal curriculum vitae, nonché, per il personale interno, tramite consultazione della banca dati Arxivar
- ogni altro elemento utile a disposizione del dirigente della struttura che segue il procedimento.

Nel corso del 2023 si procederà ad aggiornare i moduli di dichiarazione assenza conflitti di interesse secondo le indicazioni fornite da ANAC nel PNA 2022.

Per quanto concerne la conservazione e sorveglianza delle dichiarazioni di assenza conflitti di interesse, l'art. 4 del citato Programma operativo dispone che:

Per ciascuna procedura (di appalto, di concorso ecc.) e per ciascun contratto devono essere attivate le procedure di conservazione, archiviazione e di monitoraggio delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse, mediante la tenuta di un Registro detenuto e gestito da ciascun servizio, di tutte le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse. Nello stesso saranno anche riepilogate, per ciascuna fattispecie di conflitto riscontrato, mediante compilazione di un verbale di accompagnamento:

- la fattispecie del conflitto;
- l'evento cui questo è collegato;
- la data di individuazione del conflitto e di chiusura dello stesso.
- le misure di mitigazione poste in essere

Altre Misure Preventive

Si indicano di seguito, sulla scorta delle indicazioni contenute nel PNA 2022, a titolo esemplificativo, altre misure preventive che saranno integrate e/o rafforzate nel corso del triennio di vigenza della presente Sezione:

- individuazione dei criteri di rotazione nella nomina del RUP, ove possibile;
- chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere, valutare e monitorare le dichiarazioni di situazioni di conflitto di interesse. Sul punto, il documento "Programma operativo per l'identificazione e la gestione di conflitti di interesse" sarà oggetto di aggiornamento nel corso della vigenza della presente Sezione, con una sezione specifica dedicata alle procedure di gara.
- attività di sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di conflitto di interessi, anche mediante apposite sessioni formative.

2.3.10 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
2022	50

"Il codice di comportamento" rivolto a tutto il personale

Anno	n. discenti
2017	589
2018	102
2019	67
2020	56
2021	51
2022	85

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
2022	Corso breve intensivo in materia di anticorruzione: gli attori e gli strumenti per garantire integrità della funzione pubblica e prevenzione della <i>malagestio</i> e gli strumenti di sensibilizzazione dei dipendenti alle dinamiche e alle soluzioni	Personale tecnico e amministrativo (comparto e dirigenza) 27 e 28 giugno	16

In particolare, nel corso dell'anno 2022:

- 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 2022 n. 50 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. 85 partecipanti);
- le esigenze formative di tipo "specifico" sono proseguite attraverso la realizzazione di n. 1 corso webinar "Corso breve intensivo in materia di anticorruzione: gli attori e gli strumenti per garantire integrità della funzione pubblica e prevenzione della *malagestio* e gli strumenti di sensibilizzazione dei dipendenti alle dinamiche e alle soluzioni" della durata di due giornate rivolto al personale sanitario e tecnico amministrativo e (dirigenza e comparto) (n. 16 partecipanti);
- Il RPCT ha partecipato agli eventi formativi organizzati da ANAC: webinar del 21.07.2022 "Il nuovo portale come misurare la corruzione", alla giornata RPCT – VIII edizione organizzato da ANAC (14.12.2022) "Pnrr e rischio criminalità, scatta il Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC".

Nel 2023 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.

2.3.11 ROTAZIONE DEL PERSONALE E MISURE ALTERNATIVE

2.3.11.1 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.

2.3.11.2 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.

2.3.11.3 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 e formazione propedeutiche alla rotazione

Come indicato nei PNA, 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 coinvolgendo in primis il personale con formazione e competenze in parte assimilabili ed 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.

2.3.11.4 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 indentificare misure alternative.

Ai fini della redazione del "Piano di rotazione degli incarichi dirigenziali" occorre tenere presente i 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.

Come definito nei precedenti PTPCT, per quanto riguarda **l'Area Tecnico Sanitaria, e l'Area Tecnico-Amministrativa** 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 Regionali, Nazionali o Internazionali (OIE e FAO) che richiedono conoscenze e competenze infungibili.

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 e lo spostamento del personale dirigenziale anche in sedi diverse da quelle di prima destinazione.

Anche nel corso dell'anno 2022 è intervenuto un nuovo atto riorganizzativo (DCA n. 14 del 16.09.2022) che ha interessato principalmente le strutture dell'**Area Tecnico Sanitaria**, - che verrà gradualmente attuata con decorrenza dall'1.01.2023 - a completamento del percorso di miglioramento delle funzionalità per i servizi di supporto già iniziato con la precedente riorganizzazione (DCA n. 4/2020). Tale riorganizzazione comporta lo scorporo e riassegnazione di alcune attività tra le varie strutture interessate (SCS4, SCS0, SCS1, SCT1, SCT3, UO Portineria e centralino, UO Ingegneria Clinica, UO Gestione Ambiente, Servizio Formazione e Sviluppo delle Professioni, Laboratorio Comunicazione) con contestuale riassegnazione del personale.

Pertanto, in aderenza alle indicazioni fornite da ANAC nel PNA 2019 e considerata l'importanza di una adeguata programmazione della disciplina della rotazione e della corretta applicazione dei criteri suindicati, per il periodo di validità del Piano 2020-2022, le esigenze di rotazione del personale dirigenziale dell'Area Sanitaria si possono considerare soddisfatte sia sulla base delle intervenute riorganizzazioni, sia sulla base delle cessazioni degli incarichi avvenute nell'arco di tempo considerato che hanno comportato la loro attribuzione a diverso personale (complessivamente n. 13 dirigenti medico veterinari/biologi nell'arco temporale 2019-2022: n.6 nel 2022 di cui n. 7 Direttori di Struttura complessa).

Nel corso del 2022, è stata ad ogni modo attuata, e proseguirà nel corso della vigenza della presente Sezione, quale misura alternativa alla rotazione ordinaria di natura preventiva a titolo esemplificativo l'attuazione di modelli organizzativi che garantiscono la segregazione delle funzioni coinvolte nelle fasi critiche dei processi.

Per quanto concerne l'**Area Tecnico-Amministrativa**, le strutture amministrative 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 – cessato nel corso del 2022 - e n. 1 dirigente del ruolo professionale con incarico di Struttura Semplice);
- alle quali si aggiungono
- 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 cessato nel corso del 2022);
 - Servizio Informatica (n. 1 dirigente professionale con incarico di struttura semplice cessato nel corso del 2022).

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.

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 (Servizio Tecnico), 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.

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.

In aderenza alle indicazioni fornite da ANAC nel PNA 2019 e considerata l'importanza di una adeguata programmazione della disciplina della rotazione e della corretta applicazione dei criteri suindicati, per il periodo di validità del Piano 2020-2022, le esigenze di rotazione del personale dirigenziale dell'Area Amministrativa si possono considerare soddisfatte sia sulla base delle intervenute riorganizzazioni, sia sulla base delle cessazioni degli incarichi avvenute nell'arco di tempo considerato (complessivamente n. 5 dirigenti nell'arco temporale 2020-2022: n. 3 nel 2022 di cui n. 1 Direttore di Struttura complessa e n. 2 dirigenti di struttura semplice).

2.3.11.5 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.

Nel corso del 2022, sono state ad ogni modo attuate nell'Area Amministrativa, e proseguiranno nel corso della vigenza della presente Sezione, quali **misure alternative alla rotazione ordinaria di natura preventiva**, a titolo esemplificativo le seguenti azioni:

- intensificazione dei controlli nelle fasi del pagamento delle fatture ai fornitori, verificando la segregazione dei compiti tra chi inserisce l'anagrafica del fornitore e chi effettua il pagamento;
- 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;
- la rotazione funzionale dell'attività, nell'ambito dello stesso ufficio, affidata di volta in volta a operatori diversi, con rotazione delle pratiche, con particolare riferimento alla rotazione del personale che effettua i pagamenti delle fatture;
- 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)
- 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);
- 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;
- controllo a campione reciproci su attività del referente dell'istruttoria nelle gare e su attività di cassa;
- 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;

Si rappresenta altresì che la rotazione del **personale del comparto** è assicurata dalla mobilità interna che si realizza secondo le modalità regolamentari attualmente vigenti.

2.3.11.6 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'are 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 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.

2.3.11.7 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 inconferibilità ai sensi dell'art. 3 D.Lgs. 39/2013, dell'art. 35bis 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.

2.3.11.8 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).

2.3.11.9 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 - 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 rinvitato 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:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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 Cogendenti.

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 gestite dalla Struttura SCA1 - Risorse Umane.

2.3.12 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 2022 non sono pervenute segnalazioni.

2.3.13 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.

In riferimento all'applicabilità della disciplina del d.lgs. n. 39/2013 agli incarichi dirigenziali svolti nell'ambito degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, ANAC con deliberazioni n. 1146 del 29.09.2019 e n. 1201 del 18.12.2019, richiamata altresì la sentenza del Consiglio di Stato n. 5583 del 12.11.2014 resa nell'ambito di una controversia sorta sull'applicabilità della causa di incompatibilità di cui all'art. 12 del D.lgs. 39/2013, ha chiarito l'ambito soggettivo di applicazione della disciplina del citato decreto, limitandone l'applicazione alle figure del Direttore Generale, Sanitario e Amministrativo, in quanto uniche figure ritenute titolari di competenze gestorie. *"Tutti gli altri dirigenti sanitari, medici e non medici (farmacisti, biologi, psicologi ecc) sono esclusi dall'ambito della normativa in materia di inconferibilità e incompatibilità. La ratio di tale limitazione va ravvisata nel particolare assetto della dirigenza medico sanitaria (veterinaria, chimica, farmacista, biologa, psicologa e fisica). In tal ambito tutti i soggetti menzionati sono formalmente inquadrati come dirigenti, iscritti in un ruolo unico, a prescindere, cioè, dall'effettivo svolgimento di incarichi di direzione di strutture semplici-complesse. La qualifica dirigenziale, in ambito sanitario, è quindi automaticamente connessa alla professionalità degli operatori".* Infatti, la normativa in tema di inconferibilità e incompatibilità considera quali incarichi dirigenziali rilevanti ai fini dell'applicazione dei limiti e delle preclusioni ivi contenute solo quelli che comportano *"l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione"* non potendosi ritenere sufficiente *"il mero possesso formale della qualifica dirigenziale per essere sottoposti al regime de qua"*.

A parere dell'Autorità, quindi, il legislatore ha ritenuto che negli enti del SSN i poteri di amministrazione e gestione spettino unicamente al Direttore generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo specificando inoltre che per la dirigenza del servizio sanitario nazionale, non sottoposta all'inquadramento riservato alla dirigenza medico sanitaria, valgono le ordinarie regole previste dal d.lgs. 39/2013 se titolare di competenze di amministrazione e gestione.

Pertanto, in applicazione delle interpretazioni fornite dall'ANAC e dalla giurisprudenza del Consiglio di Stato in merito, la disciplina relativa alle **inconferibilità e incompatibilità di cui al d.lgs. 39/13** è da ritenersi applicabile con riferimento alla realtà dell'IZSve **solo al Direttore generale, sanitario, amministrativo ed agli incarichi di natura gestionale della Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale** con esclusione della dirigenza dell'area sanità.

Misure in essere:

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 conferente.

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

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, la SCA1 - Risorse Umane provvede a:

- **inserire nei bandi e negli interpelli** per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali l'espressa indicazione delle 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;
- **acquisire le dichiarazioni** di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità dai destinatari dell'incarico;
- **effettuare le verifiche** sulle dichiarazioni rese relativamente all'insussistenza delle cause di inconferibilità/incompatibilità, **prima del conferimento dell'incarico**. Le verifiche vengono attuate tramite richiesta ai competenti organi giudiziari, ai fini della verifica sull'insussistenza di condanne penali, della certificazione relativa ai carichi pendenti ed al casellario giudiziale. In riferimento agli accertamenti concernenti le ipotesi di incompatibilità si avvale di ogni banca dati liberamente accessibile (es: servizio "Telemaco" offerto dalle Camere di Commercio).

- **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.
- pubblicare delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità nella sezione amministrazione trasparente.

Qualora riscontri la sussistenza di una situazione di inconfiribilità/incompatibilità, provvede 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.

Annualmente, mediante nota, la SCA1 - Risorse Umane rinnova la richiesta di aggiornare le proprie dichiarazioni.

Qualora dalle dichiarazioni rese o dai controlli effettuati emergessero ipotesi di **inconfiribilità** o **incompatibilità** l'Istituto provvede 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 inconfiribilità 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 inconfiribili e incompatibili"* definisce il procedimento di accertamento concreto delle inconfiribilità/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 inconfiribilità/incompatibilità già **prima della formalizzazione dell'incarico** *"..... Fermo restando che la dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di inconfiribilità 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 notori 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 inconfiribilità vanno pertanto effettuate in fase di affidamento degli incarichi dall'organo conferente, tramite la SCA1 - 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 inconfiribilità – avvii un procedimento di accertamento, così come previsto nelle surrichiamate Linee guida.

Ai fini del monitoraggio circa l'attuazione della misura di prevenzione in oggetto, la SCA1 - Risorse Umane provvede a trasmettere al Responsabile della prevenzione, entro il 30 novembre di ogni anno, sia rispetto ai casi di inconfiribilità che di incompatibilità, un report dalla quale si evince:

azioni poste in essere	Monitoraggio anno 2022
acquisizione delle dichiarazioni da parte degli interessati circa l'insussistenza delle cause di inconfiribilità e incompatibilità per ciascun incarico	si
Inserimento della clausole nei bandi e negli interpelli di incarichi dirigenziali con espressa indicazione della cause ostative previste dal d.lgs. 39/13	si
Inserimento della clausola art 20 d.lgs. 39/13 negli atti di conferimento/rinnovo incarico	si
Verifiche circa la presenza di situazioni di inconfiribilità	100%
n. delle violazioni inconfiribilità accertate per sussistenza di condanna penale ai sensi dell'art. 3 d.lgs. 39/13	0
n. segnalazioni pervenute in relazione alla presenza di situazione di incompatibilità	0
Verifiche cause di incompatibilità su totale dichiarazioni acquisite	80%

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.

2.3.14 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. impone il divieto per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, di assumere i seguenti incarichi:

- fare parte di commissioni di concorso, anche con compiti di segreteria, per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

- b) 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) fare parte di commissioni di gara 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.

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 *"Regolamento disciplinante le commissioni giudicatrici di cui all'art. 77 del D.Lgs. n. 50/2016"* adottato dall'ISVE con DDG n. 507/2017 e modificato con DDG n. 210/2021, pubblicato nel sito web istituzionale, riporta espresso riferimento al divieto in oggetto.

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:

- a) all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso;
- b) 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;
- c) all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'art. 3 del d.lgs. 39/2013.

Misure in essere

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 dichiarazioni del personale al quale si applica il citato articolo vengono **acquisite dalla SCA1 - Risorse Umane**.

Con riferimento **alla lett. c)** della disposizione sopra citata, i dirigenti delle strutture **SCA2 - Gestione Acquisiti e Logistica, Servizio Tecnico**, 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 provvedono 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.

Monitoraggio della misura

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 al 30.11** che indichi:

azioni poste in essere

Acquisizione delle dichiarazioni ex art. 35 bis d.lgs. 165/2001 lett a) b) e c)
Verifiche carichi pendenti e casellario
n. violazioni accertate

Nel 2022 non sono state accertate violazioni

2.3.15 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) 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, e, 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 della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza. 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 della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, con indicazione dei soggetti coinvolti, delle modalità di partecipazione e degli input generati da tale partecipazione.

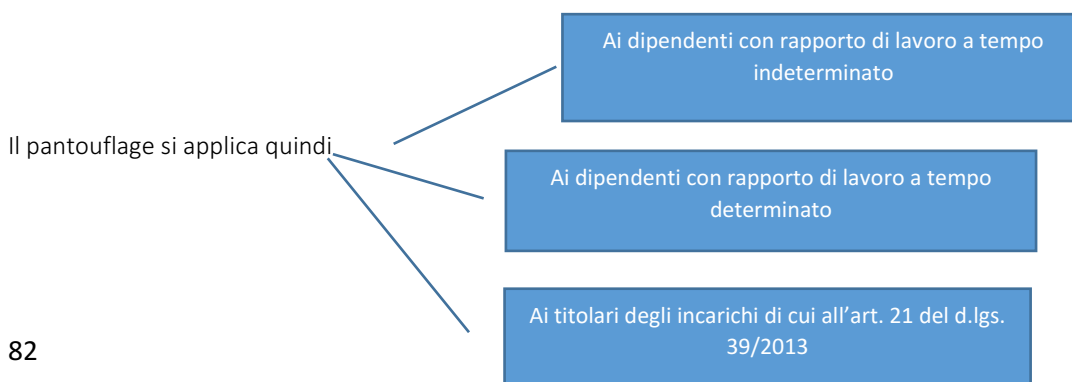
2.3.16 ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)

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 che si applica ai casi di passaggio dal settore pubblico al settore privato a seguito della cessazione del servizio.

La norma dispone 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.

In caso di violazione del divieto sono previste specifiche **conseguenze sanzionatorie** che hanno effetti sia sul contratto di lavoro che sull'attività dei soggetti privati. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e, i soggetti privati che hanno concluso o conferito incarichi in violazione del divieto, non possono contrarre con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti e accertati, riferiti a detti contratti o incarichi. Come ribadito dal Consiglio di Stato (Se. V, sentenza n. 7411 del 29.10.2019), tale norma disciplina una fattispecie qualificabile in termini di "incompatibilità successiva" alla cessazione del servizio del dipendente pubblico.

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 precostituirsi 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).



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. Son esclusi gli incarichi di natura occasionale, privi cioè del carattere della stabilità.

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 inconferibilità 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 PNA 2022 ANAC ha precisato che rientrano nei **"poteri autoritativi o negoziali per conto della pubblica amministrazione"** sia i provvedimenti afferenti specificatamente la conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la PA, sia provvedimenti adottati unilateralmente dalla pubblica amministrazione, quale manifestazione del potere autoritativo, che incidono, modificandole, sulla situazione giuridiche soggettive dei destinatari. *"Tra questi può ricomprendersi anche l'adozione di provvedimenti che producono effetti favorevoli per il destinatario e quindi anche atti di autorizzazione, concessione, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere."*

Per quanto concerne i **soggetti privati destinatari dell'attività della p.a.** svolta attraverso i poteri negoziali e autoritativi, nel PNA 2022 ANAC rinvia ad apposite linee guida, precisando che:

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

Misure esistenti e misure da adottare nel corso della vigenza della presente Sezione.

L'Istituto, tramite la competente struttura, adotta le seguenti misure:

- integrazione del contratto individuale di lavoro del personale con qualifica dirigenziale, della clausola che prevede esplicitamente il divieto di pantouflage;
- inserimento **nei bandi di gara** o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici, anche mediante procedura negoziata dell'obbligo da parte dell'operatore economico di dichiarare di non aver stipulato contratti di lavoro o 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.

Per l'eventuale integrazione delle misure da attuare per il 2023 si rinvia alle Linee Guida che saranno adottate da ANAC.

Le strutture interessate adottano le dovute iniziative a tutela dell'ente trasmettendo al RPCT una relazione al 30.11 di ciascun anno che indichi eventuali violazioni accertate distinguendo tra assunzioni e incarichi professionali.

Monitoraggio misura

Le strutture interessate adottano le dovute iniziative a tutela dell'Ente, trasmettendo, ai fini del monitoraggio della misura di prevenzione in oggetto, al RPCT di un **report di monitoraggio al 30.11.2022** che indichi:

azioni poste in essere	Monitoraggio anno 2022
Integrazione dei contratti di lavoro individuale/consegna a dipendenti dimissionari di informativa da fare firmare/inserimento clausola nei nuovi contratti del divieto previsto dall'art. 53, comma 16 ter d.lgs. 165/2001	si
Inserimento della clausola nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti	si
n. violazioni accertate	0

2.3.17 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.

La ratio della normativa relativa all'autorizzazione a poter svolgere attività extra- istituzionali si rinviene da una lato nella necessità di ottemperare al disposto costituzionale dell'art. 98, dall'altro nella connessa esigenza di evitare situazioni di conflitto di interesse.

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.

L'Istituto ha completato nel corso del 2022 l'implementazione della procedura informatica per la gestione delle autorizzazioni degli incarichi oggetto del presente articolo.

Monitoraggio misura

La struttura SCA1 - Risorse Umane adotta 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 al 30.11.2022** che indichi:

azioni poste in essere	Monitoraggio anno 2022
n. segnalazioni pervenute per incarichi extra istituzionali non autorizzati	0
Verifiche circa la presenza di incarichi extra istituzionali non autorizzati	Si
n. violazioni accertate	0

2.3.18 PATTI DI INTEGRITA' NEGLI AFFIDAMENTI

L'art 1, comma 17 della legge 190/12, prescrive che le stazioni appaltanti posso prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisca causa di esclusione dalla gara.

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 condizionate 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** del PTPCT 2022-2024).

Monitoraggio misura

Le strutture interessate adottano le dovute iniziative a tutela dell'Ente trasmettendo entro la fine di ogni anno al RPCT un report al 30.11 che indichi:

azioni poste in essere	Monitoraggio 2022	Anno
Utilizzo dello schema di patto di integrità secondo le indicazioni contenute nella Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza	si	
n. azioni di tutela avviate	0	

2.3.19 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.
- piattaforma per le procedure di gara;
- gestione informatizzata delle segnalazioni
- whistleblowing;
- informatizzazione del magazzino centrale e n. 4 magazzini di reparto periferici in via sperimentale;
- implementazione informatizzazione gestione delle presenze/assenze (HR Platinum);
- informatizzazione segnalazione anomalie per attivazione manutenzione ordinaria/straordinarie;
- per favorire la condivisione di informazioni relative alla gestione del personale (ad es. assunzioni, cessazioni, variazione di rapporto, maternità congedi ecc.) tra la Struttura Risorse Umane, l'UO Ricerche e Cooperazione Internazionale e l'UO Controllo di Gestione, creazione di una cartella condivisa ove sono resi disponibili i prospetti di rilevazione del personale strutturato e borse di studio.

2.3.20 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 del loro rispetto e alla tempestiva eliminazione delle anomalie. Gli esiti del monitoraggio effettuato sono comunicati (al 30.6. e 30.11 di ogni anno) al Responsabile della Prevenzione della corruzione tramite invio della check list monitoraggio misure generali. In caso emergessero scostamenti rispetto alla tempistica prevista, la comunicazione al RPCT deve contenere l'indicazione dei motivi per i quali ciò sia avvenuto.

Per il 2022 non vi sono criticità da segnalare.

2.3.21 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.

2.3.22 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.

Tale piano va quindi predisposto prendendo prioritariamente a riferimento i criteri indicati al successivo comma 2, di seguito indicati:

- a) partecipazioni societarie che non rientrino in alcuna delle categorie di cui all'art. 4;
- b) società che risultino prive di dipendenti o abbiano un numero di amministratori superiore a quello dei dipendenti;
- c) partecipazioni in società che svolgono attività analoghe o similari a quelle svolte da altre società partecipate o da enti pubblici strumentali;
- d) partecipazioni in società che, nel triennio precedente, abbiano conseguito un fatturato medio non superiore a un milione di euro;
- e) 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;
- f) necessità di contenimento dei costi di funzionamento;
- g) 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. 67/2020, n. 502/2020 n. 480/2021 e n. 407/2022 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.

Con DCA n. 6 del 29.04.2022 il Consiglio di Amministrazione ha deliberato di presentare domanda di adesione alla **Fondazione Agrifood & Bioeconomy FVG**, con sede in Colloredo di Monte Albano (UD), adesione formalmente accolta in data 04.05.2022. L'adesione alla Fondazione in parola, che opera nel pubblico interesse e non ha scopo di lucro, coerente con la *mission* istituzionale dell'IZSve, permette di favorire processi in rete con strutture operanti sul territorio regionale, nazionale ed europeo, con l'obiettivo comune di fornire supporto tecnico scientifico e di sviluppare e migliorare la qualità dei servizi sanitari con particolare riferimento all'ambito agro alimentare.

Le partecipazioni al Consorzio e alla Fondazione sopracitati, trattandosi di partecipazioni di carattere non societario, non rientrano 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.

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 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.

In virtù di quanto sopra esposto – alla data di adozione della presente Sezione – il sistema delle partecipazioni dell'IZSve è costituito dai seguenti 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.

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 stati pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente" dell'AIZS al seguente link: <https://trasparenza.izsler.it/AIZSTrasparenza/>

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 dà 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 al seguente link <https://www.izsvenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/controllari.xml> sono pubblicati e aggiornati i dati relativi all'Associazione.

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:

- h) dei trapianti d'organi, tessuti, cellule e dell'applicazione della medicina rigenerativa;
- i) di azioni volte al miglioramento della qualità di vita dei pazienti con grave insufficienza d'organi, ivi compresa la realizzazione di organi bioartificiali;
- j) 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;
- k) 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;
- l) 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.

I dati, documenti e informazioni sono pubblicati e aggiornati nella sezione "amministrazione trasparente" del Consorzio al seguente link <https://www.corisveneto.com/amministrazione-trasparente> nonché al seguente link della sezione Amministrazione trasparente dell'IZSVE <https://www.izsvenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/controllari.xml>.

Fondazione Agrifood & Bioeconomy FVG

La Fondazione Agrifood & Bioeconomy FVG è stata costituita il 28.07.2020 come "fondazione di partecipazione", una tipologia di ente di diritto privato basata sulla collaborazione tra enti pubblici e strutture private per fini di interesse pubblico.

Scopo della Fondazione in parola è sostenere, migliorare e potenziare il comparto agroalimentare nazionale e del Friuli Venezia Giulia. In tale ambito la Fondazione promuove l'evoluzione competitiva del sistema produttivo nazionale e locale e l'assistenza alle imprese

del settore agroalimentare operanti prevalentemente nel territorio del Friuli Venezia Giulia, con particolare riguardo al supporto tecnologico, nonché alla progettazione, allo sviluppo e all'attuazione di progetti innovativi.

Ai sensi dell'art. 2-bis del D.Lgs. 33/2013, le associazioni, le fondazioni e gli altri enti di diritto privato risultano assoggettati agli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza previsti per le pubbliche amministrazioni solo se presentano particolari requisiti dimensionali e finanziari. I requisiti che devono ricorrere contemporaneamente sono tre: 1) bilancio superiore a 500.000 euro; 2) finanziamento maggioritario per almeno due esercizi consecutivi nell'ultimo triennio da pubbliche amministrazioni; 3) designazione da parte delle pubbliche amministrazioni della totalità dei titolari o componenti dell'organo di amministrazione o di indirizzo.

La Fondazione in parola non presentando tali requisiti, non risulta 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 al seguente link <https://www.izsvenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/controllari.xml>, sono pubblicati e aggiornati i dati relativi alla Fondazione.

2.3.23 CALENDARIO DELLA PROGRAMMAZIONE 2023-2025

Nell'ottica della progressiva implementazione del processo di programmazione, attuazione e sviluppo delle azioni di intervento indicate nel presente documento, l'IZSVe 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 della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO Pubblicazione nel sito web aziendale (Sezione Amministrazione Trasparente) e nella intranet.	Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza
Entro il 15 febbraio 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 semestrale di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza previste nella sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza (report Excel misure generali e report tramite piattaforma informatica GZOOM)	Responsabili delle articolazioni aziendali
Entro il 30 novembre di ogni anno	Presentazione al RPCT del report di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza previste nella sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza (report Excel misure generali e report tramite piattaforma informatica GZOOM)	Responsabili delle articolazioni aziendali
Entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo diversa scadenza fissata da ANAC)	Predisposizione e pubblicazione da parte del RPCT della relazione annuale sull'esito dell'attività svolta.	Responsabile della prevenzione della corruzione
Entro il 31 dicembre	Attuazione delle attività formative	SCS4 – Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni

PARTE IV

TRASPARENZA

Nella presente Sezione sono individuate le modalità, gli strumenti attuativi degli obblighi di trasparenza e di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, inclusi quelli di natura organizzativa, che l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe) intende adottare per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi ai sensi degli artt. 10 e 43. Comma 3 del d.lgs. n. 33/2013.

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 *stakeholder* (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.

2.3.24 DEFINIZIONE DEI FLUSSI PER LA PUBBLICAZIONE DEI DATI E INDIVIDUAZIONE DEI RESPONSABILI

In base a quanto disposto dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., tutti i dati e le informazioni da pubblicare ai sensi della normativa vigente vanno ricondotte in un'unica sezione chiamata "Amministrazione trasparente".

La struttura della sezione "Amministrazione trasparente", costruita secondo le specifiche disposizioni contenute nell'allegato al D.Lgs. n. 33/2013, 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.

Nell'allegato 3 alla presente Sezione è rappresentato il flusso di pubblicazione dei dati, documenti e informazioni con specifica indicazione, per ciascun obbligo di pubblicazione di:

- dati, documenti e informazioni da pubblicare;
- strutture responsabili del procedimento di elaborazione/trasmissione e pubblicazione dei dati e informazioni (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.

Le strutture cui compete l'elaborazione dei dati e delle informazioni sono state chiaramente individuate nell'allegato 3 e generalmente coincidono con quelle tenute alla trasmissione e pubblicazione.

L'allegato 3 è stato integrato, nella sezione "Bandi di gara e contratti" degli obblighi di pubblicazione previsti nell'allegato 9 al PNA 2022.

I dirigenti delle strutture indicati nell'allegato 4 alla presente Sezione sono direttamente responsabili del contenuto e della pubblicazione dei dati, atti e provvedimenti di propria competenza e dell'aggiornamento degli stessi e rispondono direttamente per la mancata pubblicazione dei dati previsti dalla normativa in materia di trasparenza.

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*".

I dirigenti possono servirsi del supporto dei propri collaboratori per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

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 e delle informazioni.

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

L'attuazione degli obblighi di pubblicazione, sono oggetto di monitoraggio da parte dei dirigenti responsabili dei singoli adempimenti; il RPCT svolge l'attività di coordinamento e monitoraggio sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione attraverso un monitoraggio su base periodica.

Rinvio alla banca 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'ISVe riporta nel sito Amministrazione trasparente il collegamento ipertestuale alla corrispondente banca dati (PerlaPA, BDAP – Banca dati PPAA, ARAN, BDNCP – Banca Dati nazionale contratti pubblici, MIT)

2.3.25 RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA E L'OIV

L'elaborazione, la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati, informazioni e documenti sono coordinati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Nell'ambito delle sue funzioni di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa, il RPCT monitora la conformità della sezione "Amministrazione Trasparente" in modo da pianificare eventuali interventi correttivi.

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.

2.3.26 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.

2.3.27 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.

2.3.28 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 <https://www.izsvenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/elrichiesteaccesso.xml>.

2.3.29 OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA

L'ISVe per la realizzazione di un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino, individuato nella Relazione Programmatica – Area Strategica 5 – etica dei processi – il seguente obiettivo strategico:

Promuovere la cultura della legalità, della trasparenza e della dimensione valoriale/etica del ruolo e delle attività dell'Istituto, favorendone la diffusione

Attraverso l'individuazione dei seguenti obiettivi operativi:

- Attuare il Piano di Comunicazione orientato alla trasparenza su argomenti di interesse del cittadino
- Migliorare il sito web dell'Istituto

2.3.30 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 stakeholder di conoscere l'operato di un'amministrazione, favorisce la verifica di un'azione amministrativa improntata ai criteri di integrità e legalità.

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.

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. 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 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.

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 *stakeholder* 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.

2.3.31 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;
- sinistri in materia di responsabilità professionale per rischio sanitario: elenco dei risarcimenti erogati negli ultimi cinque anni, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (art. 4, comma 3 Legge 8/3/2017 n. 24);
- contratti assicurativi: contratti assicurativi per responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera (art. 10, comma 4 Legge 8/3/2017 n. 24)
- Progetti di ricerca: informazioni sui progetti nazionali, internazionali o regionali in cui è stato coinvolto l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVE)

SEZIONE 3

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

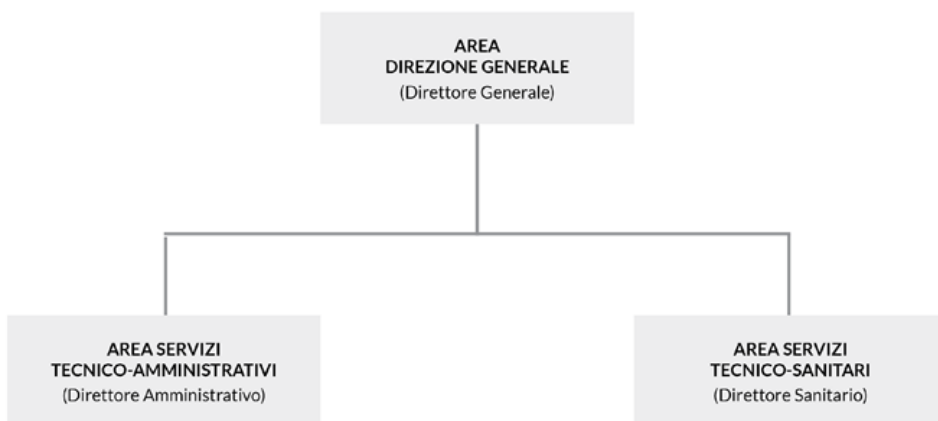
SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 3.1

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. 14 del 16.09.2022).

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.



**AREA SERVIZI TECNICO-SANITARI
DIPARTIMENTI**
(Direttore Sanitario)

DIPARTIMENTI FUNZIONALI

DIPARTIMENTI STRUTTURALI

Dipartimento per la sicurezza alimentare

SCS1 - Microbiologia generale e sperimentale

SCS2 - Chimica

SCS4 - Epidemiologia, servizi e ricerca in sanità pubblica veterinaria

SCS8 - Valorizzazione delle produzioni alimentari

Lab. Controllo ufficiale alimenti - SCT1

Lab. Controllo ufficiale alimenti - SCT4

Lab. Controllo ufficiale alimenti - SCT5

Lab. Controllo ufficiale alimenti - SCT6

Lab. Autocontrollo - SCT5

U.O. Autocontrollo - SCT6

U.O. Autocontrollo e valorizzazione produzioni locali - SCT4

Dipartimento di sperimentazione e benessere animale

SCS3 - Diagnostica specialistica, istopatologia e parassitologia

SCS6 - Virologia speciale e sperimentazione

Lab. Diagnostica clinica e sierologia - SCT2

Lab. Controlli ufficiali - SCS1

Lab. Benessere animale - SCS4

Centro specialistico animali d'affezione (PET)

Centro specialistico medicina forense veterinaria

Dipartimento di sorveglianza epidemiologica

SCS1 - Microbiologia generale e sperimentale

SCS4 - Epidemiologia, servizi e ricerca in sanità pubblica veterinaria

SCS8 - Valorizzazione delle produzioni alimentari

SCT3 - Padova, Vicenza e Rovigo

Lab. parassitologia - SCS3

Centro specialistico ittico (CSI)

Dipartimento di patologia animale e sanità pubblica

SCT1 - Verona

SCT2 - Treviso, Belluno e Venezia

SCT3 - Padova, Vicenza e Rovigo

SCT4 - Friuli Venezia Giulia

SCT5 - Trento

SCT6 - Bolzano

Centro specialistico fauna selvatica

Centro specialistico patologia, allevamento e benessere del bovino

Dipartimento di scienze biomediche comparate

SCS5 - Ricerca e Innovazione

SCS6 - Virologia speciale e sperimentazione

U.O. Attività internazionale

U.O. Centri di referenza internazionali AI/ND

U.O. Imaging sperimentale e diagnostico

**AREA
DIREZIONE GENERALE**
(Direttore Generale)

U.O. Segreteria Direzione generale

U.O. Gestione affari legali e contenziosi

U.O. Controllo di gestione

SCS Ricerca

S.S. Servizio gestione sicurezza

- ▶ U.O. Attuazione e raccordo interventi in materia di sicurezza
- ▶ U.O. Servizio prevenzione e protezione

S.S. Servizio affari generali, anticorruzione e trasparenza

- ▶ U.O. Contratti e convenzioni attive e passive
- ▶ U.O. Anticorruzione e trasparenza
- ▶ U.O. Protocollo e archivio

S.S. Servizio informatica

- ▶ U.O. Infrastruttura, sicurezza e networking
- ▶ U.O. Sistemi applicativi e assistenza tecnica
- ▶ U.O. Bioinformatica e sistema informativo laboratori
- ▶ U.O. Amministrazione digitale

Laboratorio Comunicazione

- ▶ U.O. Comunicazione istituzionale e scientifica
- ▶ U.O. Osservatorio
- ▶ U.O. Produzione multimediale
- ▶ U.O. Biblioteca

**AREA SERVIZI TECNICO-SANITARI
SEDE DI LEGNARO
(Direttore Sanitario)**

- Lab. Crostacei**
 ▶ U.O. LNR Malattie dei crostacei
 ▶ U.O. Batteriologia
- Lab. Molluschi**
 ▶ U.O. LNR Malattie dei molluschi
 ▶ U.O. Igiene e controllo dei prodotti ittici

Centro specialistico Ittico (CSI)

- U.O. Segreteria Direzione sanitaria
 Staff Direzione sanitaria

- ▶ U.O. Servizio metrologia
 ▶ U.O. Gestione sistemi qualità e accreditamento
 ▶ U.O. Ricerca e cooperazione internazionale

SCS0 Servizi generali di supporto	SCS1 Microbiologia generale e sperimentale	SCS2 Chimica	SCS3 Diagnostica specialistica, istopatologia e parassitologia	SCS4 Epidemiologia, servizi e ricerca in sanità pubblica veterinaria	SCS5 Ricerca e innovazione	SCS6 Virologia speciale e sperimentazione	SCS8 Valorizzazione delle produzioni alimentari
<p>Lab. Accettazione centralizzata</p> <p>Lab. Servizi sanitari comuni</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ U.O. Biosicurezza e coordinamento laboratori BSL3 ▶ U.O. Centrale di lavaggio e sterilizzazione ▶ U.O. Gestione ambiente <p>U.O. Centro servizi alla produzione</p> <p>U.O. Ingegneria clinica</p> <p>U.O. Portineria e centralino</p> <p>U.O. Relazioni con il pubblico (URP)</p>	<p>Lab. di referenza per le Salmonellosi</p> <p>Lab. Controlli ufficiali</p> <p>Lab. Piattaforma biomolecolare (biofood)</p> <p>Lab. Ecologia microbica e genomica dei microrganismi</p> <p>U.O. Qualità e servizi comuni</p> <p>U.O. Supporto territoriale provincia di Rovigo</p> <p>U.O. Sicurezza alimentare molluschi bivalvi</p>	<p>Lab. Farmaci veterinari e ricerca</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ U.O. Sviluppo metodologico e innovazione <p>Lab. Anabolizzanti</p> <p>Lab. Contaminanti e biomonitoraggio</p> <p>Lab. Tossicologia alimentare</p> <p>U.O. Nanofood</p>	<p>Lab. Istopatologia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ U.O. Banca del sangue <p>Lab. Diagnostica specialistica e biomolecolare</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ U.O. CRN apicoltura ▶ U.O. TSE <p>Lab. Parassitologia, micologia ed entomologia sanitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ CRN per la ricerca scientifica sulle malattie infettive nell'interfaccia uomo-animale/ WOAHA Collaborating Centre for Diseases at the Animal/ Human Interface ▶ U.O. Parassitologia e micologia ▶ U.O. Entomologia ▶ U.O. Artropodi vettori e patogeni trasmessi ▶ U.O. Caratterizzazione genetica patogeni e vettori <p>Servizio Medicina di laboratorio</p> <p>U.O. Veterinaria centralizzata protezione animali utilizzati a fini scientifici</p> <p>U.O. Benessere degli animali d'affezione e relazione uomo-animale e CRN IAA</p>	<p>Lab. Sorveglianza epidemiologica e sistemi informativi applicati</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ U.O. Legislazione veterinaria e sorveglianza epidemiologica ▶ U.O. Data analysis e sviluppo sistemi informativi complessi ▶ U.O. Help desk sistemi informativi regionali e relazioni con l'utenza <p>Osservatorio epidemiologico veterinario FVG (UD)</p> <p>Lab. Epidemiologia applicata all'ambiente acquatico</p> <p>Lab. Epidemiologia e analisi del rischio in sanità pubblica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ U.O. Epidemiologia applicata ad emergenze sanitarie ▶ U.O. Epidemiologia quantitativa <p>Lab. sistemi informativi geografici (GIS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ U.O. Gestione emergenze, cartografia tematica, Geodatabase e data warehouse DWH ▶ U.O. Remote Sensing, WebGIS e innovazione tecnologica <p>Lab. Benessere animale e sanità pubblica veterinaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ U.O. Legislazione per la protezione degli animali allevati e sorveglianza in benessere animale ▶ U.O. Ricerca e innovazione in igiene e sostenibilità delle produzioni zootecniche <p>Lab. Formazione e sviluppo delle professioni</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ U.O. Supporto allo sviluppo delle competenze del personale e orientamento alla formazione ▶ U.O. Gestione degli eventi formativi ▶ U.O. Ambienti e tecnologie per l'apprendimento <p>U.O. Epidemiologia analitica e biostatistica</p>	<p>Lab. Zoonosi virali emergenti</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ U.O. Ecopatologia dei patogeni virali ▶ U.O. Rabbia <p>Lab. Virologia innovativa</p> <p>Lab. Genomica e trascrittomica virale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ U.O. Bioinformatica ▶ U.O. Sequenziamento 	<p>Lab. Virologia speciale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ U.O. Colture cellulari, reagenti e produzione <p>Lab. Ricerca in modelli animali e metodi alternativi</p> <p>Lab. Ittirovirologia</p>	<p>Lab. Qualità e sicurezza delle filiere alimentari (VI)</p> <p>Lab. Igiene e sicurezza delle filiere alimentari (San Donà)</p> <p>U.O. Accettazione</p> <p>U.O. Chimica sperimentale (VI)</p> <p>U.O. Supporto alla logistica dei laboratori</p>

AREA SERVIZI TECNICO-SANITARI
SEZIONI TERRITORIALI
(Direttore Sanitario)

SCT1
Verona

Sezione di Verona

Lab. Controllo ufficiale alimenti

Lab. Diagnostica clinica e sierologia di piano

- ▶ U.O. Batteriologia clinica
- ▶ U.O. Sierologia di piano
- ▶ U.O. Attività sperimentali in vivo

Lab. Medicina aviaria

- ▶ U.O. Diagnostica aviaria
- ▶ U.O. Micoplasmi
- ▶ U.O. Anticorpi monoclonali

U.O. Biologia molecolare

U.O. Produzione vaccini

SCT2
Treviso, Belluno e Venezia

Sezione di Treviso

Lab. Diagnostica clinica e sierologia

- ▶ U.O. Diagnostica clinica
- ▶ U.O. Sierologia
- ▶ U.O. Patologia e benessere del lagomorfo

Lab. Batteriologia speciale

- ▶ U.O. Clostridi
- ▶ U.O. Agenti batterici di bioterrorismo

U.O. Biologia molecolare

Sezione di Belluno

U.O. Supporto territoriale provincia di Belluno

U.O. Eco-patologia

SCT3
Padova, Vicenza e Rovigo

Sezione di Padova

Lab. Diagnostica clinica

- ▶ U.O. Batteriologia clinica

Lab. Patologia, allevamento e benessere del bovino

Lab. Virologia diagnostica

Lab. Sierologia e malattie pianificate

U.O. Piattaforma di diagnostica molecolare

Sezione di Vicenza

U.O. Accettazione e supporto territoriale provincia di Vicenza

U.O. Medicina forense veterinaria

SCT4
Friuli Venezia Giulia

Sezione di Pordenone

Lab. Patologia e benessere della specie suina

U.O. Diagnostica clinica

U.O. Biologia molecolare

Lab. Controllo ufficiale alimenti

Sezione di Udine

Lab. Diagnostica clinica

U.O. Sorveglianza sierologica delle malattie pianificate

U.O. Biologia molecolare

U.O. Autocontrollo e valorizzazione produzioni locali

SCT5
Trento

Lab. Diagnostica clinica e sierologia di piano

Lab. Controllo ufficiale alimenti

Lab. Autocontrollo

U.O. Biologia molecolare

SCT6
Bolzano

Lab. Diagnostica clinica

Lab. Diagnostica sierologica e assistenza tecnica

Lab. Controllo ufficiale alimenti

U.O. Biologia molecolare

U.O. Autocontrollo

**AREA SERVIZI
TECNICO-AMMINISTRATIVI**
(Direttore Amministrativo)

U.O. Segreteria Direzione amministrativa

U.O. Supporto organi istituzionali e gestione atti

SCA1
Risorse umane

S.S. Gestione risorse umane e benessere del personale

- ▶ U.O. Gestione giuridica
- ▶ U.O. Gestione economica e trattamento previdenziale
- ▶ U.O. Programmazione e acquisizione risorse umane e relazioni sindacali
- ▶ U.O. Benessere organizzativo

U.O. Gestione privacy

SCA2
Acquisti e logistica

S.S. Servizio gare

- ▶ U.O. Beni e servizi
- ▶ U.O. Lavori pubblici
- ▶ U.O. Acquisizione di beni e servizi per i piani e progetti di ricerca

U.O. Segreteria e cassa economale

U.O. Logistica

U.O. Utenze consumi energia

SCA3
Servizio economico finanziario

U.O. Contabilità generale - clienti

U.O. Contabilità generale - fornitori

U.O. Fatturazione attiva / attività commerciale

U.O. Gestione bilancio, fiscale e budget economico

U.O. Gestione contabile beni e patrimonio

U.O. Recupero crediti

SCST
Servizio tecnico

S.S. Servizio gestione manutenzioni infrastrutturali ed impiantistiche

- ▶ U.O. Gestione servizi manutentivi e approvvigionamento materiali
- ▶ U.O. Gestione interventi di manutenzione in amministrazione diretta

U.O. Opere pubbliche e patrimonio

U.O. Manutenzione straordinaria laboratori e impianti

U.O. Programmazione e gestione economica dei progetti, interventi, manutenzioni e budget

Il Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e le relative dotazioni organiche adottato con DCA n. 14 del 16.09.2022 e approvato dagli Enti cogenerenti, 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. È 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 una 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 RESPONSABILITÀ 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. Tale assetto sarà oggetto di

revisione nel corso del 2023 in applicazione del nuovo CCNL del Comparto sanità triennio 2019-2021 che ha revisionato il sistema degli incarichi.

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 14	€ 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 31/12/2022.

S/C	TI	TD	BS	CM entr	Totale
SCS0	31	8	3		42
SCS1	23	4	7		34
SCS2	35	7	6		48
SCS3	44	9	8		61
SCS4	22	10	11		43
SCS5	18	9	9		36
SCS6	24	12	5		41
SCS8	24	6	8		38
SCT1	25	3	5	1	34
SCT2	20	4	6		30
SCT3	32	4	5		41
SCT4	24	3	2		29
SCT5	15	2	3		20
SCT6	11	3	4		18
CSI	10	2	5		17
DIRGEN	25	4	2		31
DIRSAN	9	5	5		19
ATA	0,25				0,25
SCST	14				14

SCA1	15,75	4	2		21,75
SCA2	26	1			27
SCA3	14				14
Totale	462	100	96	1	659

3.1.4 MISURE PER FAVORIRE LE PARI OPPORTUNITA' E L'EQUILIBRIO DI GENERE

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'ISVe, 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'ISVe, elaborato e predisposto di concerto con il Comitato Unico di Garanzia dell'ISVe (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

3.1.5 MISURE CONTRO LA VIOLENZA E LE DISCRIMINAZIONI DI GENERE

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.

Consequente al percorso formativo sarà la stesura di un *vademecum* contenente le linee guida sulla parità di genere, destinato al personale neoassunto a qualsiasi titolo.

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.

Pari Opportunità: Reclutamento E Avanzamento Di Carriera

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.

Parità Negli Organi Di Governo E Decisori

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.

Predisposizione di adeguati strumenti di monitoraggio.

Integrazione della Dimensione di Genere Nella Ricerca

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 suddetto progetto e del percorso di certificazione "*Audit Famiglia Lavoro*".

Con nota del 16 febbraio 2018 la Regione del Veneto ha comunicato il passaggio delle aziende certificate "*Audit Famiglia Lavoro*" 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'IZSVE, 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.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 3.2

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La presente sezione del Piano Organizzativo di Lavoro Agile, di seguito POLA, intende definire la programmazione del lavoro agile.

