



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018

INDICE

1. PREMESSA	pag.2
2 IL CONTESTO AZIENDALE	pag.2
2.1 L'assetto istituzionale	pag.2
2.2 L'organizzazione interna	pag.3
2.3 Le attività	pag.5
2.4 Eventi corruttivi riscontrati all'interno dell'Ente	pag.6
2.5 Il contesto esterno	pag.6
3. IL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	pag.8
3.1 Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC)	pag.9
3.2 Soggetti coinvolti nella predisposizione e nell'attuazione del piano	pag.10
3.3 Attività con elevato rischio di corruzione: valutazione e analisi del rischio di corruzione e monitoraggio delle misure preventive di contrasto	pag.10
3.4 Formazione dei dipendenti	pag.13
3.5 Obblighi di trasparenza – "Amministrazione trasparente"	pag.14
3.6 Enti controllati	pag.14
3.7 Rotazione degli incarichi	pag.15
3.8 Codice di comportamento	pag.15
3.9 Gestione del conflitto di interesse	pag.15
3.10 Incompatibilità/inconferibilità	pag.17
3.11 Revolving door – Pantouflage	pag.17
3.12 Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblower)	pag.18
3.13 Patti di integrità nei contratti passivi e attivi	pag.18
3.14 Coordinamento con il "Ciclo delle Performance"	pag.18
4. IMPLEMENTAZIONE DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO	pag.19
5. PRINCIPALI ISTITUZIONI E ORGANISMI PER L'ANTICORRUZIONE	pag.21
5.1 Autorità Nazionale Anticorruzione	pag.21
5.2 Dipartimento della Funzione Pubblica	pag.21
5.3 Prefetto	pag.22
5.4 Scuola superiore della pubblica amministrazione	pag.22
5.5 Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	pag.22
6. ABBREVIAZIONI ED ACRONIMI	pag.22
7. ALLEGATI	
Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità per gli anni 2016/2018	pag.23

1. PREMESSA

La Legge 6.11.2012, n.190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, ha introdotto importanti strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo, individuando i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia.

Il legislatore, con tale norma, ha inteso definire un sistema di prevenzione che si articola a livello nazionale, con l’adozione del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), ed a livello di ciascuna amministrazione, mediante l’adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC).

Il Piano Triennale di Prevenzione (PTPC) dell’Istituto, ha il compito di integrare ed attuare la disciplina dettata dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), tenendo conto delle specificità e dell’assetto organizzativo della pubblica amministrazione nella quale si innesta.

2. IL CONTESTO AZIENDALE

L’Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell’Emilia-Romagna, (IZSLER), ha personalità giuridica di diritto pubblico che opera come strumento tecnico-scientifico dello Stato, della Regione Lombardia e della Regione Emilia-Romagna, in particolare nell’ambito del servizio sanitario nazionale, garantendo al Ministero della salute, alle Regioni stesse e alle aziende sanitarie locali le prestazioni e la collaborazione tecnico-scientifica necessarie all’espletamento delle funzioni in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

L’IZSLER ha sede a Brescia e si avvale inoltre di 17 sezioni diagnostiche situate nelle regioni Lombardia (Brescia, Bergamo, Mantova, Cremona, Sondrio, Binago (VA), Milano, Pavia e Lodi) ed Emilia Romagna (Bologna, Gariga(PC), Parma, Reggio Emilia, Modena, Forlì, Lugo (RA) e Ferrara), che curano e gestiscono i contatti con le realtà territoriali, interessando un’area di quasi 46.000 kmq in cui risiedono oltre 14 milioni di abitanti.

2.1 - L’assetto istituzionale

L’attuale assetto istituzionale dell’IZSLER trova il suo fondamento normativo nel il D.Lgs. 28.06.2012, n.106 , che aggiorna la disciplina delle competenze ministeriali e regionali in tema di sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare e prevede la figura del Direttore Generale quale organo di gestione ed il Consiglio di Amministrazione come organo di indirizzo politico.

Le regioni Lombardia ed Emilia Romagna, rispettivamente con Leggi 24 luglio 2014, n. 22 e 30 giugno 2014 n. 9, hanno approvato la “Ratifica dell’intesa fra la Regione Lombardia e la Regione Emilia-Romagna concernente il riordino dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell’Emilia-Romagna” adeguando la propria legislazione al nuovo quadro normativo.

Sono organi dell’Istituto:

Il Consiglio di Amministrazione: svolge compiti di indirizzo in coerenza con gli obiettivi generali, le priorità e gli indirizzi delle programmazioni regionali, nonché compiti di coordinamento e verifica delle attività dell’Istituto.

Il Direttore Generale: ha la rappresentanza legale dell’Istituto, ne dirige le attività, compresa quella scientifica, ed è responsabile della gestione complessiva dell’Istituto stesso.

Il Collegio dei Revisori: vigila sull’attività amministrativa e sull’osservanza delle leggi, verificando la regolare tenuta della contabilità.

All’interno dell’assetto dell’IZSLER vanno inoltre segnalati i seguenti organismi:

- il **Comitato Tecnico Scientifico:** chiamato a valutare il livello della ricerca prodotta, a indicare nuove aree strategiche in cui sviluppare la ricerca e a suggerire modalità e strumenti di gestione dei progetti;

- il **Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni**: ha assorbito le competenze del Comitato per le pari opportunità e del Comitato paritetico per il contrasto del fenomeno del mobbing ed esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale;
- il **Comitato Etico**: verifica che le attività di ricerca che prevedono l'impiego di animali siano eticamente e scientificamente corrette, in ottemperanza alle normative vigenti.
- l'**Organismo preposto al Benessere degli animali**, fornisce consigli, pareri e consulenze su questioni relative al benessere degli animali in relazione alla loro acquisizione, sistemazione, cura e impiego;
- il **Nucleo di Valutazione**: svolge un ruolo fondamentale nel processo di misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura e dei dirigenti e nell'adempimento degli obblighi di integrità e trasparenza posti alle amministrazioni.

2.2 - L'organizzazione interna

Il Direttore Generale è coadiuvato da un Direttore Amministrativo e da un Direttore Sanitario medico veterinario nominati dal direttore stesso.

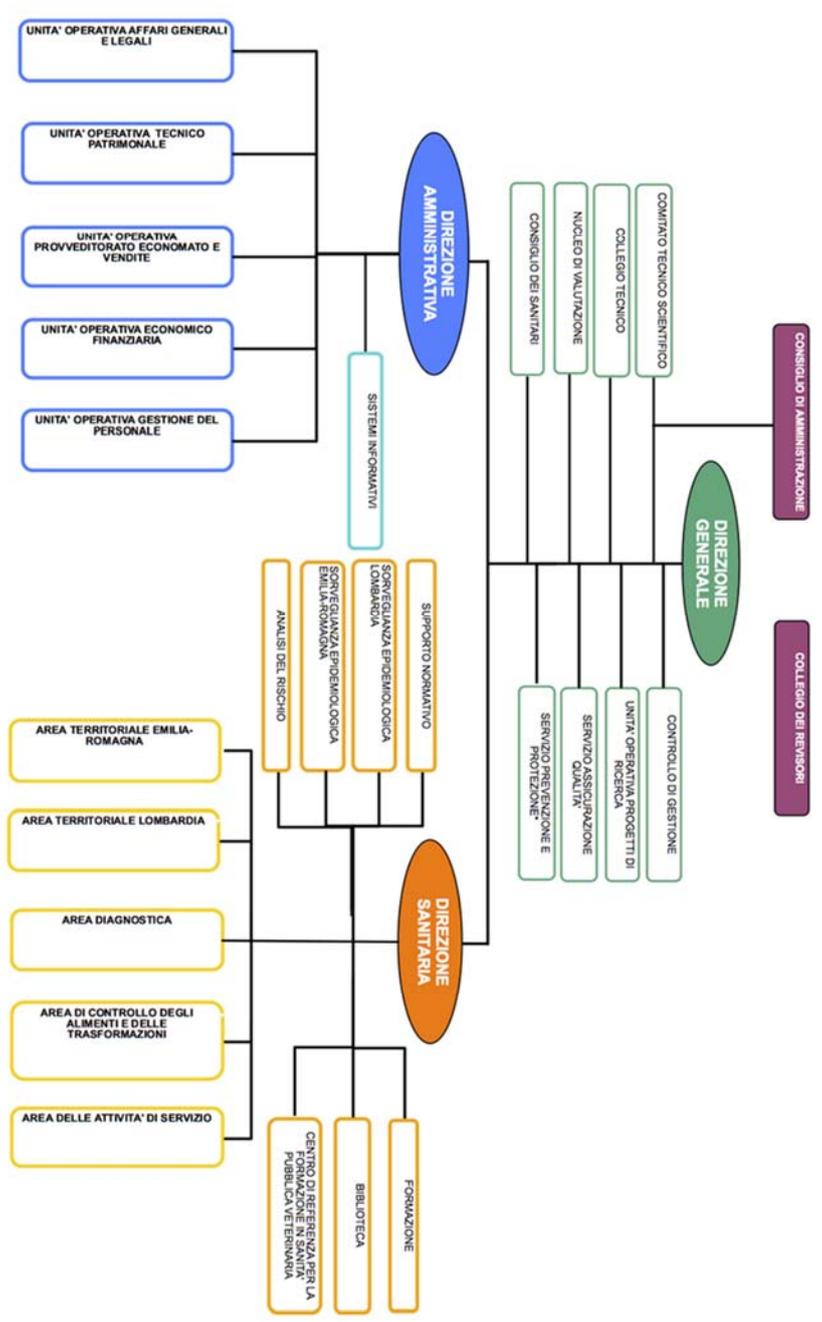
Le leggi di riordino dell'IZSLER stabiliscono che entro novanta giorni dalla data di insediamento dei nuovi organi, il Consiglio di Amministrazione provvede alla revisione dello statuto e approva i seguenti atti:

- a) l'atto di organizzazione aziendale
- b) la graduazione delle posizioni dirigenziali
- c) l'atto di determinazione del fabbisogno di personale

L'attuale organizzazione dell'IZSLER, che a breve sarà oggetto di revisione, si articola in 23 Strutture complesse e 32 strutture semplici.