In considerazione dell'esperienza maturata durante il periodo emergenziale è stato reso 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.

L'Istituto intende percorrere l'opportunità del lavoro agile quale modalità flessibile di esecuzione della prestazione lavorativa, promuovendo la 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. Al fine di favorire la transizione dalla fase emergenziale alla gestione ordinaria di tale modalità lavorativa, verranno rafforzate iniziative, in parte già intraprese, che riguardano diversi ambiti di intervento, quali il potenziamento degli strumenti informatici, il sistema di monitoraggio, la formazione e il sistema di valutazione della performance.

Tenuto conto delle indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione pubblica con Circolare n. 2/2022 e in coerenza con quanto riportato nella sotto sezione Valore pubblico, l'Istituto intende massimizzare i benefici del lavoro agile anche in termini di risparmio energetico, favorendo forme di coordinamento della presenza nelle diverse strutture.

In data 01/01/2023 il numero di dipendenti che usufruisce della modalità organizzativa del lavoro agile è pari a circa il 27% del personale in essere.

3.2.1 PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE

Gli obiettivi che, nel prossimo triennio, l'Istituto intende perseguire attraverso lo sviluppo della modalità organizzativa del lavoro agile sono:

1. innovare soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi e, al tempo stesso, ad un incremento di produttività;
2. razionalizzare gli strumenti di monitoraggio e valutazione conclusiva sui risultati conseguiti in lavoro agile, in ottica di semplificazione;
3. implementare gli investimenti in formazione, supporti software, hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile;
4. rafforzare le pari opportunità e le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
5. promuovere il coordinamento delle giornate di lavoro agile usufruite dai dipendenti della medesima Struttura al fine di contribuire all'obiettivo del risparmio energetico, nel rispetto di quanto previsto dalla circolare emanata dal Dipartimento della Funzione pubblica n. 2/2022.

3.2.2 REGOLAMENTAZIONE DEL LAVORO AGILE E RIFERIMENTI NORMATIVI

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'IZSVE redatto al fine di regolamentare tale modalità organizzativa e dare corso ai seguenti dettati 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.

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, in applicazione del predetto Regolamento per l'accesso al lavoro agile, possono altresì 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.

3.2.3 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.

3.2.4 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:

1. **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;
2. **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.

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.

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.

Monitoraggio dell'Attività 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.

3.2.5 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.

L'accesso al lavoro agile dovrà prevedere i seguenti obblighi formativi di base:

1. modalità operative del lavoro agile (procedura tecnica per la connessione con la VPN);
2. aspetti di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e dei rischi connessi all'utilizzo dei dispositivi tecnologici;
3. misure di sicurezza anche comportamentale sul corretto utilizzo e sulla tutela delle informazioni, dei beni o materiali dell'Amministrazione;
4. previsioni normative in materia di privacy e tutela dei dati personali.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 3.3

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

3.3.1 INTRODUZIONE

Il "Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale", introdotto dal D.lgs. 25 maggio 2017, n. 75, recante "Modifiche e integrazioni al D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165", 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.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie 2023-2025 si configura, pertanto, come uno strumento di programmazione pluriennale a scorrimento, che tiene conto sia dei vincoli di spesa previsti dalla normativa vigente, sia delle risorse economiche effettivamente presenti e disponibili nei bilanci dell'Istituto.

3.3.2 CONSISTENZA DI PERSONALE AL 1° GENNAIO 2023 (A SEGUITO DELL'ATTUAZIONE DEL NUOVO REGOLAMENTO)

Organico Complessivo dell'IZSve – 1° Gennaio 2023

Ruolo / Profilo prof.	Cat.	T. Indet.	T. Determ.	Tot.Gen.
Dirigente Veterinario	---	56	7	63
Dirigente Biologo	---	14		14
Dirigente Chimico	---	9		9
Dirigente Prof. Sanitarie /Qualità	---	1		1
Collaboratore Profess. Sanit. Esperto	Ds	15	19	34
Collaboratore Profess. Sanit.	D	90	43	133
Totale Ruolo Sanitario		185	69	254
Dirigente Professionale	---	2		2
Totale Ruolo Professionale		2		2
Dirigente Tecnico	---	3	1	4
Collaboratore Profess. Tecnico Esperto	Ds	0		0
Collaboratore Profess. Tecnico	D	59	15	74
Assistente Tecnico	C	44	4	48
Operatore Tecnico Spec. Esperto	C	1		1
Operatore Tecnico Spec.	Bs	26		26
Operatore Tecnico	B	24	5	29
Totale Ruolo Tecnico		157	25	182
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	46	2	48
Coadiutore Amministrativo Esperto	Bs	17	3	20
Coadiutore Amministrativo	B	15	1	16
Totale Ruolo Amministrativo		115	6	121
Totale dotazione organica		459	100	559

Borse di studio

Tipologia di Contratto	N°
Borse di Studio	96

Alla medesima data la Dotazione organica dell'Istituto è pari a 577 unità con una copertura pari al 79,5%:

Riepilogo Generale Dotazione Organica – GENNAIO 2023
Dotazione Organica

Ruolo / Profilo prof.	Cat.	Coperti	Vacante	Tot.Gen.	% posti coperti
Dirigente Veterinario	---	56	12	68	82,4%
Dirigente Biologo	---	14	1	15	93,3%
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	90	15	105	85,7 %
Totale Ruolo Sanitario		185	28	213	86,9 %
Dirigente Professionale	---	2	2	4	50,0%
Totale Ruolo Professionale		2	2	4	50,0%
Dirigente Tecnico	---	3	0	3	100,0%
Collaboratore Profess. Tecnico Esperto	Ds	0	0	0	0,0%
Collaboratore Profess. Tecnico	D	59	10	69	85,5%
Assistente Tecnico	C	44	12	56	78,6%
Operatore Tecnico Spec. Esperto	C	1	0	1	100,0%
Operatore Tecnico Spec.	Bs	26	4	34	76,5%
Operatore Tecnico	B	24	14	38	63,2%
Totale Ruolo Tecnico		157	44	201	78,1%
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	46	21	67	68,7%
Coadiutore Amministrativo Esperto	Bs	17	7	24	70,8%
Coadiutore Amministrativo	B	15	2	17	88,2%
Totale Ruolo Amministrativo		115	44	159	72,3%
Totale dotazione organica		459	118	577	79,5%

3.3.3 LA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE

Con DCA n. 17 del 20 dicembre 2022 è stata approvata la Relazione programmatica per l'anno 2023 – 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.

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. 5/2015, 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.

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 2023, è importante evidenziare i fattori che sono stati tenuti in considerazione.

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.

Sulla base dell'assetto organizzativo, dei programmi istituzionali da realizzare, del trend delle cessazioni e della ricognizione dell'attuale fabbisogno di personale, con DDG n. 3 del 17/01/2023 è stato proposto il Piano Assunzioni 2023, di seguito riportato, approvato con DCA n. 2 del 17 gennaio 2023:

Piano Assunzioni a Tempo Indeterminato 2023

Ruolo / Profilo prof.	Cat.	Area	Piano Assunzioni 2023
Dirigente Veterinario	---		4
Dirigente Sanitario	---		
Collaboratore Profess. Sanit.	D		
Totale Ruolo Sanitario			4
Collaboratore Profess. Tecnico	D	Professionisti della Salute e Funzionari	4
Assistente Tecnico	C	Assistenti	2
Operatore Tecnico Spec.	Bs	Operatori	2
Operatore Tecnico	B	Personale di supporto	2
Totale Ruolo Tecnico			10
Dirigente Amministrativo	---		
Collaboratore Amm. Prof./Stat	D	Professionisti della Salute e Funzionari	4
Assistente Amministrativo	C	Assistenti	4
Coadiutore Amministrativo Esp.	Bs	Operatori	1
Coadiutore Amministrativo	B		
Totale Ruolo Amministrativo			9
Totale dotazione organica			23

Si sottolinea che il 2 novembre 2022 è stato sottoscritto il CCNL relativo al personale del Comparto Sanità per il triennio 2019-2021 e, anche in attuazione delle previsioni dell'art. 3 del decreto legge n. 80/2021 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" (convertito in legge n. 113/2021), a decorrere dal 1° gennaio 2023 il sistema di classificazione del personale è stato modificato, passando dalle attuali cinque categorie alle nuove aree di inquadramento come di seguito rappresentate:

Categoria attuale	Area nuova
DS e D	Professionisti della Salute e Funzionari
C	Assistenti
BS	Operatori
B e A	Personale di supporto

Tale contratto rappresenta pertanto un'importante evoluzione del quadro normativo di riferimento che prevede, inoltre, passaggi di profilo all'interno dell'area di classificazione e progressioni tra le aree che dovranno essere effettuati, in un'ottica di valorizzazione delle risorse umane, in coerenza con le previsioni del Piano Triennale dei Fabbisogni, da aggiornare anche in conseguenza delle necessità che emergeranno dall'applicazione del CCNL e in relazione alle esigenze che dovessero emergere successivamente all'approvazione del Piano.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2023-2025, si pone in stretta correlazione con gli obiettivi previsti nel Piano Triennale delle Attività e nella relazione Programmatica annuale sopra citati e individua coerentemente le risorse umane necessarie al relativo raggiungimento, ponendosi in continuità con il precedente.

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 2023-2025;
- trasferimenti per processi di mobilità già conclusi o in itinere;
- mantenimento del trend volto ad assicurare, entro i limiti attuali di contenimento della 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 2023 - 2025		
		2023	2024	2025
Ruolo / Profilo prof.	Cat.			
Dirigente Veterinario	---	4	4	1
Dirigente San. (Biol.Chimico/Qualità)	---			1
Collaboratore Profess. Sanit.	D /Prof. Salute e Funz		1	1
Totale Ruolo Sanitario		4	5	3
Dirigente Tecnico	---			
Collaboratore Profess. Tecnico	D/ Prof. Salute e Funz.	4	6	4
Assistente Tecnico	C/Ass.	2	2	
Operatore Tecnico Spec.	Bs/oper.	2	1	1
Operatore Tecnico	B/per. Supp.			
Totale Ruolo Tecnico		10	9	5
Dirigente Amministrativo	---			1
Collaboratore Amm. Prof./ Stat.	D/ Prof. Salute e Funz.	4		2
Assistente Amministrativo	C/Ass.	4	1	
Coadiutore Amministrativo Esp.	Bs/oper.	1		

Coadiutore Amministrativo	B/per. Supp.			
Totale Ruolo Amministrativo		9	1	3
Totale unità		23	15	12

Come evidenziato nelle tabelle sotto riportate il costo complessivo del personale dipendente, escluso quello comandato in entrata e l'IRAP, previsto per l'anno 2023 ammonta ad € 26.894.700,85 con la seguente incidenza percentuale, suddivisa fra Gestione Ordinaria e Finanziamento specifico:

Anno 2023	Gestione ordinaria (finanziata con FSN)	Finanziamento specifico (ricerche/progetti)	Importo totale in unità di euro
PERSONALE DIRIGENTE MEDICO VETERINARIO	6.095.352,83	744.459,18	€ 6.839.812,01
PERSONALE DIRIGENTE NON MEDICO SANITARIO	2.229.574,39	103.832,45	€ 2.333.406,84
PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO	4.235.083,20	2.358.319,55	€ 6.593.402,75
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO PROFESSIONALE	200.859,82	0,00	€ 200.859,82
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO TECNICO	85.487,78	68.311,65	€ 153.799,43
PERSONALE COMPARTO RUOLO TECNICO	5.242.021,20	884.987,79	€ 6.127.008,99
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO AMMINISTRATIVO	546.830,08	0,00	€ 546.830,08
PERSONALE COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO	3.783.403,71	316.177,22	€ 4.099.580,93
TOTALE	22.418.613,01	4.476.087,84	€ 26.894.700,85

	Gestione ordinaria (finanziata con FSN)	Finanziamento specifico (ricerche/progetti)
PERSONALE DIRIGENTE MEDICO VETERINARIO	27,19%	16,63%
PERSONALE DIRIGENTE NON MEDICO SANITARIO	9,95%	2,32%
PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO	18,89%	52,69%
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO PROFESSIONALE	0,90%	0,00%
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO TECNICO	0,38%	1,53%
PERSONALE COMPARTO RUOLO TECNICO	23,38%	19,77%
PERSONALE DIRIGENTE RUOLO AMMINISTRATIVO	2,44%	0,00%
PERSONALE COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO	16,88%	7,06%
TOTALE	100%	100%

Altre considerazioni sulla spesa del personale

Le tabelle di seguito riportate evidenziano l'andamento della spesa per il personale negli anni 2021 e 2023 comprensive sia del personale assunto con contratto a tempo indeterminato e determinato (incluso 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 e che rispetto alla spesa evidenziata nel bilancio consuntivo 2021, la previsione di spesa su FSN registra un contenuto incremento complessivamente pari a € 378.623,95 nonostante l'impatto degli oneri del nuovo contratto del comparto sanità sopra citato pari a € 512.267,18 come evidenziato nella tabella che segue che riporta il confronto tra la spesa complessiva del personale, comprensiva del personale comandato in entrata e dell'Irap, distinta tra FSN e Finanziamenti specifici:

Bilancio di Esercizio	Anno 2021		
	FSN	RICERCHE/PROGETTI	TOT
Ruolo Sanitario	€ 12.502.831,72	€ 1.820.625,11	€ 14.323.456,83

Ruolo Professionale	€ 267.821,06		€ 267.821,06
Ruolo Tecnico	€ 5.161.827,29	€ 1.086.657,12	€ 6.248.484,41
Ruolo Amministrativo	€ 4.174.912,02	€ 409.067,34	€ 4.583.979,36
Personale in Comando Entrata	€ 34.109,76		€ 34.109,76
Irap	€ 1.317.204,16	€ 195.555,82	€ 1.512.759,98
TOTALE PERSONALE	€ 23.458.706,01	€ 3.511.905,39	€ 26.970.611,40

Bilancio Preventivo Economico	Anno 2023		
	Voce	FSN	RICERCHE/PROGETTI
Ruolo Sanitario	€ 12.560.010,42	€ 3.206.611,18	€ 15.766.621,60
Ruolo Professionale	€ 200.859,82		€ 200.859,82
Ruolo Tecnico	€ 5.327.508,98	€ 953.299,44	€ 6.280.808,42
Ruolo Amministrativo	€ 4.330.233,79	€ 316.177,22	€ 4.646.411,01
Personale in Comando Entrata	€ 35.490,00		€ 35.490,00
Irap	€ 1.383.226,95	€ 265.300,83	€ 1.648.527,78
TOTALE PERSONALE	€ 23.837.329,96	€ 4.741.388,67	€ 28.578.718,63

Voce	Diff. (2023-2021)		
	FSN	RICERCHE/PROGETTI	TOT
Ruolo Sanitario	€ 57.178,70	€ 1.385.986,07	€ 1.443.164,77
Ruolo Professionale	-€ 66.961,24		-€ 66.961,24
Ruolo Tecnico	€ 165.681,69	-€ 133.357,68	€ 32.324,01
Ruolo Amministrativo	€ 155.321,77	-€ 92.890,12	€ 62.431,65
Personale in Comando Entrata	€ 1.380,24		€ 1.380,24
Irap	€ 66.022,79	€ 69.745,01	€ 135.767,80
TOTALE PERSONALE	€ 378.623,95	€ 1.229.483,28	€ 1.608.107,23

3.3.5 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 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 è stata 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 (...)"

Con successivo decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2021, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 147 del 22 giugno 2021 sono stati definiti i requisiti, i titoli e le procedure concorsuali per le assunzioni a tempo determinato del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca presso gli IRCCS pubblici e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS).

Considerato l'ulteriore recente sviluppo dell'attività di ricerca e la conseguente 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.

Attualmente, 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 62 unità, di cui 19 unità nel profilo professionale di Ricercatore sanitario, categoria Ds, e 43 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".

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 dando attuazione al Piano Assunzioni 2023, di seguito indicato, che troverà attuazione graduale nel corso dell'anno e sarà rimodulabile in base alle future esigenze e alla definizione dei fondi assegnati ai sensi del comma 424 dell'art. 1 della legge 205/17, subordinandone la attuazione alla effettiva disponibilità delle risorse.

Piano Assunzioni PIRAMIDE DELLA RICERCA 2023

<i>profilo professionale (ricercatore/supporto ricerca)</i>	<i>numero</i>	<i>Area Tematica</i>	<i>Descrizione Area</i>
Ricercatore Sanitario – cat. Ds	1		Personale attivo nella Ricerca
Collaboratore profess. di ricerca sanitaria – cat. D		<i>f</i>	Attività tecniche di laboratorio e di ricerca
Collaboratore profess. di ricerca sanitaria – cat. D	1	<i>d</i>	Sistemi informativi innovation specialist o ICT Specialista
Collaboratore profess. di ricerca sanitaria – cat. D		<i>e</i>	Documentazione, comunicazione e divulgazione scientifica
Collaboratore profess. di ricerca sanitaria – cat. D	2	<i>a</i>	Gestione e sviluppo progetti di ricerca e gestione finanz.
TOTALE	4		

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

3.3.6 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 e 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.

Nell’ambito della definizione delle risorse utili al perseguimento delle funzioni istituzionali, l’IZSve già da tempo attua politiche di contenimento, sotto il profilo quantitativo, dello sviluppo della risorsa umana, in adempimento delle disposizioni normative nazionali in materia di personale applicabili all’Ente e, come evidenziato nella tabella di seguito riportata, tale andamento è in linea con il limite di spesa del personale imposto dalla normativa vigente, precisando che, in via prudenziale, l’Istituto ha deciso di considerare attualmente un budget massimo di spesa pari al 95 % del limite massimo consentito:

Tetto di Spesa

Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Legge Finanziaria 2007), art. 1 comma 565	TETTO Anno 2023
--	--------------------

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 - 2017 (solo ind. vacanza contrattuale)	724.661
Aumenti contrattuali 2018 (solo ind. vacanza contrattuale) COMP fino aprile	51.907
Aumenti contrattuali 2019 - 2021 (solo ind. vacanza contrattuale)	259.539
Aumenti contrattuali 2022 (solo ind. vacanza contrattuale)	79.125
Spesa per applicazione rinnovo contrattuale CCNL 2016-2018 Comparto Sanità del 21/5/2018	395.168
Spesa per applicazione rinnovo contrattuale CCNL 2016-2018 Area Sanità del 19/12/2019	198.740
Spesa per applicazione rinnovo contrattuale CCNL 2016-2018 Dirigenti PTA del 17/12/2020	34.952
Spesa per applicazione rinnovo contrattuale CCNL 2019-2021 Comparto Sanità del 2/11/2022	536.739
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
Incremento fondi contrattuali (art. 102 e art. 103) CCNL 2019-2021 Comparto Sanità del 02/11/2022 (a regime)	127.032
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. 2023) Prot. n. 11105/2022	2.128.869
Oneri per assunzione personale disabile e cat. Protette L. 68/99 (ASSUNZIONI OBBLIGATORIE)	388.436
Rimborso del personale in Comando c/o Altri Enti	41.837
Totale Limite di Spesa del personale	26.923.837
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)	25.577.645
Preventivo costo del personale Anno 2023	23.837.330
Differenza tra limite e spesa e preventivo	1.740.315

Come si evince dalla tabella sopra riportata risulta pertanto ampiamente rispettato l'obbligo di legge relativo al contenimento della spesa per il personale.

3.3.7 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. DCA n. 14 del 16.09.2022 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.

3.3.8 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. Inoltre nel corso del 2023 si procederà a delineare il nuovo quadro di inquadramento e sviluppo del personale delineato dal CCNL del comparto sanità 2019-2021.

3.3.9 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 2023-2025, 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")

La riqualificazione del personale interno è uno strumento importante nelle politiche di gestione del personale; l'Istituto intende avvalersi di tutte le opportunità prevista dalla normativa ed in particolare delle nuove forme di progressioni tra Aree delineate dal nuovo CCNL del comparto sanità 2019-2021.

Mobilità Interna

L'Istituto, nell'ambito della gestione delle assunzioni previste nelle varie annualità ricomprese nel Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2023-2025, si riserva la facoltà, ove opportuno, di avvalersi delle procedure di mobilità interna, volte al prioritario accertamento dell'eventuale presenza di specifiche professionalità in altri ambiti dell'Istituto, secondo la normativa ed il Regolamento interno vigenti.

3.4 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 al Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni (LFSP), afferente alla struttura SCS4 - Epidemiologia, Servizi e Ricerca in Sanità Pubblica Veterinaria, 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 LFSP 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 LFSP, 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.

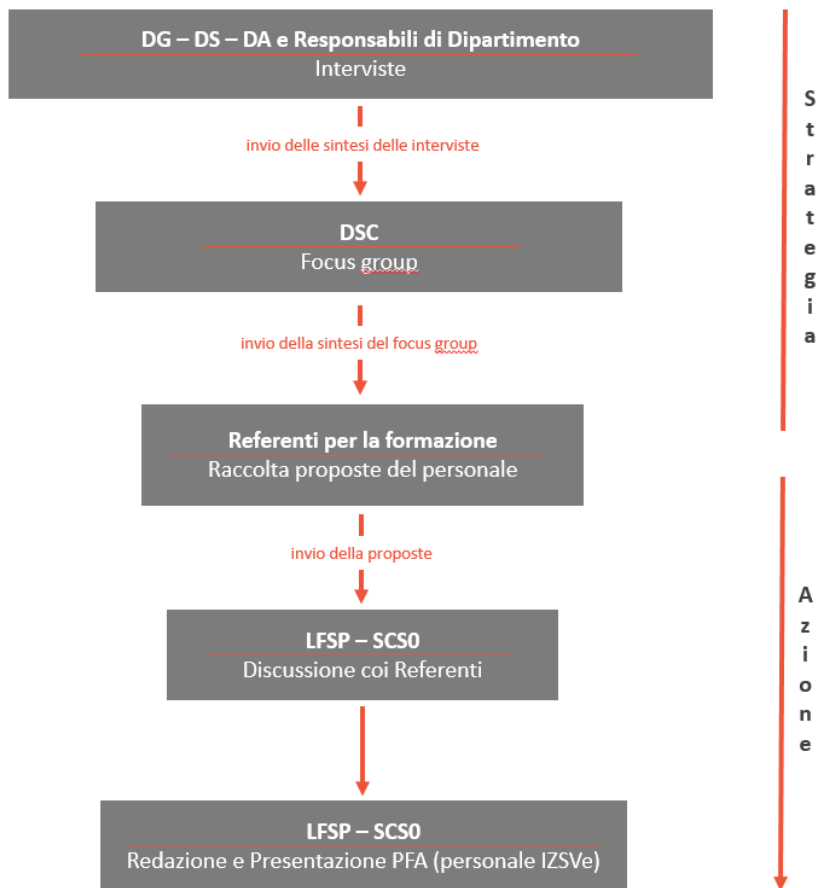
Per poter effettuare il check di congruità tra i fabbisogni rilevati e le politiche/strategie di sviluppo dell'IZSVe, il protocollo di indagine (figura 1) prevede, di norma, 4 step consecutivi, ciascuno dei quali coinvolge diversi soggetti in modo da indagare i fabbisogni organizzativo, professionale 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 2023.

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.

Il PFA 2023, approvato dal Comitato Scientifico per la Formazione dell'IZSve in data 22/12/2022, 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.

Tabella 1: elenco corsi riservati al personale IZSve nelle aree di competenza relazionale, manageriale, culturale e specialistica

Cod. Estern a/ Interna PFA 2023	Titolo	Ob. formativo	N. ed	Struttura referente/ri chiedente	Responsabile scientifico	Tipo Formazione	Destinatari	Partecipanti previsti per edizione	ECM (si/no)	durata (ore)	Finanziamento	Importi presunti
OBS 1	Aggiornamento formazione specifica lavoratori (rischio basso/alto)	Sicurezza dei lavoratori	3	Dir. Gen.	Milan Fabienne	blended	lavoratori	35	no	6	FSN	0,00 €
OBS 2	Aggiornamento formatori per la sicurezza	Sicurezza dei lavoratori	1	Dir. Gen.	Milan Fabienne	RES	formatori per la sicurezza	15	no	12	FSN	1.500,00 €
OBS 3	Aggiornamento formazione specifica lavoratori attività tecnico sanitarie amministrative (rischio basso/alto)	Sicurezza dei lavoratori	2	Dir. Gen.	Milan Fabienne	RES	lavoratori	35	no	4	FSN	0,00 €
OBS 4	Aggiornamento preposti	Sicurezza dei lavoratori	4	Dir. Gen.	Milan Fabienne	RES	preposti	25-30	no	6	FSN	0,00 €
OBS 5	Formazione Preposti "nuova nomina"	Sicurezza dei lavoratori	1	Dir. Gen.	Milan Fabienne	res	preposti	----	no	8	FSN	1.500,00 €
OBS 6	Formazione specifica lavoratori: rischio alto 12h	Sicurezza dei lavoratori	8	Dir. Gen.	Milan Fabienne	RES	neoassunti	35	no	12	FSN	0,00 €
OBS 7	Formazione specifica lavoratori: rischio basso 4h	Sicurezza dei lavoratori	8	Dir. Gen.	Milan Fabienne	RES	neoassunti	35	no	4,5	FSN	0,00 €
OBS 8	Incidenti in itinere: l'importanza della guida sicura per la tutela del lavoratore (D. Lgs n. 81/2008)	Sicurezza dei lavoratori	1	Dir. Gen.	Milan Fabienne	FAD	lavoratori IZSve	----	no	2,5	FSN	0,00 €
OBS 9	Sicurezza in IZSve - Corso di formazione generale dei lavoratori sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs n. 81/2008)	Sicurezza dei lavoratori	1	Dir. Gen.	Milan Fabienne	FAD	neoassunti	----	no	4	FSN	0,00 €
OBS 10	Strutture e procedure laboratorio BSL3	Sicurezza dei lavoratori	1	Dir. Gen.	Pozza Giandomenico	RES	Addetti al BSL3	4	no	8	FSN	0,00 €
OBS 11	Utilizzatori DAE - nuove nomine	Sicurezza dei lavoratori	1	Dir. Gen.	Milan Fabienne	RES	Personale individualizzato: addetti alle squadre primo soccorso	6	no	5	FSN	1.500,00 €
OB 1	Anticorruzione livello specifico	Fare acquisire conoscenze in merito alle specifiche aree a rischio	1	RPCT	Ferriani Giulia	res	Dirigenti e funzionari che operano nelle aree a rischio dell'IZSve	35	no	7	FSN	2.000,00 €

OB 2	Anticorruzione e trasparenza- livello generale	Fare acquisire conoscenze in merito all'etica e all'integrità del pubblico dipendente	1	RPCT	Ferriani Giulia	fad	Personal e neoassunto e Personal e interessato	200	no	4	FSN	0,00 €
OB 3	Il codice di comportamento IZSve	Fare acquisire conoscenze in merito al codice di comportamento	1	RPCT	Ferriani Giulia	fad	Personal e neoassunto e Personal e interessato (interno ed esterno)	200	no	2	FSN	0,00 €
OB 4	Il sistema di protezione dei dati personali nell'Unione Europea	Privacy	1	Strategica	Zorzan Nadia	fad	tutto il personale	200	no	2	FSN	0,00 €
OB 5	Metodi umanitari di soppressione (pratica) - Coniglio	Sanità veterinaria	2	SCS3 - U.O. Veterinaria centralizzata a protezione animali utilizzati a fini scientifici	Mutinelli Franco	res	Aggiornamento personale e addetto agli stabulari e personale e tecnico coinvolto	5	no	4	FSN	0,00 €
OB 6	Metodi umanitari di soppressione (pratica) - Furetto	Sanità veterinaria	2	SCS3 - U.O. Veterinaria centralizzata a protezione animali utilizzati a fini scientifici	Mutinelli Franco	res	Aggiornamento personale e addetto agli stabulari e personale e tecnico coinvolto	5	no	4	FSN	0,00 €
OB 7	Metodi umanitari di soppressione (pratica) - Volatile	Sanità veterinaria	2	SCS3 - U.O. Veterinaria centralizzata a protezione animali utilizzati a fini scientifici	Mutinelli Franco	res	Aggiornamento personale e addetto agli stabulari e personale e tecnico coinvolto	5	no	4	FSN	0,00 €
OB 8	Procedure minimamente invasive senza anestesia - specifico per specie (pratica) - Coniglio	Sanità veterinaria	2	SCS3 - U.O. Veterinaria centralizzata a protezione animali utilizzati a fini scientifici	Mutinelli Franco	res	Aggiornamento personale e addetto agli stabulari e personale e tecnico coinvolto	5	no	4	FSN	0,00 €
OB 9	Procedure minimamente invasive senza anestesia - specifico per specie (pratica) - Furetti	Sanità veterinaria	1	SCS3 - U.O. Veterinaria centralizzata a protezione animali utilizzati a fini scientifici	Mutinelli Franco	res	Aggiornamento personale e addetto agli stabulari e personale e tecnico coinvolto	5	no	4	FSN	0,00 €
OB 10	Procedure minimamente invasive senza anestesia - specifico per specie (pratica) - Pesci	Sanità veterinaria	1	SCS3 - U.O. Veterinaria centralizzata a protezione animali utilizzati a	Mutinelli Franco	res	Aggiornamento personale e addetto agli stabulari e personale	5	no	4	FSN	0,00 €

				fini scientifici									
OB 11	Procedure minimamente invasive senza anestesia - specifico per specie (pratica) - Topo	Sanità veterinaria	4	SCS3 U.O. Veterinaria centralizzata a protezione animali utilizzati a fini scientifici	Mutinelli Franco	res		Aggiornamento personale e addetto agli stabulari e personale e tecnico coinvolto	5	si	4	FSN	258,22 €
OB 12	Procedure minimamente invasive senza anestesia - specifico per specie (pratica) - Volatile	Sanità veterinaria	1	SCS3 U.O. Veterinaria centralizzata a protezione animali utilizzati a fini scientifici	Mutinelli Franco	res		Aggiornamento personale e addetto agli stabulari e personale e tecnico coinvolto	5	no	4	FSN	0,00 €

Tabella 2: elenco corsi Obbligatori riservati al personale IZSve

Cod. Esterna/ Interna PFA 2023	Titolo	Obiettivo formativo (come da ECM)	N. edizione / ed. previste	Struttura referente/ richiedente	Responsabile scientifico	Tipo Formazione	Destinatari	Partecipanti previsti per edizione	ECM (si/no)	durata (ore)	Finanziamento	Importi presunti
I 1	La raccolta del dato alla luce della nuova Normativa Comunitaria (IZILAB)	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	1	Lab. Formazione	Manca Grazia	blended/fad	Personale dei laboratori interessati o ECM per Tecnici lab. Biomedico, tecnici della prevenzione	50	si	12	FSN	850,00 €
I 2	LE BASI DEL SELF-MANAGEMENT Saper lavorare in gruppo, saper gestire il tempo e prevenire lo stress.	Benessere organizzativo	1	Lab. Formazione	Ravagnan Silvia	fad	personale IZSve	100	no	4	FSN	0,00 €
I 3	Il Regolamento Antiriciclaggio		1	SCA	Direttore Amministrativo	res	Personale amministrativo	25	no	6	FSN	0,00 €
I 4	Management amministrativo	Contenuti da definire	1	SCA	Direttore Amministrativo	res	Personale amministrativo	25	no	7	FSN	2.500,00 €
I 5	Biosicurezza in laboratorio BSL3	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	1	Strategica	Pozza Giandomenico	res	Personale dei laboratori interessati o ECM per veterinari, biologi, chimici, Tecnici lab. Biomedico, tecnici della prevenzione	20	si	7	FSN	258,22 €
I 6	Controlli su matrici vegetali:	23. Sicurezza e igiene	1	Strategica	Angeletti Roberto	res	Personale dei laboratori	40	si	7	FSN	2.500,00 €

	problematiche emergenti	alimentari, nutrizione e/o patologie correlate					interessato o ECM per veterinari, biologi, chimici, Tecnici lab. Biomedico, tecnici della prevenzione					
I 7	Il Ricercatore in IZSve	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	1	Strategica	Capelli Gioia	res	Medici veterinari, biologi, chimici, dirigente delle professioni sanitarie (TLB)	50	si	7	FSN	258,22 €
I 9	Bilance: taratura e buone pratiche di utilizzo	14. Accredita strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità	1	U.O. Qualità	Carnieletto Paola	FAD	AQ, Personal e interno interessato	200	si	2	FSN	258,00 €
I 10	Il processo di gestione degli audit interni secondo la norma UNI EN ISO 19011:2018: corso teorico pratico	14. Accredita strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità	1	U.O. Qualità	Carnieletto Paola	FSC [Audit clinico/progetto miglioramento]	AQ, Personal e interno interessato	35	si	14	FSN	500,00 €
I 11	Il Sistema Qualità dell'IZSve: corso base	Sistema Qualità	1	U.O. Qualità	Carnieletto Paola	videoconferenza	neoassunti e Personal e interno interessato	50	no	4	FSN	0,00 €
I 12	Introduzione alla metrologia: gli strumenti di misurazione in IZSve	Sistema Qualità	1	U.O. Qualità	Carnieletto Paola	videoconferenza	neoassunti e Personal e interno interessato	50	no	2	FSN	0,00 €
I 13	La nuova gestione informatizzata del fascicolo di validazione dei metodi di prova: corso teorico	14. Accredita strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità	1	U.O. Qualità	Carnieletto Paola	videoconferenza	AQ, Personal e interno interessato	25	si	7	FSN	300,00 €
I 14	Micropipette: le buone pratiche di utilizzo	14. Accredita strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità	1	U.O. Qualità	Carnieletto Paola	FAD	AQ, Personal e interno interessato	200	si	2	FSN	258,00 €

FP 1*	Aggiornamenti Personale Amministrativo	Contenuti da definire	1	SCA	Direttore Amministrativo	res	Personale amministrativo	25	no	6	FSN	2.500,00 €
FP 2*	Aggiornamenti Personale Amministrativo	Contenuti da definire	1	SCA	Direttore Amministrativo	res	Personale amministrativo	25	no	6	FSN	2.500,00 €
FP 3*	Aggiornamenti Personale Amministrativo	Contenuti da definire	1	SCA	Direttore Amministrativo	res	Personale amministrativo	25	no	6	FSN	2.500,00 €
FP 4*	Regolamento informatico: utilizzo sicuro e consapevole delle risorse informatiche in IZSve	Informatica	1	Strategica	Gasparetto Alessio	fad	tutto il personale e IZSve	500	no	2	FSN	0,00 €

*: Corsi Fuori Piano [FP]: da realizzare solo se le risorse di personale ed economiche lo consentono

Il PFA 2023 è pubblicato nel sito web dell'IZSve <https://www.izsvenezie.it/formazione/piano-formativo/>

La formazione presso strutture esterne all'Istituto è gestita dai Direttori delle diverse Strutture dell'Istituto in collaborazione con la SCA1 – Risorse Umane che, come anticipato in premessa, ha budget dedicato riferito alle missioni correlate.

3.4.1 MONITORAGGIO

L'attività formativa erogata dal LFSP è monitorata sia annualmente che con cadenza periodica 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).

3.4.2 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.

Il vigente CCNL relativo al personale del Comparto Sanità 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, paritarie 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.

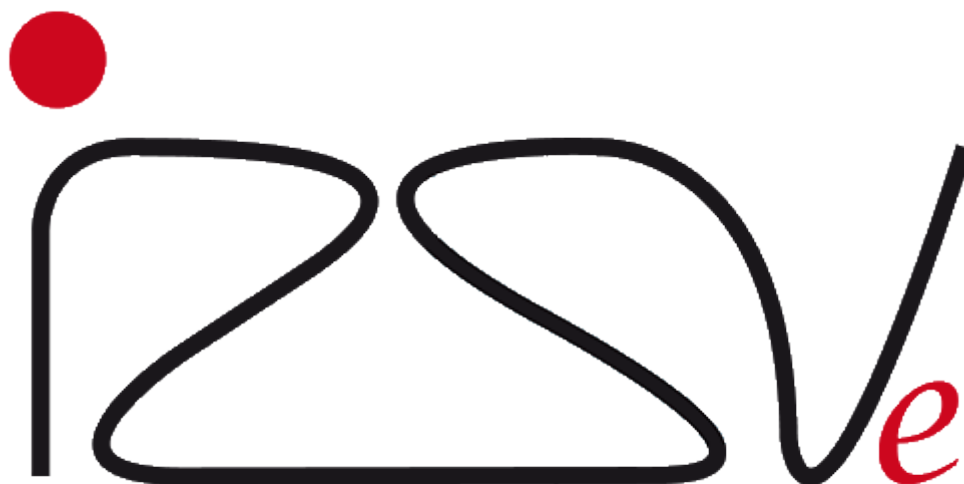
Ai fini dell'applicazione ed in esecuzione di quanto disposto dal CCNL di riferimento, l'Istituto annualmente provvede alla formalizzazione del bando per la concessione dei permessi di studio con l'indicazione del termine entro cui gli interessati devono presentare la domanda. Le domande pervenute entro 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

Le azioni descritte nelle precedenti Sezioni verranno misurate, monitorate e valutate con gli strumenti e le modalità rappresentate in ciascuna sottosezione e relativi allegati, a cui si rinvia.



Istituto **Z**ooprofilattico
Sperimentale delle **V**enezie

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	Medio	Alto / Rilevante	Totale
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		Basso / trascurabile			
B - CONTRATTI PUBBLICI		Basso / trascurabile			
C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		Basso / trascurabile			
D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		Basso / trascurabile			
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO		Basso / trascurabile			
F - CONTROLLI		Basso / trascurabile			
G - INCARICHI E NOMINE		Basso / trascurabile			
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO		Basso / trascurabile			
I - AREA ISTITUZIONALE: PRESTAZIONI DI LABORATORIO E SUPPORTO TECNICO SCIENTIFICO ALL'AUTORITA' SANITARIA PUBBLICA		Basso / trascurabile			
L - ATTIVITA' A PAGAMENTO: FORNITURE DI SERVIZI E PRODOTTI ED EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME DI DIRITTO PRIVATO		Basso / trascurabile			
M - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE TECNOLOGIE		Basso / trascurabile			
N - AREE ULTERIORI		Basso / trascurabile			
TOTALE AREE		TOTALE			

Piano anticorruzione 2023 - 2025


AREA DI RISCHIO	Valutazione Rischio	Processo	Valutazione Rischio
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Basso / trascurato 😊 2,17	A.01 - <u>PROGRAMMAZIONE E DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE</u>	Basso / trascurato 😊 4,27
		A.02 - <u>RECLUTAMENTO PERSONALE CON RAPPORTO A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO TRAMITE CONCORSO/SELEZIONE</u>	Basso / trascurato 😊 3,26
		A.03 - <u>INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI (ART. 53 D.LGS. 165/2001)</u>	Basso / trascurato 😊 1,20
		A.04 - <u>FONDI CONTRATTUALI DEL PERSONALE DEL COMPARTO E DELLE AREE DIRIGENZIALI</u>	Basso / trascurato 😊 2,18
		A.05 - <u>SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA SANITARIA</u>	Basso / trascurato 😊 3,58
		A.06 - <u>PROCEDURA DI RILEVAZIONE DEI CONTROLLI EFFETTUATI DALLA SCA1</u>	Basso / trascurato 😊 1,35
		A.07 - <u>PROCEDURA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI</u>	Basso / trascurato 😊 1,63
		A.08 - <u>PROCEDURA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEL PERSONALE DEL COMPARTO</u>	Basso / trascurato 😊 1,28
		A.09 - <u>RILEVAZIONE DELLA PRESENZA IN SERVIZIO DEL PERSONALE</u>	Basso / trascurato 😊 1,58
		A.10 - <u>GESTIONE DEL LAVORO AGILE</u>	Basso / trascurato 😊 1,40
B - CONTRATTI PUBBLICI	Basso / trascurato 😊 3,59	B.20 - <u>ACQUISIZIONE DI FORNITURE E SERVIZI RICORRENDO ALLA CENTRALE DI COMMITTENZA</u>	Basso / trascurato 😊 3,05
		B.21 - <u>PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI</u>	Basso / trascurato 😊 3,20
		B.22 - <u>PROGETTAZIONE</u>	Basso / trascurato 😊 4,40
		B.23 - <u>SELEZIONE DEL CONTRAENTE</u>	Basso / trascurato 😊 3,30
		B.24 - <u>CONTRATTI</u>	Medio 😞 7,34
		B.25 - <u>MAGAZZINO E LOGISTICA</u>	Basso / trascurato 😊 3,54
		B.26 - <u>GESTIONE CASSA ECONOMALE DELLA SEDE CENTRALE</u>	Basso / trascurato 😊 2,60
		B.29 - <u>PROGRAMMAZIONE ACQUISIZIONE BENI, SERVIZI E LAVORI</u>	Basso / trascurato 😊 1,75
		B.30 - <u>PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE BENI, SERVIZI, LAVORI</u>	Basso / trascurato 😊 3,20
		B.31 - <u>SELEZIONE DEL CONTRAENTE PER ACQUISIZIONE BENI, SERVIZI E LAVORI</u>	Basso / trascurato 😊 3,69
		B.32 - <u>VERIFICA, AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO BENI, SERVIZI E LAVORI</u>	Basso / trascurato 😊 3,75
B.33 - <u>ESECUZIONE E RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO BENI, SERVIZI E LAVORI</u>	Basso / trascurato 😊 3,25		
C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL	Basso / trascurato 😊 2,32	C.02 - <u>TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO</u>	Basso / trascurato 😊 2,28
		C.04 - <u>PERMESSI RETRIBUITI A VARIO TITOLO CON RILASCIO DI CERTIFICAZIONE</u>	Basso / trascurato 😊 1,35

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	Valutazione Rischio	Processo	Valutazione Rischio
DESTINATARIO	Basso / trascurato 😊 2,32	<u>C.05 - GESTIONE PRIVACY</u>	Basso / trascurato 😊 3,33
D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Basso / trascurato 😊 2,10	<u>D.01 - CONFERIMENTO BORSE DI STUDIO</u>	Basso / trascurato 😊 2,10
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Basso / trascurato 😊 1,78	<u>E.10 - GESTIONE ADEMPIMENTI FISCALI, PREVIDENZIALI E TRIBUTARI</u>	Basso / trascurato 😊 2,10
		<u>E.11 - BILANCIO DI PREVISIONE</u>	Basso / trascurato 😊 1,92
		<u>E.12 - BILANCIO D'ESERCIZIO</u>	Basso / trascurato 😊 1,92
		<u>E.13 - CICLO ATTIVO</u>	Basso / trascurato 😊 1,58
		<u>E.14 - CICLO PASSIVO</u>	Basso / trascurato 😊 1,57
		<u>E.15 - GESTIONE PATRIMONIO</u>	Basso / trascurato 😊 1,65
		<u>E.16 - CONTRATTI DI LOCAZIONE (ATTIVI / PASSIVI) E CONTRATTI DI COMODATO</u>	Basso / trascurato 😊 1,69
F - CONTROLLI	Basso / trascurato 😊 2,18	<u>F.02 - BUDGETING</u>	Basso / trascurato 😊 1,45
		<u>F.04 - GESTIONE TARIFFE</u>	Basso / trascurato 😊 2,90
G - INCARICHI E NOMINE	Basso / trascurato 😊 2,80	<u>G.01 - CONFERIMENTO INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI</u>	Basso / trascurato 😊 2,10
		<u>G.02 - CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI DI STRUTTURA COMPLESSA PTA E DI STRUTTURA SEMPLICE</u>	Basso / trascurato 😊 3,50
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Basso / trascurato 😊 1,80	<u>H.01 - ASSISTENZA, RAPPRESENTANZA E DIFESA IN GIUDIZIO COMPRESO RECUPERO CREDITO VANTATO DALL'ENTE</u>	Basso / trascurato 😊 2,16
		<u>H.02 - GESTIONE DELLA FASE DI PRECONTENZIOSO E STRAGIUDIZIALE E GESTIONE ACCORDI TRANSATTIVI, FORMULAZIONE DI RISPOSTE A RECLAMI, ESPOSTI, DIFFIDE</u>	Basso / trascurato 😊 1,92
		<u>H.03 - PREDISPOSIZIONE E FORMULAZIONE DI PARERI SU RICHIESTA DELLE DIREZIONI</u>	Basso / trascurato 😊 2,10
		<u>H.19 - Gestione archivio</u>	Basso / trascurato 😊 1,53
		<u>H.20 - Gestione dei documenti nel sistema di protocollo informatico</u>	Basso / trascurato 😊 0,90
		<u>H.21 - Contratti di contributo alla ricerca</u>	Basso / trascurato 😊 1,53
		<u>H.22 - ACCORDI DI COLLABORAZIONE TRA ENTI PUBBLICI EX ART. 15 L. 241/90</u>	Basso / trascurato 😊 1,30
<u>H.23 - CONTRATTI PER PRESTAZIONE ATTIVITA' CD. "SEMPLICI" E "COMPLESSE"</u>	Basso / trascurato 😊 1,85		

Piano anticorruzione 2023 - 2025


AREA DI RISCHIO	Valutazione Rischio	Processo	Valutazione Rischio
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Basso / trascurato 😊 1,80	H.24 - <u>CONVENZIONI PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO PREVISTE A TARIFFARIO</u>	Basso / trascurato 😊 2,24
		H.25 - <u>GESTIONE RICHIESTE DIRITTO DI ACCESSO</u>	Basso / trascurato 😊 1,64
		H.26 - <u>GESTIONE POLIZZE ASSICURATIVE</u>	Basso / trascurato 😊 2,63
I - AREA ISTITUZIONALE: PRESTAZIONI DI LABORATORIO E SUPPORTO TECNICO SCIENTIFICO ALL'AUTORITA' SANITARIA PUBBLICA	Basso / trascurato 😊 2,75	I.01 - <u>PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA: erogazione di prestazioni di laboratorio su richiesta dell'autorità sanitaria pubblica</u>	Basso / trascurato 😊 1,30
		I.02 - <u>PROCESSO CONSULENZE/PARERI/SOPRALLUOGHI: attività di supporto, consulenza, pareri, sopralluoghi su richiesta di soggetti pubblici</u>	Basso / trascurato 😊 4,19
L - ATTIVITA' A PAGAMENTO: FORNITURE DI SERVIZI E PRODOTTI ED EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME DI DIRITTO PRIVATO	Basso / trascurato 😊 3,03	L.01 - <u>PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA: erogazione prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori)</u>	Basso / trascurato 😊 2,48
		L.02 - <u>PROCESSO CONSULENZE/PARERI/SOPRALLUOGHI: erogazione attività di consulenza, pareri, sopralluoghi su richiesta di privati</u>	Basso / trascurato 😊 3,58
M - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE TECNOLOGIE	Basso / trascurato 😊 1,73	M.01 - <u>PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI DA FONDI PUBBLICI</u>	Basso / trascurato 😊 0,00
		M.02 - <u>PARTECIPAZIONE A PROGETTI DI RICERCA FINANZIARI DA FONDI PRIVATI PER FINALITA' PRIVATE</u>	Basso / trascurato 😊 3,47
		M.04 - <u>FORMAZIONE INDIVIDUALE SPONSORIZZATA E PARTECIPAZIONE COME RELATORE/DOCENTE AD EVENTI SPONSORIZZATI</u>	Basso / trascurato 😊 2,47
		M.05 - <u>SPONSORIZZAZIONE EVENTI FORMATIVI</u>	Basso / trascurato 😊 1,11
		M.06 - <u>GESTIONE AMMINISTRATIVA A PROGETTI DI RICERCA</u>	Basso / trascurato 😊 1,61
N - AREE ULTERIORI	Basso / trascurato 😊 1,77	N.02 - <u>GESTIONE ANALISI ESIGENZE FORMATIVE</u>	Basso / trascurato 😊 1,17
		N.04 - <u>GESTIONE DELLO SVILUPPO ED EROGAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE</u>	Basso / trascurato 😊 1,08
		N.09 - <u>GESTIONE SERVIZI INFORMATICI</u>	Basso / trascurato 😊 3,07


Piano anticorruzione 2023 - 2025		
AREA DI RISCHIO		
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
Processo	A.01 - PROGRAMMAZIONE E DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	04 - Analisi del fabbisogno del personale e Programmazione triennale e annuale dell'organico dell'ente (dalla raccolta delle esigenze alla definizione dell'organico).	
Fase	PROGRAMMAZIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  4,27	
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	Attività: - verifica dei limiti di spesa definiti dalla normativa vigente e delle disponibilità di bilancio; - individuazione della consistenza numerica del personale tenuto conto dei limiti di spesa, delle disponibilità di bilancio e della dotazione organica; - analisi delle assunzioni e cessazioni intervenute nel corso dell'anno precedente; - esame e valutazione delle proposte pervenute dai DSC della direzione strategica; - predisposizione e approvazione del Piano triennale dei fabbisogni e del Piano annuale assunzioni	
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza monopolio delle informazioni mancata programmazione mancata definizione di ruoli/responsabilità	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1252 - definizione di una fabbisogno di personale non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità ma alla volontà di premiare interessi particolari	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi 1196 - Aggiornamento dei documenti di programmazione di acquisizione del personale (piano assunzioni, dotazione organica e posti vacanti)	Indicatori di monitoraggio della misura: Redazione del Piano Assunzioni dell'anno di riferimento e del Piano Triennale dei Fabbisogni, tenendo conto delle diverse fasi di verifica evidenziate nell'ambito del processo (S/N 2023:Si)

Piano anticorruzione 2023 - 2025		
AREA DI RISCHIO		
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
Processo	A.02 - RECLUTAMENTO PERSONALE CON RAPPORTO A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO TRAMITE CONCORSO/SELEZIONE	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	01 - Definizione del profilo candidato/i e approvazione bando di concorso/selezione - input: fabbisogno; output: approvazione e pubblicazione bando di concorso/selezione.	
Fase	PROGETTAZIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile 	3,75
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	Il Responsabile della Struttura Complessa deve predisporre il profilo del candidato/risorsa da selezionare mediante concorso/selezione prevedendo competenze e requisiti in linea con la normativa e con i regolamenti aziendali	
Storico cause degli eventi rischiosi	monopolio di potere o decisionale eccesso di procedure mancata informatizzazione eccessiva discrezionalità conflitto di interessi	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - Alterazione di procedure di scelta e gestione scorretta degli istituti previsti al fine di favorire un candidato	Misura di controllo 01.01 - Verifica della progettazione dei profili e dei requisiti contenuti nella richiesta di concorso/selezione, in fase istruttoria prima di procedere all'iter autorizzativo che porterà all'approvazione del bando	Responsabile della misura: Direttore Struttura Complessa SCA1 e Dirigente Responsabile Struttura Semplice Gestione programmazione, acquisizione risorse umane Obiettivo, piano e termine misura: Piano misura: A seguito della richiesta di concorso/selezione da parte del Dirigente con la descrizione del profilo professionale richiesto, viene effettuata l'istruttoria contenente la verifica dei profili, dei requisiti indicati, la presenza di graduatorie vigenti utilizzabili e la programmazione dell'acquisizione della risorsa richiesta nel Piano Assunzioni. Tali verifiche sono propedeutiche all'approvazione del bando. scadenza: 31.12 Indicatori di monitoraggio della misura: Effettuazione del check di tutti gli elementi descritti nella misura, in relazione alle richieste pervenute di selezione/concorso, mediante la compilazione di apposito modulo di istruttoria. (Perc. 2023:100,00%)

Piano anticorruzione 2023 - 2025		
AREA DI RISCHIO	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	
Processo	<u>A.02 - RECLUTAMENTO PERSONALE CON RAPPORTO A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO TRAMITE CONCORSO/SELEZIONE</u>	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	02 - Verifica sussistenza requisiti di ammissibilità ed espletamento prove concorsuali: attività- costituzione della commissione	
Fase	SELEZIONE CANDIDATI	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile 	3,02
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	attività: costituzione della commissione; verifica sussistenza dei requisiti di ammissibilità candidati prima dell'espletamento delle prove concorsuali	
Storico cause degli eventi rischiosi	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento mancanza di risorse mancata informatizzazione conflitto di interessi	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1254 - alterazione o utilizzo improprio delle informazioni o della documentazione al fine di favorire /sfavorire determinati soggetti	Misura di controllo 1123 - Coinvolgimento di almeno due collaboratori della Struttura Risorse Umane nella verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati al concorso e formalizzazione degli ammessi con provvedimento	Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di verifica dei requisiti prima della formalizzazione del provvedimento di ammissione ad opera di due collaboratori. Target 100% (Perc. 2023 :100,00%)
	Misura di disciplina del conflitto di interessi 1124 - ACQUISIZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI ASSENZA CONFLITTI DI INTERESSE COMPONENTI COMMISSIONE	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile Struttura SCA1 Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Acquisizione della dichiarazione sul conflitto di interesse da parte di ciascun componente di commissione Termine 31/12 Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale delle dichiarazioni di conflitto di interesse acquisite rispetto al totale dei componenti commissioni. target 100% (Perc. 2023 :100,00%)

Piano anticorruzione 2023 - 2025		
AREA DI RISCHIO		
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
Processo	A.02 - RECLUTAMENTO PERSONALE CON RAPPORTO A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO TRAMITE CONCORSO/SELEZIONE	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	03 - valutazione dei candidati: valutazione delle prove	
Fase	VALUTAZIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile 	3,75
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	Valutazione delle prove ed attribuzione punteggi ai candidati secondo i criteri determinati dalla Commissione	
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza di trasparenza eccessiva discrezionalità conflitto di interessi	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1255 - distorsione di procedure di selezione/concorso e gestione scorretta degli istituti normativi e contrattuali di acquisizione del personale al fine di favorire determinati candidati	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - STANDARDIZZAZIONE DEL PROCESSO: predeterminazione dei criteri di valutazione da parte della commissione prima dello svolgimento delle prove dandone atto nei verbali	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SCA1 Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento. La Commissione deve predeterminare i criteri di valutazione prima dello svolgimento delle prove dandone atto nei verbali della prima riunione. Acquisizione le dichiarazioni delle dichiarazioni sul conflitto di interesse prima della valutazione. 31.12 Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di verbali della prima riunione della commissione con predeterminazione dei criteri con evidenza dell'acquisizione delle dichiarazioni di conflitto di interesse. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)

Piano anticorruzione 2023 - 2025		
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
AREA DI RISCHIO		
Processo	<u>A.02 - RECLUTAMENTO PERSONALE CON RAPPORTO A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO TRAMITE CONCORSO/SELEZIONE</u>	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	04 - Approvazione degli atti della Commissione e approvazione della graduatoria	
Fase	VERIFICA E STIPULA CONTRATTO	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile 	2,50
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	attività approvazione degli atti della Commissione; approvazione con DDG della graduatoria finale e pubblicazione graduatoria ed effettuazione successivi adempimenti in tema di trasparenza	
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza di trasparenza monopolio delle informazioni mancata informatizzazione conflitto di interessi	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1256 - Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione al fine di favorire determinati soggetti	Misura di trasparenza MG044 - Trasparenza - ottemperanza agli adempimenti di trasparenza previsti dal d.lgs. 33/2013 - Approvazione graduatorie con delibera e successivi adempimenti in tema di trasparenza	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SCA1 Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Formalizzazione con provvedimento degli atti della commissione e delle graduatorie e pubblicazione a garanzia di trasparenza e imparzialità pubblicazione delle tracce delle prove e delle graduatorie finali aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori, pubblicazione del collegamento ipertestuale dei dati di cui all'art. 19 del D.lgs. 33/2013 31.12 Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale pubblicazioni graduatorie e prove rispetto ai concorsi svolti nell'anno. target 100% (Perc. 2023:100,00%)


Piano anticorruzione 2023 - 2025			
AREA DI RISCHIO		A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	
Processo	A.03 - INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI (ART. 53 D.LGS. 165/2001)		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	09 -		
Fase	MONITORAGGIO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,20
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	<p>autorizzazione allo svolgimento dell'incarico extraistituzionale previa acquisizione della richiesta contenente la dichiarazione sul conflitto di interessi. input: richiesta di autorizzazione; output: rilascio/diniogo autorizzazione allo svolgimento dell'incarico extraistituzionale.</p> <p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - richiesta del dipendente interessato allo svolgimento dell'incarico; - acquisizione del nulla osta da parte del dirigente sovraordinato; - valutazione della compatibilità dell'incarico; - rilascio dell'autorizzazione; - adempimenti in materia di anagrafe delle prestazioni (PERLAPA). 		
Storico cause degli eventi rischiosi	<p>mancanza di trasparenza</p> <p>mancata programmazione</p> <p>mancata informatizzazione</p> <p>conflitto di interessi</p>		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1257 - inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità della valutazione (es. predeterminazione dei criteri di valutazione) al fine di favorire determinati soggetti	<p>Misura di controllo</p> <p>1129 - Verifica degli incarichi extraistituzionali soggetti a comunicazione - verifica annuale della pubblicazione nell'anagrafe delle prestazioni dei dipendenti pubblici degli incarichi autorizzati soggetti a tale adempimento.</p>	<p>Indicatori di monitoraggio della misura: percentuali di comunicazioni e pubblicazioni nell'anagrafe delle prestazioni degli incarichi autorizzati soggetti a tale adempimento. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)</p>	
	<p>Misura di informatizzazione dei processi</p> <p>MG026 - gestione delle richieste tramite utilizzo di sistema informatizzato (intranet) per la fase autorizzativa contenente il modulo informatizzato di dichiarazione assenza conflitti di interessi</p>	<p>Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SCA1 Risorse Umane</p> <p>Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento garantire una gestione snella e trasparente delle autorizzazioni mediante utilizzo di procedura informatizzata (intranet) 31.12</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: percentuali di autorizzazioni rilasciate mediante procedura informatizzata. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)</p>	
	<p>Misura di trasparenza</p> <p>MG044 - Pubblicazione nella sezione amministrazione trasparente di tutti gli incarichi comunicati</p>	<p>Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SCA1 Risorse Umane</p> <p>Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Attuazione adempimento previsto dalla normativa nella sezione amministrazione trasparente 31/12</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di incarichi comunicati pubblicati sul totale degli incarichi autorizzati. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)</p>	

Piano anticorruzione 2023 - 2025		
AREA DI RISCHIO		
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE		
Processo	A.04 - FONDI CONTRATTUALI DEL PERSONALE DEL COMPARTO E DELLE AREE DIRIGENZIALI	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	06 - Definizione dell'ammontare provvisorio dei fondi contrattuali dell'anno di riferimento	
Fase	PROGRAMMAZIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,80	
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	Definizione dell'ammontare provvisorio dei fondi contrattuali dell'anno di riferimento in base a normativa e contratti collettivi in modo da determinare le risorse a disposizione per le applicazioni contrattuali e per la contrattazione integrativa	
Storico cause degli eventi rischiosi	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento monopolio delle competenze monopolio delle conoscenze regole poco chiare regole contrastanti/contraddittorie	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1258 - impropria gestione dei fondi contrattuali volta a favorire/sfavorire determinati soggetti	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi 1131 - Esplicitazione dei criteri di costituzione dei fondi nei documenti di formalizzazione dell'ammontare dei fondi La correttezza dei riferimenti normativi utilizzati per la costituzione dei fondi e citati nei relativi provvedimenti viene verificata dall'Ufficio legale dell'Istituto. Partecipazione di più soggetti al processo di costituzione dei fondi: operatori e dirigente del servizio SGRU, con il supporto della direzione amministrativa. Il provvedimento viene inviato al Collegio dei Revisori per la certificazione dei fondi.	Indicatori di monitoraggio della misura: Redazione delibera costituzione dei fondi con criteri e riferimenti normativi (S/N 2023:Si)

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**

A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo	A.04 - FONDI CONTRATTUALI DEL PERSONALE DEL COMPARTO E DELLE AREE DIRIGENZIALI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	08 - Stipula di accordi con le organizzazioni sindacali in merito all'utilizzo delle risorse destinate alla contrattazione integrativa		
Fase	GESTIONE DEL RAPPORTO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,14
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	<p>A seguito della firma di una preintesa di contrattazione integrativa, la stessa viene inviata ai Revisori per il controllo di legittimità.</p> <p>La procedura di contrattazione prevede la redazione da parte del Servizio Gestione Risorse Umane delle apposite relazioni previste dalla normativa finalizzate a fornire all'organo di controllo gli elementi tecnici di valutazione.</p> <p>A seguito della certificazione positiva dei Revisori è possibile procedere alla formalizzazione dell'accordo sindacale.</p>		
Storico cause degli eventi rischiosi	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1260 - non corretta applicazione in sede di contrattazione integrativa di norme contrattuali e/o legislative al fine di agevolare determinati soggetti	Misura di trasparenza MG030 - In sede di trattativa sindacale, a seguito di sigla della preintesa, redazione di documenti tecnici a supporto della presentazione della preintesa ai revisori dei conti per il controllo di legittimità, propedeutico alla formalizzazione dell'accordo.	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SCA1 Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: Fornire gli elementi tecnici utili per la valutazione di legittimità da parte dell'organo di revisione. Evitare che venga data applicazione ad istituti contrattuali oggetto di contrattazione prima del controllo del Collegio dei Revisori per evitare erogazioni illecite e/o non coerenti con il dettato normativo/contrattuale nazionale e aziendale. controllo da parte dell'organo preposto prima della formalizzazione di accordi di contrattazione integrativa e della relativa applicazione. Indicatori di monitoraggio della misura: Redazione delle relazioni (tecnico illustrativa e finanziaria) con riferimento alle preintese relative agli accordi sindacali nel semestre di riferimento (S/N 2023:Si)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI
RISCHIO



A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo	A.04 - FONDI CONTRATTUALI DEL PERSONALE DEL COMPARTO E DELLE AREE DIRIGENZIALI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	07 - Monitoraggio della spesa sui fondi contrattuali mediante verifiche periodiche in corso d'anno e in occasione del bilancio consuntivo		
Fase	MONITORAGGIO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,60
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	Nel corso dell'anno viene effettuato il monitoraggio della spesa sui fondi contrattuali ed il monitoraggio conclusivo avviene, mediante formalizzazione di una nota di rendicontazione della spesa, in occasione del bilancio consuntivo annuale con il controllo da parte del Servizio Economico Finanziario per gli aspetti di competenza.		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza regole poco chiare regole contrastanti/contraddittorie		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1259 - impropria gestione dei fondi contrattuali volta a favorire/ sfavorire determinati soggetti	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - elaborazione e redazione di un documento di rendicontazione della spesa sui fondi e relativi residui al 31.12 dell'anno precedente, in occasione del bilancio consuntivo.	Responsabile della misura: Direttore Responsabile SCA1 Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: Controllo e trasparenza nella gestione dei fondi evitare il rischio di erogazioni fuori dal controllo di spesa Piano: formalizzazione di documento di rendicontazione della spesa sui fondi in occasione del bilancio consuntivo annuale. Implementazione della misura prevedendo il controllo finale da parte del Servizio Economico Finanziario per gli aspetti di competenza. Termine: di norma prima della liquidazione delle poste retributive legate ai fondi contrattuali Indicatori di monitoraggio della misura: Redazione documento di rendicontazione in occasione del bilancio consuntivo, riportante i dati relativi alla spesa ed ai residui dei fondi al 31.12 dell'anno precedente (S/N 2023:Si) Indicatori di monitoraggio della misura: duplice valutazione del documento in collaborazione con il SEF ai fini dell'allineamento con dati di bilancio (S/N 2023:Si)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO

A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE


Processo	A.05 - SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA SANITARIA		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	01 - Costituzione della Commissione giudicatrice		
Fase	VALUTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,58
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	Nomina della commissione di valutazione incaricata ad effettuare la valutazione dei candidati. A seguito del sorteggio la struttura provvede all'accertamento dei requisiti nei confronti dei componenti la commissione giudicatrice e verifica le cause di incompatibilità o di altre situazioni che potrebbero compromettere l'imparzialità		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	Misura di disciplina del conflitto di interessi 01.01 - ACQUISIZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI ASSENZA CONFLITTI DI INTERESSE	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SCA1 Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Verificare la assenza di conflitto di interessi mediante la acquisizione di apposita dichiarazione da parte di ciascun componente della commissione 31/12 Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale delle dichiarazioni di conflitto di interesse acquisite rispetto al totale componenti commissioni. Target 100% (Perc. 2023 :100,00%)	
Processo	A.06 - PROCEDURA DI RILEVAZIONE DEI CONTROLLI EFFETTUATI DALLA SCA1		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	21 - gestione dei controlli sulle variazioni relative al rapporto di lavoro del personale: inquadramento giuridico, trattamento economico e fiscale, trasferte e altri aspetti legati alla presenza in servizio.		
Fase	MONITORAGGIO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,35
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	Nell'ambito delle variazioni che intervengono nel rapporto giuridico/economico dei dipendenti si procede a porre in essere una serie di controlli finalizzati a garantire la piena corrispondenza tra le variazioni intervenute e le relative applicazioni. A seguito delle risultanze dei controlli si procede a rettifica in caso di non conformità.		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli monopolio delle competenze regole facilmente interpretabili		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI
RISCHIO

A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo			A.06 - PROCEDURA DI RILEVAZIONE DEI CONTROLLI EFFETTUATI DALLA SCA1		
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI	
01 - effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari o di altre variazioni non corrette del rapporto giuridico dei dipendenti		Misura di controllo MG029 - Intensificazione dei controlli su procedimenti, atti, documenti - Creazione di una griglia, validata nell'ambito del sistema qualità (SGRU ELE 004), con l'elenco dei controlli preventivi e successivi alle elaborazioni stipendiali effettuati dal Servizio con cadenza mensile.		Responsabile della misura: Direttore SCA1 - Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: La tabella, allegata al monitoraggio, rileva la corretta registrazione da parte di SIGMA dei dati relativi a: inquadramento giuridico, trattamento economico e fiscale, trasferte e altri aspetti legati alla presenza in servizio. Partecipazione di più soggetti al processo di controllo: controllo dei dati da parte dell'operatore del servizio competente, raccolta dell'esito dei controlli effettuati e del loro esito da parte di un soggetto diverso afferente all'ufficio economico. Ulteriore verifica successiva da parte del Controllo di gestione che rileva eventuali anomalie tra i tabulati stipendiali elaborati in outsourcing ed i dati originati dalla contabilità Per alcune tipologie di comunicazioni stipendiali prevedere controlli preventivi a campione Indicatori di monitoraggio della misura: Numero monitoraggi effettuati =12 (Num2. 2023:12,00) Indicatori di monitoraggio della misura: verifica successiva da parte del UO Controllo di Gestione con eventuale segnalazione di eventuali anomalie. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	


Processo			A.07 - PROCEDURA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)			24 - Valutazione di prima istanza		
Fase			VALUTAZIONE		
Valutazione Rischio			Basso / trascurabile		1,63
Struttura		SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE		Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi			Valutazione di prima istanza: redazione della scheda di valutazione annuale da parte del dirigente responsabile (Direttore di dipartimento o DSC o direttore di Area) secondo criteri e procedure definite		
Storico cause degli eventi rischiosi			monopolio di potere o decisionale eccessiva discrezionalità		
Misure di mitigazione					
Sintesi della valutazione					

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**

A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo A.07 - PROCEDURA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1263 - inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità della valutazione (es. predeterminazione dei criteri di valutazione) al fine di favorire determinati soggetti	Misura di formazione MG022 - Formazione del personale incaricato della valutazione per aggiornamento in merito ai nuovi criteri previsti dalla contrattazione collettiva ed integrativa aziendale	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SCA1 Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: Aggiornare i valutatori sui criteri da utilizzare per la valutazione mediante un incontro di formazione 31.12 l'indicatore di monitoraggio consiste nello svolgimento di un corso di formazione annuale in occasione del processo di valutazione Indicatori di monitoraggio della misura: effettuazione di un evento formativo per i valutatori (Num2. 2023:1,00)



Processo A.08 - PROCEDURA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEL PERSONALE DEL COMPARTO	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	25 - Valutazione di prima istanza
Fase	VALUTAZIONE
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,28
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE Responsabile Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	Valutazione di prima istanza: il dirigente responsabile (DSC) redige la scheda di valutazione annuale. La scheda viene poi controfirmata per presa visione dal personale valutato quale momento di confronto su performance e valutazione.
Storico cause degli eventi rischiosi	monopolio di potere o decisionale eccessiva discrezionalità
Misure di mitigazione	
Sintesi della valutazione	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1264 - inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità della valutazione (es. predeterminazione dei criteri di valutazione) al fine di favorire determinati soggetti	Misura di formazione MG022 - Formazione del personale incaricato della valutazione	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SCA1 Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: Fornire ai soggetti valutatori gli strumenti necessari per effettuare la valutazione in modo appropriato e nel rispetto delle indicazioni normative e contrattuali vigenti il piano consiste in un incontro formativo 31.12 Indicatori di monitoraggio della misura: effettuazione di un corso di formazione per i valutatori nel corso dell'anno (Num2. 2023:1,00)

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO

A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE


Processo	A.09 - RILEVAZIONE DELLA PRESENZA IN SERVIZIO DEL PERSONALE		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	35 - Regolarizzazione rilevazione attraverso presentazione di giustificativo		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,58
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	Il controllo delle presenze avviene tempestivamente a livello di struttura da parte dei referenti individuati in coordinamento con i monitoraggi effettuati dal Servizio Gestione Risorse Umane In caso di rilevazione di anomalia nella timbratura il dipendente viene invitato a regolarizzare la stessa previa verifica e autorizzazione del direttore di Struttura		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - Ritardo o omissione nella rilevazione delle presenze al fine di alterare la presenza in servizio	Misura di controllo MG029 - Intensificazione dei controlli su procedimenti, atti e documentazione - controlli sistematici sulle timbrature di tutto il personale anche con il supporto dei referenti individuati nell'ambito della struttura di appartenenza	Responsabile della misura: Direttore SCA1 - Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: Ridurre la probabilità di alterazione della presenza in servizio mediante effettuazione di controlli tempestivi a livello di struttura utilizzando l'apposito gestionale in coordinamento con i monitoraggi della Struttura Risorse Umane Piano: misura di mantenimento Termine: 31 - dicembre Indicatori di monitoraggio della misura: Almeno Numero 2 monitoraggi complessivi sulle anomalie presenze per garantire la correttezza delle rilevazioni (Num2. 2023:2,00)	
Processo	A.10 - GESTIONE DEL LAVORO AGILE		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	54 - Monitoraggio lavoro agile		
Fase	GESTIONE DEL RAPPORTO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,40
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	procedura di accesso al lavoro agile, svolgimento dello stesso secondo quanto previsto dal regolamento vigente e dall'accordo individuale		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025
**AREA DI
RISCHIO**
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Processo		
A.10 - GESTIONE DEL LAVORO AGILE		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1343 - mancati o incompleti controlli al fine di riconoscere benefici e vantaggi impropri ai dipendenti	Misura di controllo MG029 - Intensificazione dei controlli - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	Responsabile della misura: Direttore di Struttura SCA1 Obiettivo, piano e termine misura: Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale dei controlli effettuati nel corso dell'anno => 75% del totale del personale in smart working (Perc. 2023:75,00%)



Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI

Processo	B.20 - ACQUISIZIONE DI FORNITURE E SERVIZI RICORRENDO ALLA CENTRALE DI COMMITTENZA		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	18 - Analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione delle Centrali		
Fase	VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,58
Struttura	SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	Analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione delle Centrali di committenza e, in ipotesi di compatibilità con i fabbisogni dell'ente, formalizzazione dell'adesione - provvedimento di adesione		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancata programmazione eccessiva discrezionalità		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1249 - mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione alla convenzione, allo scopo di rendere necessarie acquisizioni di urgenza autonome e frazionare artificiosamente il bisogno	Misura di controllo 1119 - Approvazione programmazione annuale nei termini di legge	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Approvazione programmazione annuale - Approvazione DDG nel rispetto dei termini previsti dalla legge Indicatori di monitoraggio della misura: Approvazione DDG di programmazione entro i termini di legge S/N (S/N 2023:Si)	
	Misura di controllo MG029 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI SU PROCEDIMENTI, ATTI, DOCUMENTAZIONE: verifiche trimestrali contratti in scadenza	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Intensificazione dei controlli: Verifica trimestrale contratti in scadenza IZSV e gare in programmazione CRAV; Intensificazione dei controlli: verifica e implementazione scadenzario contratti - aggiornamento mensile dello scadenzario contratti nelle cartelle condivise per gli operatori del Servizio - n. 12 scadenzari aggiornati/anno Indicatori di monitoraggio della misura: Numero scadenzari contratti aggiornati nelle cartelle condivise per gli operatori della Struttura = 12 (Num2. 2023:6,00) Indicatori di monitoraggio della misura: n. verbali trimestrali della struttura predisposti relativi ai controlli effettuati (Num2. 2023:2,00)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025


**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI

Processo	B.20 - ACQUISIZIONE DI FORNITURE E SERVIZI RICORRENDO ALLA CENTRALE DI COMMITTENZA		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	19 - Varianti in corso di esecuzione		
Fase	ESECUZIONE DEL CONTRATTO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,58
Struttura	SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	Varianti in corso di esecuzione ex art. 106 D.Lgs. 50/2016 - Verbali DEC e RUP - Provvedimento amministrativo		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza di trasparenza monopolio delle competenze eccessiva discrezionalità		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1248 - approvazione modifiche contrattuali non corrispondenti a reali fabbisogni o che modificano sostanzialmente i prodotti/servizi aggiudicati dalle centrali di committenza	Misura di trasparenza 1164 - Rafforzamento set dati oggetto di pubblicazione ai sensi art. 29 d.lgs. 50/2016 s.m.i. - fase esecuzione contratto: Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, dei provvedimenti di adozione delle varianti.	Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione dei provvedimenti di adozione delle varianti. Target: 100% dei provvedimenti adottati (S/N 2023:Si)	
	Misura di sensibilizzazione e partecipazione MG022 - FORMAZIONE SPECIALISTICA SU TEMATICHE DI COMPETENZA DELLA STRUTTURA	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Formazione e sensibilizzazione del personale incaricato quale Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC) Formazione specifica su obblighi rischi e responsabilità Indicatori di monitoraggio della misura: Invio contestualmente alla nomina di DEC del vademecum predisposto al personale incaricato (S/N 2023:Si)	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	20 - Verifica di conformità		
Fase	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,00
Struttura	SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	Processo finalizzato all'obiettivo principale di fornire evidenza del rispetto della corretta gestione amministrativo-contabile di rendicontazione delle spese relative al contratto. Verifica di conformità da parte del DEC - liquidazione fatture - emissione mandati di pagamento.		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza di competenze eccessiva discrezionalità		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI


Processo		
B.20 - ACQUISIZIONE DI FORNITURE E SERVIZI RICORRENDO ALLA CENTRALE DI COMMITTENZA		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1247 - mancata o insufficiente verifica regolare esecuzione	Misura di controllo MG029 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI SU PROCEDIMENTI, ATTI, DOCUMENTAZIONE: controlli sulle dichiarazioni di verifica di conformità del DEC	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Intensificazione dei controlli - controlli sulle dichiarazioni di verifica di conformità del DEC - controllo a campione - almeno una verifica /anno Indicatori di monitoraggio della misura: n. verifiche >=1 (Num2. 2023:1,00)

Processo	
B.21 - PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	17 - Analisi fabbisogno finalizzato alle procedure di acquisto
Fase	PROGRAMMAZIONE
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  3,20
Struttura	SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA Responsabile Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	Analisi del fabbisogno delle strutture finalizzato alle procedure di acquisto. - Adozione del Programma biennale degli acquisti di importo superiore a € 40.000 e degli eventuali aggiornamenti annuali; - pubblicazione atti di programmazione secondo quanto previsto dall'art. 21, comma 7, d.lgs. 50/2016
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza monopolio delle competenze mancata programmazione eccessiva discrezionalità
Misure di mitigazione	
Sintesi della valutazione	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI

Processo		B.21 - PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1246 - Programmazione incompleta o non corrispondente a criteri di efficienza ed economicità ma alla volontà di premiare interessi privati	Misura di informatizzazione dei processi MG027 - INFORMATIZZAZIONE PROCESSI: INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO PER RIDURRE I MARGINI DI INTERVENTI DISCREZIONALI E AGEVOLARE SISTEMI DI CONTROLLO E GESTIONE DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Gestione informatizzata del processo di inserimento richieste dei beni per la creazione e implementazione del Piano Investimenti annuale - Utilizzo procedura informatica Indicatori di monitoraggio della misura: Utilizzo software Piano Investimenti per creazione e implementazione Piano annuale Investimenti (S/N 2023:Si)	
	Misura di controllo MG029 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI SU PROCEDIMENTI, ATTI, DOCUMENTAZIONE: intensificazione controlli sulle richieste di acquisto	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Intensificazione dei controlli sulle richieste di acquisto - preventiva approvazione del Piano degli Investimenti da parte del Comitato di Direzione Indicatori di monitoraggio della misura: Preventiva approvazione del Piano degli Investimenti da parte del Comitato di Direzione (S/N 2023:Si)	
	Misura di trasparenza MG044 - TRASPARENZA: OTTEMPERANZA AGLI ADEMPIMENTI DI TRASPARENZA PREVISTI DAL D.LGS. N. 33/13 E L. 190/12: pubblicazione atti di programmazione	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione della DDG di programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi con relativi allegati. (S/N 2023:Si)	


Processo		B.22 - PROGETTAZIONE	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	21 - Elaborazione degli atti di gara e indizione gara		
Fase	PROGETTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		4,40
Struttura	SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	Elaborazione degli atti di gara e indizione gara - valutazione tecnico economica della richiesta - redazione atti (scelta della procedura, dei requisiti di accesso, del criterio di valutazione delle offerte e redazione del disciplinare, capitolato speciale, eventuale verifica del rispetto dei requisiti previsti in ipotesi di attivazione della procedura negoziata ex art. 63 D.Lgs. 50/2016)		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza di trasparenza monopolio delle competenze eccessiva discrezionalità conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI
RISCHIO

B - CONTRATTI PUBBLICI


Processo		B.22 - PROGETTAZIONE	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
02 - elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore		Indicatori:	
1245 - Induzione ad indicare bisogni e/o requisiti minimi e/o criteri di valutazione alterati per favorire operatori specifici	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - Acquisizione della dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del progettista	Responsabile della misura: Responsabile della SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento. In questa fase assume particolare rilevanza la gestione del conflitto di interessi da parte del progettista da attuarsi tramite l'acquisizione della dichiarazione di assenza conflitti di interesse, sensibilizzando inoltre l'incaricato sul tema. Somministrazione del questionario di autovalutazione in tema di conflitto di interessi a supporto della compilazione delle dichiarazioni. Inoltre viene effettuata la verifica attraverso la banca dati aziendale "Gestione conflitti di interesse". Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica delle dichiarazioni assenza conflitti interesse nella banca dati aziendale "Gestione conflitti interesse". Target 100% (Perc.) Indicatori di monitoraggio della misura: dichiarazioni conflitto di interesse compilate dal Progettista. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	

Processo		B.23 - SELEZIONE DEL CONTRAENTE	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	40 - Indizione e ammissione alla gara		
Fase	SELEZIONE DEL CONTRAENTE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,80
Struttura	SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	Indizione e Ammissione alla gara: attività: - adozione del Provvedimento di indizione/determina a contrarre - pubblicazione Indagine di mercato per la selezione degli Operatori Economici da invitare - invio lettera di invito o pubblicazione bando di gara - ammissione alla gara - eventuale soccorso istruttorio.		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI

Processo	B.23 - SELEZIONE DEL CONTRAENTE	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1244 - Ammissione concorrenti non in possesso dei requisiti richiesti	Misura di controllo 1108 - Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	Indicatori di monitoraggio della misura: Utilizzo delle check list predisposte dal Servizio al fine di ottenere un controllo puntuale e efficace per il 100% delle procedure di acquisto sopra i 5.000 euro. (Perc. 2023 :100,00%)
	Misura di controllo MG015 - CONTROLLI A CAMPIONE SU DICHIARAZIONI, DOCUMENTI, BANCHE DATI, ALTRO	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Indicatori di monitoraggio della misura: Almeno 1 controllo a campione per ogni addetto alle procedure di gara (6 referenti di gare= n. 6 controlli) (Num2. 2023 :6,00)
	Misura di trasparenza MG044 - TRASPARENZA: OTTEMPERANZA AGLI ADEMPIMENTI DI TRASPARENZA PREVISTI DAL D.LGS. N. 33/13 - Pubblicazione determina a contrarre	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Trasparenza dell'attività amministrativa pubblicazione determina a contrarre in ottemperanza agli adempimenti di trasparenza previsti dal D.Lgs n. 33/2021 e L. 190/12. Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazioni 100% delle determine a contrarre nella sezione trasparenza del sito IZSVe (Perc. 2023 :100,00%)

SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	41 - Valutazione tecnica e apertura offerte economiche		
Fase	SELEZIONE DEL CONTRAENTE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,61
Struttura	SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	valutazione tecnica e apertura offerte economiche: Valutazione offerte - nomina commissione aggiudicatrice o esperto tecnico - valutazione tecnico-qualitativa delle offerte - apertura offerte economiche.		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza di trasparenza conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI


Processo	B.23 - SELEZIONE DEL CONTRAENTE	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1243 - alterazione della valutazione qualitativa da parte della commissione giudicatrice/esperto tecnico per favorire determinati soggetti	<p>Misura di trasparenza 1166 - Rafforzamento set dati oggetto di pubblicazione ai sensi art. 29 d.lgs. 50/2016 s.m.i. - fase selezione del contraente: tempestiva pubblicazione della composizione della commissione giudicatrice e dei curricula dei suoi componenti, in conformità a quanto previsto dall'art 29 d.lgs. 50/2016</p> <p>Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione delle dichiarazioni di assenza conflitti di interesse da parte dei componenti la commissione giudicatrice</p>	<p>Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione curricula dei componenti della commissione aggiudicatrice. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)</p> <p>Responsabile della misura: Dirigente SCA2</p> <p>Obiettivo, piano e termine misura:</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione delle dichiarazioni di assenza conflitti di interesse accompagnate dal documento esplicativo per l'autovalutazione, sul totale componenti commissioni nominati. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica delle dichiarazioni dei componenti interni delle commissioni attraverso la banca dati aziendale "Gestione conflitti interesse" (Perc. 2023:100,00%)</p>

SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	42 - Redazione graduatoria e verifica requisiti		
Fase	SELEZIONE DEL CONTRAENTE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,50
Struttura	SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	Redazione graduatoria e verifica requisiti: Aggiudicazione: redazione graduatoria di aggiudicazione - eventuale anomalia delle offerte - provvedimento di aggiudicazione - verifica requisiti art. 80		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI

Processo			B.23 - SELEZIONE DEL CONTRAENTE		
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI	
1242 - Mancata o incompleta verifica dei requisiti art. 80	Misura di trasparenza 1193 - Pubblicazione provvedimento di aggiudicazione	Responsabile della misura: Responsabile della SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Misura di trasparenza - Pubblicazione del provvedimento di aggiudicazione Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione dei provvedimenti di aggiudicazione. Target: 100% dei provvedimenti di aggiudicazione adottati (S/N 2023:Si)			
	Misura di controllo MG029 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI SU PROCEDIMENTI, ATTI, DOCUMENTAZIONE - intensificazione controlli sulle verifiche art. 80	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Intensificazione dei controlli sulle verifiche art. 80 - rilascio attestazione efficacia aggiudicazione definitiva - attestazioni presenti sulle procedure ad evidenza pubblica indette da parte del personale che ha effettuato il controllo: 100% Indicatori di monitoraggio della misura: rilascio attestazione efficacia aggiudicazione definitiva presenti sulle procedure ad evidenza pubblica indette: 100% (Perc. 2023:100,00%)			

Processo		B.24 - CONTRATTI			
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	48 - Stipula, esecuzione e rendicontazione				
Fase	ESECUZIONE DEL CONTRATTO				
Valutazione Rischio	Medio		7,34		
Struttura	SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	Responsabile	Affolati Stefano		
Descrizione processo e relative fasi	Il processo è finalizzato alla verifica che le prestazioni dedotte nel contratto vengano correttamente eseguite successivamente alla stipula del contratto - esecuzione delle prestazioni dell'appaltatore - rendicontazione attività/ fatturazione - verifica da parte del DEC di regolare esecuzione delle prestazioni.				
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza conflitto di interessi				
Misure di mitigazione					
Sintesi della valutazione					

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI


Processo	B.24 - CONTRATTI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1241 - carenza o inadeguatezza attività di controllo sulla regolare esecuzione delle prestazioni dell'appaltatore al fine di perseguire interessi diversi da quelli della stazione appaltante	Misura di trasparenza 1194 - Pubblicazione dei provvedimenti relativi alla fase di esecuzione	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Misura di trasparenza - Pubblicazione dei provvedimenti relativi alla fase di esecuzione Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione dei provvedimenti relativi alla fase esecutiva. Target 100% (S/N 2023:Si)
	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - Acquisizione delle dichiarazioni assenza conflitto di interesse del Direttore dell'Esecuzione del Contratto.	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Acquisizione delle dichiarazioni assenza conflitto di interesse del Direttore dell'Esecuzione del Contratto. Indicatori di monitoraggio della misura: Acquisizione del 100% delle dichiarazioni conflitto di interesse del DEC (Perc. 2023:100,00%)
	Misura di controllo MG015 - intensificazione controlli a campione su attività del DEC contratti servizi sopra soglia	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: intensificazione dei controlli - controlli a campione su attività DEC contratti di servizi sopra soglia - n. controlli a campione =>1 Indicatori di monitoraggio della misura: n. controlli a campione =>1 (Num2. 2023:1,00)

Processo	B.25 - MAGAZZINO E LOGISTICA	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	49 - Gestione beni aziendali	
Fase	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile 	2,80
Struttura	SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	Responsabile Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	Il processo è finalizzato alla corretta gestione di beni aziendali che transitano dal magazzino, dall'ordine al ricevimento della merce e consegna al laboratorio/ufficio richiedente. Tale processo si attua attraverso l'informatizzazione del magazzino.	
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancata informatizzazione	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI


Processo		
B.25 - MAGAZZINO E LOGISTICA		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - indebita appropriazione	Misura di informatizzazione dei processi 01.01 - Informatizzazione delle procedure di carico e scarico	Responsabile della misura: Dirigente del Servizio Approvvigionamento e Gestione di Beni e Servizi Obiettivo, piano e termine misura: Informatizzazione magazzini periferici - Informatizzazione delle procedure di carico e scarico - Informatizzazione avviata entro il 2023 Indicatori di monitoraggio della misura: Informatizzazione dei magazzini periferici S/N (S/N 2023:Si)

SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	50 - Gestione Parco Auto		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		4,27
Struttura	SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	Gestione e controllo del Parco Auto utilizzato per esigenze di servizio attraverso strumenti di analisi e reportistica per il monitoraggio del suo corretto utilizzo.		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di valori etici inadeguata diffusione della cultura della legalità		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1239 - utilizzo fraudolento della Fuel Card finalizzato a procurare indebiti vantaggi	Misura di controllo MG029 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI: controlli semestrali a campione sull'utilizzo delle fuel card	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Intensificazione dei controlli - controlli semestrali a campione del 10% sull'utilizzo delle fuel card assegnate alle autovetture e controlli 100% su quelle assegnate ai furgoni. Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale 10% controlli a campione semestrale su utilizzo fuel card assegnate alle autovetture del parco macchine (Perc. 2023: 10,00%) Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale 100% controlli a campione semestrale su utilizzo fuel card assegnate ai furgoni (Perc. 2023:100,00%)


Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI

Processo	B.26 - GESTIONE CASSA ECONOMALE DELLA SEDE CENTRALE		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	43 - Gestione dei movimenti di cassa economale		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,60
Struttura	SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	<p>Il processo è finalizzato alla gestione della cassa economale attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'acquisto beni per contanti, - l'anticipo somme per pagamenti da effettuarsi in contanti al personale dipendente e non dipendente per le missioni nei limiti previsti dalle norme e le modalità regolamentari interne, attraverso la quantificazione da parte dalla SCA1 - Risorse Umane delle somme da erogare - riscossione proventi per esami a pagamento effettuati dal laboratorio accettazione e relazioni con l'utenza della sede centrale (attività sostituita nella quasi totalità dei pagamenti dal Pago PA a partire dal 1 marzo 2021). - Rendicontazione contabile periodica mensile con reintegro del fondo cassa finalizzato alla corretta gestione della rendicontazione periodica mensile di cassa attraverso la rilevazione cronologica delle operazioni e la compilazione del registro di cassa uscite della sede e l'emissione del mandato per il reintegro delle spese economali e anticipo missione come risultante dal registro di cassa con verifiche periodiche da parte del Collegio dei Revisori. 		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli monopolio delle competenze		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1240 - utilizzo di giustificativi fasli/ fittizi per ottenere rimborsi spese per cassa non dovuti e quindi indebiti vantaggi	Misura di controllo MG029 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI: controlli a campione su documentazione attestante il movimento/pagamento delle minute spese economali	Responsabile della misura: Responsabile SCA2 - Acquisti e Logistica Obiettivo, piano e termine misura: Controlli a campione reciproci sulla documentazione attestante il movimento/pagamento delle minute spese economali ammissibili nei limiti previste dalla norme regolamentari interne Indicatori di monitoraggio della misura: Controllo a campione mensile di un movimento/acquisto tramite cassa verificato da altro operatore competente in materia (Num2. 2023:6,00)	


Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI

Processo	B.29 - PROGRAMMAZIONE ACQUISIZIONE BENI, SERVIZI E LAVORI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	01 - Analisi del fabbisogno finalizzato alle procedure di acquisto di lavori, servizi e forniture		
Fase	PROGRAMMAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,75
Struttura	SCST - SERVIZIO TECNICO	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	<p>il processo è finalizzato alla rilevazione e gestione dei fabbisogni necessari per le attività dell'Istituto, attraverso la redazione della programmazione delle opere da realizzare e delle forniture di beni e servizi da acquisire.</p> <p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) analisi dei fabbisogni finalizzati alla formulazione della proposta alla Direzione dell'Ente, della programmazione triennale dei lavori e dell'elenco annuale dei lavori; 2) individuazione delle forniture e dei servizi da acquisire nel corso del biennio; 3) invio dell'elenco delle forniture e dei servizi da acquisire nel corso del biennio al Servizio dell'Istituto cui compete la redazione del piano biennale degli acquisti dell'Ente; 4) redazione della delibera di approvazione del programma triennale dei lavori e del relativo piano annuale; 5) pubblicazione annuale del Piano triennale dei lavori; 6) eventuale rivalutazione della programmazione in base a fabbisogni emergenti; 7) individuazione all'inizio dell'anno delle procedure previste dalla normativa vigente per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture elencati nei documenti programmatori e da acquisire nel corso dell'anno. 		
Storico cause degli eventi rischiosi	<p>manca / inadeguatezza di controlli</p> <p>manca di trasparenza</p> <p>manca programmazione</p>		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1303 - Programmazione incompleta o non corrispondente a criteri di efficienza ed economicità ma alla volontà di premiare interessi privati	Misura di controllo MG029 - Intensificazione dei controlli - verifica periodica degli scostamenti tra le procedure di gara previste e programmate nei primi mesi dell'anno e le procedure effettivamente avviate nel corso dell'anno	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: obiettivo: analizzare gli scostamenti rispetto alla programmazione. termine misura : 31/12/2023 Indicatori di monitoraggio della misura: analisi, mediante relazione motivata, degli scostamenti tra procedure inserite negli atti di programmazione e le procedure avviate. Target: n. 2 (Num2. 2023:1,00)	
	Misura di trasparenza MG030 - Misura di trasparenza - pubblicazione annuale del programma triennale dei lavori e dell'elenco annuale dei lavori.	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: rispetto delle disposizioni contenute nella normativa e misura finalizzata a rendere più fruibili le informazioni misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del programma triennale dei lavori e dell'elenco annuale dei lavori sul sito dell'Istituto (Num2. 2023:1,00)	
	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - utilizzo di una cartella condivisa per il monitoraggio delle scadenze contrattuali	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: monitoraggio con aggiornamento di uno scadenziario che avvisi dell'approssimarsi della scadenza di un contratto per l'avvio della nuova gara senza dover ricorrere a proroghe/rinnovi immotivati (Perc. 2023:100,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025


**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI

Processo	B.30 - PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE BENI, SERVIZI, LAVORI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	01 - Elaborazione degli atti di gara e indizione della gara		
Fase	PROGETTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,20
Struttura	SCST - SERVIZIO TECNICO	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	<p>Il processo è finalizzato alla redazione degli atti di gara.</p> <p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) individuazione e nomina del RUP e del progettista; 2) attività istruttoria tra RUP e progettista per la definizione degli elaborati di progetto; 3) verifica della documentazione tecnica e amministrativa (quale capitolato speciale amministrativo, schema di contratto) redatta da progettista; 4) validazione della documentazione progettuale da porre a base di gara. 		
Storico cause degli eventi rischiosi	<p>manca / inadeguatezza di controlli</p> <p>monopolio delle conoscenze</p> <p>monopolio delle informazioni</p> <p>eccessiva discrezionalità</p> <p>conflitto di interessi</p>		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1305 - nomina del progettista in rapporto di contiguità con imprese o privo di requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione della dichiarazione assenza conflitti di interesse del progettista	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: Sottoscrizione da parte del progettista di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara. Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di dichiarazioni di assenza del conflitto di interesse e di incompatibilità acquisite con riferimento alla procedura di gara. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	
1350 - mancata alternanza nel ruolo di progettista	Misura di rotazione MG034 - Rotazione nella nomina del progettista	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: obiettivo: assicurare l'alternanza dei soggetti che redigono la documentazione di gara Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale rotazione progettisti su totale dei progettisti incaricati. Target 80% (Perc. 2023:80,00%)	
1351 - abuso o violazione della normativa sulla determinazione della stima del valore dell'appalto, sull'individuazione della procedura di affidamento e/ o del criterio di scelta dell'aggiudicatario o di attribuzione del punteggio, al fine di favorire determinati operatori economici;	Misura di controllo MG020 - Duplice valutazione e condivisione dei documenti progettuali da parte di più soggetti con ruoli differenti	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo : Duplice valutazione e condivisione dei documenti progettuali, al fine della loro validazione, da parte di più soggetti con ruoli differenti per garantire un maggior controllo sulla documentazione redatta, riducendo il rischio di abuso di discrezionalità nelle scelte operate; Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di documentazione condivisa per ogni progetto da validare (Perc. 2023:100,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI


Processo		
B.30 - PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE BENI, SERVIZI, LAVORI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.53 - Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione dichiarazione assenza conflitti di interesse del RUP	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di dichiarazioni di assenza del conflitto di interesse e di incompatibilità del RUP acquisite con riferimento a ciascuna gara. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)

Processo		
B.31 - SELEZIONE DEL CONTRAENTE PER ACQUISIZIONE BENI, SERVIZI E LAVORI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)		
01 - Indizione della gara		
Fase		
SELEZIONE DEL CONTRAENTE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  3,58	
Struttura	SCST - SERVIZIO TECNICO	Responsabile Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	Il processo ha per finalità la scelta del migliore offerente cui aggiudicare l'appalto. Attività: 1) adempimenti propedeutici per l'avvio della procedura di gara (richiesta CIG, CUP , definizione termine scadenza offerta, scadenza richiesta chiarimenti apertura procedura di gara in piattaforma telematica) 2) individuazione degli operatori economici da invitare (se trattasi di procedure su invito e non aperte); 3) pubblicazione del bando di gara e dei relativi documenti nel sito dell'Istituto; 4) pubblicità del bando nei documenti ufficiali previsti dalla normativa (GUUE, GURI quotidiani ect..) se richiesto dalla normativa vigente; 5) fissazione dei termini di scadenza offerta e chiarimenti.	
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza monopolio di potere o decisionale monopolio delle informazioni eccessiva discrezionalità scarsa responsabilizzazione interna	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1310 - mancanza di trasparenza nelle informazioni afferenti la procedura di gara al fine di favorire determinati operatori economici	Misura di trasparenza MG030 - pubblicazione nel sito committente dell'Istituto di tutta la documentazione di gara	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: pubblicazione nel sito committente dell'Istituto di tutta la documentazione di gara e di tutti i dati necessari/ulteriori onde consentire a tutti gli operatori di evincere le stesse informazioni per la partecipazione alla procedura Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale pubblicazioni documentazione di gara su totale procedure di gara avviate. target 100% (Perc. 2023:100,00%)
1314 - mancata applicazione dei principi di concorrenzialità e rotazione, in assenza di giustificate motivazioni	Misura di regolamentazione 1206 - Previsione di procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della stazione appaltante	Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di operatori economici affidatari e invitati più di una volta nell'arco dell'anno in procedure di gara per medesima categoria merceologica e appartenenti alla stessa soglia economica / percentuale procedure di gara espletate per la medesima categoria merceologica e soglia economica. Target: massimo 30% (Perc. 2023:30,00%)


Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI

Processo	B.31 - SELEZIONE DEL CONTRAENTE PER ACQUISIZIONE BENI, SERVIZI E LAVORI	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	02 - Ammissione partecipanti	
Fase	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile 	3,75
Struttura	SCST - SERVIZIO TECNICO	Responsabile Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	<p>Il processo ha per finalità la scelta del migliore offerente cui aggiudicare l'appalto.</p> <p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ricezione delle offerte; 2) esclusione operatore economico per inoltro dell'offerta oltre il termine di scadenza; 3) valutazione della documentazione amministrativa; 4) verifica di fattibilità soccorso istruttorio; 5) ricezione integrazioni; 6) ammissione ed esclusione offerenti; 7) stesura di verbale di ammissione/esclusione. 	
Storico cause degli eventi rischiosi	monopolio delle competenze eccessiva discrezionalità	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.62 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara	Misura di regolamentazione MG040 - Attuazione linee guida interne di carattere metodologico - fissazione dei termini per la ricezione delle offerte tenendo conto della complessità dell'appalto	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo : fissazione dei termini per la ricezione delle offerte tenendo conto della complessità dell'appalto , in applicazione della normativa del codice dei contratti pubblici e tenuto conto di particolari condizioni richieste nel bando di gara (ad esempio sopralluogo obbligatorio) Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di gare con termini inferiori a quanto previsto dalla normativa vigente e dalle linee guida interne/n. gare espletate. Target 10% (Perc. 2023:10,00%)


Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI

Processo	B.31 - SELEZIONE DEL CONTRAENTE PER ACQUISIZIONE BENI, SERVIZI E LAVORI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	03 - Gestione delle operazioni di valutazione delle offerte		
Fase	SELEZIONE DEL CONTRAENTE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,75
Struttura	SCST - SERVIZIO TECNICO	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	<p>Il processo ha per finalità la scelta del migliore offerente cui aggiudicare l'appalto. Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nomina della commissione giudicatrice successivamente la scadenza della data di presentazione delle offerte (solo in caso di OEPV); 2) valutazione tecnica dell'offerta a cura della commissione giudicatrice; 3) valutazione economica dell'offerta a cura del RUP; 4) stesura dei verbali delle operazioni di gara compiute; 5) redazione della graduatoria ; 6) verifica anomalie dell'offerta nei casi previsti dalla normativa. 		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli eccessiva discrezionalità conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1312 - nomina di componenti della commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione dichiarazione assenza conflitti interesse per ciascun componente commissione giudicatrice	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: garantire l'imparzialità della procedura di gara Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale dichiarazioni di assenza conflitti di interesse acquisite dai componenti della commissione giudicatrice su totale commissioni nominate. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	
	Misura di trasparenza MG044 - Trasparenza . pubblicazione curricula dei componenti commissione giudicatrice in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 d.lgs. 50/2016	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale curricula pubblicati su totale componenti commissione nominati. Target. 100% (Perc. 2023:100,00%)	
	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG047 - VERIFICA DEL POTENZIALE CONFLITTO DI INTERESSI NELLA BANCA DATI "CONFLITTO DI INTERESSI"	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: per ciascun componente di commissione interno verificare nella banca dati Arxivar "conflitto di interesse" l'assenza di un potenziale conflitto di interesse con uno degli OE partecipanti alla gara. Il monitoraggio va effettuato per ogni componente di commissione interno individuato, e prima della sua nomina. Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale verifiche su banca dati Arxivar per ciascun componente interno su totale componenti interni. target 100% (Perc. 2023:100,00%)	


Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI

Processo	B.32 - VERIFICA, AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO BENI, SERVIZI E LAVORI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	01 - Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto		
Fase	VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,75
Struttura	SCST - SERVIZIO TECNICO	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	<p>Il processo è finalizzato all'aggiudicazione e alla stipula dell'appalto all'operatore economico migliore offerente in possesso dei requisiti previsti dal legislatore.</p> <p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) controllo sul possesso dei requisiti ai fini dell'aggiudicazione definitiva ed efficace dell'appalto; 2) aggiudicazione dell'appalto; 3) stipula del contratto. 		
Storico cause degli eventi rischiosi	<p>mancaanza / inadeguatezza di controlli</p> <p>mancaanza di trasparenza</p> <p>eccessiva discrezionalità</p> <p>scarsa responsabilizzazione interna</p>		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1316 - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti	Misura di controllo MG015 - check list sui controlli effettuati sul possesso dei requisiti prescritti per legge dell'operatore economico aggiudicatario	Responsabile della misura: direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: per ogni soggetto aggiudicatario controllare, anche a campione, il possesso dei requisiti richiesti dalla normativa vigente nel rispetto della linea guida indicata dal direttore della struttura, avvalendosi della banca dati messa a disposizione di ANAC per appalti affidati di importo superiore a € 40.000. Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: per ogni aggiudicatario check list di controlli sui requisiti posseduti (S/N 2023:Si)	
1318 - immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva o nella stipula del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	Misura di trasparenza MG030 - Misura di trasparenza: rafforzamento delle informazioni contenute nel provvedimento con indicazione delle motivazioni del ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva o nella stipula del contratto dandone comunicazione immediata all'interessato	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: garantire il rispetto dei termini procedurali e rendere più fruibile le informazioni Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di provvedimento contenenti adeguata motivazione del ritardo su totale delle procedure concluse oltre i termini (Perc. 2023:100,00%)	
RB.69 - Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	Misura di trasparenza MG030 - Misura di trasparenza - pubblicazione nel profilo committente del provvedimento di affidamento / aggiudicazione dell'appalto	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: rendere più fruibili le informazioni anche in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge n. 190/12 e D.Lgs. 33/2013 Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale pubblicazioni nel profilo committente dei provvedimenti di aggiudicazione su totale provvedimenti adottati. Target: 100% (Perc. 2023:100,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI

Processo	B.33 - ESECUZIONE E RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO BENI, SERVIZI E LAVORI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	01 - Esecuzione del contratto		
Fase	ESECUZIONE DEL CONTRATTO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,50
Struttura	SCST - SERVIZIO TECNICO	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	<p>Il processo ha per finalità la regolare esecuzione del contratto d'appalto stipulato con l'aggiudicatario.</p> <p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nomina commissione di collaudo; 2) verifiche di regolare esecuzione del contratto; 3) valutazione applicazione penali; 4) verifica stati di avanzamento; 5) ammissione modifiche del contratto; 6) autorizzazione al subappalto. 		
Storico cause degli eventi rischiosi	<p>mancanza / inadeguatezza di controlli</p> <p>mancanza di trasparenza</p> <p>eccessiva discrezionalità</p> <p>conflitto di interessi</p> <p>scarsa responsabilizzazione interna</p>		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1319 - nomina del collaudatore in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo di idonei e adeguati requisiti volti ad assicurare la terzietà e indipendenza	Misura di trasparenza 1231 - Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo.	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del provvedimento di nomina e curriculum nel profilo committente per ogni soggetto nominato (Perc. 2023 : 100,00%)	
	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - Acquisizione della dichiarazione di assenza conflitti di interesse del collaudatore/componenti commissione di collaudo	Responsabile della misura: Direttore del Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: garantire l'imparzialità della procedura tramite acquisizione, prima del conferimento dell'incarico di collaudatore/nomina commissione di collaudo, della dichiarazione di assenza del conflitto di interesse con l'appaltatore e la direzione lavori Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: dichiarazione di assenza conflitto di interesse per ciascun collaudatore da nominare/componente commissione collaudo su totale collaudatori/commissioni di collaudo nominate (Perc. 2023 : 100,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI


Processo		
B.33 - ESECUZIONE E RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO BENI, SERVIZI E LAVORI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1320 - mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento dei lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali e/ o la risoluzione del contratto e/o determinare un ingiustificato pagamento anticipato e/o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	Misura di controllo MG029 - Intensificazione dei controlli su procedimenti, atti e documentazione -acquisizione dal DEC delle note/ relazioni periodiche su svolgimento del contratto	Responsabile della misura: Direttore del Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: Misure di mantenimento controlli da parte del RUP e dei referenti tecnici del Servizio sul rilascio da parte del DEC di note/relazioni periodiche sullo svolgimento del contratto Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale relazioni stato di avanzamento attività predisposte dal DEC e acquisite dalla struttura. Target 100% (Perc. 2023:1,00%)
	Misura di trasparenza MG030 - Misura di trasparenza. pubblicazione dati e documenti relativi alla fase di esecuzione del contratto previsti dalla normativa vigente	Responsabile della misura: Direttore Servizio Tecnico Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: pubblicare e rendere accessibile la Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di atti-documenti pubblicati/n. contratti in fase di esecuzione (Perc. 2023:100,00%)


SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	02 - Rendicontazione del contratto		
Fase	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,00
Struttura	SCST - SERVIZIO TECNICO	Responsabile	Affolati Stefano
Descrizione processo e relative fasi	Il processo ha per finalità il controllo della corretta rendicontazione del contratto d'appalto stipulato con l'aggiudicatario. Attività: 1) verifica dati e contenuto della prefettura; 2) verifica dei requisiti contributivi ai fini del pagamento; 3) verifica del rispetto degli obblighi di tracciabilità; 4) autorizzazione alla liquidazione fattura.		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1321 - effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi al fine di procurare indebiti vantaggi	Misura di trasparenza 1214 - Pubblicazione Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di provvedimenti di rendicontazione pubblicati /appalti conclusi (Perc. 2023:80,00%)

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO
C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO


Processo	C.02 - TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	01 - gestione progetti formativi		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,28
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	ricezione richieste di progetto formativo; supporto amministrativo nella gestione della documentazione connessa al tirocinio; predisposizione e raccolta documentazione nei tempi previsti.		
Storico cause degli eventi rischiosi	regole poco chiare mancata programmazione		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RC.18 - Illegittimo rilascio di autorizzazioni	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - redazione di un documento sintetico di illustrazione della procedura prevista per l'attivazione del Tirocinio e condivisione dei documenti con i Direttori di Struttura	Responsabile della misura: dirigente Responsabile SS Acquisizione e Programmazione risorse - SCA1 Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: Formalizzare e diffondere la procedura da seguire per la corretta attivazione e gestione dei tirocini 31.12.2023 Indicatori di monitoraggio della misura: Elaborazione documento con la procedura da seguire e sua diffusione (S/ N 2023:Si)	

Processo	C.04 - PERMESSI RETRIBUITI A VARIO TITOLO CON RILASCIO DI CERTIFICAZIONE		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	13 -		
Fase	GESTIONE DEL RAPPORTO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,35
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	Presentazione istanza Permessi Retribuiti da parte del lavoratore, con approvazione del dirigente responsabile. Es. congedi per malattia, congedi per maternità/paternità, congedi parentali, congedi per assistenza a familiari disabili, congedi per adozioni internazionali, congedi per motivi di famiglia, congedi per motivi di studio e di formazione. Il processo prende avvio con l'istanza del lavoratore, tramite "angolo del dipendente" e si conclude con il diniego o l'approvazione previa verifica da parte della struttura SCA1		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza mancata informatizzazione		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO
C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

Processo		
C.04 - PERMESSI RETRIBUITI A VARIO TITOLO CON RILASCIO DI CERTIFICAZIONE		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1339 - alterazione o utilizzo improprio delle informazioni o della documentazione al fine di favorire /sfavorire determinati soggetti	Misura di informatizzazione dei processi MG026 - Informatizzazione del processo istruttorio e/o utilizzo di un gestionale e della mail per la gestione ed il controllo dell'attività	Responsabile della misura: Direttore SCA1 Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: Informatizzazione dei controlli tramite software angolo del dipendente e mail aziendali. Processo informatizzato scadenza misura 31.12.2023 Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale di utilizzo procedura informatizzata del processo istruttorio. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)

Processo	
C.05 - GESTIONE PRIVACY	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	01 - assistenza al Titolare nei rapporti con il Garante e nei rapporti con altri soggetti Pubblici/Privati interni ed esterni per gli adempimenti e nell'applicazione degli adempimenti previsti dal GDPR e Raccordo tra Titolare e DPO esterno (Responsabile della Protezione dei dati)
Fase	ISTRUTTORIA
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  2,47
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE Responsabile Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	Verifica della documentazione e della casistica in materia di Privacy mediante il supporto del DPO esterno (Responsabile della Protezione dei dati)
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento regole poco chiare mancanza di competenze
Misure di mitigazione	
Sintesi della valutazione	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1237 - gestione non idonea degli adempimenti in materia di privacy	Misura di controllo MG029 - duplice valutazione struttura - DPO sulle casistiche in materia di privacy	Responsabile della misura: Responsabile SCA1 Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo della misura è di assicurare adeguato supporto al Garante effettuando controlli sulle diverse casistiche in materia di privacy mediante supervisione del DPO esterno (Responsabile della Protezione dei dati). 31.12 Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di condivisione e valutazione delle casistiche con il DPO. Target 100% (Perc.)


Piano anticorruzione 2023 - 2025			
AREA DI RISCHIO	C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
Processo	C.05 - GESTIONE PRIVACY		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	03 - Predisposizione e acquisizione della modulistica relativa alla privacy per il tipo di attività istituzionale svolta rilevante dal punto di vista della privacy		
Fase	ISTRUTTORIA		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		4,19
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	La modulistica in uso in materia di privacy viene fatta controllare al Responsabile del trattamento dei dati in caso di variazioni o della necessità di nuova modulistica		
Storico cause degli eventi rischiosi	eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento regole contrastanti/contraddittorie mancanza di competenze		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1340 - gestione non idonea degli adempimenti in materia di privacy	Misura di controllo MG015 - sottoposizione della modulistica in materia di privacy al DPO esterno (Responsabile della Protezione dei dati) nel caso di variazioni o di nuovi documenti	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SCA1 Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: duplice valutazione da parte del DPO - funzionario dei nuovi documenti e variazioni misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale delle variazioni della modulistica intervenute nel corso dell'anno sottoposte al responsabile del trattamento dei dati (Perc. 2023:100,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025		
AREA DI RISCHIO		
D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO		
Processo	D.01 - CONFERIMENTO BORSE DI STUDIO	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	90 - Valutazione e aggiornamento elenco idonei.	
Fase	SELEZIONE CANDIDATI	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  2,10	
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	Nomina della commissione, verifica dei profili di incompatibilità/conflicto di interesse dei membri per aggiornamento elenco esistente / attivazione procedura selettiva per aggiornamento elenco idonei.	
Storico cause degli eventi rischiosi	conflicto di interessi	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - Costituzione irregolare della commissione per l'individuazione degli idonei per le borse di studio, finalizzata a favorire candidati particolari	Misura di disciplina del conflitto di interessi 01.01 - Acquisizione della modulistica relativa al conflitto di interesse e all'incompatibilità a seguito della nomina della Commissione nel rispetto dei criteri previsti dal Regolamento vigente	Responsabile della misura: Direttore della Struttura SCA1 Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento garantire che i componenti della commissione non siano in conflitto di interesse rispetto al personale oggetto di valutazione, in corrispondenza di ogni nomina di commissione acquisizione sistematica della modulistica sul conflitto di interesse 31.12 Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale delle dichiarazioni di conflitto di interesse acquisite rispetto al totale dei componenti commissioni. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI
RISCHIO

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO


Processo	E.10 - GESTIONE ADEMPIMENTI FISCALI, PREVIDENZIALI E TRIBUTARI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	105 - predisposizione dichiarazioni fiscali nel rispetto della normativa fiscale		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,10
Struttura	SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	Responsabile	Casarotto Sara
Descrizione processo e relative fasi	insieme delle operazioni finalizzate alla corretta predisposizione dei dati per la stesura delle dichiarazioni fiscali ed alla corretta applicazione delle norme in materia di IVA, IRES e IRAP.		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di procedure mancanza di competenze mancanza di risorse mancanza/inefficacia sistemi IT mancata informatizzazione		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
1296 - Non corretta applicazione della normativa fiscale al fine di ridurre l'imponibilità e non corretta applicazione delle imposte finalizzata all'evasione fiscale	Misura di controllo MG028 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI A CAMPIONE : verbalizzazione da parte del collegio dei revisori della corretta predisposizione delle dichiarazioni		Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SCA3 Servizio Economico Finanziario Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: Presentazione delle dichiarazioni fiscali all'agenzia delle entrate e verbalizzazione da parte del Collegio dei Revisori della corretta predisposizione delle dichiarazioni. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)


Piano anticorruzione 2023 - 2025		
AREA DI RISCHIO E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO		
Processo	E.11 - BILANCIO DI PREVISIONE	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	106 - Predisposizione bilancio di previsione attraverso la rilevazione dei costi e dei ricavi previsionali nel rispetto della normativa di bilancio	
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile 	1,92
Struttura	SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	Responsabile Casarotto Sara
Descrizione processo e relative fasi	il processo è regolato dal titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, enti locali e loro organismi, dal codice civile, e dalla normativa regionale. Il processo è rappresentato dall'insieme delle operazioni contabili di rilevazione dei costi e dei ricavi previsionali finalizzate alla redazione del bilancio di previsione dell'IZSVe e alla corretta rilevazione del risultato atteso d'esercizio.	
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento monopolio delle conoscenze monopolio delle informazioni regole poco chiare mancata programmazione scarsa responsabilizzazione interna	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1251 - non corretta rappresentazione della programmazione economica delle attività dell'ente	Misura di controllo 1118 - Verifiche sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse.	Indicatori di monitoraggio della misura: N° proposte di approvazione bilancio preventivo verificate per quanto riguarda il rispetto delle disposizioni contabili siglate da due collaboratori/ numero proposte di bilancio preventivo presentate. target 100% (Perc. 2023:100,00%)

Piano anticorruzione 2023 - 2025		
AREA DI RISCHIO		
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO		
Processo	E.12 - BILANCIO D'ESERCIZIO	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	107 - Predisposizione bilancio d'esercizio	
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	1,92 
Struttura	SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	Responsabile Casarotto Sara
Descrizione processo e relative fasi	<p>Predisposizione bilancio d'esercizio attraverso la rilevazione dei costi, ricavi, debiti e crediti, movimentazioni patrimoniali di competenza dell'esercizio</p> <p>il processo è regolato dal titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, enti locali e loro organismi, dal codice civile e dalla normativa regionale. Il processo è rappresentato dall'insieme delle operazioni contabili finalizzate alla redazione del Bilancio di esercizio dell'IZSV e alla corretta rilevazione di costi, ricavi, debiti e crediti, movimentazioni patrimoniali di competenza dell'esercizio per la rilevazione del risultato d'esercizio e del patrimonio dell'Ente.</p>	
Storico cause degli eventi rischiosi	<p>manca / inadeguatezza di controlli</p> <p>eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento</p> <p>monopolio delle conoscenze</p> <p>monopolio delle informazioni</p>	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1277 - non corretta rappresentazione della situazione economico patrimoniale delle attività dell'ente	<p>Misura di controllo</p> <p>1155 - Verifiche sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse.</p>	<p>Indicatori di monitoraggio della misura: N° proposte di approvazione bilancio d'esercizio verificate per quanto riguarda il rispetto delle disposizioni contabili siglate da due collaboratori/ numero proposte di bilancio d'esercizio presentate. target 100% (Perc. 2023:100,00%)</p>


Piano anticorruzione 2023 - 2025


AREA DI RISCHIO
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo	E.13 - CICLO ATTIVO		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	108 - Fatture a clienti		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,20
Struttura	SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	Responsabile	Casarotto Sara
Descrizione processo e relative fasi	<p>Emissione della fattura al cliente.</p> <p>Il processo è costituito dall'insieme delle operazioni contabili che interessano le fatture dei clienti dal momento dell'emissione del documento sino all'incasso del corrispettivo.</p> <p>Il personale dell'U.O, addetto alla fatturazione, segue una delle seguenti operazioni:</p> <p>a) Fatturazione manuale delle analisi concluse e refertate dopo aver importato dal software gestionale sanitario i dati economici relativi alle prestazioni erogate.</p> <p>b) Fatturazione manuale: tutte le operazioni di fatturazione che non sono oggetto di importazione dei dati dal software gestionale sanitario ed elaborazione automatica delle fatture.</p> <p>c) Fatturazione manuale: tutte le operazioni di fatturazione che non sono oggetto di importazione dei dati dal software gestionale sanitario e vengono richieste dai laboratori.</p> <p>Le fatture emesse sono inviate ai clienti tramite il sistema SDI e vengono registrate nella contabilità. Quando il cliente provvede al pagamento, il tesoriere emette provvisorio di entrata che viene coperto con l'evasione d'ordinativo di incasso.</p> <p>Personale dell'U.O. impegnato: 3 unità personale ufficio fatturazione, n. 1 persona addetta all'ncasso, n. 20 unità personale delle accettazioni della sede e delle sezioni e il Dirigente del Servizio</p> <p>Responsabilità: responsabile del procedimento di fatturazione:</p> <p>1) Personale Sistemi Informativi addetto alla gestione dei dati sanitari.</p> <p>2) Personale ufficio fatturazione, della Contabilità generale- clienti e delle accettazioni per le operazioni di emissione delle fatture, controllo documenti, contabilizzazione ed incasso dei corrispettivi, Dirigente della struttura (firma delle fatture e dell'ordinativo di incasso).</p>		
Storico cause degli eventi rischiosi	<p>mancanza / inadeguatezza di controlli</p> <p>mancanza di procedure</p> <p>conflitto di interessi</p> <p>scarsa responsabilizzazione interna</p>		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1278 - Omissione totale/parziale della fatturazione al fine di favorire un cliente	<p>Misura di controllo</p> <p>MG025 - sistema di controlli interni: controllo di regolarità contabile . intensificazione controlli su fatture emesse</p>	<p>Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SCA3 Servizio Economico Finanziario</p> <p>Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento.</p> <p>controllo su fatture emesse nell'anno di competenza</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Controllo a campione semestrale sulle fatture emesse nell'anno di competenza (Num2. 2023:2,00)</p>	

Piano anticorruzione 2023 - 2025			
AREA DI RISCHIO		E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	
Processo	E.13 - CICLO ATTIVO		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	109 - Gestione del credito		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,95
Struttura	SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	Responsabile	Casarotto Sara
Descrizione processo e relative fasi	<p>Errato stralcio di crediti per i quali non è stata correttamente seguita la procedura di recupero. Il processo è costituito dall'insieme delle operazioni contabili che interessano le fatture a clienti dal momento dell'emissione sino all'incasso del corrispettivo. Il processo si compone di tutte le operazioni contabili ed amministrative finalizzate ad ottenere il pagamento delle prestazioni fatturate a terzi. Le attività principali del processo riguardano la segnalazione delle anagrafiche in rosso nelle ipotesi di insolvenza, la gestione dei solleciti di pagamento secondo scadenziario cronologico prestabilito, nonché le attività a supporto delle pratiche legali per il recupero dei crediti.</p> <p>Personale dell'U.O. impegnato: 2 unità personale ufficio clienti addetti al recupero crediti e Dirigente della struttura; Responsabilità:</p> <p>1) Personale amministrativo dell'ufficio clienti per le operazioni di sollecito, verifica dei pagamenti e sblocco dei clienti insolventi che hanno saldato le fatture (completezza dell'istruttoria). 2) Dirigente della struttura (supervisione delle operazioni) per la verifica dei piani di rientro.</p>		
Storico cause degli eventi rischiosi	<p>mancanza / inadeguatezza di controlli eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento monopolio di potere o decisionale mancanza di risorse conflitto di interessi scarsa responsabilizzazione interna</p>		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - errato stralcio dei crediti per i quali non è stata correttamente seguita la procedura di recupero	<p>Misura di regolamentazione 01.01 - attuazione del Regolamento interno - invio sollecito per importi >= € 100 e azione legale per importi >= a € 500</p>	<p>Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SCA3 Servizio Economico Finanziario</p> <p>Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Clienti sollecitati con fatture non saldate >= 100 euro. Target 80% (Perc. 2023:80,00%)</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Posizioni clienti insolventi per fatture non saldate da oltre 120 gg >=500 euro inviate al legale. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)</p>	
	<p>Misura di regolamentazione 01.02 - trasmissione al Collegio dei Revisori dell'elenco dei crediti stralciati nell'esercizio perchè inesigibili (vedi Regolamento interno)</p>	<p>Indicatori di monitoraggio della misura: Crediti stralciati nell'esercizio trasmessi al Collegio dei Revisori. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)</p>	

Piano anticorruzione 2023 - 2025
**AREA DI
RISCHIO**
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO


Processo	E.14 - CICLO PASSIVO		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	110 - Fatture da fornitori. Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture ai fornitori		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,10
Struttura	SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	Responsabile	Casarotto Sara
Descrizione processo e relative fasi	<p>Il processo è costituito dall'insieme delle operazioni contabili che interessano le fatture da fornitori dal momento in cui arrivano in Istituto sino al pagamento.</p> <p>La fattura ricevuta dall'IZSVe viene inviata alla struttura responsabile del budget di approvvigionamento per le verifiche di competenza che poi la ristrasmette all'U.O. Contabilità generale - Fornitori per il pagamento.</p> <p>Le fasi vengono di seguito riportate:</p> <p>a) Accettazione: la fattura viene accettata (in caso di irregolarità viene rifiutata).</p> <p>b) Acquisto di beni: verifica che la fattura corrisponda esattamente all'ordine ed alla bolla e una volta quadrata viene certificata, registrata e inserita in un elenco di liquidazione da inviare al responsabile del centro di approvvigionamento</p> <p>c) Acquisto di servizi: la fattura viene registrata ed inserita in squadratura in un elenco di liquidazione da inviare al responsabile del centro di approvvigionamento</p> <p>d) Registrazione: la fattura viene registrata nella contabilità - rilevazione costo e debito verso il fornitore.</p> <p>d) Pagamento: emissione ordinativo trasmesso al tesoriere che provvede al pagamento al fornitore.</p> <p>Personale dell'U.O. impegnato: 5 unità del personale U.O. Contabilità generale - Fornitori, Dirigenti dei centri di approvvigionamento, Dirigente del Servizio</p> <p>Responsabilità:</p> <p>1) Responsabile del centro di approvvigionamento per la liquidazione.</p> <p>2) Personale U.O. Contabilità generale - Fornitori per le operazioni di registrazione e pagamento (completezza dell'istruttoria).</p> <p>3) Dirigente della struttura (firma dell'ordinativo di pagamento)</p>		
Storico cause degli eventi rischiosi	<p>mancanza / inadeguatezza di controlli</p> <p>eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento</p> <p>mancanza di risorse</p> <p>eccessiva discrezionalità</p> <p>conflitto di interessi</p> <p>scarsa responsabilizzazione interna</p>		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1279 - mancato rispetto dei tempi massimi di pagamento	Misura di controllo 1156 - Verifica e controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati	Indicatori di monitoraggio della misura: Fatture pagate oltre i 60gg su due semestri trasmesse al collegio/fatture pagate (Perc. 2023:90,00%)	
1280 - artificioso frazionamento delle somme da pagare ai fornitori allo scopo di evitare il controllo equitalia	Misura di controllo 1157 - Verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati	Indicatori di monitoraggio della misura: Numero verifiche Equitalia effettuate nell'anno/Numero ordinativi per importi superiori al limite previsto dalla normativa (Perc. 2023:90,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025		
AREA DI RISCHIO	E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	
Processo	E.14 - CICLO PASSIVO	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	111 - Pagamento stipendi. Registrazione, liquidazione e pagamento degli stipendi	
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 1,50
Struttura	SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	Responsabile Casarotto Sara
Descrizione processo e relative fasi	<p>Il processo è costituito dall'insieme delle operazioni contabili che interessano l'invio dei flussi per il pagamento degli stipendi elaborati dalla società di outsourcing GPI. I flussi vengono inviati al Servizio Economico Finanziari ed al Servizio Risorse Umane. Dopo il controllo effettuato da quest'ultimo Servizio si procede con l'invio dei flussi al Tesoriere.</p> <p>a) Ricevimento da GPI degli elaborati degli stipendi e dei flussi dei bonifici. b) Registrazione contabili delle scritture relative agli stipendi di costi e di ricavi, di debiti e crediti. c) Invio dei flussi dei bonifici al Tesoriere.</p> <p>Personale del Servizio impegnato: 1 unità del personale e 1 Indennità di funzione dell'U.O. Gestione bilancio, fiscale e budget economico, Dirigente di struttura.</p> <p>Responsabilità: 1) Personale U.O. Gestione bilancio, fiscale e budget economico per le operazioni di registrazione e pagamento (completezza dell'istruttoria). 3) Dirigente di struttura (firma dell'ordinativo di pagamento)</p>	
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento eccessiva discrezionalità conflitto di interessi	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1281 - errore nell'identificazione del dipendente al quale effettuare il controllo di equitalia da parte della GPI (outsourcing)	Misura di trasparenza 1159 - Adozione di misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari - Controllo a campione degli importi degli stipendi che superano il limite per i controlli Equitalia	Indicatori di monitoraggio della misura: n. controlli mensili sugli stipendi che superano il limite per i controlli Equitalia da parte dell'operatore/n. stipendi pagati (Perc. 2023:100,00%)


Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo	E.14 - CICLO PASSIVO		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	112 - Gestione servizi economici della sede e rendicontazione mensile		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,10
Struttura	SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	Responsabile	Casarotto Sara
Descrizione processo e relative fasi	<p>il processo di gestione dei servizi economici è regolato con regolamento interno approvato con DDG n. 558/2016 in corso di modifica. Il servizio cassa economale e' svolto sotto la responsabilità del dirigente preposto alla struttura cui la stessa cassa è stata assegnata. L'istituzione delle casse economiche è oggetto di specifico provvedimento autorizzativo del Direttore Generale così come l'eventuale variazione dei fondi assegnati. La cassa economica della sede centrale è istituita presso il Servizio Acquisti e Logistica. Il fondo della cassa è utilizzato per effettuare i pagamenti delle spese indicate nel regolamento e nei limiti ivi indicati. Il personale incaricato della gestione contabile della cassa rileva le operazioni cronologicamente al momento della loro esecuzione, riportando ogni movimentazione nella prima nota dei movimenti di cassa. Il responsabile della cassa economica trasmette all'U.O. Contabilità generale - Fornitori, mensilmente il rendiconto delle spese sostenute nel mese precedente. L'U.O. Contabilità generale - Fornitori verifica la regolarità contabile dei rendiconti mensili ricevuti. Personale dell'U.O. impegnato: 1 unità del personale dell'U.O. Contabilità generale - Fornitori e il Dirigente di struttura.</p> <p>Responsabilità:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Responsabile della struttura assegnataria del fondo economico per l'utilizzo del fondo. 2) Personale dell'U.O. Contabilità generale - Fornitori per le operazioni di controllo, predisposizione della lettera al Tesoriere di reintegro delle spese (completezza dell'istruttoria), Dirigente della struttura (firma lettera ordinativo di pagamento). 		
Storico cause degli eventi rischiosi	<p>mancanza / inadeguatezza di controlli eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento mancanza di competenze mancanza di risorse mancanza di valori etici mancata informatizzazione</p>		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1282 - irregolare utilizzo del fondo o alterazione dei documenti di spesa	Misura di controllo MG029 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI SU PROCEDIMENTI, ATTI, DOCUMENTAZIONE: casse economiche	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SCA3 Servizio Economico finanziario Obiettivo, piano e termine misura: Misura finalizzata a intensificare i controlli sulla rendicontazione delle casse con cadenza mensile. Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: Rendiconti mensili controllati e verificati da parte di due operatori (S/N 2023:Si)	


Piano anticorruzione 2023 - 2025		
AREA DI RISCHIO		
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO		
Processo	E.15 - GESTIONE PATRIMONIO	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	113 - Beni mobili di proprietà. Utilizzo beni mobili di proprietà, assegnati alle strutture/custodia e tutela dei beni assegnati	
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	1,65 
Struttura	SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	Responsabile Casarotto Sara
Descrizione processo e relative fasi	<p>Il processo è costituito dall'insieme delle operazioni contabili finalizzate alla corretta assegnazione ed allocazione dei beni inventariati assegnati alle strutture. Il processo si compone della attività finalizzate alla verifica della corretta assegnazione dei beni mobili acquistati, della loro custodia e tutela da parte del personale delle strutture assegnatarie.</p> <p>Personale dell'U.O. impegnato: 1 unità personale amministrativo della struttura addetto alla gestione dell'inventario e il Dirigente della struttura;</p> <p>Responsabilità: Dirigente della struttura assegnataria dei beni inventariali per la corretta assegnazione e custodia; personale amministrativo dell'U.O. per le operazioni di gestione dell'inventario e di controllo dei beni assegnati, Dirigente del Servizio (supervisione delle operazioni).</p>	
Storico cause degli eventi rischiosi	<p>manca / inadeguatezza di controlli</p> <p>manca di procedure</p> <p>manca di risorse</p>	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1284 - non corretta rappresentazione della situazione economico patrimoniale delle attività dell'ente	<p>Misura di controllo</p> <p>MG025 - IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI: CONTROLLO DI REGOLARITÀ CONTABILE - Controllo periodico a campione dei beni assegnati alle strutture</p>	<p>Responsabile della misura: Controllo periodico a campione dei beni assegnati alle strutture</p> <p>Personale dell'U.O. impegnato: 1 unità personale amministrativo della struttura addetto alla gestione dell'inventario e il Dirigente della struttura;</p> <p>Responsabilità: Dirigente della struttura assegnataria dei beni inventariali per la corretta assegnazione e custodia; personale amministrativo dell'U.O. per le operazioni di gestione dell'inventario e di controllo dei beni assegnati, Dirigente del Servizio (supervisione delle operazioni).</p> <p>Obiettivo, piano e termine misura: Verifica della consistenza corretta del patrimonio aziendale</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: n. strutture controllate a campione/ numero totale strutture (Perc. 2023: 20,00%)</p>

Piano anticorruzione 2023 - 2025		
AREA DI RISCHIO		
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO		
Processo	E.16 - CONTRATTI DI LOCAZIONE (ATTIVI / PASSIVI) E CONTRATTI DI COMODATO	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	51 - Predisposizione/verifica ed approvazione schema di contratto di locazione/comodato immobili ad uso non abitativo e contratti di comodato beni mobili	
Fase	PROGETTAZIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  2,28	
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	<p>Il processo è finalizzato alla cessione di spazi presenti presso le sedi dell'IZSVe non funzionali all'espletamento delle attività istituzionali dell'ente e/o all'acquisizione di spazi funzionali all'espletamento delle attività istituzionali (in coordinamento con il Servizio Tecnico) nonchè alla cessione/acquisizione di contratti di comodato di beni mobili</p> <ul style="list-style-type: none"> - Richiesta stipula contratto di locazione attiva/passiva e/o contratto di comodato di beni mobili (INPUT); - Redazione dello schema contrattuale in accordo tra le parti; - Predisposizione proposta di delibera di approvazione dello schema di contratto di locazione/comodato; - Adozione del provvedimento di approvazione dello schema di contratti di locazione/comodato (OUTPUT). 	
Storico cause degli eventi rischiosi	<p>mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza monopolio di potere o decisionale monopolio delle informazioni</p>	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1267 - definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	<p>Misura di controllo MG020 - duplice valutazione istruttoria del dirigente e del funzionario preposto e verifica degli atti da parte dell'UO Legale</p>	<p>Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza</p> <p>Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento duplice valutazione istruttoria del dirigente e del funzionario preposto e verifica degli atti da parte dell'UO Legale</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale degli atti a valutazione congiunta dirigente -funzionario sul totale degli atti. target 100% (Perc. 2023:100,00%)</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale degli atti sottoposti al controllo dell'UO Legale. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)</p>

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO


E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo	E.16 - CONTRATTI DI LOCAZIONE (ATTIVI / PASSIVI) E CONTRATTI DI COMODATO		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	52 - Stipula e gestione contratto di locazione /comodato immobile ad uso non abitativo e contratto di comodato beni mobili		
Fase	ESECUZIONE DEL CONTRATTO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,10
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	<ul style="list-style-type: none"> - Sottoscrizione del contratto e registrazione; - Aggiornamento annuale canone di locazione in base al tasso di inflazione emanato dall'Istat; - Gestione riscossione / pagamento canoni di locazione; - Gestione eventuali revisioni del contratto di comodato/locazione; - Gestione eventuali proroghe/rinnovi del contratto di comodato/locazione; - Gestione di eventuali controversie. 		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
02 - Liquidare/incasso di somme non dovute o non corrette	Misura di controllo 1140 - Verifica e controllo sulla correttezza dei pagamenti. Attuazione di controlli che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari (verifica preventiva della documentazione: contratto, ordine, bolle, fatture) ai fini della liquidazione delle somme dovute con duplice controllo se punto ordinante e liquidatore coincidono.	Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale doppia verifica delle fatture con contratti e ordini di liquidazione . Target 100% (Perc. 2023 :100,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI
RISCHIO

F - CONTROLLI

Processo	F.02 - BUDGETING		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	107 - raccolta obiettivi di budget gestionale dalle strutture proponenti		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,50
Struttura	COGE - CONTROLLO DI GESTIONE	Responsabile	Ricci Antonia
Descrizione processo e relative fasi			
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli regole facilmente interpretabili		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1289 - Omessi o incompleti controlli per procurare indebiti vantaggi/agevolare determinati soggetti	Misura di controllo MG017 - Validazione del Piano Obiettivi da parte dell'Ufficio di Direzione	Responsabile della misura: Ufficio di Direzione, supportato dal Controllo di Gestione Obiettivo, piano e termine misura: Attività periodica continuativa. Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: convocazione periodica Ufficio di Direzione con approvazione (S/N 2023: Si)	
1291 - accordi collusivi volti a predisporre obiettivi automaticamente raggiungibili e procurare indebiti vantaggi	Misura di controllo MG024 - controllo di contenuto degli obiettivi a più livelli gerarchici	Responsabile della misura: Responsabile UO Controllo di Gestione Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: avvenuta approvazione Direttore di Area/capo Dipartimento. Percentuale delle approvazioni: target 100% (Perc. 2023: 100,00%)	
RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	Misura di informatizzazione dei processi MG026 - Informatizzazione del processo istruttorio - utilizzo del software di gestione della performance come unico raccogliatore delle proposte	Responsabile della misura: Responsabile UO Controllo di Gestione Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: utilizzo del sistema di gestione della performance come unico raccogliatore delle proposte. target 100% (Perc. 2023: 100,00%)	


Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
F - CONTROLLI

Processo	F.02 - BUDGETING	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	235 - raccolta ed attestazione finale del raggiungimento degli obiettivi di budget gestionale	
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	😊 1,65
Struttura	COGE - CONTROLLO DI GESTIONE	Responsabile Ricci Antonia
Descrizione processo e relative fasi		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancata informatizzazione	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1297 - insufficiente o incompleta verifica dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi finalizzati procurare indebiti vantaggi	Misura di informatizzazione dei processi MG026 - INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO ISTRUTTURIO E/O UTILIZZO DI UN GESTIONALE - informatizzazione flusso obiettivi gestionali	Responsabile della misura: Responsabile UO Controllo di gestione Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento. Utilizzo sistematico del software già acquisito Indicatori di monitoraggio della misura: utilizzo del sistema di gestione della performance come unico raccogliitore delle proposte (S/N 2023:Si)
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	236 - verifica periodica intermedia dello stato di raggiungimento degli obiettivi di budget gestionale	
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	😊 1,20
Struttura	COGE - CONTROLLO DI GESTIONE	Responsabile Ricci Antonia
Descrizione processo e relative fasi		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza/inefficacia sistemi IT	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - insufficiente o incompleta verifica dell'effettivo stato avanzamento obiettivi	Misura di informatizzazione dei processi MG026 - INFORMATIZZAZIONE PROCESSI: informatizzazione del processo per ridurre i margini di interventi discrezionali e agevolare sistemi di controllo e gestione dell'attività amministrativa	Responsabile della misura: Responsabile UO Controllo di Gestione Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: utilizzo del sistema di gestione informatizzata per rendicontazioni intermedie sul totale degli obiettivi. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)


Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
F - CONTROLLI

Processo	F.04 - GESTIONE TARIFFE		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	109 - Calcolo dei costi di produzione di prestazioni analitiche finalizzato alla sostenibilità economica		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,20
Struttura	COGE - CONTROLLO DI GESTIONE	Responsabile	Ricci Antonia
Descrizione processo e relative fasi			
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli monopolio delle conoscenze regole poco chiare regole facilmente interpretabili mancanza di valori etici mancanza/inefficacia sistemi IT mancata informatizzazione eccessiva discrezionalità		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - Omissione dei controlli di merito	Misura di informatizzazione dei processi 01.01 - Informatizzazione del cost accounting	Responsabile della misura: Dirigente Controllo di Gestione Obiettivo, piano e termine misura: Progressiva alimentazione di un database delle distinte base delle analisi, con alimentazione automatica dei costi. Termine misura : 31/12/2024 piano misura: alimentazione del database al 90% per il 2023 alimentazione del database al 100% nel 2024 Indicatori di monitoraggio della misura: avanzamento progetto di informatizzazione: gestione delle prestazioni che compongono il 90% dei volumi (Perc. 2023: 90,00%) Indicatori di monitoraggio della misura: avanzamento progetto di informatizzazione: gestione delle prestazioni che compongono il restante 10% del volumed (Perc. 2024: 100,00%)	


Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
F - CONTROLLI

Processo	F.04 - GESTIONE TARIFFE		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	110 - Predisposizione del Tariffario delle prestazioni dell'IZSVe per la pubblicazione		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,60
Struttura	COGE - CONTROLLO DI GESTIONE	Responsabile	Ricci Antonia
Descrizione processo e relative fasi	In generale le variazioni al tariffario vigente sono proposte dai responsabili dei laboratori e trasmesse agli uffici competenti (CdG, UQ) che le recepiscono, eseguono le attività propedeutiche (es. calcolo dei costi, variazioni alle PDP, verifiche formali), compilano un apposito file di foglio di calcolo che viene trasmesso al CdG per la produzione del nuovo tariffario, la successiva richiesta di pubblicazione all'Ufficio Comunicazione e la comunicazione dell'avvenuta pubblicazione a tutto il personale IZSVe.		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli regole poco chiare mancata definizione di ruoli/responsabilità		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1302 - mancata/ritardata pubblicazione al fine di favorire determinati soggetti	Misura di trasparenza MG030 - misura di trasparenza per rendere maggiormente fruibili le informazioni - pubblicazione tariffario sul sito web istituzionale	Responsabile della misura: responsabile UO Controllo di Gestione Obiettivo, piano e termine misura: misura finalizzata a rendere edotti gli utenti circa le tariffe e le modifiche apportate alle stesse Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del tariffario e delle modifiche apportate allo stesso. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	


Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
G - INCARICHI E NOMINE

Processo	G.01 - CONFERIMENTO INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	109 -		
Fase	PROGETTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,00
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	<p>Predisposizione e pubblicazione dell'avviso e degli atti e documenti connessi al conferimento di incarichi di lavoro autonomo, per attività di studio, consulenza, ricerca.</p> <p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> -verifica della sussistenza dei presupposti di legittimità all'attivazione della procedura comparativa; -definizione dei profili dei candidati per attivare la procedura; - predisposizione dell'avviso e dei documenti connessi; -pubblicazione avviso di selezione <p>I DSC possono richiedere incarichi di lavoro autonomo per la realizzazione di specifici progetti.</p> <p>La richiesta viene analizzata per verificarne la corrispondenza con i requisiti previsti dall'art. 7, comma 6 del D.lgs. 165/2001 ed in particolare per la verifica dell'assenza di risorse interne prima di procedere con l'avviso di selezione finalizzato all'individuazione della professionalità richiesta.</p> <p>A seguito di avviso di selezione viene individuata la professionalità a cui conferire l'incarico.</p>		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza di valori etici eccessiva discrezionalità conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - Mancata sussistenza dei presupposti generali di legittimità dell'attivazione della procedura e predisposizione di avvisi di selezione con requisiti non in linea con la specifica normativa	Misura di controllo 01.01 - Verifica della richieste di conferimento di incarico con riferimento ai requisiti previsti dalla normativa specifica e dal regolamento interno vigente, mediante check di tali elementi nel modulo di richiesta appositamente predisposto	Responsabile della misura: Direttore SCA1 - e Dirigente Struttura semplice Acquisizione Risorse Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: Garantire procedure di reclutamento di personale esterno nel rispetto dei presupposti normativi e dello specifico regolamento Termine: 31 - dicembre Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica requisiti previsti da normativa e Regolamento interno per il conferimento di incarichi esterni, mediante check di tali elementi nel modulo di richiesta appositamente predisposto (S/N 2023:Si)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
G - INCARICHI E NOMINE

Processo	G.01 - CONFERIMENTO INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	110 - Selezione dei candidati e stipula contratto		
Fase	SELEZIONE CANDIDATI		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,20
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	Processo regolato dal Regolamento interno per il conferimento di incarichi a soggetti esterni attività: valutazione delle candidature pervenute da parte del dirigente Responsabile del progetto; delibera di affidamento dell'incarico; stipula del contratto con il soggetto individuato		
Storico cause degli eventi rischiosi	eccessiva discrezionalità conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - individuazione del dirigente che effettua la valutazione in rapporto di contiguità con i candidati concorrenti o privo di idonei ed adeguati requisiti volti ad assicurarne terzietà ed indipendenza	Misura di disciplina del conflitto di interessi 01.01 - Acquisizione delle dichiarazioni di assenza conflitto d'interesse/ incompatibilità	Responsabile della misura: Dirigente SCA1 - Gestione Risorse Umane e Benessere del Personale Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: lo scopo della misura è di garantire l'imparzialità della procedura in particolare del dirigente che effettua la valutazione, evitando situazioni di conflitto di interesse e di incompatibilità e aumentando la corretta percezione di tali situazioni da parte dei valutatori. Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale delle dichiarazioni assenza conflitti di interesse acquisite da ciascun dirigente sul totale delle procedure di conferimento incarico. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	
	Misura di trasparenza MG030 - Acquisizione e pubblicazione dichiarazione di cui all'art. 15 co. 1 lett. c) D.Lgs 33/2013 (svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali)	Responsabile della misura: Dirigente SCA1 - Gestione Risorse Umane e Benessere del Personale: Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: lo scopo della misura è di acquisire dagli incaricati e rendere pubblici i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale di acquisizione delle dichiarazioni di cui all'art. 15 d.lgs. n. 33/2013: 100% (Perc. 2023:100,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025



**AREA DI
RISCHIO**
G - INCARICHI E NOMINE

Processo	G.02 - CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI DI STRUTTURA COMPLESSA PTA E DI STRUTTURA SEMPLICE		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	01 - Costituzione della Commissione di Valutazione/Direttore di Area valutatore		
Fase	VALUTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,50
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	Attività: - costituzione della commissione di valutazione/individuazione Direttore di Area Valutatore - individuazione del candidato idoneo - DDG di conferimento incarico - redazione e stipula del contratto		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli inadeguata diffusione della cultura della legalità conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1345 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione della dichiarazione di assenza conflitti di interesse del Direttore di Area che effettua la valutazione/ Commissione valutatrice	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SCA1 Risorse Umane Obiettivo, piano e termine misura: Assicurare l'imparzialità della procedura, verificando la assenza di conflitti di interessi da parte del Direttore di Area che effettua la valutazione Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale di acquisizione della dichiarazione di conflitto di interesse da parte dei valutatori per ogni selezione effettuata. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	
1352 - mancata o irregolare verifica del possesso dei requisiti professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire al fine di reclutare candidati particolari	Misura di trasparenza MG030 - acquisizione e pubblicazione delle dichiarazioni sull'insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità	Responsabile della misura: Dirigente SS Programmazione e acquisizione Risorse Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: verifica cause inconferibilità e incompatibilità previste dal d.lgs. 39/13 misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione all'atto di nomina e con cadenza annuale delle dichiarazioni di incompatibilità per ciascun dirigente e pubblicazione nella sezione amministrazione trasparente. Target 100% (Perc. 2023:100,00%) Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione delle dichiarazioni di inconferibilità per ciascun nuovo incarico e pubblicazione nella sezione amministrazione trasparente. Target 100% (Perc. 2023:100,00%) Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di verifiche effettuate sulla veridicità delle dichiarazioni rese sull'insussistenza di cause di inconferibilità (Perc. 2023: 100,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO

H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo	H.01 - ASSISTENZA, RAPPRESENTANZA E DIFESA IN GIUDIZIO COMPRESO RECUPERO CREDITO VANTATO DALL'ENTE		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	111 - Ricezione atto giudiziale e conferimento mandato		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,92
Struttura	SGALC - GESTIONE AFFARI LEGALI E CONTENZIOSI	Responsabile	Ricci Antonia
Descrizione processo e relative fasi	Il processo è finalizzato all'individuazione del legale (interno e/o esterno) cui conferire il mandato di difesa dell'IZSVe. Il processo è regolamentato dal Regolamento per l'affidamento degli incarichi di patrocinio e consulenza legale ad avvocati esterni		
Storico cause degli eventi rischiosi	regole poco chiare conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1348 - distorsione delle procedure interne e dei relativi processi valutativi volti a procurare indebiti vantaggi diretti o indiretti	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione dichiarazione assenza conflitti di interesse da parte del legale interno e/o esterno	Responsabile della misura: Responsabile UO Legale Obiettivo, piano e termine misura: obiettivo: garantire l'imparzialità della procedura. Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale dichiarazioni acquisite su totale mandati conferiti. Target 100% (Perc. 2023: 100,00%)	
	Misura di trasparenza MG030 - Misura di trasparenza - aggiornamento e pubblicazione dell'elenco degli avvocati per conferimento di incarichi esterni	Indicatori di monitoraggio della misura: almeno 1 aggiornamento e pubblicazione all'anno nel sito aziendale dell'elenco (Num2. 2023: 1,00)	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	113 - Studio della pratica, redazione atti giudiziari e gestione dell'intera fase processuale/esecutiva		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,40
Struttura	SGALC - GESTIONE AFFARI LEGALI E CONTENZIOSI	Responsabile	Ricci Antonia
Descrizione processo e relative fasi			
Storico cause degli eventi rischiosi	monopolio delle conoscenze monopolio delle informazioni		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025



AREA DI RISCHIO

H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo	H.01 - ASSISTENZA, RAPPRESENTANZA E DIFESA IN GIUDIZIO COMPRESO RECUPERO CREDITO VANTATO DALL'ENTE		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - gestione del contenzioso al fine di avvantaggiare alcune parti	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - standardizzazione del processo: compilazione di una check list procedurale	Responsabile della misura: Responsabile UO Legale Obiettivo, piano e termine misura: Indicatori di monitoraggio della misura: compilazione di una check list procedurale per ogni procedura. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	
Processo	H.02 - GESTIONE DELLA FASE DI PRECONTENZIOSO E STRAGIUDIZIALE E GESTIONE ACCORDI TRANSATTIVI, FORMULAZIONE DI RISPOSTE A RECLAMI, ESPOSTI, DIFFIDE		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	114 - Ricezione della nota di contestazione/atto da contestare e redazione atti di precontenzioso		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,92
Struttura	SGALC - GESTIONE AFFARI LEGALI E CONTENZIOSI	Responsabile	Ricci Antonia
Descrizione processo e relative fasi			
Storico cause degli eventi rischiosi	monopolio delle competenze monopolio delle conoscenze monopolio delle informazioni		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - Gestione di parte della fase precontenziosa/stragiudiziale al fine di avvantaggiare alcune parti e/o proposizione di transazioni svantaggiose o fittizie allo scopo di avvantaggiare soggetti terzi	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - standardizzazione del processo. Compilazione della check list procedurale	Responsabile della misura: Responsabile UO Legale Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Obiettivo: evitare sviamenti procedurali Indicatori di monitoraggio della misura: compilazione di una check list procedurale per ogni procedura. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	


Piano anticorruzione 2023 - 2025


**AREA DI
RISCHIO**
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo		H.03 - PREDISPOSIZIONE E FORMULAZIONE DI PARERI SU RICHIESTA DELLE DIREZIONI	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	117 - ricezione della richiesta interna e redazione e trasmissione del parere		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,10
Struttura	SGALC - GESTIONE AFFARI LEGALI E CONTENZIOSI	Responsabile	Ricci Antonia
Descrizione processo e relative fasi			
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza di valori etici conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - proporre un parere che porti all'adozione di atti o azioni svantaggiose allo scopo di avvantaggiare soggetti terzi	Misura di disciplina del conflitto di interessi 01.01 - CODICE DI COMPORTAMENTO: OBBLIGO DI ASTENSIONE - ART.7 DPR 62/13 COMUNICAZIONE ASTENSIONE PER PRESENZA CONFLITTI DI INTERESSE	Responsabile della misura: UO LEGALE Obiettivo, piano e termine misura: presentazione dichiarazione di astensione in caso di presenza conflitti di interesse Indicatori di monitoraggio della misura: Numero dichiarazioni di astensione conflitti di interesse (Num2.)	
Processo		H.19 - Gestione archivio	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	43 - Gestione richieste conferimento/consultazione documenti conservati in archivio		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,95
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	- Ricezione richieste conferimento/consultazione documenti in archivio (da utenti interni a mezzo intranet aziendale); - Inoltro della richiesta all'archivista; - Evasione della richiesta da parte dell'archivista; - Comunicazione chiusura ticket richiesta intranet.		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli regole poco chiare		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - smarrimento documenti	Misura di controllo 01.01 - monitoraggio delle richieste di consultazione dei documenti/fascicoli e della documentazione consegnata in visione	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Indicatori di monitoraggio della misura: Numero monitoraggi effettuati su documentazione consegnata in visione. Target: 6 (Num2. 2023:6,00)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO


Processo	H.19 - Gestione archivio		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	44 - Selezione e scarto della documentazione conservata presso l'archivio storico		
Fase	MONITORAGGIO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,10
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	Attività di censimento e scarto della documentazione per la corretta gestione degli archivi secondo i tempi previsti nel massimario di scarto - Selezione della documentazione che ha maturato i tempi minimi di conservazione (a cura dell'archivista); - Predisposizione provvedimento proposta di scarto documenti conservati in archivio; - Elaborazione proposta di scarto per invio alla Soprintendenza di competenza; - Ricevuto il nulla osta da parte della Soprintendenza, predisposizione della delibera e successivo Invio dei documenti al macero (a cura dell'archivista).		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - elusione delle regole e delle procedure previste per le attività di scarto	Misura di controllo 01.01 - controllo finalizzato a selezione correttamente la documentazione che ha maturato i tempi minimi di scarto (Dirigente Sagat e archivista)	Responsabile della misura: dirigente Servizio Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Indicatori di monitoraggio della misura: Presente S/N duplice valutazione ai fini dello scarto - archivista - SAGAT (S/N 2023:Si)	

Processo	H.20 - Gestione dei documenti nel sistema di protocollo informatico		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	45 - Ricezione, registrazione e smistamento documenti cartacei/digitali in entrata/uscita		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,90
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	- Ricezione documento cartaceo/digitali in entrata/uscita; - Verifica dei requisiti minimi delle informazioni inserite; - Classificazione/ Fascicolazione/ Assegnazione; - Acquisizione ottica (per documenti cartacei); - Smistamento a mezzo posta elettronica istituzionale; - Consegna del documento originale cartaceo all'ufficio di competenza a mezzo posta interna.		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli monopolio delle competenze monopolio delle informazioni mancanza/inefficacia sistemi IT		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo		H.20 - Gestione dei documenti nel sistema di protocollo informatico	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - omessa o errata protocollazione per favorire o svantaggiare determinati soggetti		Indicatori:	
02 - manomissione del documento; ritardo degli adempimenti di registrazione; elusione delle procedure di svolgimento delle attività di registrazione; rivelazione di notizie riservate/violazione del segreto d'ufficio	Misura di informatizzazione dei processi MG027 - Informatizzazione processi: acquisizione di un nuovo software per la gestione del protocollo informatico	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile S.S. Affari Generali Anticorruzione e trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: Il sistema di gestione informatico dei documenti, affinché possa essere efficiente e sicuro deve essere necessariamente presidiato da specifiche procedure e strumenti informatici, in grado di governare con efficacia ogni singolo accadimento che coinvolge la vita del documento. Una corretta gestione dei documenti sin dalla loro fase di formazione rappresenta a migliore garanzia per il corretto adempimento degli obblighi di natura amministrativa, giuridica e archivistica. A tal fine, risulta decisivo avvalersi di workflow documentali e sistemi di Document @content Management e di applicativi informatici che si basino su elevati livelli di automazione ed interoperabilità sul web. piano attuazione misura: - acquisizione applicativo gestione documentale per gestione protocollo, delibere e determine tempi: entro 31.12.2023 installazione e avviamento modulo gestione protocollo entro il 31.12.2024: installazione e avviamento modulo gestione delibere, determine Indicatori di monitoraggio della misura: installazione nuovo software gestione protocollo (S/N) Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale avviamento nuovo software entro il 31.12.2023 target 80% (Perc. 2023:80,00%)	

Processo		H.21 - Contratti di contributo alla ricerca	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	27 - Ricezione richiesta, predisposizione ed approvazione schema contratto di contributo alla ricerca		
Fase	VERIFICA E STIPULA CONTRATTO/CONVENZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,75
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	<ul style="list-style-type: none"> - Ricezione richiesta stipula contratto di contributo dalla controparte interessata (INPUT); - Acquisizione e verifica dichiarazione di assenza conflitto di interessi del Dirigente sanitario referente; - Predisposizione dello schema di contratto sulla base dei format predisposti e del documento di progetto; - Condivisione dello schema con la controparte; - Doppia verifica SAGAT-Uff. Legale nel caso di richieste di modifica di clausole contrattuali; - Predisposizione proposta di delibera di approvazione dello schema di contratto di contributo alla ricerca; - Adozione del provvedimento di approvazione dello schema di contratto (OUTPUT). 		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli monopolio delle informazioni mancanza di procedure conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			


Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO


Processo	H.21 - Contratti di contributo alla ricerca	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - Richiesta erogazione prestazioni non coerenti con fini e interessi istituzionali		Indicatori:
02 - stipula/revisione convenzione/contratto con clausole difformi dal format contrattuali	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - Rispetto delle clausole tipo presenti nei format contrattuali standard all'uopo predisposti	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di bozze di accordi redatti rispettando le clausole tipo (format contrattuali) sul totale accordi sottoscritti. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)
1269 - errata valutazione sulla presenza o meno dei presupposti al fine di favorire (o sfavorire) l'istante	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - Acquisizione e verifica della dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del responsabile scientifico proponente il contratto di contributo alla ricerca.	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale dichiarazioni assenza conflitti di interesse acquisite dal responsabile scientifico su totale contratti. Target: 100% (Perc. 2023:100,00%) Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale delle dichiarazioni verificate sulla banca dati aziendale sul totale delle dichiarazioni acquisite. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)
	Misura di controllo MG029 - Duplice valutazione istruttoria (del dirigente SAGAT e dell'UO Legale) delle modifiche contrattuali (sostanziali) richieste dalla controparte	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale accordi valutati congiuntamente (del dirigente SAGAT e dell'UO Legale) per i quali la controparte abbia richiesto modifiche sostanziali sul totale accordi. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo	H.21 - Contratti di contributo alla ricerca		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	28 - Stipula e gestione contratto di contributo alla ricerca		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,30
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	<ul style="list-style-type: none"> - Sottoscrizione del contratto e protocollazione; - Trasmissione della documentazione finale (DDG e contratto) agli uffici competenti; - Gestione eventuali revisioni del contratto; - Gestione eventuali proroghe/rinnovi del contratto; - Gestione eventuali controversie. 		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza monopolio delle informazioni mancanza di procedure		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - ritardata/mancata effettuazione degli adempimenti necessari per una corretta e adeguata gestione dei contratti	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - Utilizzo di cartelle condivise dell'ufficio ad aggiornamento continuo recante lo stato dell'arte delle istruttorie in corso, i contratti stipulati, le scadenze e i responsabili scientifici	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: disponibilità dei dati e della documentazione nel sistema di rete. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)

Processo	H.22 - ACCORDI DI COLLABORAZIONE TRA ENTI PUBBLICI EX ART. 15 L. 241/90		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	29 - Ricezione/invio richiesta stipula, verifica/predisposiz. ed approvazione schema accordo di collaborazione/ convenzioni/ accordi quadro tra enti pubblici ex art. 15 L.241/90.		
Fase	VERIFICA E STIPULA CONTRATTO/CONVENZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,50
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	<ul style="list-style-type: none"> - Richiesta stipula accordo su iniziativa del dirigente IZSVe o di altra Pubblica Amministrazione interessata (INPUT); - Predisposizione dello schema di accordo sulla base dei format predisposti (o verifica dello schema proposto), sulla base dei requisiti normativi ed i documenti di progetto e/o atti prodromici o ulteriori elementi forniti dal dirigente; - Condivisione / negoziazione dello schema di accordo con la Pubblica Amministrazione controparte; - Doppia verifica SAGAT-Uff. Legale per richieste di modifica clausole contrattuali dalla controparte; - Predisposizione proposta di delibera di approvazione dello schema di accordo; - Adozione del provvedimento di approvazione dello schema di accordo (OUTPUT). 		
Storico cause degli eventi rischiosi	monopolio delle informazioni eccessiva discrezionalità conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO


Processo		
H.22 - ACCORDI DI COLLABORAZIONE TRA ENTI PUBBLICI EX ART. 15 L. 241/90		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1235 - richiesta erogazione prestazioni non coerenti con fini e interessi istituzionali	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione dichiarazione assenza conflitti di interesse da parte del responsabile scientifico	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di dichiarazioni di insussistenza conflitti di interesse acquisite dal responsabile scientifico sul totale degli accordi stipulati. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)
	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - rispetto delle clausole tipo contenute nei format in uso presso la struttura per la stipula di accordi di collaborazione/convenzioni	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale delle bozze di accordi/convenzioni redatte rispettando le clausole tipo sul totale degli accordi stipulati. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)
1236 - definizione di accordo di collaborazione non conforme ai fini istituzionali ma finalizzato alla realizzazione di altri interessi		Indicatori:

SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	30 - Stipula e gestione accordo di collaborazione/ convenzione/ acc. quadro tra enti pubblici ex art. 15 L.241/90		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,10
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	<ul style="list-style-type: none"> - Sottoscrizione dell'accordo e protocollazione; - Trasmissione della documentazione finale (DDG e accordo) al responsabile scientifico e all'UO Ricerca e Cooperazione internazionale per la gestione economica finanziaria del progetto di ricerca; - Gestione eventuali revisioni dell'accordo; - Gestione eventuali proroghe/rinnovi dell'accordo; - Gestione eventuali controversie. 		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza di trasparenza		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1271 - Inosservanza di regole procedurali a garanzia di trasparenza e imparzialità	Misura di trasparenza MG030 - Pubblicazione elenco provvedimenti relativi agli accordi stipulati nella sezione Amministrazione Trasparente	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: misura di trasparenza in mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale elenco provvedimenti relativi agli accordi stipulati pubblicati nella sezione amministrazione trasparente sul totale accordi stipulati. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)

Piano anticorruzione 2023 - 2025


**AREA DI
RISCHIO**
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo	H.23 - CONTRATTI PER PRESTAZIONE ATTIVITA' CD. "SEMPLICI" E "COMPLESSE"		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	25 - Ricezione richiesta, predisposizione ed approvazione schema contratto per prestaz. a pagamento cd. "semplici" o "complesse".		
Fase	VERIFICA E STIPULA CONTRATTO/CONVENZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,40
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	<ul style="list-style-type: none"> - Ricezione richiesta della prestazione dalla controparte interessata (INPUT); - Acquisizione e verifica dichiarazione assenza conflitto di interessi da parte del Dirigente Sanitario referente; - Acquisizione quadro economico compilato dal Dirigente Sanitario referente; - Predisposizione dello schema di contratto sulla base dei format predisposti e condivisione con il richiedente; - Doppia verifica SAGAT/Uff. Legale per richieste di modifica clausole contrattuali (negoziazione); - Predisposizione proposta di delibera di approvazione dello schema di contratto; - Adozione del provvedimento di approvazione dello schema di contratto (OUTPUT). 		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli monopolio delle conoscenze eccessiva discrezionalità conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - Richiesta erogazione prestazioni non coerenti con fini e interessi istituzionali		Indicatori:	
1273 - definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	Misura di controllo MG029 - duplice verifica con UO Legale delle clausole contrattuali per le quali la controparte richiede modifiche sostanziali	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale delle bozze di contratto (che presentano clausole difformi dai format su richiesta della controparte) sottoposte a duplice verifica dell'U legale su totale contratti stipulati. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	
	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - standardizzazione del processo: rispetto delle clausole tipo presenti nei format in uso presso la struttura per la stipula dei contratti	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale delle bozze di contratti redatte rispettando le clausole tipo presenti nei format di struttura sul totale dei contratti sottoscritti. Target: 90% (Perc. 2023:90,00%)	
1275 - stipula di contratto/ convenzione con clienti insolventi per procurare indebiti vantaggi	Misura di controllo MG015 - Acquisizione dalla SCA3 SEF della verifica regolare posizione contabile del cliente richiedente la stipula del contratto per prestazioni cd. "semplici"/"complesse".	Responsabile della misura: Dirigente S.S. Affari Generali, Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale verifiche regolare posizione contabile acquisite/ N° contratti approvati. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo		
H.23 - CONTRATTI PER PRESTAZIONE ATTIVITA' CD. "SEMPLICI" E "COMPLESSE"		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1276 - individuazione di responsabile scientifico in rapporto di contiguità con imprese o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - Acquisizione e verifica della dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del responsabile scientifico proponente il contratto per prestazioni cd. "semplici" o "complesse".	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Acquisizione dichiarazioni assenza conflitto interesse da parte del responsabile scientifico; verifica nella banca dati aziendale "arxivar" Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale dichiarazioni verificate sulla banca dati aziendale/ N° dichiarazioni acquisite. Target 100% (Perc. 2023:100,00%) Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale delle dichiarazioni di assenza conflitti di interesse acquisite sul totale dei contratti stipulati. Target 100% (Perc. 2023: 100,00%)


SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	26 - Stipula e gestione contratti per prestazioni a pagamento cd. "semplici" o "complesse"		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,30
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	<ul style="list-style-type: none"> - Sottoscrizione del contratto e protocollazione (INPUT); - Trasmissione della documentazione finale (DDG e contratto) agli uffici competenti; - Gestione eventuali revisioni del contratto; - Gestione eventuali proroghe/rinnovi del contratto; - Gestione eventuali controversie. 		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli monopolio delle informazioni mancanza di procedure mancanza/inefficacia sistemi IT mancata programmazione mancata informatizzazione		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - ritardata/mancata effettuazione degli adempimenti necessari per una corretta e adeguata gestione dei contratti	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi 01.01 - Utilizzo di cartelle condivise dell'ufficio ad aggiornamento continuo recante lo stato dell'arte delle istruttorie in corso, i contratti stipulati, le scadenze e i responsabili scientifici	Responsabile della misura: Dirigente SAGAT Indicatori di monitoraggio della misura: disponibilità dei dati e della documentazione nel sistema di rete. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI
RISCHIO


H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo	H.24 - CONVENZIONI PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO PREVISTE A TARIFFARIO		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	23 - Ricezione della richiesta di convenzione, predisposizione ed approvazione dello schema di convenzione per prestazioni a pagamento previste a tariffario.		
Fase	PROGETTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,20
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	<ul style="list-style-type: none"> - Ricezione richiesta convenzione dalla controparte interessata (INPUT); - Verifica della posizione contabile del richiedente, se già cliente; - Trasmissione della richiesta e relativa documentazione alla Direzione/CdA per autorizzazione; - Acquisizione e verifica dichiarazione assenza conflitto interessi da parte del dirigente sanitario referente; - Predisposizione schema di convenzione sulla base dei format predisposti e condivisione con richiedente; - Doppia verifica SAGAT/Uff.Legale per richieste di modifica di clausole contrattuali (negoziazione); - Predisposizione proposta di delibera di approvazione dello schema di convenzione; - Adozione del provvedimento di approvazione dello schema di convenzione (OUTPUT); 		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli monopolio delle informazioni conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1285 - individuazione di responsabile scientifico in rapporto di contiguità con imprese o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione e verifica della dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del responsabile scientifico proponente la convenzione con sconto a tariffario	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento acquisizione della dichiarazione assenza conflitti di interesse da parte del responsabile scientifico proponente l'accordo e verifica nella banca dati arxivar Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale dichiarazioni verificate sulla banca dati aziendale rispetto alle dichiarazioni acquisite. Target: 100% (Perc. 2023: 100,00%) Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale delle dichiarazioni acquisite sulle convenzioni approvate. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	
1286 - stipula di contratto/ convenzione con clienti insolventi per procurare indebiti vantaggi	Misura di controllo MG015 - intensificazione controlli: acquisizione dalla SCA3 SEF della verifica regolare posizione contabile del cliente richiedente la stipula della convenzione per prestazioni a tariffario	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di verifiche regolare posizione contabile acquisite rispetto al totale convenzioni approvate. Target 100% (Perc. 2023: 100,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo	H.24 - CONVENZIONI PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO PREVISTE A TARIFFARIO	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1287 - richiesta erogazione prestazioni non coerenti con fini e interessi istituzionali	Misura di controllo MG020 - DUPLICE VALUTAZIONE ISTRUTTORIA DEL DIRIGENTE E DEL FUNZIONARIO PREPOSTO (FIRMA CONGIUNTA, DIRIGENTE E FUNZIONARIO)	Responsabile della misura: Responsabile SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale delle richieste valutate congiuntamente dal dirigente e funzionario sul totale delle richieste pervenute. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)
	Misura di controllo MG029 - Intensificazione dei controlli su procedimenti, atti e documentazione: Duplice valutazione istruttoria (del dirigente SAGAT e dell'UO Legale) delle modifiche contrattuali (sostanziali) richieste dalla controparte	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: La misura è finalizzata ad analizzare e verificare compiutamente le modifiche contrattuali proposte dalla controparte misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale accordi valutati congiuntamente (del dirigente SAGAT e dell'UO Legale) per i quali la controparte abbia richiesto modifiche sostanziali sul totale accordi. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)
	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - Rispetto delle clausole tipo presenti nei format contrattuali standard all'uopo predisposti	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale delle bozze di accordi redatte rispettando le clausole tipo sul totale degli accordi sottoscritti. Target 90% (Perc. 2023: 90,00%)
1288 - definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari		Indicatori:

SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	24 - Stipula e gestione convenzione per prestazioni a pagamento previste a tariffario		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,28
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	<ul style="list-style-type: none"> - Sottoscrizione della convenzione e protocollazione; - Trasmissione della documentazione finale (DDG e convenzione) agli uffici competenti; - Gestione eventuali revisioni della convenzione; - Gestione eventuali proroghe/rinnovi della convenzione; - Gestioni eventuali controversie. 		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancata programmazione mancata informatizzazione		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO


Processo	H.24 - CONVENZIONI PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO PREVISTE A TARIFFARIO	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - ritardata/mancata effettuazione degli adempimenti necessari per una corretta e adeguata gestione dei contratti	Misura di controllo MG029 - Utilizzo di cartelle condivise dell'ufficio ad aggiornamento continuo recante lo stato dell'arte delle istruttorie in corso, i contratti stipulati, le scadenze e i responsabili scientifici	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: disponibilità dei dati e della documentazione nel sistema di rete. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)

Processo	H.25 - GESTIONE RICHIESTE DIRITTO DI ACCESSO	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	37 - Gestione richieste di accesso agli atti - Accesso documentale	
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  2,40	
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	Gestione delle richieste di accesso documentale a garanzia del diritto di partecipazione all'attività amministrativa. ricezione richiesta di accesso agli atti ai sensi della legge n. 241/90; esame dell'istanza nel rispetto della normativa di riferimento e del regolamento interno; notifica ad eventuali controinteressati; evasione della richiesta (accoglimento/ differimento/rigetto); monitoraggio tempi di evasione della richiesta; tenuta/aggiornamento/ pubblicazione registro degli accessi	
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1293 - distorsione delle procedure di valutazione circa l'ammissibilità della richiesta di accesso al fine di favorire o sfavorire il soggetto richiedente	Misura di trasparenza MG043 - Trasparenza: accesso civico semplice, generalizzato e accesso agli atti: implementazione/aggiornamento del registro degli accessi nella sezione Amministrazione trasparente e pubblicazione in qualità di RPCT del registro con cadenza semestrale Misura di trasparenza MG045 - Utilizzo di cartella condivisa ad accesso aperto del personale della struttura ad aggiornamento continuo, recante le istanze pervenute alla struttura	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari generali Anticorruzione e Trasparenza e RPCT Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: implementazione dei dati della Struttura che confluiscono nel registro accessi 2 volte l'anno (Num2. 2023:2,00) Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione n. 2 volte l'anno del registro degli accessi in qualità di RPCT (Num2. 2023:2,00)
		Responsabile della misura: Dirigente SS Affari generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: Misura volta a presidiare il procedimento amministrativo e le tempistiche. Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: utilizzo della cartella condivisa con aggiornamento continuo dei dati. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)


Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo	H.25 - GESTIONE RICHIESTE DIRITTO DI ACCESSO		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	38 - Gestione richieste di accesso agli atti - Accesso civico semplice		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,53
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	Gestione delle richieste di accesso civico generalizzato a garanzia del diritto di partecipazione all'attività amministrativa del diritto all'informazione. ricezione istanza di accesso civico semplice da parte RPCT ; esame dell'istanza; trasmissione dell'istanza al Dirigente responsabile della mancata o incompleta pubblicazione dei dati/documenti/informazioni; evasione della richiesta (in caso di accoglimento: pubblicazione da parte del dirigente della struttura dei dati/documenti/informazioni); comunicazione da parte del RPCT dell'avvenuta pubblicazione o rigetto della stessa; tenuta/aggiornamento/pubblicazione registro degli accessi		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - tardività negli adempimenti	Misura di trasparenza 01.01 - Trasparenza: accesso civico semplice , generalizzato e accesso gli atti: pubblicazione, in qualità di RPCT con cadenza semestrale del registro degli accessi nella sezione amministrazione trasparente	Responsabile della misura: dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Indicatori di monitoraggio della misura: N. 2 pubblicazioni all'anno registro accessi in qualità di RPCT (Num2. 2023:2,00)	
	Misura di regolamentazione 01.02 - attuazione del Regolamento interno 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'IZSVe approvato con DDG 660/2018	Responsabile della misura: Dirigente SAGAT e RPCT Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale delle istruttorie del SAGAT che rispettano i termini sul totale delle richieste accesso civico semplici pervenute. target 100% (Perc.) Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale delle istruttorie di competenza del RPCT che rispettano i termini sul totale delle richieste di accesso civico semplice pervenute. Target 100% (Perc.)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025


**AREA DI
RISCHIO**
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo	H.25 - GESTIONE RICHIESTE DIRITTO DI ACCESSO		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	39 - Gestione richieste di accesso agli atti - Accesso civico generalizzato		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,00
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi	Gestione delle richieste di accesso civico generalizzato a garanzia del diritto di partecipazione all'attività amministrativa del diritto all'informazione e alla tutela dei dati personali. ricezione istanza di accesso civico generalizzato; istruttoria dell'istanza nel rispetto della normativa di riferimento e del regolamento interno; notifica ad eventuali controinteressati; evasione della richiesta (accoglimento/ differimento/ rigetto); monitoraggio tempi di evasione della richiesta; tenuta/aggiornamento/pubblicazione registro degli accessi		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza monopolio delle conoscenze		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1294 - distorsione delle procedure interne e dei relativi processi valutativi volti a procurare indebiti vantaggi diretti o indiretti	Misura di controllo MG031 - Monitoraggio tempi procedurali ai sensi art. 24, c. 2 d.lgs. 33/13. Rispetto dei termini e delle previsioni indicate nel Regolamento interno adottato con DDG 660/2018	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: corretta attuazione delle disposizioni previste dalla normativa vigente e dalla Regolamentazione interno misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale delle istruttorie di competenza della struttura che rispettano i termini previsti sul totale. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	
	Misura di trasparenza MG043 - Trasparenza: accesso civico semplice, accesso generalizzato e accesso agli atti - implementazione/aggiornamento dei dati di competenza della struttura da inserire nel registro accessi nella sezione amministrazione trasparente con cadenza semestrale e pubblicazione del registro n qualità di RPCT	Responsabile della misura: Dirigente SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza e RPCT Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: implementazione/aggiornamento dei dati di competenza della struttura da inserire nel registro degli accessi con cadenza semestrale. target 100% (Perc. 2023:100,00%) Indicatori di monitoraggio della misura: ricevimento da parte di tutte le strutture dei dati ai fini della pubblicazione. Pubblicazione N.2 volte l'anno registro accessi in qualità di RPCT. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025


AREA DI
RISCHIO

H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

Processo	H.26 - GESTIONE POLIZZE ASSICURATIVE		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	47 - gestione sinistri; liquidazione premi assicurativi e di regolazione entro le scadenze contrattuali previste; rapporti con broker assicurativo e compagnie assicurative		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,63
Struttura	SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Responsabile	Ferriani Giulia
Descrizione processo e relative fasi			
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza mancata programmazione mancata informatizzazione		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1295 - Ritardata/mancata effettuazione degli adempimenti necessari per una corretta e adeguata gestione dei sinistri e per il pagamento dei premi per favorire/sfavorire determinati soggetti	Misura di trasparenza MG045 - Utilizzo all'interno dell'ente di banche dati specifiche per realizzazione controlli incrociati, condivisione di informazioni ecc- Condivisione attraverso risorse di rete, della documentazione relativa alle attività in corso. Implementazione di una banca dati/scadenziario con indicazione sinistri aperti , liquidati e non liquidati	Responsabile della misura: dirigente SS Affari generali Anticorruzione e Trasparenza Obiettivo, piano e termine misura: misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: Disponibilità dei dati e della documentazione nel sistema di rete. implementazione di una banca dati/scadenziario. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO I - AREA ISTITUZIONALE: PRESTAZIONI DI LABORATORIO E SUPPORTO TECNICO SCIENTIFICO ALL'AUTORITA' SANITARIA PUBBLICA

Processo	I.01 - PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA: erogazione di prestazioni di laboratorio su richiesta dell'autorità sanitaria pubblica		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	02 - Processo analitico - Gestione del campione da sottoporre ad analisi su richiesta di autorità sanitaria - refertazione		
Fase	REFERTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,00
Struttura	0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	Responsabile	work group
Descrizione processo e relative fasi			
Storico cause degli eventi rischiosi			
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1372 - abuso per favorire determinati soggetti tramite omessa notifica all'autorità sanitaria delle malattie infettive/ patogeni alimentari per il quale sussiste l'obbligo di segnalazione	Misura di controllo MG029 - verifica in sede di audit interno dell'omessa notifica all'autorità sanitaria delle malattie infettive/patogeni alimentari per i quali sussiste l'obbligo di segnalazione	Responsabile della misura: Ufficio qualità Obiettivo, piano e termine misura: Piano Misura: audit interni Indicatori di monitoraggio della misura: n. notifiche non effettuate evidenziate in sede di audit: valore atteso: 0 (Num2. 2023:0,00)	
RI.13 - Irregolarità in fase di elaborazione dei dati, di analisi dei dati, di valutazione dei dati	Misura di controllo MG029 - misura di controllo tramite monitoraggio delle stampe bis (rimissioni dei rapporti di prova) non motivate	Responsabile della misura: Direttori Struttura Complessa Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Piano della misura monitorare le rimissioni dei rapporti di prova non motivate con analisi scostamenti dei trend anomali in Qlik Indicatori di monitoraggio della misura: n. 1 riesame della direzione di struttura che evidenzia la rendicontazione circa il monitoraggio stampe bis e gli scostamenti non motivati (Num2. 2023:1,00)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025


AREA DI RISCHIO I - AREA ISTITUZIONALE: PRESTAZIONI DI LABORATORIO E SUPPORTO TECNICO SCIENTIFICO ALL'AUTORITA' SANITARIA PUBBLICA

Processo	I.01 - PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA: erogazione di prestazioni di laboratorio su richiesta dell'autorità sanitaria pubblica		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	01 - Processo analitico - Gestione del campione da sottoporre ad analisi - accettazione ed esecuzione analisi		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,60
Struttura	0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	Responsabile	work group
Descrizione processo e relative fasi	attività: accettazione del campione; esecuzione e refertazione delle analisi		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza monopolio delle informazioni mancanza di risorse mancata definizione di ruoli/responsabilità		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1357 - abuso per favorire soggetti particolari al fine di perseguire interessi privati con scambio di campioni in laboratorio/alterazioni campioni	Misura di formazione MG008 - incontri formativi/informativi di struttura finalizzati ad accrescere la cultura organizzativa basata sull'integrità,	Responsabile della misura: Direttori Struttura Complessa Obiettivo, piano e termine misura: Piano: incontri formativi/informativi di struttura finalizzati ad accrescere la cultura organizzativa basata sull'integrità, aumentare la consapevolezza sul rischio corruttivo e rafforzare il conetto etico e contestuale analisi del contesto di laboratorio/struttura termine misura: 31.12.2023 Indicatori di monitoraggio della misura: n. 1 riesame della direzione di struttura che evidenzi l'attuazione della misura ed eventuali azioni correttive integrative da porre in essere (Num2. 2023:1,00)	
	Misura di controllo MG029 - misura di controllo circa l'attuazione della separazione tra attività controllo ufficiale e attività per prestazioni richieste da privati	Responsabile della misura: Ufficio Qualità Obiettivo, piano e termine misura: Piano attuazione: misura di mantenimento in essere attuata tramite audit interni e di parte terza finalizzati a verificare l'applicazione di adeguate misure di contenimento del rischio di imparzialità (attuato ad es. tramite la separazione delle funzioni dirigenziali (firma referti), tramite anonimizzazione dell'anagrafica di IZILAB (registri specifici con anagrafica oscurata), anonimizzazione dei campioni, ecc). termine misura: 31.12.2023 Indicatori di monitoraggio della misura: n. eventuali non conformità riferite alla non corretta separazione delle attività in sede di audit interno ed esterno. Valore atteso=0 (Num2. 2023:0,00)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
**I - AREA ISTITUZIONALE: PRESTAZIONI DI LABORATORIO E SUPPORTO
TECNICO SCIENTIFICO ALL'AUTORITA' SANITARIA PUBBLICA**

Processo	I.01 - PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA: erogazione di prestazioni di laboratorio su richiesta dell'autorità sanitaria pubblica		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1358 - alterazione volontaria del campione per favorire/sfavorire un soggetto o per un ritorno economico con accesso ai dati relativi al campione - mancanza/inefficienza sistemi IT	Misura di rotazione MG034 - Misura alternativa alla rotazione	Responsabile della misura: DSC Obiettivo, piano e termine misura: Rendicontazione in fase di riesame della direzione dell'efficacia delle misure di contenimento del possibile rischio di imparzialità attuate dalla struttura in fase di accettazione, esecuzione analisi e refertazione tramite Indicatori di monitoraggio della misura: n. 1 riesame della direzione di struttura (Num2. 2023:1,00)	
1370 - abuso per favorire determinati soggetti tramite erogazione gratuita di analisi di secondo livello (analisi derivate) non ricomprese nel pacchetto diagnostico	Misura di controllo MG029 - verifica periodica da parte dei DSC, in ambito diagnostico, dei cruscotti Qlik del rispetto del pacchetto diagnostico di analisi derivate per ciascuna sindrome	Responsabile della misura: Direttori di Struttura Completa con attività diagnostiche autoptiche Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Piano misura: verifica periodica da parte del DSC delle analisi derivate al fine di monitorare eventuali scostamenti non motivati delle analisi derivate effettuate dalla struttura. La misura viene rendicontata in sede di riesame della direzione di struttura Indicatori di monitoraggio della misura: 1 riesame della direzione di struttura che evidenzia la rendicontazione dell'attuazione della misura (Num2. 2023:1,00)	

Processo	I.02 - PROCESSO CONSULENZE/PARERI/SOPRALLUOGHI: attività di supporto, consulenza, pareri, sopralluoghi su richiesta di soggetti pubblici		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	02 - Attività di consulenza, supporto, pareri e sopralluoghi su richiesta di enti pubblici		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		4,19
Struttura	0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	Responsabile	work group
Descrizione processo e relative fasi	Input :Interpello a IZSVe da parte di ente pubblico; output: missione in loco/consulenza/pareri.		
Storico cause degli eventi rischiosi	monopolio delle competenze monopolio delle conoscenze eccessiva discrezionalità conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
**I - AREA ISTITUZIONALE: PRESTAZIONI DI LABORATORIO E SUPPORTO
TECNICO SCIENTIFICO ALL'AUTORITA' SANITARIA PUBBLICA**
Processo
I.02 - PROCESSO CONSULENZE/PARERI/SOPRALLUOGHI: attività di supporto, consulenza, pareri, sopralluoghi su richiesta di soggetti pubblici
RISCHIO
MISURA DI PREVENZIONE
ALTRI DATI

01 - nomina/mancata nomina per valutazioni non congrue

Misura di controllo

MG029 - intensificazione controlli - monitoraggio semestrale delle missioni - estrazioni dati con cadenza semestrale delle missioni con causale "sopralluogo" presso "enti pubblici" dall'applicativo "gestione missioni" ed eventuale segnalazione di azioni correttive da porre in essere

Responsabile della misura: Dirigente SCA1 Risorse Umane per estrazione dati
DSC per eventuali segnalazioni correttive da porre in essere in sede di riesame di direzione della struttura

Obiettivo, piano e termine misura: Piano Misura: estrazione dall'applicativo "gestione missioni" dei dati da parte della SCA1 Risorse Umane con cadenza semestrale e invio ai Direttori Struttura Complessa e p.c. al Direttore Sanitario.

Sulla base del monitoraggio missioni eseguito, eventuale segnalazione, in sede di riesame della direzione di struttura, da parte dei DSC al DS di eventuali correzioni da porre in atto.

Misura di mantenimento

Indicatori di monitoraggio della misura: n. estrazioni dati da applicativo gestione missioni e invio ai DSC e pc al Direttore Sanitario. Target 2 (Num2. 2023:2,00)


Indicatori di monitoraggio della misura: segnalazione, in sede di riesame di struttura, da parte dei DSC di eventuali azioni correttive da porre in atto . Target: n. 1 riesame di struttura (Num2. 2023:1,00)

Piano anticorruzione 2023 - 2025		
AREA DI RISCHIO	L - ATTIVITA' A PAGAMENTO: FORNITURE DI SERVIZI E PRODOTTI ED EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME DI DIRITTO PRIVATO	
Processo	L.01 - PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA: erogazione prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori)	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	01 - Processo analitico - Gestione del campione da sottoporre ad analisi su richiesta di privati - accettazione ed esecuzione analisi	
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile 	2,70
Struttura	0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	Responsabile work group
Descrizione processo e relative fasi	attività: accettazione campioni: dati nel verbale di accompagnamento campione, emissione foglio di lavoro esecuzione analisi: dati grezzi analisi eseguite refertazione	
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza mancata informatizzazione inadeguata diffusione della cultura della legalità eccessiva discrezionalità conflitto di interessi	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1363 - vantaggio economico privato a vantaggio personale, danno erariale (es. nascondo gli esiti, fatturo meno analisi)	Misura di formazione MG008 - incontri formativi/informativi di struttura finalizzati ad accrescere la cultura organizzativa basata sull'integrità,	Responsabile della misura: Direttori Struttura Complessa Obiettivo, piano e termine misura: Piano: incontri formativi/informativi di struttura finalizzati ad accrescere la cultura organizzativa basata sull'integrità, aumentare la consapevolezza sul rischio corruttivo e rafforzare il conetto etico e contestuale analisi del contesto di laboratorio/struttura termine misura: 31.12.2023 Indicatori di monitoraggio della misura: n. 1 riesame della direzione di struttura che evidenzi l'attuazione della misura ed eventuali azioni correttive integrative da porre in essere (Num2. 2023:1,00)
	Misura di controllo MG029 - misura di controllo circa l'attuazione della separazione tra attività controllo ufficiale e attività per prestazioni richieste da privati	Responsabile della misura: Ufficio QUALITÀ Obiettivo, piano e termine misura: Piano attuazione: misura di mantenimento in essere attuata tramite audit interni e di parte terza finalizzati a verificare l'applicazione di adeguate misure di contenimento del rischio di imparzialità (attuato ad es. tramite la separazione delle funzioni dirigenziali (firma referti), tramite anonimizzazione dell'anagrafica di IZILAB (registri specifici con anagrafica oscurata), anonimizzazione dei campioni, ecc). termine misura: 31.12.2023 Indicatori di monitoraggio della misura: n. eventuali non conformità riferite alla non corretta separazione delle attività in sede di audit interno ed esterno. Valore atteso=0 (Num2. 2023:0,00)

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
**L - ATTIVITA' A PAGAMENTO: FORNITURE DI SERVIZI E PRODOTTI ED
EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME DI DIRITTO PRIVATO**


Processo	L.01 - PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA: erogazione prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori)	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1364 - alterazione volontaria del campione per favorire/sfavorire un soggetto o per un ritorno economico con accesso ai dati relativi al campione - mancanza/inefficienza sistemi IT	Misura di rotazione MG034 - misure alternative alla rotazione	Responsabile della misura: DSC Obiettivo, piano e termine misura: Rendicontazione in fase di riesame della direzione Indicatori di monitoraggio della misura: n. 1 riesame della direzione di struttura (Num2. 2023:1,00)
1373 - abuso per favorire soggetti particolari; ritorno economico; conflitto di interessi	Misura di controllo MG029 - verifica periodica da parte dei DSC, in ambito diagnostico, dei cruscotti Qlik del rispetto del pacchetto diagnostico di analisi derivate per ciascuna sindrome	Responsabile della misura: DSC con attività diagnostiche autoptiche Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Piano misura: verifica periodica da parte del DSC delle analisi derivate al fine di monitorare eventuali scostamenti non motivati delle analisi derivate effettuate dalla struttura. La misura viene rendicontata in sede di riesame della direzione di struttura Indicatori di monitoraggio della misura: 1 riesame della direzione di struttura che evidenzia la rendicontazione dell'attuazione della misura (Num2. 2023:1,00)

SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	02 - Processo analitico - Gestione del campione da sottoporre ad analisi su richiesta di privati - refertazione		
Fase	GESTIONE DELL'ESITO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,26
Struttura	0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	Responsabile	work group
Descrizione processo e relative fasi	INPUT: verifica e firma del rapporto di prova OUTPUT: pubblicazione del rapporto di prova		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli monopolio di potere o decisionale monopolio delle competenze		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
**L - ATTIVITA' A PAGAMENTO: FORNITURE DI SERVIZI E PRODOTTI ED
EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME DI DIRITTO PRIVATO**

Processo	L.01 - PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA: erogazione prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/consumatori)	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - Vantaggio economico privato a vantaggio personale, danno erariale (ad es. nascondo gli esiti, fatturo meno analisi)	Misura di controllo MG029 - misura di controllo tramite monitoraggio delle stampe bis (riemissioni dei rapporti di prova) non motivate	Responsabile della misura: DSC Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Piano della misura monitorare le riemissioni dei rapporti di prova non motivate con analisi scostamenti dei trend anomali in Qlik Indicatori di monitoraggio della misura: n. 1 riesame della direzione di struttura che evidenzia la (Num2. 2023: 1,00)

Processo	L.02 - PROCESSO CONSULENZE/PARERI/SOPRALLUOGHI: erogazione attività di consulenza, pareri, sopralluoghi su richiesta di privati		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	143 - attività di consulenza/pareri/sopralluoghi su richiesta di privati		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,58
Struttura	0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	Responsabile	work group
Descrizione processo e relative fasi	attività: Info logistiche e anamnestiche (es. tipo di allevamento / attività produttiva etc.) Individuazione della persona e formulazione offerta espletamento della missione/consulenza / pareri/sopralluoghi		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli monopolio delle informazioni eccessiva discrezionalità		
Misure di mitigazione	1. Procedura autorizzativa missione		
Sintesi della valutazione			
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
**L - ATTIVITA' A PAGAMENTO: FORNITURE DI SERVIZI E PRODOTTI ED
EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME DI DIRITTO PRIVATO**
Processo
L.02 - PROCESSO CONSULENZE/PARERI/SOPRALLUOGHI: erogazione attività di consulenza, pareri, sopralluoghi su richiesta di privati
RISCHIO
MISURA DI PREVENZIONE
ALTRI DATI

1365 - nomina/mancata nomina per valutazioni non congrue (es. favorire un soggetto particolare per l'attività di consulenza/ sopralluogo)

Misura di controllo

MG029 - intensificazione controlli - monitoraggio semestrale delle missioni - estrazioni dati con cadenza semestrale delle missioni con causale "sopralluogo" presso "azienda" dall'applicativo "gestione missioni" ed eventuale segnalazione di azioni correttive da porre in essere

Responsabile della misura: Dirigente SCA1 Risorse Umane per estrazione dati DSC per eventuali segnalazioni correttive da porre in essere in sede di riesame di struttura

Obiettivo, piano e termine misura: Piano Misura: estrazione dall'applicativo "gestione missioni" dei dati da parte della SCA1 Risorse Umane con cadenza semestrale e invio ai Direttori Struttura Complessa e p.c. al Direttore Sanitario.

Sulla base del monitoraggio missioni eseguito, eventuale segnalazione da parte dei DSC al DS di eventuali correzioni da porre in atto.



Misura di mantenimento

Indicatori di monitoraggio della misura: n. estrazioni dati da applicativo gestione missioni e invio ai DSC e pc al Direttore Sanitario. Target 2 (Num2. **2023:2,00**)

Indicatori di monitoraggio della misura: segnalazione, in sede di riesame di struttura, da parte dei DSC di eventuali azioni correttive da porre in atto. Target: n. 1 riesame di struttura (Num2. **2023:1,00**)

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO M - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE TECNOLOGIE


Processo	M.01 - PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI DA FONDI PUBBLICI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	01 - ATTIVITA' DI RICERCA FINANZIATA CON FONDI PUBBLICI - progettazione		
Fase	PROGETTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,00
Struttura	0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	Responsabile	work group
Descrizione processo e relative fasi	presentazione alla Direzione della candidatura interna del progetto (razionale + budget); valutazione (interna e/o esterna);		
Storico cause degli eventi rischiosi			
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1367 - stesura viziata del progetto al fine di procura indebiti vantaggi	Misura di regolamentazione MG039 - attuazione delle linee guida per la presentazione di progetti di ricerca corrente disponibili nella intranet aziendale	Responsabile della misura: UO Ricerche e Cooperazione Internazionale Obiettivo, piano e termine misura: Piano Misura ricevimento delle proposte di progetto da parte dei dirigenti secondo le indicazioni presenti nelle linee guida pubblicate nella intranet aziendale valutazione dei progetti presentati redazione di una graduatoria dei progetti da inviare al Ministero Indicatori di monitoraggio della misura: redazione di una graduatoria dei progetti interni presentati dalle strutture da inviare al Ministero (S/N 2023:Si)	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	02 - ATTIVITA' DI RICERCA FINANZIATA CON FONDI PUBBLICI - RENDICONTAZIONE SCIENTIFICA		
Fase	RENDICONTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,00
Struttura	0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	Responsabile	work group
Descrizione processo e relative fasi			
Storico cause degli eventi rischiosi			
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
**M - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE
TECNOLOGIE**

Processo	M.01 - PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI DA FONDI PUBBLICI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1368 - distrazione fondi/trarre vantaggio personale durante la gestione del progetto attraverso risultati scientifici inventati/alterati; attività non corrispondenti al progetto	Misura di formazione MG022 - Incontro formativo rivolto agli stakeholder interni ed esterni nel quale vengono presentati i risultati dei progetti di ricerca conclusi	Responsabile della misura: SCS4 - Laboratori Formazione e Sviluppo delle Professioni Obiettivo, piano e termine misura: Termine misura: 31.12.2023 Indicatori di monitoraggio della misura: n. 1 incontro formativo (Num2. 2023:1,00)



Processo	M.02 - PARTECIPAZIONE A PROGETTI DI RICERCA FINANZIARI DA FONDI PRIVATI PER FINALITA' PRIVATE
----------	--

SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	154 - ATTIVITA' DI RICERCA FINANZIATA CON FONDI PRIVATI PER FINALITA' PRIVATE - FASE ANALITICA/SPERIMENTALE	
Fase	ESECUZIONE DEL PROGETTO	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  2,93	
Struttura	0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	Responsabile work group
Descrizione processo e relative fasi	INPUT: prove sperimentali - OUTPUT: elaborazione dei dati	
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza monopolio delle conoscenze monopolio delle informazioni	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1301 - alterazione volontaria degli esiti per favorire/sfavorire un soggetto o per un ritorno economico; mancata imparzialità	Misura di controllo MG015 - misura di controllo tramite monitoraggio delle stampe bis (riemissioni dei rapporti di prova) non motivate	Responsabile della misura: Direttori Struttura Complessa Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Piano della misura monitorare le riemissioni dei rapporti di prova non motivate con analisi scostamenti dei trend anomali in Qlik Indicatori di monitoraggio della misura: n. 1 riesame della direzione di struttura che evidenzia la rendicontazione circa il monitoraggio stampe bis e gli scostamenti non motivati (Num2. 2023:1,00)

Piano anticorruzione 2023 - 2025


AREA DI RISCHIO M - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE TECNOLOGIE

Processo	M.02 - PARTECIPAZIONE A PROGETTI DI RICERCA FINANZIARI DA FONDI PRIVATI PER FINALITA' PRIVATE		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	155 - ATTIVITA' DI RICERCA FINANZIATA CON FONDI PRIVATI PER FINALITA' PRIVATE - RENDICONTAZIONE SCIENTIFICA FINALE		
Fase	RENDICONTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		4,00
Struttura	0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	Responsabile	work group
Descrizione processo e relative fasi	INPUT stesura e invio report finale al contraente; OUTPUT accettazione del report parte del contraente		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli monopolio delle competenze		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - Alterazione volontaria degli esiti per favorire / sfavorire un soggetto o per un ritorno economico		Indicatori:	
1369 - stesura viziata del progetto al fine di procura indebiti vantaggi	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - presentazione alla Direzione, in sede di riesame di struttura, della rendicontazione dell'attività di ricerca commissionata da terzi	Responsabile della misura: DSC Obiettivo, piano e termine misura: termine: 31.12.2023 Obiettivo misura: rendicontazione dell'attività di ricerca commissionata da terzi (privati) Indicatori di monitoraggio della misura: n. 1 riesame della direzione di struttura che evidenzia la valutazione delle attività svolte (Num2. 2023:1,00)	
Processo	M.04 - FORMAZIONE INDIVIDUALE SPONSORIZZATA E PARTECIPAZIONE COME RELATORE/DOCENTE AD EVENTI SPONSORIZZATI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	183 - Ricevimento primo invito a cui segue avvio iter autorizzativo per formazione o partecipazione ad eventi sponsorizzati		
Fase	PROGETTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,47
Struttura	SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	Responsabile	Zorzan Nadia
Descrizione processo e relative fasi	A seguito di richiesta alla Direzione generale di partecipazione di un dipendente ad eventi sponsorizzati, si procede alla verifica del conflitto di interesse nel caso di iniziativa a favore di soggetti privati che non rientrino nel campo della formazione.		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza di trasparenza monopolio delle competenze monopolio delle conoscenze regole poco chiare conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
**M - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE
TECNOLOGIE**


Processo	M.04 - FORMAZIONE INDIVIDUALE SPONSORIZZATA E PARTECIPAZIONE COME RELATORE/DOCENTE AD EVENTI SPONSORIZZATI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - Conflitto di interessi	Misura di regolamentazione 01.01 - approvazione definitiva linea guida per la gestione dell'invito predisposte dalla SCA1 SGRU e inizio diffusione delle stesse	Responsabile della misura: Direttore SCA1 SGRU Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: Piano: Misura di mantenimento - approvazione definitiva delle linee guida elaborate e inizio implementazione 31.12 Indicatori di monitoraggio della misura: Presente S/N approvazione definitiva linea guida (S/N 2023:Si)
	Misura di trasparenza 1276 - pubblicazione della procedura nella intranet aziendale e diffusione al personale	Responsabile della misura: Direttore SCA1 Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: Piano: Misura di trasparenza - la pubblicazione della procedura diventa lo strumento principale di diffusione delle buone pratiche da seguire 31.12 Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza nella intranet della procedura formalizzata e sua diffusione (S/N 2023:Si)

Processo	M.05 - SPONSORIZZAZIONE EVENTI FORMATIVI	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	173 - procedura selettiva concorrenziale e/o recepimento di iniziative spontanee da parte di terzi	
Fase	PROGETTAZIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile 	1,05
Struttura	SCS4.LAB - LABORATORIO FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI	Responsabile Manca Grazia
Descrizione processo e relative fasi	Processo descritto dal Regolamento per la sponsorizzazione di eventi formativi approvato con DDG 605/2017 Attività: - individuazione evento formativo da sponsorizzare previsto da PFA o altra attività extra Piano autorizzata dalla Direzione generale; - eventuale ricevimento di iniziative spontanee di sponsorizzazione da parte di terzi; - redazione e pubblicazione dell'avviso di sponsorizzazione; - verifica documentazione manifestazione di interesse ricevute; - scelta dello/degli sponsor: valutazione da parte del Dirigente del Laboratorio Formazione/commissione; - adozione provvedimento di aggiudicazione sponsor e relativa pubblicazione.	
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza mancata programmazione conflitto di interessi	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI
RISCHIOM - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE
TECNOLOGIE

Processo		M.05 - SPONSORIZZAZIONE EVENTI FORMATIVI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1298 - individuazione di partner/ sponsor esterni non oggettiva, al fine di favorire il partner/sponsor stesso	Misura di rotazione MG034 - Rotazione dei componenti della Commissione valutatrice	Responsabile della misura: Direttore della Struttura di afferenza del Laboratorio Formazione e sviluppo delle professioni Obiettivo, piano e termine misura: Riduzione delle inferenze dei componenti della Commissione valutatrice sponsor Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale di insediamento della Commissione=1 (S/N 2023:Si) Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale rotazione dei componenti attuata sul totale delle commissioni nominate (Perc. 2023:100,00%)	
1299 - individuazione dei componenti commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione delle dichiarazioni di assenza conflitti di interesse da parte dei componenti della commissione giudicatrice all'uopo nominati/ del Dirigente del Laboratorio formazione	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile Laboratorio Formazione Obiettivo, piano e termine misura: Garantire l'imparzialità della procedura misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: Acquisizione delle dichiarazioni di assenza conflitti di interesse da parte dei componenti la commissione giudicatrice/Direttore Laboratorio Formazione sul totale delle procedure di sponsorizzazione avviate. Target 100% (Perc. 2023: 100,00%)	
1300 - violazione di regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di favorire determinati soggetti	Misura di trasparenza MG030 - Misura di Trasparenza: pubblicazione dell'avviso di sponsorizzazione e delle risultanze della procedura selettiva	Responsabile della misura: Direttore della Struttura di afferenza del Laboratorio Formazione e sviluppo delle professioni Obiettivo, piano e termine misura: Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione avviso sponsorizzazione e risultanze procedura selettiva. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)	


SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	174 - Stipula ed esecuzione del contratto di sponsorizzazione		
Fase	ESECUZIONE DEL CONTRATTO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,17
Struttura	SCS4.LAB - LABORATORIO FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI	Responsabile	Manca Grazia
Descrizione processo e relative fasi	Attività: - redazione e stipula del contratto tra le parti secondo il format ECM (Manuale Nazionale di Accreditamento per l'erogazione di eventi ECM) e del "Regolamento per la sponsorizzazione degli eventi formativi" dell'IZSVe (DDG 605 del 21/12/2017) - pubblicazione del contratto nel sito Agenas (ECM) - esecuzione del contratto in conformità a quanto stipulato		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
**M - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE
TECNOLOGIE**

Processo M.05 - SPONSORIZZAZIONE EVENTI FORMATIVI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - assenza di controlli per garantire che la formazione sia esente da influenze di chi ha interessi commerciali	Misura di trasparenza MG044 - Trasparenza: pubblicazione del contratto nel sito web di Agenas se l'evento formativo è ECM	Responsabile della misura: Direttore Struttura di afferenza del Laboratorio formazione e sviluppo delle Professioni Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: garantire l'imparzialità del processo in ottemperanza alle disposizioni delle linee guida del manuale ECM per i provider Piano: misura esistente Termine: 31 dicembre Indicatori di monitoraggio della misura: N. sponsorizzazioni/N. pubblicazioni = 1. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)
1333 - mancato rispetto delle clausole contrattuali e delle regole poste dall' Accordo Stato Regioni al fine di procurare indebiti vantaggi	Misura di controllo MG029 - intensificazione dei controlli su procedimenti, atti e documentazione - verifica dell'osservanza delle disposizioni contrattuali e analisi gradimenti discenti	Responsabile della misura: Responsabile Laboratorio Sviluppo delle Professioni Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: garantire l'imparzialità dell'evento formativo da influenze dello sponsor Piano: - verifica corretta esecuzione del contratto da parte dello sponsors - analisi dei questionari di gradimento dei discenti per verificare il rispetto dell'imparzialità dei contenuti tecnico scientifici rispetto agli interessi commerciali dello sponsor. Misura di mantenimento Termine: 31.12 Indicatori di monitoraggio della misura: report analisi dei gradimenti espressi dai discenti per ciascun corso sponsorizzato. Target 100% (S/N 2023:Si) Indicatori di monitoraggio della misura: verifica corretta attuazione delle clausole contrattuali. Target 100% (S/N 2023:Si)

Piano anticorruzione 2023 - 2025
**AREA DI
RISCHIO**
**M - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE
TECNOLOGIE**


Processo	M.06 - GESTIONE AMMINISTRATIVA A PROGETTI DI RICERCA		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	147 - Verifica del progetto con riguardo ai requisiti richiesti dal bando ed alla normativa di riferimento, predisposizione documentazione di progetto per partecipare al bando/concorso e trasmissione del progetto e della documentazione all'ente finanziatore per		
Fase	PROGETTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,50
Struttura	RCI - U.O. RICERCA E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE	Responsabile	Capelli Gioia
Descrizione processo e relative fasi			
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento regole poco chiare regole facilmente interpretabili mancata informatizzazione		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO M - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE TECNOLOGIE

Processo **M.06 - GESTIONE AMMINISTRATIVA A PROGETTI DI RICERCA**


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - Errata compilazione della documentazione o mancata predisposizione documentazione importante con rischio di potenziale perdita del finanziamento con mancato introito da parte dell'ente		Indicatori:
02 - Mancata o irregolare verifica istruttoria - valutazione dei requisiti errata con rischio di non assegnazione fondi	Misura di controllo 02.01 - Duplice valutazione istruttoria del dirigente e del funzionario preposto (firma congiunta, dirigente e funzionario)	Responsabile della misura: DIRETTORE SANITARIO - Responsabile UO ricerche Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: garantire la corretta predisposizione della documentazione istruttoria a fronte delle particolari e specifiche regole e procedure previste dal bando o dall'iter specifico di presentazione dei progetti e piani di ricerca Piano: duplice controllo nell'istruttoria Termine: in tempi antecedenti la presentazione del progetto scadenza misura 31.12.2023 Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di istruttorie valutate congiuntamente (firma congiunta dirigente - funzionario) su totale progetti. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)
	Misura di formazione MG022 - Formazione specialistica su tematiche di competenza della struttura laddove il personale non è adeguatamente preparato o le regole di gestione risultano nuove/cambiate	Responsabile della misura: Direzione Sanitaria - UO Ricerca e Cooperazione internazionale Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: mantenere alto il livello di conoscenze e competenze sulla gestione dei progetti così da limitare gli errori in fase di rendicontazione Indicatori di monitoraggio della misura: Almeno n. 1 webinar/corso seguito da almeno 1 persona dell'Ufficio sulla gestione delle ricerche nell'arco dell'anno (S/N 2023:Si)
03 - Mancato/ritardato invio con conseguente scadenza dei termini e perdita finanziamento		Indicatori:

SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	148 - Predisposizione del progetto di ricerca da parte del responsabile scientifico		
Fase	PROGETTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,40
Struttura	RCI - U.O. RICERCA E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE	Responsabile	Capelli Gioia
Descrizione processo e relative fasi			
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli regole facilmente interpretabili eccessiva discrezionalità conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI
RISCHIOM - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE
TECNOLOGIE

Processo		
M.06 - GESTIONE AMMINISTRATIVA A PROGETTI DI RICERCA		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - Individuazione di partner / sponsor esterni non oggettiva, al fine di favorire partner e/o sponsor stesso	Misura di disciplina del conflitto di interessi 01.01 - acquisizione della dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del responsabile scientifico	Responsabile della misura: Direzione sanitaria- UO ricerca e Cooperazione internazionale Obiettivo, piano e termine misura: acquisizione dichiarazioni di assenza conflitti di interesse da parte del responsabile scientifico (progetti ove IZSVe è capofila e/o coordinatore) misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale dichiarazioni acquisite su totale progetti di ricerca ove IZSVe è capofila o coordinatore. target 100% (Perc. 2023: 100,00%)
02 - Presentazione di un progetto di ricerca non originale; impostazione metodologica del progetto non corretta	Misura di controllo 02.01 - Attività di referaggio da parte di personale esterno non coinvolto nel progetto di ricerca.	Responsabile della misura: Direzione sanitaria - UO ricerca e cooperazione internazionale Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: Evitare il rischio di presentazione di un progetto di ricerca non originale, impostazione metodologica non corretta Piano: misura già esistente Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: n. attività di referaggio / n. segnalazioni pervenute n. progetti di ricerca / n. attività di referaggio. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)

SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	144 - Gestione delle attività, monitoraggio dei budget di progetto, autorizzazione alla spesa .		
Fase	ESECUZIONE DEL PROGETTO		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,60
Struttura	RCI - U.O. RICERCA E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE	Responsabile	Capelli Gioia
Descrizione processo e relative fasi			
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1308 - Inefficiente allocazione delle risorse con rischio di danno economico per l'ente per mancato introito delle somme assegnata in sede di approvazione progetto - errata verifica dei costi comportante chiusura della ricerca con residui rilevanti	Misura di controllo MG029 - Intensificazione dei controlli su procedimenti, atti, documentazione - monitoraggio continuo dei budget di progetto	Responsabile della misura: Direzione Sanitaria - UO Ricerca e Cooperazione Internazionale Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: monitoraggio continuo dei budget di progetto Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: monitoraggio dei budget di progetto. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI
RISCHIOM - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE
TECNOLOGIE

Processo		
M.06 - GESTIONE AMMINISTRATIVA A PROGETTI DI RICERCA		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1328 - mancato/ritardato invio con conseguente scadenza dei termini e perdita finanziamento	Misura di informatizzazione dei processi MG026 - Informatizzazione del processo - Utilizzo di un gestionale per il monitoraggio delle attività progettuali	Responsabile della misura: Uo Ricerca e Cooperazione internazionale Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: tenere monitorate le scadenze e i budget al fine di inviare documenti/dati nei termini previsti nonché monitorare che le spese di progetto siano in linea con le previsioni di spesa approvate Indicatori di monitoraggio della misura: aggiornamento continuo del gestionale per monitoraggio scadenze e budget. Target 100% (Perc. 2023:100,00%)

SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	
149 - Predisposizione rendicontazione economica, verifica residui finanziari e imputazione costi a bilancio	
Fase	RENDICONTAZIONE
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  0,93
Struttura	RCI - U.O. RICERCA E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE Responsabile Capelli Gioia
Descrizione processo e relative fasi	
Storico cause degli eventi rischiosi	mancaza / inadeguatezza di controlli eccesso di procedure
Misure di mitigazione	
Sintesi della valutazione	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
1330 - errata verifica dei costi comportante chiusura della ricerca con residui rilevanti; mancata allocazione efficiente delle risorse con rischio di danno economico per l'ente per mancato introito delle somma assegnata in sede di approvazione progetto		Indicatori:
1331 - errata comunicazione dei dati e imputazione errata delle somme a bilancio		Indicatori:
1332 - mancata predisposizione della rendicontazione economica nei tempi previsti; perdita economica per l'Ente per mancato introito della somma stanziata per il progetto	Misura di controllo MG029 - Monitoraggio periodico della spesa, verifica della corretta imputazione al centro di costo.	Responsabile della misura: DIRETTORE SANITARIO - Responsabile UO Ricerche Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: Garantire la corretta e puntuale rendicontazione e comunicazione dei costi di competenza al SEF. Piano: monitoraggio puntuale in base alla scadenza del progetto attraverso l'uso del sw di gestione progetti Termine: in tempi antecedenti la scadenza del progetto Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: Report mensile Qlik o DB Server - presente S/N per ogni progetto. Target 100% (S/N)


Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
N - AREE ULTERIORI

Processo	N.02 - GESTIONE ANALISI ESIGENZE FORMATIVE		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	01 - Programmazione formazione interna ed esterna. INPUT: fabbisogni formativi; OUTPUT: pubblicazione PFA nel sito web aziendale, nel sito del Ministero della Salute (Agenas) e nella intranet. Acquisizione delle esigenze di formazione dei dipendenti interni e dei clienti esterni e traduzione in eventi formativi		
Fase	PROGRAMMAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,17
Struttura	SCS4.LAB - LABORATORIO FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI	Responsabile	Manca Grazia
Descrizione processo e relative fasi	Acquisizione delle esigenze di formazione dei dipendenti interni e dei clienti esterni e traduzione in eventi formativi attività: - Analisi dei fabbisogni formativi del personale interno attraverso il coinvolgimento della Direzione Strategica e il personale (Referenti per la Formazione); indicazioni da stakeholder istituzionali e Direzione Strategica per la formazione destinata all'utenza esterna - Validazione del Piano Formativo Annuale (PFA) da parte del Comitato Scientifico per la Formazione - Pubblicazione nel sito aziendale del PFA e, nel sito del Ministero della Salute (Agenas), per gli eventi formativi per i quali è previsto l'accreditamento ECM con specifica nel caso di sponsorizzazione		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancata programmazione		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1353 - definizione di fabbisogni non rispondenti a bisogni reali e criteri di efficienza/efficacia (non rispondenza alle esigenze dell'utente) al fine di avvantaggiare determinati soggetti interni o esterni	Misura di controllo MG015 - Riesame periodico delle indicazioni, in termini di esigenze formative, provenienti dalle diverse fonti	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile Laboratorio Formazione Sviluppo delle Professioni Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: monitorare le reali esigenze formative e la realizzazione delle diverse iniziative pianificate o da pianificare (eventuali Fori Piano dettate da situazioni di emergenza/urgenza) Piano: redazione riesame periodico con cadenza quadrimestrale Termine: 31 dicembre Indicatori di monitoraggio della misura: almeno n. 3 riesami /anno (Num2. 2023:3,00)	
	Misura di controllo MG042 - Riesami periodici	Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: verificare l'andamento della pianificazione e valutare eventuali interessi commerciali attraverso i giudizi espressi dai discenti (scheda gradimento) Piano: misura esistente Termine: 31/12 Indicatori di monitoraggio della misura: Riesame periodico; target =3 (Num2. 2023:3,00)	


Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO
N - AREE ULTERIORI

Processo	N.04 - GESTIONE DELLO SVILUPPO ED EROGAZIONE ATTIVITA` FORMATIVE		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	187 - PROGETTAZIONE EVENTO FORMATIVO -INPUT: PFA - richiesta attivazione evento; OUTPUT:redazione curriculum formativo (CF).		
Fase	PROGETTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,17
Struttura	SCS4.LAB - LABORATORIO FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI	Responsabile	Manca Grazia
Descrizione processo e relative fasi	PROGETTAZIONE EVENTO FORMATIVO:INPUT: PFA / richiesta attivazione evento; OUTPUT: redazione curriculum formativo (CF). attività: 1) realizzazione delle attività formative previste nel PFA; 2) richiesta di attivazione evento per attività non previste dal PFA. Monitoraggio della reale necessità sulla base dei fabbisogni formativi e non allo scopo di favorire un fornitore/ docente esterno		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancata programmazione conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
03 - Richiesta di attivazione evento formativo non programmata e in ritardo rispetto all'iter previsto con conseguente frammentazione delle procedure, ritardi, dispersione delle richieste nonché difficoltà nel monitoraggio dei conflitti di interesse e rischio di favorire un docente/fornitore rispetto a un altro. Sovrastima delle esigenze o rappresentare la necessità di soluzioni non necessarie a favore di uno o più fornitori al fine di ottenere vantaggi illeciti mediante accordi collusivi con gli stessi	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi 03.01 - Riesame periodico delle attività svolte	Responsabile della misura: Direttore Struttura di afferenza del Laboratorio Formazione e Sviluppo delle professioni Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: Monitorare la realizzazione delle iniziative previste da PFA e le richieste di attivazione corsi Fuori Piano commisurate alle effettive esigenze Piano: redazione riesame periodico con cadenza almeno quadrimestrale Termine: 31 dicembre Indicatori di monitoraggio della misura: Riesami periodici >= 3 (Num2. 2023:3,00)	


Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO
N - AREE ULTERIORI

Processo	N.04 - GESTIONE DELLO SVILUPPO ED EROGAZIONE ATTIVITA` FORMATIVE		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	191 - Predisposizione materiale amministrativo e didattico relativo all'iniziativa formativa. Gestione accreditamento ECM; gestione discenti; gestione docenti		
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,17
Struttura	SCS4.LAB - LABORATORIO FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI	Responsabile	Manca Grazia
Descrizione processo e relative fasi	<p>Predisposizione materiale amministrativo e didattico relativo all'iniziativa formativa.</p> <p>Gestione amministrativa dell'accreditamento ECM nel portale Agenas del Ministero della Salute: gestione conflitti di interesse e finanziamenti esterni/sponsorizzazioni. Attività sotto controllo al fine di evitare la presenza in fase di divulgazione dell'iniziativa formativa di pubblicità di aziende che possano avere interessi commerciali a meno che non formalizzata da specifico contratto.</p> <p>Gestione partecipanti: registrazione iscrizioni tramite portale web; gestione liste di attesa partecipanti; verifica pagamento quota di iscrizione (se prevista). Attività sotto controllo per non favorire l'iscrizione di un partecipante a scapito di un altro; far partecipare un discente a titolo gratuito se non previsto in fase di progettazione (es. ospiti istituzionali).</p> <p>Gestione docenti: prevedere per ogni docente un sostituto di pari competenza in fase di progettazione al fine di verificare l'assenza di conflitti di interesse e/o attuare azioni di controllo dell'eventuale conflitto.</p>		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli conflitto di interessi		
Misure di mitigazione	<ul style="list-style-type: none"> - 1. Piano Formativo Annuale (PFA) - 2. Regolamento formazione - 3. Procedure sistema di gestione della Qualità - 4. qualifica del personale - 5. UNI EN ISO 9001:2015 - Sistemi di gestione per la qualità - 6. Regolamento per l'istituzione e il funzionamento dell'Albo docenti - 7. Manuale Nazionale di Accredimento per l'erogazione di eventi ECM (Versione 1.0) - Data pubblicazione 06/12/2018 - in vigore dal 01/01/2019 		
Sintesi della valutazione	Processo sotto controllo - Rischio basso		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
01 - Sostituzione non programmata del docente con altro relatore esterno senza il rispetto del preavviso e delle procedure evitando così la possibilità della verifica del conflitto di interesse al fine di agevolare alcuni soggetti rispetto ad altri	Misura di controllo 01.01 - Riesame periodico delle attività, in termini di reclami e del rispetto della pianificazione provenienti dalle diverse fonti	Responsabile della misura: Direttore Struttura di afferenza del Laboratorio Formazione e sviluppo delle professioni Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: monitoraggio delle attività e verifica corretta applicazione delle procedure in essere Piano: redazione riesame periodico con cadenza almeno quadrimestrale Termine: 31 dicembre Indicatori di monitoraggio della misura: Riesame periodico delle attività= almeno 3/anno Target=3 (Num2. 2023:2,00) Indicatori di monitoraggio della misura: n. corsi/n. report conclusivo=1 Target= 100% (Perc. 2023:100,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
N - AREE ULTERIORI

Processo		N.04 - GESTIONE DELLO SVILUPPO ED EROGAZIONE ATTIVITA` FORMATIVE	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1359 - Offrire vantaggi indebiti ad aziende con interessi commerciali (pubblicità in fase di divulgazione dell'iniziativa formativa non formalizzata) e/o a privati (favorire un partecipante a scapito di un altro).	Misura di controllo MG015 - Controlli a campione di: documenti di divulgazione iniziativa formativa; elenco presenti vs elenco iscritti; report conclusivo iniziativa formativa	Responsabile della misura: Direttore Struttura di afferenza del Laboratorio Formazione e sviluppo delle professioni Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: monitoraggio delle attività e verifica corretta applicazione delle procedure in essere Piano: redazione riesame periodico con cadenza almeno quadrimestrale Termine: 31 dicembre Indicatori di monitoraggio della misura: Riesame periodico; target =3 (Num2. 2023:2,00)	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	189 - Gestione dell'aula (anche virtuale) e monitoraggio del regolare svolgimento		
Fase	EROGAZIONE/REALIZZAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,82
Struttura	SCS4.LAB - LABORATORIO FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI	Responsabile	Manca Grazia
Descrizione processo e relative fasi	Verificare la corrispondenza tra discenti iscritti e presenti e la regolare frequenza per tutta la durata dell'iniziativa; Verificare l'assenza di qualsiasi forma di pubblicità per prodotti e/o aziende che possano avere interessi commerciali (tutor d'aula per i corsi residenziali e online sincroni; validazione materiale didattico/audio-video lezioni per i corsi online asincroni - FAD)		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di valori etici		
Misure di mitigazione	- 1. Regolamento formazione - 2. Codice di comportamento - 3. Accordo Conferenza Stato Regioni del 5/11/2009 s.m.i.; - 4. Accordo Conferenza Stato Regioni del 02/02/2017 - 5. Manuale Nazionale di Accreditamento per l'erogazione di eventi ECM (Versione 1.0) - Data pubblicazione 06/12/2018 - in vigore dal 01/01/2019 - 6. UNI EN ISO 9001:2015 - Sistemi di gestione per la qualità - 7. Piattaforma Learning Management System (LMS) per la gestione dei corsi online		
Sintesi della valutazione	Processo sotto controllo - Rischio basso		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
1361 - omessi o incompleti controlli in fase di registrazione delle presenze ai corsi, al fine di attribuire indebitamente crediti ECM a favore di alcuni soggetti	Misura di controllo MG029 - Presenza di un incaricato del Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni in apertura e chiusura dell'evento formativo a verifica del corretto svolgimento delle attività.	Responsabile della misura: Dirigente Responsabile del Laboratori Formazione e Sviluppo delle professioni Obiettivo, piano e termine misura: Presenza di un incaricato del Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni in apertura e chiusura dell'evento formativo a verifica del corretto svolgimento delle attività. Verifica della documentazione consegnata in loco (corrispondenza firme in entrata e in uscita); corretta compilazione verifica di apprendimento (questionario o altro) e compilazione scheda gradimento evento Misura di mantenimento secondo la programmazione eventi Indicatori di monitoraggio della misura: Riesame periodico delle attività Target = almeno 3/anno (Num2. 2023 :2,00) Indicatori di monitoraggio della misura: n. corsi/n. report conclusivo=1 Target=100% (Perc. 2023:100,00%)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO
N - AREE ULTERIORI

Processo			
N.04 - GESTIONE DELLO SVILUPPO ED EROGAZIONE ATTIVITA` FORMATIVE			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
1362 - omessi o incompleti controlli durante l'espletamento dell'evento formativo per favorire la pubblicità di prodotti e aziende con interessi commerciali			Indicatori:
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	188 - CONFERIMENTO INCARICHI A DOCENTI ESTERNI: INPUT scheda progettazione evento - OUTPUT provvedimento conferimento incarico docenza;		
Fase	SELEZIONE ESPERTI		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 1,17	
Struttura	SCS4.LAB - LABORATORIO FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI	Responsabile	Manca Grazia
Descrizione processo e relative fasi	<p>Il processo è finalizzato all'individuazione da parte del Responsabile scientifico dell'evento, dei docenti che interverranno all'evento formativo e al conferimento dell'incarico di docenza, secondo le modalità stabilite nel "Regolamento per l'istituzione e il funzionamento dell'Albo docenti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie" (DDG N. 584 del 23/12/2016).</p> <p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione e pubblicazione nel mese di gennaio di un avviso pubblico per la raccolta di interesse da parte di esperti al fine di implementare e aggiornare l'Albo docenti da utilizzarsi per docenze ai corsi di formazione organizzati dall'IZSVe; - redazione da parte del responsabile scientifico della scheda di progettazione evento ove viene data evidenza della modalità di scelta del docente tra gli esperti iscritti all'Albo docenti (o delle motivazioni sottese al ricorso di esperti fuori dall'Albo) - dichiarazione del Responsabile Scientifico, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento, che in merito alla scelta dei docenti non sussistono conflitti di interesse. 		
Storico cause degli eventi rischiosi	conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
1337 - Distorsione delle procedure per l'acquisizione di servizi formativi volta a procurare indebiti vantaggi ad alcuni operatori economici			Indicatori:


Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
N - AREE ULTERIORI

Processo		
N.04 - GESTIONE DELLO SVILUPPO ED EROGAZIONE ATTIVITA` FORMATIVE		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<p>1338 - individuazione del responsabile scientifico in rapporto di contiguità con imprese del settore sanitario o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e indipendenza</p>	<p>Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - Acquisizione della dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del Responsabile scientifico dell'evento formativo e verifica a campione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse - utilizzo software banca dati conflitti di interesse personale interno</p>	<p>Responsabile della misura: Direttore della Struttura di afferenza del Laboratorio Formazione e sviluppo delle professioni</p> <p>Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: garantire l'imparzialità del processo Piano: acquisizione dichiarazioni assenza conflitti di interesse responsabile scientifico per ciascun evento formativo, verifica a campione (almeno il 30%) delle dichiarazioni di assenza conflitti di interesse personale interno mediante banca dati aziendale conflitti di interesse Termine misura: 31/12</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale controlli effettuati sulle dichiarazioni /n. dichiarazioni acquisite >= 30% (Perc. 2023:30,00%)</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: n. dichiarazioni acquisite/n. resp. Scientifico=1. Target 100% (Perc. 2023: 100,00%)</p>



Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO
N - AREE ULTERIORI

Processo	N.09 - GESTIONE SERVIZI INFORMATICI		
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	01 - ANALISI DEI FABBISOGNI E PREDISPOSIZIONE DOCUMENTAZIONE TECNICA CAPITOLATI DI GARA		
Fase	PROGETTAZIONE		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		3,00
Struttura	SI - SERVIZIO INFORMATICA	Responsabile	Ricci Antonia
Descrizione processo e relative fasi	Definizione dei fabbisogni per l'approvvigionamento di beni e servizi informatici; Predisposizione della documentazione tecnica necessaria e trasmissione agli uffici competenti per l'espletamento delle procedure di acquisizione		
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza monopolio di potere o decisionale eccessiva discrezionalità conflitto di interessi		
Misure di mitigazione			
Sintesi della valutazione			
	RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - possibile indirizzamento delle scelte per favorire specifici fornitori	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi 01.01 - revisione della documentazione/ capitolati tecnici da parte di soggetti diversi	Responsabile della misura: Dirigente Servizio Informatica Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: evitare di favorire un fornitore nella stesura delle caratteristiche tecniche del capitolato Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale di documenti tecnici revisionati da due soggetti diversi rispetto al totale di documenti redatti . valore atteso: 80% (Perc. 2023:80,00%)	
	Misura di trasparenza 01.02 - utilizzo prioritario del canale MEPA e/o delle convenzioni CONSIP	Responsabile della misura: Dirigente Servizio Informatica Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: evitare di effettuare acquisti su canali che non favoriscano la trasparenza della procedura di acquisto Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale in valore (euro) di acquisti effettuati attraverso mepa e/o convenzioni consip rispetto al totale degli acquisti. valore atteso: 90% (Perc. 2023:90,00%)	
	Misura di sensibilizzazione e partecipazione 01.03 - rotazione dei fornitori sull'acquisto di beni e servizi informatici ricorrenti	Responsabile della misura: dirigente servizio informatica Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: evitare di effettuare acquisti ricorrenti selezionando i medesimi fornitori Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: Evidenziare la rotazione dei fornitori di beni e servizi informatici ricorrenti. valore atteso: sì (S/N 2023:Si)	

Piano anticorruzione 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO
N - AREE ULTERIORI

Processo	N.09 - GESTIONE SERVIZI INFORMATICI	
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	02 - VERIFICA CONFORMITA' FORNITURA	
Fase	ESECUZIONE/GESTIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  2,70	
Struttura	SI - SERVIZIO INFORMATICA	Responsabile Ricci Antonia
Descrizione processo e relative fasi	Verifica delle modalità di esecuzione del contratto e dei livelli di servizio. Redazione certificato di conformità e regolari esecuzioni	
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli mancanza di trasparenza monopolio di potere o decisionale conflitto di interessi	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - condizionamento/ inadempimento nella verifica degli obblighi contrattuali	Misura di controllo 01.01 - controlli periodici sulla corretta esecuzione del contratto/avanzamento lavori	Responsabile della misura: Dirigente Servizio Informatica Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: garantire la corretta esecuzione del contratto Misura di mantenimento Indicatori di monitoraggio della misura: Percentuale di verifiche effettuate rispetto al numero complessivo di liquidazioni. Valore atteso 90% (Perc. 2023:90,00%)
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	03 - GESTIONE CREDENZIALI E PERMESSI	
Fase	EROGAZIONE/REALIZZAZIONE	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  3,50	
Struttura	SI - SERVIZIO INFORMATICA	Responsabile Ricci Antonia
Descrizione processo e relative fasi	Gestione delle credenziali e dei permessi per gli utenti interni/esterni; fase acquisizione della richiesta da parte dell'utente verifica dei requisiti attribuzione dei permessi/ruoli revoca degli stessi quando non più necessari	
Storico cause degli eventi rischiosi	mancanza / inadeguatezza di controlli monopolio delle conoscenze	
Misure di mitigazione		
Sintesi della valutazione		

Piano anticorruzione 2023 - 2025

**AREA DI
RISCHIO**
N - AREE ULTERIORI

Processo N.09 - GESTIONE SERVIZI INFORMATICI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
01 - attribuzione di accessi/permessi anche in assenza di autorizzazione o mancanza di rimozione di tali permessi	Misura di controllo 01.01 - Verifica delle nuove nomine di Amministratore di sistema interni	Responsabile della misura: dirigente Servizio Informatica Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: verificare la presenza della nomina di Amministratore di sistema per gli utenti con privilegi elevati Termine misura: 31.12.2023 Indicatori di monitoraggio della misura: (Perc. 2023: 100,00%)
	Misura di controllo MG029 - controlli a campione delle abilitazioni attribuite agli utenti con verifiche a campione dei requisiti previsti	Obiettivo, piano e termine misura: Obiettivo: controlli a campione delle abilitazioni attribuite agli utenti con verifiche a campione dei requisiti previsti, al fine di evitare accessi non autorizzati o eccedenti rispetto ai limiti previsti e porre in essere eventuali azioni correttive Indicatori di monitoraggio della misura: percentuale delle verifiche a campione sul totale degli utenti abilitati. Target: 5% annuo (Perc. 2023:5,00%)

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Processo	A.01 - PROGRAMMAZIONE E DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
04 - Analisi del fabbisogno del personale e Programmazione triennale e annuale dell'organico dell'ente (dalla raccolta delle esigenze alla definizione dell'organico). Fase ACQPERS.1.PROGRA SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	1252 - definizione di una fabbisogno di personale non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità ma alla volontà di premiare interessi particolari	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi 1196 - Aggiornamento dei documenti di programmazione di acquisizione del personale (piano assunzioni, dotazione organica e posti vacanti)	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Processo	A.02 - RECLUTAMENTO PERSONALE CON RAPPORTO A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO TRAMITE CONCORSO/SELEZIONE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - Definizione del profilo candidato/i e approvazione bando di concorso/selezione - input: fabbisogno; output: approvazione e pubblicazione bando di concorso/selezione. Fase ACQPERS.2.PROGETT SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	01 - Alterazione di procedure di scelta e gestione scorretta degli istituti previsti al fine di favorire un candidato	Misura di controllo 01.01 - Verifica della progettazione dei profili e dei requisiti contenuti nella richiesta di concorso/selezione, in fase istruttoria prima di procedere all'iter autorizzativo che porterà all'approvazione del bando	
02 - Verifica sussistenza requisiti di ammissibilità ed espletamento prove concorsuali: attività-costituzione della commissione Fase ACQPERS.3.SELEZIONE CANDIDATI SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	1254 - alterazione o utilizzo improprio delle informazioni o della documentazione al fine di favorire /sfavorire determinati soggetti	Misura di controllo 1123 - Coinvolgimento di almeno due collaboratori della Struttura Risorse Umane nella verifica della sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei candidati al concorso e formalizzazione degli ammessi con provvedimento Misura di disciplina del conflitto di interessi 1124 - ACQUISIZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI ASSENZA CONFLITTI DI INTERESSE COMPONENTI COMMISSIONE	
03 - valutazione dei candidati: valutazione delle prove Fase ACQPERS.4.VALUTAZIONE SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	1255 - distorsione di procedure di selezione/concorso e gestione scorretta degli istituti normativi e contrattuali di acquisizione del personale al fine di favorire determinati candidati	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - STANDARDIZZAZIONE DEL PROCESSO: predeterminazione dei criteri di valutazione da parte della commissione prima dello svolgimento delle prove dandone atto nei verbali	
04 - Approvazione degli atti della Commissione e approvazione della graduatoria Fase ACQPERS.5.VERIFICA E STIPULA CONTRATTO SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	1256 - Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione al fine di favorire determinati soggetti	Misura di trasparenza MG044 - Trasparenza - ottemperanza agli adempimenti di trasparenza previsti dal d.lgs. 33/2013 - Approvazione graduatorie con delibera e successivi adempimenti in tema di trasparenza	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Processo	A.03 - INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI (ART. 53 D.LGS. 165/2001)
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
09 - Fase ULTERIORI.7.MONITO SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	1257 - inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità della valutazione (es. predeterminazione dei criteri di valutazione) al fine di favorire determinati soggetti	Misura di trasparenza MG044 - Pubblicazione nella sezione amministrazione trasparente di tutti gli incarichi comunicati Misura di controllo 1129 - Verifica degli incarichi extraistituzionali soggetti a comunicazione - verifica annuale della pubblicazione nell'anagrafe delle prestazioni dei dipendenti pubblici degli incarichi autorizzati soggetti a tale adempimento. Misura di informatizzazione dei processi MG026 - gestione delle richieste tramite utilizzo di sistema informatizzato (intranet) per la fase autorizzativa contenente il modulo informatizzato di dichiarazione assenza conflitti di interessi	
AREA DI RISCHIO	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Processo	A.04 - FONDI CONTRATTUALI DEL PERSONALE DEL COMPARTO E DELLE AREE DIRIGENZIALI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
06 - Definizione dell'ammontare provvisorio dei fondi contrattuali dell'anno di riferimento Fase ACQPERS.1.PROGRA SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	1258 - impropria gestione dei fondi contrattuali volta a favorire/sfavorire determinati soggetti	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi 1131 - Esplicitazione dei criteri di costituzione dei fondi nei documenti di formalizzazione dell'ammontare dei fondi La correttezza dei riferimenti normativi utilizzati per la costituzione dei fondi e citati nei relativi provvedimenti viene verificata dall'Ufficio legale dell'Istituto. Partecipazione di più soggetti al processo di costituzione dei fondi: operatori e dirigente del servizio SGRU, con il supporto della direzione amministrativa. Il provvedimento viene inviato al Collegio dei Revisori per la certificazione dei fondi.	
07 - Monitoraggio della spesa sui fondi contrattuali mediante verifiche periodiche in corso d'anno e in occasione del bilancio consuntivo Fase ACQPERS.11.MONITC SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	1259 - impropria gestione dei fondi contrattuali volta a favorire/sfavorire determinati soggetti	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - elaborazione e redazione di un documento di rendicontazione della spesa sui fondi e relativi residui al 31.12 dell'anno precedente, in occasione del bilancio consuntivo.	
08 - Stipula di accordi con le organizzazioni sindacali in merito all'utilizzo delle risorse destinate alla contrattazione integrativa Fase ACQPERS.6.GESTION DEL RAPPORTO SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	1260 - non corretta applicazione in sede di contrattazione integrativa di norme contrattuali e/o legislative al fine di agevolare determinati soggetti	Misura di trasparenza MG030 - In sede di trattativa sindacale, a seguito di sigla della preintesa, redazione di documenti tecnici a supporto della presentazione della preintesa ai revisori dei conti per il controllo di legittimità, propedeutico alla formalizzazione dell'accordo.	

Tabella delle misure 2023 - 2025			
AREA DI RISCHIO	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Processo	A.04 - FONDI CONTRATTUALI DEL PERSONALE DEL COMPARTO E DELLE AREE DIRIGENZIALI
AREA DI RISCHIO	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Processo	A.05 - SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA SANITARIA
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - Costituzione della Commissione giudicatrice Fase ACQPERS.4.VALUTAZ SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	01 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	Misura di disciplina del conflitto di interessi 01.01 - ACQUISIZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI ASSENZA CONFLITTI DI INTERESSE	
AREA DI RISCHIO	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Processo	A.06 - PROCEDURA DI RILEVAZIONE DEI CONTROLLI EFFETTUATI DALLA SCA1
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
21 - gestione dei controlli sulle variazioni relative al rapporto di lavoro del personale: inquadramento giuridico, trattamento economico e fiscale, trasferite e altri aspetti legati alla presenza in servizio. Fase ACQPERS.11.MONITC SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	01 - effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari o di altre variazioni non corrette del rapporto giuridico dei dipendenti	Misura di controllo MG029 - Intensificazione dei controlli su procedimenti, atti, documenti - Creazione di una griglia, validata nell'ambito del sistema qualità (SGRU ELE 004), con l'elenco dei controlli preventivi e successivi alle elaborazioni stipendiali effettuati dal Servizio con cadenza mensile.	
AREA DI RISCHIO	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Processo	A.07 - PROCEDURA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
24 - Valutazione di prima istanza Fase ACQPERS.4.VALUTAZ SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	1263 - inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità della valutazione (es. predeterminazione dei criteri di valutazione) al fine di favorire determinati soggetti	Misura di formazione MG022 - Formazione del personale incaricato della valutazione per aggiornamento in merito ai nuovi criteri previsti dalla contrattazione collettiva ed integrativa aziendale	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Processo	A.08 - PROCEDURA DI VALUTAZIONE ANNUALE DEL PERSONALE DEL COMPARTO
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
25 - Valutazione di prima istanza Fase ACQPERS.4.VALUTAZ SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	1264 - inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità della valutazione (es. predeterminazione dei criteri di valutazione) al fine di favorire determinati soggetti	Misura di formazione MG022 - Formazione del personale incaricato della valutazione	
AREA DI RISCHIO	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Processo	A.09 - RILEVAZIONE DELLA PRESENZA IN SERVIZIO DEL PERSONALE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
35 - Regolarizzazione rilevazione attraverso presentazione di giustificativo Fase ACQPERS.8.ESECUZI GESTIONE SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	01 - Ritardo o omissione nella rilevazione delle presenze al fine di alterare la presenza in servizio	Misura di controllo MG029 - Intensificazione dei controlli su procedimenti, atti e documentazione - controlli sistematici sulle timbrature di tutto il personale anche con il supporto dei referenti individuati nell'ambito della struttura di appartenenza	
AREA DI RISCHIO	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	Processo	A.10 - GESTIONE DEL LAVORO AGILE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
54 - Monitoraggio lavoro agile Fase ACQPERS.6.GESTION DEL RAPPORTO SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	1343 - mancati o incompleti controlli al fine di riconoscere benefici e vantaggi impropri ai dipendenti	Misura di controllo MG029 - Intensificazione dei controlli - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	B - CONTRATTI PUBBLICI	Processo	B.20 - ACQUISIZIONE DI FORNITURE E SERVIZI RICORRENDO ALLA CENTRALE DI COMMITTENZA
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
18 - Analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione delle Centrali Fase CONTRATTI.4.VERIFICHE DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	1249 - mancato rispetto dei limiti temporali e quantitativi di adesione alla convenzione, allo scopo di rendere necessarie acquisizioni di urgenza autonome e frazionare artificiosamente il bisogno	Misura di controllo MG029 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI SU PROCEDIMENTI, ATTI, DOCUMENTAZIONE: verifiche trimestrali contratti in scadenza Misura di controllo 1119 - Approvazione programmazione annuale nei termini di legge	
19 - Varianti in corso di esecuzione Fase CONTRATTI.5.ESECUZIONE DEL CONTRATTO SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	1248 - approvazione modifiche contrattuali non corrispondenti a reali fabbisogni o che modificano sostanzialmente i prodotti/servizi aggiudicati dalle centrali di committenza	Misura di sensibilizzazione e partecipazione MG022 - FORMAZIONE SPECIALISTICA SU TEMATICHE DI COMPETENZA DELLA STRUTTURA Misura di trasparenza 1164 - Rafforzamento set dati oggetto di pubblicazione ai sensi art. 29 d.lgs. 50/2016 s.m.i. - fase esecuzione contratto: Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, dei provvedimenti di adozione delle varianti.	
20 - Verifica di conformità Fase CONTRATTI.6.RENDICONTI DEL CONTRATTO SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	1247 - mancata o insufficiente verifica regolare esecuzione	Misura di controllo MG029 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI SU PROCEDIMENTI, ATTI, DOCUMENTAZIONE: controlli sulle dichiarazioni di verifica di conformità del DEC	
AREA DI RISCHIO	B - CONTRATTI PUBBLICI	Processo	B.21 - PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
17 - Analisi fabbisogno finalizzato alle procedure di acquisto Fase ACQPERS.1.PROGRAMMAZIONE SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	1246 - Programmazione incompleta o non corrispondente a criteri di efficienza ed economicità ma alla volontà di premiare interessi privati	Misura di informatizzazione dei processi MG027 - INFORMATIZZAZIONE PROCESSI: INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO PER RIDURRE I MARGINI DI INTERVENTI DISCREZIONALI E AGEVOLARE SISTEMI DI CONTROLLO E GESTIONE DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA Misura di controllo MG029 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI SU PROCEDIMENTI, ATTI, DOCUMENTAZIONE: intensificazione controlli sulle richieste di acquisto Misura di trasparenza MG044 - TRASPARENZA: OTTEMPERANZA AGLI ADEMPIMENTI DI TRASPARENZA PREVISTI DAL D.LGS. N. 33/13 E L. 190/12: pubblicazione atti di programmazione	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	B - CONTRATTI PUBBLICI	Processo	B.22 - PROGETTAZIONE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
21 - Elaborazione degli atti di gara e indizione gara Fase CONTRATTI.2.PROGE SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	02 - elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore 1245 - Induzione ad indicare bisogni e/o requisiti minimi e/o criteri di valutazione alterati per favorire operatori specifici		Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - Acquisizione della dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del progettista
AREA DI RISCHIO	B - CONTRATTI PUBBLICI	Processo	B.23 - SELEZIONE DEL CONTRAENTE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
40 - Indizione e ammissione alla gara Fase CONTRATTI.3.SELEZI DEL CONTRAENTE SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	1244 - Ammissione concorrenti non in possesso dei requisiti richiesti		Misura di controllo 1108 - Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice. Misura di controllo MG015 - CONTROLLI A CAMPIONE SU DICHIARAZIONI, DOCUMENTI, BANCHE DATI, ALTRO Misura di trasparenza MG044 - TRASPARENZA: OTTEMPERANZA AGLI ADEMPIMENTI DI TRASPARENZA PREVISTI DAL D.LGS. N. 33/13 - Pubblicazione determina a contrarre
41 - Valutazione tecnica e apertura offerte economiche Fase CONTRATTI.3.SELEZI DEL CONTRAENTE SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	1243 - alterazione della valutazione qualitativa da parte della commissione giudicatrice/esperto tecnico per favorire determinati soggetti		Misura di trasparenza 1166 - Rafforzamento set dati oggetto di pubblicazione ai sensi art. 29 d.lgs. 50/2016 s.m.i. - fase selezione del contraente: tempestiva pubblicazione della composizione della commissione giudicatrice e dei curricula dei suoi componenti, in conformità a quanto previsto dall'art 29 d.lgs. 50/2016 Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione delle dichiarazioni di assenza conflitti di interesse da parte dei componenti la commissione giudicatrice
42 - Redazione graduatoria e verifica requisiti Fase CONTRATTI.3.SELEZI DEL CONTRAENTE SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	1242 - Mancata o incompleta verifica dei requisiti art. 80		Misura di controllo MG029 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI SU PROCEDIMENTI, ATTI, DOCUMENTAZIONE - intensificazione controlli sulle verifiche art. 80 Misura di trasparenza 1193 - Pubblicazione provvedimento di aggiudicazione

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	B - CONTRATTI PUBBLICI	Processo	B.24 - CONTRATTI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
48 - Stipula, esecuzione e rendicontazione Fase CONTRATTI.5.ESECU. DEL CONTRATTO SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	1241 - carenza o inadeguatezza attività di controllo sulla regolare esecuzione delle prestazioni dell'appaltatore al fine di perseguire interessi diversi da quelli della stazione appaltante	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - Acquisizione delle dichiarazioni assenza conflitto di interesse del Direttore dell'Esecuzione del Contratto. Misura di controllo MG015 - intensificazione controlli a campione su attività del DEC contratti servizi sopra soglia Misura di trasparenza 1194 - Pubblicazione dei provvedimenti relativi alla fase di esecuzione	
AREA DI RISCHIO	B - CONTRATTI PUBBLICI	Processo	B.25 - MAGAZZINO E LOGISTICA
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
49 - Gestione beni aziendali Fase CONTRATTI.5.ESECU. DEL CONTRATTO SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	01 - indebita appropriazione	Misura di informatizzazione dei processi 01.01 - Informatizzazione delle procedure di carico e scarico	
50 - Gestione Parco Auto Fase CONTRATTI.7.ESECU. GESTIONE SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	1239 - utilizzo fraudolento della Fuel Card finalizzato a procurare indebiti vantaggi	Misura di controllo MG029 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI: controlli semestrali a campione sull'utilizzo delle fuel card	
AREA DI RISCHIO	B - CONTRATTI PUBBLICI	Processo	B.26 - GESTIONE CASSA ECONOMALE DELLA SEDE CENTRALE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
43 - Gestione dei movimenti di cassa economale Fase CONTRATTI.7.ESECU. GESTIONE SCA2 - ACQUISTI E LOGISTICA	1240 - utilizzo di giustificativi fasli/fittizi per ottenere rimborsi spese per cassa non dovuti e quindi indebiti vantaggi	Misura di controllo MG029 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI: controlli a campione su documentazione attestante il movimento/pagamento delle minute spese economali	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	B - CONTRATTI PUBBLICI	Processo	B.29 - PROGRAMMAZIONE ACQUISIZIONE BENI, SERVIZI E LAVORI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - Analisi del fabbisogno finalizzato alle procedure di acquisto di lavori, servizi e forniture Fase CONTRATTI.1.PROGR SCST - SERVIZIO TECNICO	1303 - Programmazione incompleta o non corrispondente a criteri di efficienza ed economicità ma alla volontà di premiare interessi privati	Misura di controllo MG029 - Intensificazione dei controlli - verifica periodica degli scostamenti tra le procedure di gara previste e programmate nei primi mesi dell'anno e le procedure effettivamente avviate nel corso dell'anno	
		Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - utilizzo di una cartella condivisa per il monitoraggio delle scadenze contrattuali	
		Misura di trasparenza MG030 - Misura di trasparenza - pubblicazione annuale del programma triennale dei lavori e dell'elenco annuale dei lavori.	
AREA DI RISCHIO	B - CONTRATTI PUBBLICI	Processo	B.30 - PROGETTAZIONE ACQUISIZIONE BENI, SERVIZI, LAVORI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - Elaborazione degli atti di gara e indizione della gara Fase CONTRATTI.2.PROGE SCST - SERVIZIO TECNICO	1305 - nomina del progettista in rapporto di contiguità con imprese o privo di requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione della dichiarazione assenza conflitti di interesse del progettista	
		Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione dichiarazione assenza conflitti di interesse del RUP	
	1350 - mancata alternanza nel ruolo di progettista	Misura di rotazione MG034 - Rotazione nella nomina del progettista	
	1351 - abuso o violazione della normativa sulla determinazione della stima del valore dell'appalto, sull'individuazione della procedura di affidamento e/o del criterio di scelta dell'aggiudicatario o di attribuzione del punteggio, al fine di favorire determinati operatori economici;	Misura di controllo MG020 - Duplice valutazione e condivisione dei documenti progettuali da parte di più soggetti con ruoli differenti	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	B - CONTRATTI PUBBLICI	Processo	B.31 - SELEZIONE DEL CONTRAENTE PER ACQUISIZIONE BENI, SERVIZI E LAVORI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - Indizione della gara Fase CONTRATTI.3.SELEZIONE DEL CONTRAENTE SCST - SERVIZIO TECNICO	1310 - mancanza di trasparenza nelle informazioni afferenti la procedura di gara al fine di favorire determinati operatori economici	Misura di trasparenza MG030 - pubblicazione nel sito committente dell'Istituto di tutta la documentazione di gara	
	1314 - mancata applicazione dei principi di concorrenzialità e rotazione, in assenza di giustificate motivazioni	Misura di regolamentazione 1206 - Previsione di procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della stazione appaltante	
02 - Ammissione partecipanti Fase CONTRATTI.3.SELEZIONE DEL CONTRAENTE SCST - SERVIZIO TECNICO	RB.62 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara	Misura di regolamentazione MG040 - Attuazione linee guida interne di carattere metodologico - fissazione dei termini per la ricezione delle offerte tenendo conto della complessità dell'appalto	
03 - Gestione delle operazioni di valutazione delle offerte Fase CONTRATTI.3.SELEZIONE DEL CONTRAENTE SCST - SERVIZIO TECNICO	1312 - nomina di componenti della commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG047 - VERIFICA DEL POTENZIALE CONFLITTO DI INTERESSI NELLA BANCA DATI "CONFLITTO DI INTERESSI"	
		Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione dichiarazione assenza conflitti interesse per ciascun componente commissione giudicatrice	
		Misura di trasparenza MG044 - Trasparenza . pubblicazione curricula dei componenti commissione giudicatrice in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 d.lgs. 50/2016	
AREA DI RISCHIO	B - CONTRATTI PUBBLICI	Processo	B.32 - VERIFICA, AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO BENI, SERVIZI E LAVORI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - Verifica, aggiudicazione e stipula del contratto Fase CONTRATTI.4.VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO SCST - SERVIZIO TECNICO	1316 - alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti	Misura di controllo MG015 - check list sui controlli effettuati sul possesso dei requisiti prescritti per legge dell'operatore economico aggiudicatario	
	RB.69 - Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	Misura di trasparenza MG030 - Misura di trasparenza - pubblicazione nel profilo committente del provvedimento di affidamento / aggiudicazione dell'appalto	
	1318 - immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva o nella stipula del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	Misura di trasparenza MG030 - Misura di trasparenza: rafforzamento delle informazioni contenute nel provvedimento con indicazione delle motivazioni del ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva o nella stipula del contratto dandone comunicazione immediata all'interessato	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	B - CONTRATTI PUBBLICI	Processo	B.33 - ESECUZIONE E RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO BENI, SERVIZI E LAVORI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - Esecuzione del contratto Fase CONTRATTI.5.ESECUZIONE DEL CONTRATTO SCST - SERVIZIO TECNICO	1319 - nomina del collaudatore in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo di idonei e adeguati requisiti volti ad assicurare la terzietà e indipendenza	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - Acquisizione della dichiarazione di assenza conflitti di interesse del collaudatore/componenti commissione di collaudo	
		Misura di trasparenza 1231 - Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo.	
	1320 - mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento dei lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali e/o la risoluzione del contratto e/o determinare un ingiustificato pagamento anticipato e/o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	Misura di controllo MG029 - Intensificazione dei controlli su procedimenti, atti e documentazione -acquisizione dal DEC delle note/ relazioni periodiche su svolgimento del contratto	
		Misura di trasparenza MG030 - Misura di trasparenza. pubblicazione dati e documenti relativi alla fase di esecuzione del contratto previsti dalla normativa vigente	
02 - Rendicontazione del contratto Fase CONTRATTI.6.RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO SCST - SERVIZIO TECNICO	1321 - effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi al fine di procurare indebiti vantaggi	Misura di trasparenza 1214 - Pubblicazione Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	
AREA DI RISCHIO	C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Processo	C.02 - TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - gestione progetti formativi Fase AFFLEG.7.ESECUZIONE GESTIONE SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	RC.18 - Illegittimo rilascio di autorizzazioni	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - redazione di un documento sintetico di illustrazione della procedura prevista per l'attivazione del Tirocinio e condivisione dei documenti con i Direttori di Struttura	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Processo	C.04 - PERMESSI RETRIBUITI A VARIO TITOLO CON RILASCIO DI CERTIFICAZIONE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
13 - Fase PROVAMPL.5.GESTI DEL RAPPORTO <i>SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE</i>	1339 - alterazione o utilizzo improprio delle informazioni o della documentazione al fine di favorire /sfavorire determinati soggetti	Misura di informatizzazione dei processi MG026 - Informatizzazione del processo istruttorio e/o utilizzo di un gestionale e della mail per la gestione ed il controllo dell'attività	
AREA DI RISCHIO	C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Processo	C.05 - GESTIONE PRIVACY
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - assistenza al Titolare nei rapporti con il Garante e nei rapporti con altri soggetti Pubblici/Privati interni ed esterni per gli adempimenti e nell'applicazione degli adempimenti previsti dal GDPR e Raccordo tra Titolare e DPO esterno (Responsabile della Protezione dei dati) Fase ACQPERS.9.ISTRUTTI <i>SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE</i>	1237 - gestione non idonea degli adempimenti in materia di privacy	Misura di controllo MG029 - duplice valutazione struttura - DPO sulle casistiche in materia di privacy	
03 - Predisposizione e acquisizione della modulistica relativa alla privacy per il tipo di attività istituzionale svolta rilevante dal punto di vista della privacy Fase ACQPERS.9.ISTRUTTI <i>SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE</i>	1340 - gestione non idonea degli adempimenti in materia di privacy	Misura di controllo MG015 - sottoposizione della modulistica in materia di privacy al DPO esterno (Responsabile della Protezione dei dati) nel caso di variazioni o di nuovi documenti	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Processo	D.01 - CONFERIMENTO BORSE DI STUDIO
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
90 - Valutazione e aggiornamento elenco idonei. Fase ACQPERS.3.SELEZIOI CANDIDATI SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	01 - Costituzione irregolare della commissione per l'individuazione degli idonei per le borse di studio, finalizzata a favorire candidati particolari	Misura di disciplina del conflitto di interessi 01.01 - Acquisizione della modulistica relativa al conflitto di interesse e all'incompatibilità a seguito della nomina della Commissione nel rispetto dei criteri previsti dal Regolamento vigente	
AREA DI RISCHIO	E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Processo	E.10 - GESTIONE ADEMPIMENTI FISCALI, PREVIDENZIALI E TRIBUTARI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
105 - predisposizione dichiarazioni fiscali nel rispetto della normativa fiscale Fase ENTPAT.7.ESECUZIOI GESTIONE SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	1296 - Non corretta applicazione della normativa fiscale al fine di ridurre l'imponibilità e non corretta applicazione delle imposte finalizzata all'evasione fiscale	Misura di controllo MG028 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI A CAMPIONE : verbalizzazione da parte del collegio dei revisori della corretta predisposizione delle dichiarazioni	
AREA DI RISCHIO	E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Processo	E.11 - BILANCIO DI PREVISIONE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
106 - Predisposizione bilancio di previsione attraverso la rilevazione dei costi e dei ricavi previsionali nel rispetto della normativa di bilancio Fase ENTPAT.7.ESECUZIOI GESTIONE SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	1251 - non corretta rappresentazione della programmazione economica delle attività dell'ente	Misura di controllo 1118 - Verifiche sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse.	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Processo	E.12 - BILANCIO D'ESERCIZIO
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
107 - Predisposizione bilancio d'esercizio Fase ENTPAT.7.ESECUZIONI GESTIONE SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	1277 - non corretta rappresentazione della situazione economico patrimoniale delle attività dell'ente	Misura di controllo 1155 - Verifiche sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse.	
AREA DI RISCHIO	E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Processo	E.13 - CICLO ATTIVO
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
108 - Fatture a clienti Fase ENTPAT.7.ESECUZIONI GESTIONE SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	1278 - Omissione totale/parziale della fatturazione al fine di favorire un cliente	Misura di controllo MG025 - sistema di controlli interni: controllo di regolarità contabile . intensificazione controlli su fatture emesse	
109 - Gestione del credito Fase ENTPAT.7.ESECUZIONI GESTIONE SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	01 - errato stralcio dei crediti per il quali non è stata correttamente seguita la procedura di recupero	Misura di regolamentazione 01.01 - attuazione del Regolamento interno - invio sollecito per importi >= € 100 e azione legale per importi >= a € 500 Misura di regolamentazione 01.02 - trasmissione al Collegio dei Revisori dell'elenco dei crediti stralciati nell'esercizio perchè inesigibili (vedi Regolamento interno)	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Processo	E.14 - CICLO PASSIVO
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
110 - Fatture da fornitori. Registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture ai fornitori Fase ENTPAT.7.ESECUZIONI GESTIONE SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	1279 - mancato rispetto dei tempi massimi di pagamento 1280 - artificioso frazionamento delle somme da pagare ai fornitori allo scopo di evitare il controllo equitalia	Misura di controllo 1156 - Verifica e controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati Misura di controllo 1157 - Verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati	
111 - Pagamento stipendi. Registrazione, liquidazione e pagamento degli stipendi Fase ENTPAT.7.ESECUZIONI GESTIONE SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	1281 - errore nell'identificazione del dipendente al quale effettuare il controllo di equitalia da parte della GPI (outsourcing)	Misura di trasparenza 1159 - Adozione di misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari - Controllo a campione degli importi degli stipendi che superano il limite per i controlli Equitalia	
112 - Gestione servizi economici della sede e rendicontazione mensile Fase ENTPAT.7.ESECUZIONI GESTIONE SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	1282 - irregolare utilizzo del fondo o alterazione dei documenti di spesa	Misura di controllo MG029 - INTENSIFICAZIONE DEI CONTROLLI SU PROCEDIMENTI, ATTI, DOCUMENTAZIONE: casse economiche	
AREA DI RISCHIO	E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Processo	E.15 - GESTIONE PATRIMONIO
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
113 - Beni mobili di proprietà. Utilizzo beni mobili di proprietà, assegnati alle strutture/custodia e tutela dei beni assegnati Fase ENTPAT.7.ESECUZIONI GESTIONE SCA3 - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	1284 - non corretta rappresentazione della situazione economico patrimoniale delle attività dell'ente	Misura di controllo MG025 - IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI: CONTROLLO DI REGOLARITÀ CONTABILE - Controllo periodico a campione dei beni assegnati alle strutture	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Processo	E.16 - CONTRATTI DI LOCAZIONE (ATTIVI / PASSIVI) E CONTRATTI DI COMODATO
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
51 - Predisposizione/verifica ed approvazione schema di contratto di locazione/comodato immobili ad uso non abitativo e contratti di comodato beni mobili Fase ENTPAT.2.PROGETTA SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	1267 - definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	Misura di controllo MG020 - duplice valutazione istruttoria del dirigente e del funzionario preposto e verifica degli atti da parte dell'UO Legale	
52 - Stipula e gestione contratto di locazione /comodato immobile ad uso non abitativo e contratto di comodato beni mobili Fase ENTPAT.5.ESECUZIONI DEL CONTRATTO SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	02 - Liquidare/incasso di somme non dovute o non corrette	Misura di controllo 1140 - Verifica e controllo sulla correttezza dei pagamenti. Attuazione di controlli che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari (verifica preventiva della documentazione: contratto, ordine, bolle, fatture) ai fini della liquidazione delle somme dovute con duplice controllo se punto ordinante e liquidatore coincidono.	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	F - CONTROLLI	Processo	F.02 - BUDGETING
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
107 - raccolta obiettivi di budget gestionale dalle strutture proponenti Fase CONTROLLI.1.ESECU. GESTIONE COGE - CONTROLLO DI GESTIONE	1289 - Omessi o incompleti controlli per procurare indebiti vantaggi/agevolare determinati soggetti 1291 - accordi collusivi volti a predisporre obiettivi automaticamente raggiungibili e procurare indebiti vantaggi	Misura di controllo MG017 - Validazione del Piano Obiettivi da parte dell'Ufficio di Direzione Misura di controllo MG024 - controllo di contenuto degli obiettivi a più livelli gerarchici	
235 - raccolta ed attestazione finale del raggiungimento degli obiettivi di budget gestionale Fase CONTROLLI.1.ESECU. GESTIONE COGE - CONTROLLO DI GESTIONE	1297 - insufficiente o incompleta verifica dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi finalizzati procurare indebiti vantaggi	Misura di informatizzazione dei processi MG026 - INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO ISTRUTTORIO E/O UTILIZZO DI UN GESTIONALE - informatizzazione flusso obiettivi gestionali	
236 - verifica periodica intermedia dello stato di raggiungimento degli obiettivi di budget gestionale Fase CONTROLLI.1.ESECU. GESTIONE COGE - CONTROLLO DI GESTIONE	01 - insufficiente o incompleta verifica dell'effettivo stato avanzamento obiettivi	Misura di informatizzazione dei processi MG026 - INFORMATIZZAZIONE PROCESSI: informatizzazione del processo per ridurre i margini di interventi discrezionali e agevolare sistemi di controllo e gestione dell'attività amministrativa	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	F - CONTROLLI	Processo	F.04 - GESTIONE TARIFFE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
109 - Calcolo dei costi di produzione di prestazioni analitiche finalizzato alla sostenibilità economica Fase CONTROLLI.1.ESECU. GESTIONE COGE - CONTROLLO DI GESTIONE	01 - Omissione dei controlli di merito	Misura di informatizzazione dei processi 01.01 - Informatizzazione del cost accounting	
110 - Predisposizione del Tariffario delle prestazioni dell'IZSVe per la pubblicazione Fase CONTROLLI.1.ESECU. GESTIONE COGE - CONTROLLO DI GESTIONE	1302 - mancata/ritardata pubblicazione al fine di favorire determinati soggetti	Misura di trasparenza MG030 - misura di trasparenza per rendere maggiormente fruibili le informazioni - pubblicazione tariffario sul sito web istituzionale	
AREA DI RISCHIO	G - INCARICHI E NOMINE	Processo	G.01 - CONFERIMENTO INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
109 - Fase INCNOM.2.PROGETTA/ SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	01 - Mancata sussistenza dei presupposti generali di legittimità dell'attivazione della procedura e predisposizione di avvisi di selezione con requisiti non in linea con la specifica normativa	Misura di controllo 01.01 - Verifica della richieste di conferimento di incarico con riferimento ai requisiti previsti dalla normativa specifica e dal regolamento interno vigente, mediante check di tali elementi nel modulo di richiesta appositamente predisposto	
110 - Selezione dei candidati e stipula contratto Fase INCNOM.3.SELEZIONE CANDIDATI SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	01 - individuazione del dirigente che effettua la valutazione in rapporto di contiguità con i candidati concorrenti o privo di idonei ed adeguati requisiti volti ad assicurarne terzietà ed indipendenza	Misura di trasparenza MG030 - Acquisizione e pubblicazione dichiarazione di cui all'art. 15 co. 1 lett. c) D.Lgs 33/2013 (svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali) Misura di disciplina del conflitto di interessi 01.01 - Acquisizione delle dichiarazioni di assenza conflitto d'interesse/incompatibilità	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	G - INCARICHI E NOMINE	Processo	G.02 - CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI DI STRUTTURA COMPLESSA PTA E DI STRUTTURA SEMPLICE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - Costituzione della Commissione di Valutazione/ Direttore di Area valutatore Fase ACQPERS.4.VALUTAZ SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	1345 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione della dichiarazione di assenza conflitti di interesse del Direttore di Area che effettua la valutazione/ Commissione valutatrice	
	1352 - mancata o irregolare verifica del possesso dei requisiti professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire al fine di reclutare candidati particolari	Misura di trasparenza MG030 - acquisizione e pubblicazione delle dichiarazioni sull'insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità	
AREA DI RISCHIO	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Processo	H.01 - ASSISTENZA, RAPPRESENTANZA E DIFESA IN GIUDIZIO COMPRESO RECUPERO CREDITO VANTATO DALL'ENTE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
111 - Ricezione atto giudiziale e conferimento mandato Fase AFFLEG.7.ESECUZIONI GESTIONE SGALC - GESTIONE AFFARI LEGALI E CONTENZIOSI	1348 - distorsione delle procedure interne e dei relativi processi valutativi volti a procurare indebiti vantaggi diretti o indiretti	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione dichiarazione assenza conflitti di interesse da parte del legale interno e/o esterno Misura di trasparenza MG030 - Misura di trasparenza - aggiornamento e pubblicazione dell'elenco degli avvocati per conferimento di incarichi esterni	
113 - Studio della pratica, redazione atti giudiziari e gestione dell'intera fase processuale/esecutiva Fase AFFLEG.7.ESECUZIONI GESTIONE SGALC - GESTIONE AFFARI LEGALI E CONTENZIOSI	01 - gestione del contenzioso al fine di avvantaggiare alcune parti	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - standardizzazione del processo: compilazione di una check list procedurale	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Processo	H.02 - GESTIONE DELLA FASE DI PRECONTENZIOSO E STRAGIUDIZIALE E GESTIONE ACCORDI TRANSATTIVI, FORMULAZIONE DI RISPOSTE A RECLAMI, ESPOSTI, DIFFIDE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
114 - Ricezione della nota di contestazione/atto da contestare e redazione atti di precontenzioso Fase AFFLEG.7.ESECUIO GESTIONE SGALC - GESTIONE AFFARI LEGALI E CONTENZIOSI	01 - Gestione di parte della fase precontenziosa/stragiudiziale al fine di avvantaggiare alcune parti e/o proposizione di transazioni svantaggiose o fittizie allo scopo di avvantaggiare soggetti terzi	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - standardizzazione del processo. Compilazione della check list procedurale	
AREA DI RISCHIO	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Processo	H.03 - PREDISPOSIZIONE E FORMULAZIONE DI PARERI SU RICHIESTA DELLE DIREZIONI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
117 - ricezione della richiesta interna e redazione e trasmissione del parere Fase AFFLEG.7.ESECUIO GESTIONE SGALC - GESTIONE AFFARI LEGALI E CONTENZIOSI	01 - proporre un parere che porti all'adozione di atti o azioni svantaggiose allo scopo di avvantaggiare soggetti terzi	Misura di disciplina del conflitto di interessi 01.01 - CODICE DI COMPORTAMENTO: OBBLIGO DI ASTENSIONE - ART.7 DPR 62/13 COMUNICAZIONE ASTENSIONE PER PRESENZA CONFLITTI DI INTERESSE	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Processo	H.19 - Gestione archivio
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
43 - Gestione richieste conferimento/consultazione documenti conservati in archivio Fase ULTERIORI.3.ESECUZ GESTIONE SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	01 - smarrimento documenti	Misura di controllo 01.01 - monitoraggio delle richieste di consultazione dei documenti/fascicoli e della documentazione consegnata in visione	
44 - Selezione e scarto della documentazione conservata presso l'archivio storico Fase ULTERIORI.7.MONITO SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	01 - elusione delle regole e delle procedure previste per le attività di scarto	Misura di controllo 01.01 - controllo finalizzato a selezione correttamente la documentazione che ha maturato i tempi minimi di scarto (Dirigente Sagat e archivista)	
AREA DI RISCHIO	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Processo	H.20 - Gestione dei documenti nel sistema di protocollo informatico
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
45 - Ricezione, registrazione e smistamento documenti cartacei/digitali in entrata/uscita Fase ULTERIORI.3.ESECUZ GESTIONE SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	01 - omessa o errata protocollazione per favorire o svantaggiare determinati soggetti 02 - manomissione del documento; ritardo degli adempimenti di registrazione; elusione delle procedure di svolgimento delle attività di registrazione; rivelazione di notizie riservate/violazione del segreto d'ufficio	Misura di informatizzazione dei processi MG027 - Informatizzazione processi: acquisizione di un nuovo software per la gestione del protocollo informatico	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Processo	H.21 - Contratti di contributo alla ricerca
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
27 - Ricezione richiesta, predisposizione ed approvazione schema contratto di contributo alla ricerca Fase AFFLEG.4.VERIFICA E STIPULA CONTRATTO/ CONVENZIONE SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	01 - Richiesta erogazione prestazioni non coerenti con fini e interessi istituzionali 02 - stipula/revisione convenzione/contratto con clausole difformi dal format contrattuali 1269 - errata valutazione sulla presenza o meno dei presupposti al fine di favorire (o sfavorire) l'istante		
		Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - Rispetto delle clausole tipo presenti nei format contrattuali standard all'uopo predisposti	
		Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - Acquisizione e verifica della dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del responsabile scientifico proponente il contratto di contributo alla ricerca.	
		Misura di controllo MG029 - Duplice valutazione istruttoria (del dirigente SAGAT e dell'UO Legale) delle modifiche contrattuali (sostanziali) richieste dalla controparte	
28 - Stipula e gestione contratto di contributo alla ricerca Fase AFFLEG.7.ESECUIZIONE GESTIONE SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	01 - ritardata/mancata effettuazione degli adempimenti necessari per una corretta e adeguata gestione dei contratti		
		Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - Utilizzo di cartelle condivise dell'ufficio ad aggiornamento continuo recante lo stato dell'arte delle istruttorie in corso, i contratti stipulati, le scadenze e i responsabili scientifici	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Processo	H.22 - ACCORDI DI COLLABORAZIONE TRA ENTI PUBBLICI EX ART. 15 L. 241/90
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
29 - Ricezione/invio richiesta stipula, verifica/predisposiz. ed approvazione schema accordo di collaborazione/ convenzioni/ accordi quadro tra enti pubblici ex art. 15 L.241/90. Fase AFFLEG.4.VERIFICA E STIPULA CONTRATTO/ CONVENZIONE SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	1235 - richiesta erogazione prestazioni non coerenti con fini e interessi istituzionali 1236 - definizione di accordo di collaborazione non conforme ai fini istituzionali ma finalizzato alla realizzazione di altri interessi	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione dichiarazione assenza conflitti di interesse da parte del responsabile scientifico Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - rispetto delle clausole tipo contenute nei format in uso presso la struttura per la stipula di accordi di collaborazione/convenzioni	
30 - Stipula e gestione accordo di collaborazione/ convenzione/ acc. quadro tra enti pubblici ex art. 15 L.241/90 Fase AFFLEG.7.ESECUZIONE GESTIONE SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	1271 - Inosservanza di regole procedurali a garanzia di trasparenza e imparzialità	Misura di trasparenza MG030 - Pubblicazione elenco provvedimenti relativi agli accordi stipulati nella sezione Amministrazione Trasparente	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Processo	H.23 - CONTRATTI PER PRESTAZIONE ATTIVITA' CD. "SEMPLICI" E "COMPLESSE"
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
25 - Ricezione richiesta, predisposizione ed approvazione schema contratto per prestaz. a pagamento cd. "semplici" o "complesse". Fase AFFLEG.4.VERIFICA E STIPULA CONTRATTO/CONVENZIONE SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	01 - Richiesta erogazione prestazioni non coerenti con fini e interessi istituzionali		
	1273 - definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - standardizzazione del processo: rispetto delle clausole tipo presenti nei format in uso presso la struttura per la stipula dei contratti Misura di controllo MG029 - duplice verifica con UO Legale delle clausole contrattuali per le quali la controparte richiede modifiche sostanziali	
	1275 - stipula di contratto/convenzione con clienti insolventi per procurare indebiti vantaggi	Misura di controllo MG015 - Acquisizione dalla SCA3 SEF della verifica regolare posizione contabile del cliente richiedente la stipula del contratto per prestazioni cd. "semplici"/"complesse".	
	1276 - individuazione di responsabile scientifico in rapporto di contiguità con imprese o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - Acquisizione e verifica della dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del responsabile scientifico proponente il contratto per prestazioni cd. "semplici" o "complesse".	
26 - Stipula e gestione contratti per prestazioni a pagamento cd. "semplici" o "complesse" Fase AFFLEG.7.ESECUZIONE GESTIONE SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	01 - ritardata/mancata effettuazione degli adempimenti necessari per una corretta e adeguata gestione dei contratti	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi 01.01 - Utilizzo di cartelle condivise dell'ufficio ad aggiornamento continuo recante lo stato dell'arte delle istruttorie in corso, i contratti stipulati, le scadenze e i responsabili scientifici	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Processo	H.24 - CONVENZIONI PER PRESTAZIONI A PAGAMENTO PREVISTE A TARIFFARIO
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
23 - Ricezione della richiesta di convenzione, predisposizione ed approvazione dello schema di convenzione per prestazioni a pagamento previste a tariffario. Fase AFFLEG.2.PROGETTA SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	1285 - individuazione di responsabile scientifico in rapporto di contiguità con imprese o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione e verifica della dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del responsabile scientifico proponente la convenzione con sconto a tariffario	
	1286 - stipula di contratto/convenzione con clienti insolventi per procurare indebiti vantaggi	Misura di controllo MG015 - intensificazione controlli: acquisizione dalla SCA3 SEF della verifica regolare posizione contabile del cliente richiedente la stipula della convenzione per prestazioni a tariffario	
	1287 - richiesta erogazione prestazioni non coerenti con fini e interessi istituzionali	Misura di controllo MG029 - Intensificazione dei controlli su procedimenti, atti e documentazione: Duplice valutazione istruttoria (del dirigente SAGAT e dell'UO Legale) delle modifiche contrattuali (sostanziali) richieste dalla controparte	
		Misura di controllo MG020 - DUPLICE VALUTAZIONE ISTRUTTORIA DEL DIRIGENTE E DEL FUNZIONARIO PREPOSTO (FIRMA CONGIUNTA, DIRIGENTE E FUNZIONARIO)	
		Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - Rispetto delle clausole tipo presenti nei format contrattuali standard all'uopo predisposti	
1288 - definizione di accordi contrattuali sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari			
24 - Stipula e gestione convenzione per prestazioni a pagamento previste a tariffario Fase AFFLEG.7.ESECUZIONI GESTIONE SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	01 - ritardata/mancata effettuazione degli adempimenti necessari per una corretta e adeguata gestione dei contratti	Misura di controllo MG029 - Utilizzo di cartelle condivise dell'ufficio ad aggiornamento continuo recante lo stato dell'arte delle istruttorie in corso, i contratti stipulati, le scadenze e i responsabili scientifici	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Processo	H.25 - GESTIONE RICHIESTE DIRITTO DI ACCESSO
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
37 - Gestione richieste di accesso agli atti - Accesso documentale Fase AFFLEG.7.ESECUZIONE GESTIONE SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	1293 - distorsione delle procedure di valutazione circa l'ammissibilità della richiesta di accesso al fine di favorire o sfavorire il soggetto richiedente	Misura di trasparenza MG045 - Utilizzo di cartella condivisa ad accesso aperto del personale della struttura ad aggiornamento continuo, recante le istanze pervenute alla struttura	
		Misura di trasparenza MG043 - Trasparenza: accesso civico semplice, generalizzato e accesso agli atti: implementazione/aggiornamento del registro degli accessi nella sezione Amministrazione trasparente e pubblicazione in qualità di RPCT del registro con cadenza semestrale	
38 - Gestione richieste di accesso agli atti - Accesso civico semplice Fase AFFLEG.7.ESECUZIONE GESTIONE SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	01 - tardività negli adempimenti	Misura di trasparenza 01.01 - Trasparenza: accesso civico semplice, generalizzato e accesso agli atti: pubblicazione, in qualità di RPCT con cadenza semestrale del registro degli accessi nella sezione amministrazione trasparente	
		Misura di regolamentazione 01.02 - attuazione del Regolamento interno 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'IZSVe approvato con DDG 660/2018	
39 - Gestione richieste di accesso agli atti - Accesso civico generalizzato Fase AFFLEG.7.ESECUZIONE GESTIONE SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	1294 - distorsione delle procedure interne e dei relativi processi valutativi volti a procurare indebiti vantaggi diretti o indiretti	Misura di controllo MG031 - Monitoraggio tempi procedurali ai sensi art. 24, c. 2 d.lgs. 33/13. Rispetto dei termini e delle previsioni indicate nel Regolamento interno adottato con DDG 660/2018	
		Misura di trasparenza MG043 - Trasparenza: accesso civico semplice, accesso generalizzato e accesso agli atti - implementazione/aggiornamento dei dati di competenza della struttura da inserire nel registro accessi nella sezione amministrazione trasparente con cadenza semestrale e pubblicazione del registro in qualità di RPCT	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Processo	H.26 - GESTIONE POLIZZE ASSICURATIVE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
47 - gestione sinistri; liquidazione premi assicurativi e di regolazione entro le scadenze contrattuali previste; rapporti con broker assicurativo e compagnie assicurative Fase AFFLEG.7.ESECUIO GESTIONE SAGAT - SERVIZIO AFFARI GENERALI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	1295 - Ritardata/mancata effettuazione degli adempimenti necessari per una corretta e adeguata gestione dei sinistri e per il pagamento dei premi per favorire/sfavorire determinati soggetti	Misura di trasparenza MG045 - Utilizzo all'interno dell'ente di banche dati specifiche per realizzazione controlli incrociati, condivisione di informazioni ecc- Condivisione attraverso risorse di rete, della documentazione relativa alle attività in corso. Implementazione di una banca dati/scadenziario con indicazione sinistri aperti , liquidati e non liquidati	
AREA DI RISCHIO	I - AREA ISTITUZIONALE: PRESTAZIONI DI LABORATORIO E SUPPORTO TECNICO SCIENTIFICO ALL'AUTORITA' SANITARIA PUBBLICA	Processo	I.01 - PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA: erogazione di prestazioni di laboratorio su richiesta dell'autorità sanitaria pubblica
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - Processo analitico - Gestione del campione da sottoporre ad analisi - accettazione ed esecuzione analisi Fase PRESTSAN.5.ESECUIO GESTIONE 0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	1357 - abuso per favorire soggetti particolari al fine di perseguire interessi privati con scambio di campioni in laboratorio/alterazioni campioni 1358 - alterazione volontaria del campione per favorire/sfavorire un soggetto o per un ritorno economico con accesso ai dati relativi al campione - mancanza/inefficacia sistemi IT 1370 - abuso per favorire determinati soggetti tramite erogazione gratuita di analisi di secondo livello (analisi derivate) non ricomprese nel pacchetto diagnostico	Misura di formazione MG008 - incontri formativi/informativi di struttura finalizzati ad accrescere la cultura organizzativa basata sull'integrità, Misura di controllo MG029 - misura di controllo circa l'attuazione della separazione tra attività controllo ufficiale e attività per prestazioni richieste da privati Misura di rotazione MG034 - Misura alternativa alla rotazione Misura di controllo MG029 - verifica periodica da parte dei DSC, in ambito diagnostico, dei cruscotti Qlik del rispetto del pacchetto diagnostico di analisi derivate per ciascuna sindrome	
02 - Processo analitico - Gestione del campione da sottoporre ad analisi su richiesta di autorità sanitaria - refertazione Fase AREAIST.7.REFERTA 0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	RI.13 - Irregolarità in fase di elaborazione dei dati, di analisi dei dati, di valutazione dei dati 1372 - abuso per favorire determinati soggetti tramite omessa notifica all'autorità sanitaria delle malattie infettive/patogeni alimentari per il quale sussiste l'obbligo di segnalazione	Misura di controllo MG029 - misura di controllo tramite monitoraggio delle stampe bis (riemissioni dei rapporti di prova) non motivate Misura di controllo MG029 - verifica in sede di audit interno dell'omessa notifica all'autorità sanitaria delle malattie infettive/ patogeni alimentari per i quali sussiste l'obbligo di segnalazione	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	I - AREA ISTITUZIONALE: PRESTAZIONI DI LABORATORIO E SUPPORTO TECNICO SCIENTIFICO ALL'AUTORITA' SANITARIA PUBBLICA	Processo	I.02 - PROCESSO CONSULENZE/PARERI/SOPRALLUOGHI: attività di supporto, consulenza, pareri, sopralluoghi su richiesta di soggetti pubblici
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
02 - Attività di consulenza, supporto, pareri e sopralluoghi su richiesta di enti pubblici Fase AREAIST.5.ESECUZIO GESTIONE <i>0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali</i>	01 - nomina/mancata nomina per valutazioni non congrue	Misura di controllo MG029 - intensificazione controlli - monitoraggio semestrale delle missioni - estrazioni dati con cadenza semestrale delle missioni con causale "sopralluogo" presso "enti pubblici" dall'applicativo "gestione missioni" ed eventuale segnalazione di azioni correttive da porre in essere	
AREA DI RISCHIO	L - ATTIVITA' A PAGAMENTO: FORNITURE DI SERVIZI E PRODOTTI ED EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME DI DIRITTO PRIVATO	Processo	L.01 - PROCESSO ATTIVITA' ANALITICA: erogazione prestazioni di laboratorio su istanza volontaria del richiedente (operatori economici/professionisti/ consumatori)
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - Processo analitico - Gestione del campione da sottoporre ad analisi su richiesta di privati - accettazione ed esecuzione analisi Fase PRESTSAN.5.ESECUZIO GESTIONE <i>0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali</i>	1363 - vantaggio economico privato a vantaggio personale, danno erariale (es. nascondo gli esiti, fatturo meno analisi)	Misura di formazione MG008 - incontri formativi/informativi di struttura finalizzati ad accrescere la cultura organizzativa basata sull'integrità, Misura di controllo MG029 - misura di controllo circa l'attuazione della separazione tra attività controllo ufficiale e attività per prestazioni richieste da privati	
<i>0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali</i>	1364 - alterazione volontaria del campione per favorire/sfavorire un soggetto o per un ritorno economico con accesso ai dati relativi al campione - mancanza/inefficacia sistemi IT	Misura di rotazione MG034 - misure alternative alla rotazione	
02 - Processo analitico - Gestione del campione da sottoporre ad analisi su richiesta di privati - refertazione Fase PRESTSAN.6.GESTIO DELL'ESITO <i>0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali</i>	01 - Vantaggio economico privato a vantaggio personale, danno erariale (ad es. nascondo gli esiti, fatturo meno analisi)	Misura di controllo MG029 - misura di controllo tramite monitoraggio delle stampe bis (riemissioni dei rapporti di prova) non motivate	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	L - ATTIVITA' A PAGAMENTO: FORNITURE DI SERVIZI E PRODOTTI ED EROGAZIONE DI PRESTAZIONI IN REGIME DI DIRITTO PRIVATO	Processo	L.02 - PROCESSO CONSULENZE/PARERI/SOPRALLUOGHI: erogazione attività di consulenza, pareri, sopralluoghi su richiesta di privati
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
143 - attività di consulenza/pareri/sopralluoghi su richiesta di privati Fase PRESTSAN.5.ESECUZ GESTIONE 0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	1365 - nomina/mancata nomina per valutazioni non congrue (es. favorire un soggetto particolare per l'attività di consulenza/sopralluogo)	Misura di controllo MG029 - intensificazione controlli - monitoraggio semestrale delle missioni - estrazioni dati con cadenza semestrale delle missioni con causale "sopralluogo" presso "azienda" dall'applicativo "gestione missioni" ed eventuale segnalazione di azioni correttive da porre in essere	
AREA DI RISCHIO	M - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE TECNOLOGIE	Processo	M.01 - PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI DA FONDI PUBBLICI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - ATTIVITA' DI RICERCA FINANZIATA CON FONDI PUBBLICI - progettazione Fase RICSPON.1.PROGETT 0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	1367 - stesura viziata del progetto al fine di procura indebiti vantaggi	Misura di regolamentazione MG039 - attuazione delle linee guida per la presentazione di progetti di ricerca corrente disponibili nella intranet aziendale	
02 - ATTIVITA' DI RICERCA FINANZIATA CON FONDI PUBBLICI - RENDICONTAZIONE SCIENTIFICA Fase RICSPON.7.RENDICO 0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	1368 - distrazione fondi/trarre vantaggio personale durante la gestione del progetto attraverso risultati scientifici inventati/alterati; attività non corrispondenti al progetto	Misura di formazione MG022 - Incontro formativo rivolto agli stakeholder interni ed esterni nel quale vengono presentati i risultati dei progetti di ricerca conclusi	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	M - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE TECNOLOGIE	Processo	M.02 - PARTECIPAZIONE A PROGETTI DI RICERCA FINANZIARI DA FONDI PRIVATI PER FINALITA' PRIVATE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
154 - ATTIVITA' DI RICERCA FINANZIATA CON FONDI PRIVATI PER FINALITA' PRIVATE - FASE ANALITICA/ SPERIMENTALE Fase RICSPON.5.ESECUZIO DEL PROGETTO 0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	1301 - alterazione volontaria degli esiti per favorire/sfavorire un soggetto o per un ritorno economico; mancata imparzialità		Misura di controllo MG015 - misura di controllo tramite monitoraggio delle stampe bis (riemissioni dei rapporti di prova) non motivate
155 - ATTIVITA' DI RICERCA FINANZIATA CON FONDI PRIVATI PER FINALITA' PRIVATE - RENDICONTAZIONE SCIENTIFICA FINALE Fase RICSPON.7.RENDICO 0016 - Strutture Area Sanitaria sede e sezioni territoriali	01 - Alterazione volontaria degli esiti per favorire / sfavorire un soggetto o per un ritorno economico 1369 - stesura viziata del progetto al fine di procura indebiti vantaggi		Misura di semplificazione o organizzazione dei processi MG039 - presentazione alla Direzione, in sede di riesame di struttura, della rendicontazione dell'attività di ricerca commissionata da terzi
AREA DI RISCHIO	M - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE TECNOLOGIE	Processo	M.04 - FORMAZIONE INDIVIDUALE SPONSORIZZATA E PARTECIPAZIONE COME RELATORE/DOCENTE AD EVENTI SPONSORIZZATI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
183 - Ricevimento primo invito a cui segue avvio iter autorizzativo per formazione o partecipazione ad eventi sponsorizzati Fase ULTERIORI.2.PROGET SCA1 - GESTIONE RISORSE UMANE E BENESSERE DEL PERSONALE	01 - Conflitto di interessi		Misura di trasparenza 1276 - pubblicazione della procedura nella intranet aziendale e diffusione al personale Misura di regolamentazione 01.01 - approvazione definitiva linea guida per la gestione dell'invito predisposte dalla SCA1 SGRU e inizio diffusione delle stesse

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	M - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE TECNOLOGIE	Processo	M.05 - SPONSORIZZAZIONE EVENTI FORMATIVI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
173 - procedura selettiva concorrenziale e/o recepimento di iniziative spontanee da parte di terzi Fase RICSPON.1.PROGETT SCS4.LAB - LABORATORIO FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI	1298 - individuazione di partner/sponsor esterni non oggettiva, al fine di favorire il partner/sponsor stesso	Misura di rotazione MG034 - Rotazione dei componenti della Commissione valutatrice	
	1299 - individuazione dei componenti commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - acquisizione delle dichiarazioni di assenza conflitti di interesse da parte dei componenti della commissione giudicatrice all'uopo nominati/ del Dirigente del Laboratorio formazione	
	1300 - violazione di regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di favorire determinati soggetti	Misura di trasparenza MG030 - Misura di Trasparenza: pubblicazione dell'avviso di sponsorizzazione e delle risultanze della procedura selettiva	
174 - Stipula ed esecuzione del contratto di sponsorizzazione Fase RICSPON.6.ESECUCI DEL CONTRATTO SCS4.LAB - LABORATORIO FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI	01 - assenza di controlli per garantire che la formazione sia esente da influenze di chi ha interessi commerciali	Misura di trasparenza MG044 - Trasparenza: pubblicazione del contratto nel sito web di Agenas se l'evento formativo è ECM	
	1333 - mancato rispetto delle clausole contrattuali e delle regole poste dall' Accordo Stato Regioni al fine di procurare indebiti vantaggi	Misura di controllo MG029 - intensificazione dei controlli su procedimenti, atti e documentazione - verifica dell'osservanza delle disposizioni contrattuali e analisi gradimenti discenti	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	M - RICERCA SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI E ALTRE TECNOLOGIE	Processo	M.06 - GESTIONE AMMINISTRATIVA A PROGETTI DI RICERCA
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
144 - Gestione delle attività, monitoraggio dei budget di progetto, autorizzazione alla spesa . Fase RICSPON.5.ESECUZIONE DEL PROGETTO <i>RCI - U.O. RICERCA E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE</i>	1308 - Inefficiente allocazione delle risorse con rischio di danno economico per l'ente per mancato introito delle somme assegnata in sede di approvazione progetto - errata verifica dei costi comportante chiusura della ricerca con residui rilevanti	Misura di controllo MG029 - Intensificazione dei controlli su procedimenti, atti, documentazione - monitoraggio continuo dei budget di progetto	
	1328 - mancato/ritardato invio con conseguente scadenza dei termini e perdita finanziamento	Misura di informatizzazione dei processi MG026 - Informatizzazione del processo - Utilizzo di un gestionale per il monitoraggio delle attività progettuali	
147 - Verifica del progetto con riguardo ai requisiti richiesti dal bando ed alla normativa di riferimento, predisposizione documentazione di progetto per partecipare al bando/concorso e trasmissione del progetto e della documentazione all'ente finanziatore per Fase RICSPON.1.PROGETTO <i>RCI - U.O. RICERCA E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE</i>	01 - Errata compilazione della documentazione o mancata predisposizione documentazione importante con rischio di potenziale perdita del finanziamento con mancato introito da parte dell'ente		
	02 - Mancata o irregolare verifica istruttoria - valutazione dei requisiti errata con rischio di non assegnazione fondi	Misura di formazione MG022 - Formazione specialistica su tematiche di competenza della struttura laddove il personale non è adeguatamente preparato o le regole di gestione risultano nuove/cambiate	
	03 - Mancato/ritardato invio con conseguente scadenza dei termini e perdita finanziamento	Misura di controllo 02.01 - Duplice valutazione istruttoria del dirigente e del funzionario preposto (firma congiunta, dirigente e funzionario)	
148 - Predisposizione del progetto di ricerca da parte del responsabile scientifico Fase RICSPON.1.PROGETTO <i>RCI - U.O. RICERCA E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE</i>	01 - Individuazione di partner /sponsor esterni non oggettiva, al fine di favorire partner e/o sponsor stesso	Misura di disciplina del conflitto di interessi 01.01 - acquisizione della dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del responsabile scientifico	
	02 - Presentazione di un progetto di ricerca non originale; impostazione metodologica del progetto non corretta	Misura di controllo 02.01 - Attività di referaggio da parte di personale esterno non coinvolto nel progetto di ricerca.	
149 - Predisposizione rendicontazione economica, verifica residui finanziari e imputazione costi a bilancio Fase RICSPON.7.RENDICONTO <i>RCI - U.O. RICERCA E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE</i>	1330 - errata verifica dei costi comportante chiusura della ricerca con residui rilevanti; mancata allocazione efficiente delle risorse con rischio di danno economico per l'ente per mancato introito delle somme assegnata in sede di approvazione progetto		
	1331 - errata comunicazione dei dati e imputazione errata delle somme a bilancio		
	1332 - mancata predisposizione della rendicontazione economica nei tempi previsti; perdita economica per l'Ente per mancato introito della somma stanziata per il progetto	Misura di controllo MG029 - Monitoraggio periodico della spesa, verifica della corretta imputazione al centro di costo.	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	N - AREE ULTERIORI	Processo	N.02 - GESTIONE ANALISI ESIGENZE FORMATIVE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - Programmazione formazione interna ed esterna. INPUT: fabbisogni formativi; OUTPUT: pubblicazione PFA nel sito web aziendale, nel sito del Ministero della Salute (Agenas) e nella intranet. Acquisizione delle esigenze di formazione dei dipendenti interni e dei clienti esterni e traduzione in eventi formativi Fase ULTERIORI.1.PROGRAMMAZIONE SCS4.LAB - LABORATORIO FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI	1353 - definizione di fabbisogni non rispondenti a bisogni reali e criteri di efficienza/efficacia (non rispondenza alle esigenze dell'utente) al fine di avvantaggiare determinati soggetti interni o esterni	Misura di controllo MG015 - Riesame periodico delle indicazioni, in termini di esigenze formative, provenienti dalle diverse fonti Misura di controllo MG042 - Riesami periodici	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	N - AREE ULTERIORI	Processo	N.04 - GESTIONE DELLO SVILUPPO ED EROGAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
187 - PROGETTAZIONE EVENTO FORMATIVO -INPUT: PFA - richiesta attivazione evento; OUTPUT:redazione curriculum formativo (CF). Fase ULTERIORI.2.PROGETTAZIONE SCS4.LAB - LABORATORIO FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI	03 - Richiesta di attivazione evento formativo non programmata e in ritardo rispetto all'iter previsto con conseguente frammentazione delle procedure, ritardi, dispersione delle richieste nonchè difficoltà nel monitoraggio dei conflitti di interesse e rischio di favorire un docente/fornitore rispetto a un altro. Sovrastima delle esigenze o rappresentare la necessità di soluzioni non necessarie a favore di uno o più fornitori al fine di ottenere vantaggi illeciti mediante accordi collusivi con gli stessi	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi 03.01 - Riesame periodico delle attività svolte	
188 - CONFERIMENTO INCARICHI A DOCENTI ESTERNI: INPUT scheda progettazione evento - OUTPUT provvedimento conferimento incarico docenza; Fase ULTERIORI.6.SELEZIONE ESPERTI SCS4.LAB - LABORATORIO FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI	1337 - Distorsione delle procedure per l'acquisizione di servizi formativi volta a procurare indebiti vantaggi ad alcuni operatori economici 1338 - individuazione del responsabile scientifico in rapporto di contiguità con imprese del settore sanitario o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e indipendenza	Misura di disciplina del conflitto di interessi MG001 - Acquisizione della dichiarazione di assenza conflitti di interesse da parte del Responsabile scientifico dell'evento formativo e verifica a campione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse - utilizzo software banca dati conflitti di interesse personale interno	
189 - Gestione dell'aula (anche virtuale) e monitoraggio del regolare svolgimento Fase ULTERIORI.4.EROGAZIONE REALIZZAZIONE SCS4.LAB - LABORATORIO FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI	1361 - omessi o incompleti controlli in fase di registrazione delle presenze ai corsi, al fine di attribuire indebitamente crediti ECM a favore di alcuni soggetti 1362 - omessi o incompleti controlli durante l'espletamento dell'evento formativo per favorire la pubblicità di prodotti e aziende con interessi commerciali	Misura di controllo MG029 - Presenza di un incaricato del Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni in apertura e chiusura dell'evento formativo a verifica del corretto svolgimento delle attività.	
191 - Predisposizione materiale amministrativo e didattico relativo all'iniziativa formativa. Gestione accreditamento ECM; gestione discenti; gestione docenti Fase ULTERIORI.3.ESECUZIONE GESTIONE SCS4.LAB - LABORATORIO FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI	01 - Sostituzione non programmata del docente con altro relatore esterno senza il rispetto del preavviso e delle procedure evitando così la possibilità della verifica del conflitto di interesse al fine di agevolare alcuni soggetti rispetto ad altri 1359 - Offrire vantaggi indebiti ad aziende con interessi commerciali (pubblicità in fase di divulgazione dell'iniziativa formativa non formalizzata) e/ o a privati (favorire un partecipante a scapito di un altro).	Misura di controllo 01.01 - Riesame periodico delle attività, in termini di reclami e del rispetto della pianificazione provenienti dalle diverse fonti Misura di controllo MG015 - Controlli a campione di: documenti di divulgazione iniziativa formativa; elenco presenti vs elenco iscritti; report conclusivo iniziativa formativa	

Tabella delle misure 2023 - 2025

AREA DI RISCHIO	N - AREE ULTERIORI	Processo	N.09 - GESTIONE SERVIZI INFORMATICI
SOTTOPROCESSO (DEFINIZIONE)	Rischio corruttivo effettivo	Misura	
01 - ANALISI DEI FABBISOGNI E PREDISPOSIZIONE DOCUMENTAZIONE TECNICA CAPITOLATI DI GARA Fase ULTERIORI.2.PROGETTAZIONE SI - SERVIZIO INFORMATICA	01 - possibile indirizzamento delle scelte per favorire specifici fornitori	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi 01.01 - revisione della documentazione/capitolati tecnici da parte di soggetti diversi Misura di trasparenza 01.02 - utilizzo prioritario del canale MEPA e/o delle convenzioni CONSIP Misura di sensibilizzazione e partecipazione 01.03 - rotazione dei fornitori sull'acquisto di beni e servizi informatici ricorrenti	
02 - VERIFICA CONFORMITA' FORNITURA Fase ULTERIORI.3.ESECUZIONE E GESTIONE SI - SERVIZIO INFORMATICA	01 - condizionamento/inadempimento nella verifica degli obblighi contrattuali	Misura di controllo 01.01 - controlli periodici sulla corretta esecuzione del contratto/avanzamento lavori	
03 - GESTIONE CREDENZIALI E PERMESSI Fase ULTERIORI.4.EROGAZIONE E REALIZZAZIONE SI - SERVIZIO INFORMATICA	01 - attribuzione di accessi/permessi anche in assenza di autorizzazione o mancanza di rimozione di tali permessi	Misura di controllo MG029 - controlli a campione delle abilitazioni attribuite agli utenti con verifiche a campione dei requisiti previsti Misura di controllo 01.01 - Verifica delle nuove nomine di Amministratore di sistema interni	

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT	dott.ssa Giulia Ferriani
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale secondo l'ambito di propria competenza: SCA1 Risorse Umane; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; UO legale e contenziosi; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Nadia Zorzan; dott. Stefano Affolati dott.ssa Sara Casarotto; dott. Stefano Affolati; avv. Cristina Gallo dr.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani
		Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT U.O. Controllo di Gestione	dott.ssa Giulia Ferriani dott.ssa Antonia Ricci	
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani
	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	SCA1 Risorse Umane;	dott.ssa Nadia Zorzan;	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	RPCT	dott.ssa Giulia Ferriani
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	-	
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016		
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)			
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti - vedi schema linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 ai sensi della Delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione del Consiglio di Amministrazione è stata collocata nella sottostante sottosezione "Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo"	

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti - vedi schema linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 ai sensi della Delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione del Consiglio di Amministrazione è stata collocata nella sottostante sottosezione "Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo"	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti - vedi schema linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 ai sensi della Delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione del Consiglio di Amministrazione è stata collocata nella sottostante sottosezione "Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo"	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti - vedi schema linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 ai sensi della Delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione del Consiglio di Amministrazione è stata collocata nella sottostante sottosezione "Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo"	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti - vedi schema linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 ai sensi della Delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione del Consiglio di Amministrazione è stata collocata nella sottostante sottosezione "Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo"	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti - vedi schema linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 ai sensi della Delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione del Consiglio di Amministrazione è stata collocata nella sottostante sottosezione "Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo"	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti - vedi schema linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 ai sensi della Delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione del Consiglio di Amministrazione è stata collocata nella sottostante sottosezione "Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo"	
		Art. 14, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	dati non pertinenti - vedi schema linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 ai sensi della Delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione del Consiglio di Amministrazione è stata collocata nella sottostante sottosezione "Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo"	
		Art. 14, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	dati non pertinenti - vedi schema linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 ai sensi della Delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione del Consiglio di Amministrazione è stata collocata nella sottostante sottosezione "Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo"	

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti - vedi schema linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 ai sensi della Delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione del Consiglio di Amministrazione è stata collocata nella sottostante sottosezione "Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo"	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	dati non pertinenti - vedi schema linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 ai sensi della Delibera ANAC n. 241/2017 e valutato l'ambito soggettivo di applicazione, la documentazione del Consiglio di Amministrazione è stata collocata nella sottostante sottosezione "Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo"	
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)]	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan		
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Nessuno	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan		

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	SCA1 Risorse Umane ;	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	dott.ssa Giulia Ferriani	
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti		
		Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti		
Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan		
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRGEN Laboratorio Comunicazione e Servizi di Supporto	dott.ssa Antonia Ricci	

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; U.O. Servizio legale e contenziosi	Dott.ssa Nadia Zorzan; Dott.ssa Grazia Manca; avv. Cristina Gallo
				Per ciascun titolare di incarico:			
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; U.O. Servizio legale e contenziosi	Dott.ssa Nadia Zorzan; Dott.ssa Grazia Manca; avv. Cristina Gallo
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; U.O. Servizio legale e contenziosi	Dott.ssa Nadia Zorzan; Dott.ssa Grazia Manca; avv. Cristina Gallo
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; U.O. Servizio legale e contenziosi	Dott.ssa Nadia Zorzan; Dott.ssa Grazia Manca; avv. Cristina Gallo
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; U.O. Servizio legale e contenziosi	Dott.ssa Nadia Zorzan; Dott.ssa Grazia Manca; avv. Cristina Gallo
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	SCA1 Risorse Umane; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; U.O. Servizio legale e contenziosi	Dott.ssa Nadia Zorzan; Dott.ssa Grazia Manca; avv. Cristina Gallo	
			Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile	
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
			Per ciascun titolare di incarico:					
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			SCA1 Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	(da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta		Tempestivo	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti		Annuale	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo		Nessuno	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae		Nessuno	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Nessuno	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Nessuno	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	direzione generale	
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile	
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4 d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan		
Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan		
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	U.O. Controllo di Gestione	dott.ssa Antonia Ricci	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. Controllo di Gestione	dott.ssa Antonia Ricci	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O. Controllo di Gestione	dott.ssa Antonia Ricci;	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
					Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan	
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016	/		
		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	dato non pertinenti. Non vi sono enti pubblici vigilati dall'ISVe		
				Per ciascuno degli enti:				
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	dato non pertinenti. Non vi sono enti pubblici vigilati dall'ISVe		

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile		
Enti pubblici vigilati		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	dato non pertinenti. Non vi sono enti pubblici vigilati dall'ISVe			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	dato non pertinenti. Non vi sono enti pubblici vigilati dall'ISVe			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	dato non pertinenti. Non vi sono enti pubblici vigilati dall'ISVe			
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	dato non pertinenti. Non vi sono enti pubblici vigilati dall'ISVe			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	dato non pertinenti. Non vi sono enti pubblici vigilati dall'ISVe			
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	dato non pertinenti. Non vi sono enti pubblici vigilati dall'ISVe			
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	dato non pertinenti. Non vi sono enti pubblici vigilati dall'ISVe			
		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	dato non pertinenti. Non vi sono enti pubblici vigilati dall'ISVe					
		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	dato non pertinenti. Non vi sono enti pubblici vigilati dall'ISVe					
		Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani
						Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani
				1) ragione sociale		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani	
				3) durata dell'impegno		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani	
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			SS Affari generali anticorruzione e trasparenza		dott.ssa Giulia Ferriani			
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			SS Affari generali anticorruzione e trasparenza		dott.ssa Giulia Ferriani			
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			SS Affari generali anticorruzione e trasparenza		dott.ssa Giulia Ferriani			
7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			SS Affari generali anticorruzione e trasparenza		dott.ssa Giulia Ferriani			
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)			SS Affari generali anticorruzione e trasparenza		dott.ssa Giulia Ferriani			

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *													
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani						
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)								
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013		Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016			Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
					Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		Enti di diritto privato controllati		Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani	
									Per ciascuno degli enti:				
									1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
									2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
									3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)												
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)												
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)												
7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)												
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)			SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani						
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani									
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani									
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani							

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
				Per ciascuna tipologia di procedimento:			
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale secondo l'ambito di propria competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza ed ambiente; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Uo Servizio legale e contenziosi SCS0 Uo Ingegneria Clinica; SCS0 UO Ambiente UO Ricerca e Cooperazione Internazionale	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani avv. Cristina Gallo Pozza Giandomenico dott.ssa Gioia Capelli
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza ed ambiente; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Uo Servizio legale e contenziosi SCS0 Uo Ingegneria Clinica e UO Ambiente UO Ricerca e Cooperazione Internazionale	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani avv. Cristina Gallo Pozza Giandomenico dott.ssa Gioia Capelli
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale secondo l'ambito di propria competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza ed ambiente; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Uo Servizio legale e contenziosi SCS0 Uo Ingegneria Clinica e UO Ambiente UO Ricerca e Cooperazione Internazionale	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani avv. Cristina Gallo Pozza Giandomenico dott.ssa Gioia Capelli
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale secondo l'ambito di propria competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza ed ambiente; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Uo Servizio legale e contenziosi SCS0 Uo Ingegneria Clinica e UO Ambiente UO Ricerca e Cooperazione Internazionale	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani avv. Cristina Gallo Pozza Giandomenico dott.ssa Gioia Capelli

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza ed ambiente; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Uo Servizio legale e contenziosi SCS0 Uo Ingegneria Clinica e UO Ambiente UO Ricerca e Cooperazione Internazionale	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani avv. Cristina Gallo Pozza Giandomenico dott.ssa Gioia Capelli
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale secondo l'ambito di propria competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza ed ambiente; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Uo Servizio legale e contenziosi SCS0 Uo Ingegneria Clinica e UO Ambiente UO Ricerca e Cooperazione Internazionale	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani avv. Cristina Gallo Pozza Giandomenico dott.ssa Gioia Capelli
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza ed ambiente; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Uo Servizio legale e contenziosi SCS0 Uo Ingegneria Clinica e UO Ambiente UO Ricerca e Cooperazione Internazionale	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani avv. Cristina Gallo Pozza Giandomenico dott.ssa Gioia Capelli
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale secondo l'ambito di propria competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza ed ambiente; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Uo Servizio legale e contenziosi SCS0 Uo Ingegneria Clinica e UO Ambiente UO Ricerca e Cooperazione Internazionale	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani avv. Cristina Gallo Pozza Giandomenico dott.ssa Gioia Capelli

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale secondo l'ambito di propria competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza ed ambiente; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Uo Servizio legale e contenziosi SCSO Uo Ingegneria Clinica e UO Ambiente UO Ricerca e Cooperazione Internazionale	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani avv. Cristina Gallo Pozza Giandomenico dott.ssa Gioia Capelli
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza ed ambiente; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Uo Servizio legale e contenziosi SCSO Uo Ingegneria Clinica e UO Ambiente UO Ricerca e Cooperazione Internazionale	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani avv. Cristina Gallo Pozza Giandomenico dott.ssa Gioia Capelli
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza ed ambiente; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Uo Servizio legale e contenziosi SCSO Uo Ingegneria Clinica e UO Ambiente UO Ricerca e Cooperazione Internazionale	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani avv. Cristina Gallo Pozza Giandomenico dott.ssa Gioia Capelli
				Per i procedimenti ad istanza di parte:			
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale secondo l'ambito di propria competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza ed ambiente; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Uo Servizio legale e contenziosi SCSO Uo Ingegneria Clinica e UO Ambiente	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani avv. Cristina Gallo Pozza Giandomenico dott.ssa Gioia Capelli
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza ed ambiente; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Uo Servizio legale e contenziosi SCSO Uo Ingegneria Clinica e UO Ambiente	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani avv. Cristina Gallo Pozza Giandomenico dott.ssa Gioia Capelli

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale secondo l'ambito di propria competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA2 Acquisti e Logistica; SCA3 Servizio Economico Finanziario; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza ed ambiente; UO Controllo di Gestione; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; Servizio Informatica SS Affari generali anticorruzione e trasparenza Uo Servizio legale e contenziosi SCS0 Uo Ingegneria Clinica e UO Ambiente	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Grazia Manca; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Giulia Ferriani avv. Cristina Gallo Poza Giandomenico
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico; SS Affari generali anticorruzione e Trasparenza	dott. Stefano Affolati; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Giulia Ferriani
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico;	dott. Stefano Affolati; dott. Stefano Affolati;
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative			

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUPTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni;	dott. Stefano Affolati; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Grazia Manca
		n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni	dott. Stefano Affolati; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Grazia Manca
		n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabella riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni	dott. Stefano Affolati; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Grazia Manca
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
				Per ciascuna procedura:			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi nel dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	Tempestivo	Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre o atto equivalente	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2,12,2016	Avvisi e bandi	<p>SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b)</p> <p>SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156)</p> <p>SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3)</p> <p>SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)</p>	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati;
		Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica;	dott. Stefano Affolati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016. I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	<p>SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2</p> <p>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p>SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)</p>		SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
		d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente e)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
		d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente e)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati;
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	SCA2 Acquisti e Logistica	dott. Stefano Affolati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
		D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica	dott. Stefano Affolati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, <u>in quanto compatibili</u> , ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	Tempestivo	SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati;
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo	non pertinente	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
		Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<u>Obbligo previsto per i soli enti gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u> Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	SCA2 Acquisti; Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico.</u> Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile		
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani		
				Per ciascun atto:					
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)			SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA3 Servizio Economico Finanziario	dott.ssa Sara Casarotto		
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA3 Servizio Economico Finanziario	dott.ssa Sara Casarotto		

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SS Affari generali anticorruzione e trasparenza	dott.ssa Giulia Ferriani
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	RPCT	dott.ssa Giulia Ferriani
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA1 Risorse Umane	dott.ssa Nadia Zorzan
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA3 Servizio Economico Finanziario	dott.ssa Sara Casarotto
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA3 Servizio Economico Finanziario; U.O. Servizio Legale e contenziosi	dott.ssa Sara Casarotto direzione generale
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Qualità	dott.ssa Paola Carnieletto
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	U.O. Servizio Legale e contenziosi	direzione generale
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	U.O. Servizio Legale e contenziosi	direzione generale
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	U.O. Servizio Legale e contenziosi	direzione generale
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	UO Controllo di Gestione	dott.ssa Antonia Ricci
Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti. Per gli esami di laboratorio vedasi "tempi medi erogazione servizi"		

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	DIRGEN Laboratorio Comunicazione	dott.ssa Antonia Ricci
pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	SCA3 Servizio Economico Finanziario	dott.ssa Sara Casarotto
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	SCA3 Servizio Economico Finanziario	dott.ssa Sara Casarotto
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SCA3 Servizio Economico Finanziario	dott.ssa Sara Casarotto
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SCA3 Servizio Economico Finanziario	dott.ssa Sara Casarotto
				Ammontare complessivo dei debiti	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SCA3 Servizio Economico Finanziario	dott.ssa Sara Casarotto
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA3 Servizio Economico Finanziario	dott.ssa Sara Casarotto
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti. Non è prevista nell'organizzazione dell'IZSve il Nucleo di Valutazione e Verifica degli investimenti pubblici	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Tecnico	dott. Stefano Affolati
		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non rientrante nell'ambito soggettivo di competenza	

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non rientrante nell'ambito soggettivo di competenza	
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC50 UO Ambiente	Dott. Pozza Giandomenico
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dato non pertinente	
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni ed i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC50 UO Ambiente	Dott. Pozza Giandomenico
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC50 UO Ambiente	Dott. Pozza Giandomenico
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC50 UO Ambiente	Dott. Pozza Giandomenico
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dato non pertinente	
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Gestione Sicurezza	RSPP
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dato non pertinente	
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti. Adempimento non applicabile all'ISVe	
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti. Adempimento non applicabile all'ISVe	
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SCA2 Acquisti e Logistica SCA3 Servizio Economico Finanziario per rendicontazioni liberali COVID (Comunicato ANAC 29/7/2020 e 7/10/2020)	dott. Stefano Affolati dott.ssa Sara Casarotto
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non pertinenti. Adempimento non applicabile all'ISVe	
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT	dott.ssa Giulia Ferriani
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT	dott.ssa Giulia Ferriani

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT	dott.ssa Giulia Ferriani
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT	dott.ssa Giulia Ferriani
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT	dott.ssa Giulia Ferriani
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT	dott.ssa Giulia Ferriani
		art. 15, co. 3 DPR n. 62/2013 delibera ANAC n. 177 del 19.2.2020	monitoraggio sull'attuazione del Codice di Comportamento	Esisti del monitoraggio annuale del RPCT sull'attuazione del Codic e di Comportamento	Annuale	RPCT	dott.ssa Giulia Ferriani
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT	dott.ssa Giulia Ferriani
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT	dott.ssa Giulia Ferriani
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Responsabili della trasmissione: ciascuna struttura aziendale secondo l'ambito di propria competenza: SCA1 Risorse Umane ; SCA3 Servizio Economico Finanziario; SCA2 Acquisti e Logistica; Servizio Tecnico; Servizio Gestione Sicurezza; UO Servizio legale e contenzioso; SCS4 Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni; SCS0 UO Ingegneria Clinica, UO Ambiente, SS Accettazione; SS Affari Generali Anticorruzione e Trasparenza; RPCT Responsabile della pubblicazione: RPCT	dott.ssa Nadia Zorzan; dott.ssa Sara Casorotto; dott. Stefano Affolati; dott.ssa Antonia Ricci; dott.ssa Manca Grazia; dott. Pozza Giandomenico dott.ssa Giulia Ferriani
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Servizio Informatica SCS4 Epidemiologia Veterinaria	dott.ssa Antonia Ricci dott.ssa Grazia Manca
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Servizio Informatica	dott.ssa Antonia Ricci

ALLEGATO 3 SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA PIAO 2023-2025 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *							
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	struttura responsabile della trasmissione (individuazione e/o elaborazione) dei dati e della loro pubblicazione	nominativo del dirigente responsabile
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Responsabile Transizione Digitale SCA1 Risorse Umane Dott.ssa Nadia Zorzan	Responsabile Transizione Digitale Dott.ssa Nadia Zorzan
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	censimento autovetture - elenco autovetture di servizio	annuale	SCA2 Acquisti e Logistica	dott. Stefano Affolati
				contratti assicurativi: contratti assicurativi per responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera (art. 10, comma 4 Legge 8/3/2017 n. 24)	annuale	Servizio Affari generali Anticorruzione e Trasparenza	dott.sa Giulia Ferriani
				sinistri in materia di responsabilità professionale per rischio sanitario: elenco dei risarcimenti erogati negli ultimi cinque anni, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (art. 4, comma 3 Legge 8/3/2017 n. 24);	annuale	Servizio Affari generali Anticorruzione e Trasparenza	dott.sa Giulia Ferriani
				Progetti di ricerca - informazioni sui progetti nazionali, internazionali o regionali in cui è stato coinvolto l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVE) - link al sito	annuale	Servizio Affari generali Anticorruzione e Trasparenza	dott.sa Giulia Ferriani

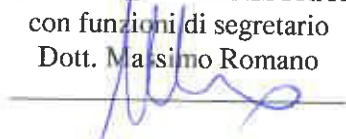
* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE VENEZIE

LEGNARO (PD)

Allegato: *Relazione programmatica 2023*

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
con funzioni di segretario
Dott. Massimo Romano



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Romano', is written over a horizontal line.

IL PRESIDENTE

Dott. Mantio Palei



A large, stylized handwritten signature in blue ink is written over a horizontal line.



RELAZIONE PROGRAMMATICA 2023

Introduzione

La Relazione Programmatica 2023 rappresenta il documento di pianificazione annuale derivante dal Piano Triennale delle Attività 2021-2023 (PTA 21-23) approvato con D.C.A. nr. 2 del 26.02.2021.

Come disposto dallo Statuto dell'Istituto, (art. 12, comma 1, lettera c), l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie predispone tale documento, per la successiva approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.

La Relazione Programmatica 2023 descrive in che modo gli Obiettivi Strategici delineati nel citato Piano Triennale 2021-2023 verranno concretizzati, in particolare definendo le azioni che dovranno essere avviate e/o completate nel corso dell'anno, qualificate mediante Obiettivi Operativi (OBO) assegnati alle Strutture dell'Istituto competenti per i contenuti e/o per gli aspetti organizzativi.

La presente relazione costituisce anche l'aggiornamento del Piano Triennale, in termini di ottimizzazione degli obiettivi strategici che, nell'ambito delle diverse Aree Strategiche, vorranno essere perseguiti.

In particolare, trattandosi della programmazione relativa all'ultimo anno del Piano Triennale in corso, la presente Relazione riporta principalmente azioni di consolidamento degli Obiettivi definiti in esso, con limitati aggiornamenti o integrazioni, al fine di portarli ad efficace conclusione.

Le Aree Strategiche riportate nel Piano Triennale 2021-2023 (Figura 1), che soddisfano gli scopi descritti dalla *mission* e dalla *vision* aziendali, sono le seguenti:

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*

Per ciascuna di queste Aree Strategiche (AS) nello stesso Piano è stato anche stabilito il *peso relativo*, indispensabile per la valutazione complessiva della performance aziendale (Grafico 1).

Fig. 1 – Mappa delle Aree Strategiche individuate nel Piano delle Performance dell'IZSve 2021-2023

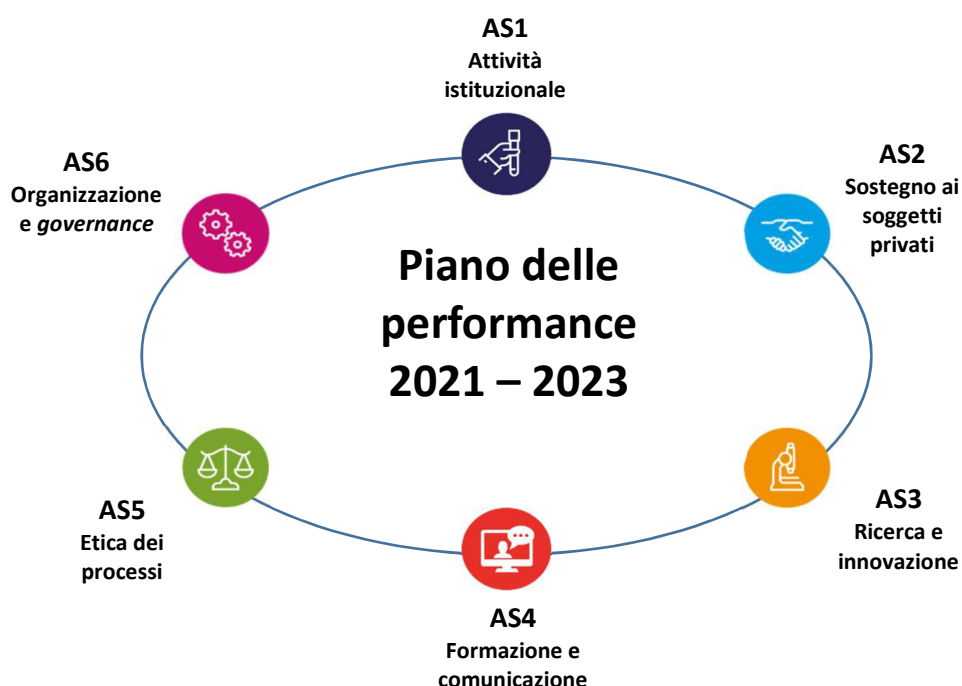
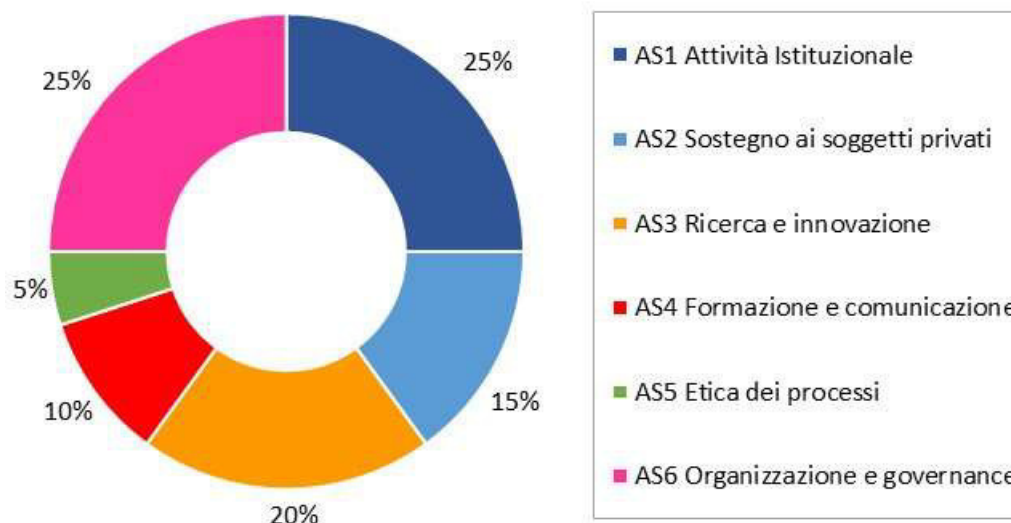


Grafico 1. Pesatura relativa delle Aree Strategiche



Come già premesso, nel 2023 l'IZSVE consoliderà e migliorerà in ambito tecnico-scientifico e culturale il livello raggiunto nelle prestazioni diagnostiche, nella ricerca, nella comunicazione e divulgazione in medicina veterinaria, nelle materie di competenza, afferenti alla sicurezza alimentare e alla salute e al benessere animale, avendo come riferimento sia la rete istituzionale sia i soggetti privati e sotto la guida delle recenti disposizioni normative. Il Regolamento (UE) 429/2016 di Sanità Animale (*Animal Health Law*) entrato in vigore il 21 aprile 2021, il Regolamento delegato (UE) n. 625/2019 in materia di controlli ufficiali degli alimenti e mangimi, il Regolamento delegato (UE) 687/2020 e 689/2020 in materia di prevenzione, controllo ed eradicazione delle malattie, sono oggi declinati nei rispettivi decreti attuativi che determinano come dare esecuzione al dettato normativo. L'applicazione di questi decreti (in particolare Dlgs 27, 32, 134, 135, 136) comporteranno una ridefinizione delle attività analitiche ed amministrative di IZSVE, ad es. per le mutate modalità di notifica delle malattie alle Autorità competenti. Il miglioramento della qualità delle prestazioni, la riduzione dei tempi di accettazione/esecuzione delle analisi, anche tramite il corretto utilizzo degli strumenti informatici, il perseguimento dell'innovazione tecnologica continueranno ad essere gli strumenti con cui IZSVE mirerà a migliorare i sistemi di sorveglianza e di controllo delle produzioni degli alimenti destinati al consumo umano e animale, ad armonizzare la gestione delle malattie infettive nel territorio di competenza, ad incrementare la capacità di risposta alle emergenze sanitarie.

Nel 2023 l'Istituto si focalizzerà maggiormente a raggiungere i propri stakeholder, consapevole del proprio ruolo di operatore di Sanità Pubblica e forte dei risultati ottenuti, fino al coinvolgimento del cittadino non solo come fruitore dei risultati ma anche come partecipante attivo (Citizen Science). Tale orientamento dovrà essere declinato in ambito locale, nazionale e internazionale. Gli obiettivi di riorganizzazione dei servizi di supporto nell'ambito della logistica, dei servizi informatici, dell'efficienza delle *operations* già raggiunti nei due anni precedenti sono confluiti nel PIAO. Nel 2023 le attività di questa area saranno sempre più mirate

alla programmazione nell'impiego delle risorse disponibili e in un'ottica di efficientamento energetico rispettoso dell'ambiente e sostenibile.

Gli obiettivi del '23 relativi alla ricerca, all'innovazione, all'informatizzazione delle attività sanitarie, e alla formazione del personale tecnico ed amministrativo aumenteranno l'efficienza in particolare dei CRN per rispondere alle esigenze nazionali ed internazionali di risposta alle emergenze sanitarie.

Nel 2023 l'Istituto continuerà, con sempre maggior impegno, a potenziare le relazioni con i media ma soprattutto continuerà a contribuire alla corretta comunicazione delle informazioni e delle ricerche scientifiche.

Per ogni Area Strategica, descritta di seguito, si riportano gli Obiettivi Strategici, derivanti dal Piano Triennale 2021-2023 e, dove necessario, aggiornati sulla base del lavoro della Direzione e dei Direttori di Dipartimento, e gli Obiettivi Operativi a essi associati.

Per la realizzazione di ogni Obiettivo Operativo potranno essere coinvolte più Strutture e Unità, anche appartenenti ad Aree diverse, a seconda delle competenze da mobilitare, con livelli di responsabilità diversi: come Referenti o come Partecipanti, con la comune volontà e capacità di fare sinergia nell'affrontare le problematiche e ricercarne le soluzioni.



Area Strategica 1 – Attività istituzionali

Gli Obiettivi Operativi descritti in questa sezione rappresentano le azioni del 2023 finalizzate al miglioramento del rapporto dell'Istituto coi propri interlocutori istituzionali attraverso la soddisfazione delle esigenze che, nel loro complesso, sono dettate da disposizioni normative che mirano a tutelare cittadini e imprese per quanto riguarda le attività correlate alla sicurezza alimentare e alla salute degli animali.

AS 1 Attività istituzionale

Obiettivi strategici

1.1 Coinvolgere gli stakeholder istituzionali nella definizione delle linee di sviluppo e delle priorità dell'IZSve

1.2 Aumentare l'efficacia della sorveglianza e dei controlli per la sanità animale e la sicurezza alimentare anche intercettando le esigenze del territorio

1.3 Migliorare l'efficienza dei laboratori (promuovendo l'innovazione tecnologica, la razionalizzazione delle risorse strumentali e delle attività svolte) anche nel rispetto dell'impatto ambientale

Obiettivi operativi

1.1.1 Condivisione con gli stakeholder istituzionali del piano operativo dell'Istituto

1.2.1 Sviluppare competenze e attività analitiche nell'ambito della sicurezza alimentare

1.2.2 Sviluppare iniziative per la sorveglianza di resistenze antimicrobiche di particolare interesse in sanità pubblica

1.2.3 Armonizzare la gestione delle malattie infettive nel territorio di competenza di IZSve

1.3.1 Applicazione del piano di miglioramento dell'efficienza dei laboratori

1.3.2 Miglioramento della qualità e riduzione dei tempi di accettazione tramite il corretto utilizzo degli strumenti informatici

L'anno 2023, come indicato in premessa, sarà dedicato al consolidamento delle iniziative in termini di potenziamento delle relazioni con gli *stakeholders*, con la condivisione ancora maggiore delle azioni utili a fronteggiare le emergenze sul territorio, anche alla luce dell'emanazione del D.L. 136 del 5.8.2022, che abroga il D.P.R. n. 320 del 1954 (Regolamento di Polizia Veterinaria) e introduce nuove modalità di notifica delle malattie infettive degli animali alle aziende sanitarie locali.

Anche in considerazione della persistente congiuntura economica, sarà dato ancora maggiore impulso all'efficienza della rete dei laboratori dell'Istituto, dando applicazione alle iniziative di razionalizzazione e concentrazione già elaborate nel primo biennio del Piano, e al potenziamento delle attività ritenute strategiche dagli interlocutori istituzionali.



Area Strategica 2 - Sostegno ai soggetti privati e alle imprese

In questa sezione si riportano gli Obiettivi Operativi orientati a sostenere le produzioni attraverso il supporto tecnico-scientifico fornito dall'Istituto nelle attività di autocontrollo aziendale. Tale settore d'intervento riveste particolare interesse poiché fornisce la possibilità di conoscere le realtà territoriali, di comprenderne l'evoluzione tecnica e gestionale e, pertanto, di aggiornare le competenze istituzionali correlandole alla capacità di intercettarne i fattori di rischio per il consumatore.

AS 2 Sostegno ai soggetti privati e alle imprese

Obiettivi strategici

Obiettivi operativi

2.1 Riorganizzare i laboratori per renderli più orientati al cliente (specializzazione/territorio)

2.1.1 Razionalizzare le attività analitiche per migliorare l'efficienza della rete dei laboratori IZSVe

2.1.2 Realizzare almeno un'indagine di Customer Satisfaction

2.1.3 Realizzare un'indagine rivolta a specifici interlocutori rispetto all'interesse a servirsi dell'Istituto per attività di ricerca o service,

2.2 Riorganizzare i servizi di supporto (logistica, servizi amministrativi, servizi informatici, ...) per renderli più orientati al cliente

2.2.1 Realizzare le funzionalità del sistema di pre-accettazione e accettazione ritenute necessarie per l'utenza ed evidenziate nella mappatura 2022

Analogamente a quanto sarà attuato nell'ambito dell'attività istituzionale, anche i servizi dedicati alle imprese e ai clienti privati presenti nei territori presidiati dall'Istituto saranno oggetto di ulteriore focalizzazione, al fine di renderli più tempestivi e, se necessario, anche fisicamente più vicini alla domanda prevalente. A tale proposito, sarà importante analizzare i risultati dell'indagine di *customer satisfaction* già progettata e rivolta ai clienti acquisiti, per individuare nuove opportunità di miglioramento e fidelizzazione.

Ferma restando l'importanza della presenza fisica sul territorio, sarà potenziata la possibilità per i clienti di interfacciarsi da remoto con i servizi dell'Istituto, in particolare nella fase iniziale del processo di contatto (preaccettazione e accettazione), estendendone le funzionalità *on line* disponibili.



Area Strategica 3 – Ricerca e innovazione

La ricerca è un compito istituzionale e, comunque, un settore da sviluppare poiché consente all'Istituto di rimanere adeguatamente al passo con le esigenze del territorio, soprattutto in campo diagnostico, di valorizzare gli operatori dedicati e di fornire alla società scientifica e civile un contributo di qualità. L'Istituto investirà molto per adeguare le competenze e i processi e per competere efficacemente, sia a livello nazionale che internazionale.

AS 3 Ricerca e innovazione

Obiettivi strategici

3.1 Aumentare la competitività dell'Istituto sui bandi di ricerca nazionali e internazionali

3.2 Sviluppare le attività di supporto alla ricerca

3.3 Promuovere l'innovazione tecnologica e infrastrutturale

Obiettivi operativi

3.1.1 Potenziare la formazione dei ricercatori presso centri di eccellenza nazionali ed internazionali

3.1.2 Aumentare la competitività dell'IZSve nel contesto di progettualità nazionali

3.2.1 Aggiornare e integrare Il Sistema di Gestione della Biosicurezza

3.3.1 Verificare le modalità di conservazione degli agenti biologici di classe 3

3.3.2 Realizzare l'"Archivio Freddo" per il materiale biologico di valore

Le iniziative 2023 relative a quest'area strategica punteranno a consolidare la capacità dell'Istituto di attrarre Ricerca, sia sul fronte domestico che tramite il *network* di relazioni con altri Istituti di riferimento a livello internazionale, con l'invio dei nostri ricercatori per formazione e/o collaborazione.

Il patrimonio biologico in possesso dell'Istituto, altro *asset* essenziale per la ricerca, continuerà ad essere oggetto di attenzione, tramite la realizzazione dell'Archivio Freddo, che ne garantirà la realizzazione e la qualità, e l'ulteriore consolidamento del sistema di gestione della Biosicurezza.



Area Strategica 4 – Formazione e comunicazione

Riuniti in questa sezione, si collocano gli Obiettivi Operativi che attengono alle iniziative mirate al cambiamento e alla crescita delle persone, sul piano professionale come anche sul quello individuale. I target di riferimento sono figure professionali che a vario titolo e ruolo si occupano di salute pubblica, in special modo di sicurezza degli alimenti e di benessere animale, e cittadini che si rivolgono all'Istituto come fonte di informazione autorevole.

AS 4 Formazione e comunicazione

AS 4.1 Formazione

Obiettivi strategici

Obiettivi operativi

4.1.1 Aumentare la visibilità dell'Istituto come ente di formazione nel panorama nazionale ed internazionale anche innovando l'offerta formativa

4.1.1.1 Realizzare corsi on-line in lingua Inglese

4.1.2 Promuovere lo sviluppo delle competenze tecnico professionali del personale in linea con gli obiettivi di sviluppo dell'Istituto

4.1.2.1 Progettare l'implementazione e l'applicazione di strumenti di rilevazione dell'impatto formativo

4.1.2.2 Programmare l'aggiornamento e la mappatura dei formatori interni IZSve

4.1.2.3 Riorganizzare la gestione della formazione dei dipendenti

AS 4 Formazione e comunicazione

AS 4.2 Comunicazione

Obiettivi strategici

Obiettivi operativi

4.2.1 Aumentare l'autorevolezza dell'Istituto a livello nazionale ed internazionale come fonte di informazione scientifica

4.2.1.1 Potenziare le competenze per la gestione delle pagine in lingua inglese del sito istituzionale

4.2.1.2 Aumentare la visibilità dei CRN e di collaborazione IZSve attraverso il sito istituzionale

4.2.1.3 Potenziare le relazioni con i *media*

4.2.2 Sviluppare la comunicazione interna

4.2.2.1 Potenziare la diffusione di informazioni tecnico, scientifiche ed amministrative

4.2.2.2 Migliorare, semplificandola, la trasmissione delle informazioni di tipo amministrativo tra le Strutture aziendali

Le iniziative formative dedicate alla crescita personale e professionale degli operatori della salute pubblica e dei cittadini, saranno consolidate nel corso del 2023, programmando nel contempo azioni di miglioramento coerenti con il continuo evolversi delle esigenze, da un lato dei portatori di interesse, dall'altro dell'IZSve, per il mantenimento di un elevato standard di competenza dei propri collaboratori.

La pianificazione della formazione del personale IZSVE e di quello del SSN richiede una sempre più attenta programmazione anche in relazione alle risorse e competenze disponibili; a tal proposito, da un punto di vista delle risorse strettamente necessarie alla erogazione di eventi formativi, si sottolinea l'importanza sempre maggiore della conoscenza e dell'impiego di metodologie e supporti tecnologici innovativi: ciò rappresenta necessario prerequisito per rispondere adeguatamente alle crescenti richieste degli stakeholder interni ed esterni di strumenti e modalità per uno sviluppo professionale e personale agevole e adeguato al contesto lavorativo e sociale attuale.

La comunicazione acquisirà, nel 2023, una valenza sempre più strategica: gli obiettivi operativi definiti negli anni precedenti saranno rafforzati e aggiornati. In particolare verranno attivate iniziative per favorire la comunicazione interna, elemento essenziale di ogni organizzazione anche per ottimizzare e rendere più fluidi i processi produttivi interni, e la comunicazione pubblica della scienza per consolidare il ruolo dell'Istituto nel panorama della ricerca nazionale e internazionale ed aumentare la visibilità a livello mediatico.



Area Strategica 5 – Etica dei processi

Gli Obiettivi Operativi definiti in questa Area Strategica intendono considerare le esigenze che ha l'Istituto di rispondere, internamente e verso il contesto di riferimento, in merito alle proprie modalità di dare attuazione alle richieste della società in quanto PA e, comunque, soggetto che ha precisi obblighi normativi. Oltre a prescrizioni di tipo istituzionale, l'IZSve ha il dovere etico di realizzare comportamenti e azioni basati su una cultura aziendale di tipo valoriale. Tutto l'Ente, e innanzitutto il proprio *Sistema Qualità*, dovrà caratterizzarsi con questi requisiti, adottando i principi della semplificazione e della razionalizzazione come i principali valori da perseguire.

AS 5 Etica dei processi

Obiettivi strategici

5.1 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)

5.2 Garantire il rispetto dei requisiti del sistema qualità, razionalizzando e semplificando le procedure ed integrando le attività

Obiettivi operativi

5.1.1 Attuazione delle misure di trattamento individuate nel PTPCT/PIAO.

5.1.2 Attuare il Piano di comunicazione orientato alla trasparenza su argomenti di interesse per il cittadino

5.1.3 Migliorare il sito web dell'istituto

5.2.1 Razionalizzare ed informatizzare le registrazioni relative alle attività sanitarie applicando lo strumento IZIFold nei contesti analitici individuati come idonei

5.2.2 Tracciare informaticamente i lotti dei reagenti/kit utilizzati nelle sedute analitiche

5.2.3 Introdurre il nuovo applicativo per la gestione delle apparecchiature

5.2.4 Auditing interno delle strutture amministrative

5.2.5 Razionalizzare le procedure gestionali dei servizi amministrativi rispetto ai riferimenti normativi

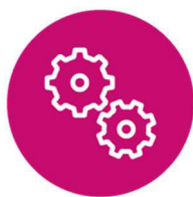
5.2.6 Gestire le qualifiche del personale delle strutture amministrative

5.2.7 Redigere o aggiornare le istruzioni operative del documento organizzativo

5.2.8 Razionalizzare i Documenti del Sistema Qualità dell'area sanitaria

Le iniziative relative a quest'area si concentreranno, nel 2023, sull'avanzamento dell'informatizzazione e integrazione del processo analitico, ai fini della tracciabilità e del controllo delle risorse assorbite dal processo stesso. In particolare, sarà ulteriormente diffuso il foglio di lavoro informatizzato (almeno in ambito di sicurezza alimentare) e implementata l'integrazione tra la gestione logistica e tecnica dei reagenti e kit.

Nel contempo, sarà completato l'allineamento o aggiornamento delle Strutture, anche amministrative, agli standard gestionali e documentali richiesti dalla Qualità, anche mediante l'*auditing* interno.



Area Strategica 6 – Organizzazione e *governance*

Con gli Obiettivi Operativi presenti in questa Area Strategica, l'Istituto intende potenziare la propria capacità di programmazione e controllo al fine di garantire la sostenibilità, intesa come garanzia della reale possibilità di realizzare, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, le proprie attività.

AS 6 Organizzazione e *governance*

AS 6.1 Sostenibilità economico-finanziaria

Obiettivi strategici

Obiettivi operativi

6.1.1 Pianificare l'impiego delle risorse finanziarie ed economiche per perseguire l'equilibrio di bilancio, aumentando la razionalità economica nelle scelte gestionali

6.1.1.1 Redigere il Piano di riqualificazione energetica del patrimonio edilizio dell'Istituto

6.1.1.2 Effettuare le chiusure finali amministrative contabili delle opere

6.1.1.3 Applicare l'analisi costi/benefici dei nuovi investimenti

6.1.1.4 Contenere la spesa in beni sanitari non inventariabili

6.1.1.5 Contenere la spesa per manutenzione delle apparecchiature

AS 6 Organizzazione e *governance* AS 6.2 Sostenibilità dei sistemi gestionali e delle operations

Obiettivi strategici

Obiettivi operativi

6.2.1 Razionalizzare il patrimonio informativo aziendale

6.2.1.1 Razionalizzare le applicazioni/funzioni fornite dai sistemi informativi aziendali

6.2.2 Valorizzare l'Organizzazione e il Capitale Umano in coerenza con il sistema di Programmazione, Controllo e Valutazione

6.2.2.1 Integrare e completare il sistema di budgeting (parte PdO con parte economica ricavi/costi/spesa) con la previsione delle risorse necessarie a partire dalla programmazione delle attività

6.2.2.2 Aggiornare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione

6.2.3 Migliorare l'efficienza delle operations

6.2.3.1 Informatizzare attività magazzini periferici

In considerazione della persistente congiuntura economica, le iniziative di quest'area mirate alla sempre più stringente programmazione nell'impiego delle risorse disponibili saranno ancora più centrali.

La ricerca di efficienze nell'impiego dei materiali e delle apparecchiature e di efficientamento delle infrastrutture sarà perseguita sia a livello centrale che nella gestione delle singole strutture, sempre più responsabilizzate in merito. In particolare, la conclusione del processo di informatizzazione della logistica dei materiali destinati ai laboratori (con il punto d'arrivo della gestione integrata e informatizzata dei magazzini di Struttura) darà un contributo decisivo all'efficacia nel controllo delle risorse.

A livello di programmazione, la combinazione del modello di programmazione/previsione delle attività analitiche sviluppato nel corso del 2022 e del sistema di *cost accounting* in corso di implementazione sistematica fornirà il supporto quantitativo nella valutazione delle risorse necessarie e della sostenibilità delle *operations*.

La razionalizzazione generale dei Sistemi Informativi, la cui impostazione è stata progettata nel corso del 2022, guidata anche dalle indicazioni fornite dall'Agenzia per l'Italia Digitale, costituirà un ulteriore elemento della strategia di ottimizzazione nell'impiego delle risorse aziendali.