L'Istituto è inoltre sede di **Centri di Riferenza Nazionali (CdRN)** che sono strumenti operativi di elevata e provata competenza, individuati dal Ministero della Salute. Essi svolgono attività di particolare specializzazione od interesse nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica. All'IZSLER sono stati assegnati i seguenti centri di riferimento nazionale:

1. Afta epizootica e delle malattie vescicolari (DM 2.11.1991)
2. Tubercolosi da M. Bovis (DM 4.10.1999)
3. Leptosirosi (DM 4.10.1999)
4. Clamidiosi (DM 4.10.1999)
5. Tularemia (DM 4.10.1999)
6. Malattia di Aujeszky - Pseudorabbia (DM 8.5.2002)
7. Malattie virali dei lagomorfi (DM 8.5.2002)
8. Qualità del latte bovino (DM 8.5.2002)
9. Benessere animale (DM 13.02.2003)
10. Paratubercolosi (DM 13.02.2003)
11. Formazione in sanità pubblica veterinaria (DM 27.08.2004)
12. Metodi Alternativi, Benessere e Cura degli Animali da laboratorio (DM del 20.04.2011)
13. Rischi emergenti in sicurezza alimentare (DM del 18.01.2013)



In ambito internazionale l'IZSLER è **Centro di Referenza FAO** per l'Afta Epizootica e Malattia Vescicolare. Inoltre è stato riconosciuto **Laboratorio di Referenza OIE** per i seguenti ambiti:

1. Afta Epizootica
2. Malattia Vescicolare del Suino
3. Malattia Emorragica del Coniglio
4. Influenza suina
5. Myxomatosi del Coniglio
6. Afta Epizootica
7. Centro di collaborazione per le culture cellulari.

Il responsabile di ogni Laboratorio di referenza dell'OIE è un esperto riconosciuto a livello internazionale, in grado di fornire assistenza tecnico-scientifica e consulenza specialistica sulla Sorveglianza e la Profilassi della malattia di interesse del Laboratorio.

2.3 - Le attività

L'attività di servizio è coerente con la storica attività diagnostica svolta dall'IZSLER costantemente migliorata ed ampliata da nuove tecniche e da nuove risorse strumentali.

Sono tre gli ambiti di attività che maggiormente impegnano l'Istituto:

1. **Sanità Animale:** l'IZSLER ha da sempre investito notevoli risorse in questo settore mediante un servizio diagnostico attivo negli ambiti di maggior interesse zootecnico (bovino, suino, ovi-caprino, avicolo, cunicolo, ittico, apistico e della selvaggina allevata) e nelle specie di affezione (cani, gatti, rettili, animali selvatici uccelli esotici, ecc). Le prestazioni non si limitano alle sole analisi di laboratorio ma comprendono anche interventi in allevamento, in alcuni casi organizzati in veri e propri programmi di assistenza alle aziende.
2. **Sicurezza Alimentare:** come previsto dalle programmazioni sanitarie regionali e dalla politica dell'Unione Europea, si basa sulla "valutazione del rischio" nelle filiere alimentari come strumento per garantire la salubrità degli alimenti. L'attività di controllo è svolta sia a supporto dell'attività degli organi del Servizio Sanitario Nazionale (NAS, ASL), sia a favore delle aziende di produzione primaria e di trasformazione, nell'ambito dell'attività di autocontrollo.
3. **Benessere Animale:** l'accertamento dei livelli del benessere animale è funzionale all'attività di certificazione delle filiere alimentari, in linea con le attuali direttive dell'U.E. I parametri che caratterizzano lo stato di benessere sono la sintesi di un approccio combinato, multidisciplinare, basato su competenze di clinica, etologia, immunologia, immunobiochimica e sull'applicazione di tipologie analitiche di biochimica clinica.

Accanto all'attività di servizio l'IZSLER è, inoltre, autorizzato dal Ministero della Salute alla **produzione**, alla commercializzazione ed alla distribuzione di medicinali e prodotti per la lotta contro le malattie degli animali (antigeni, kit diagnostici, ecc.). Il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome possono incaricare l'Ente della preparazione e distribuzione di prodotti per la profilassi (sier, vaccini, autovaccini, ecc.).

Importante è il peso che assume all'interno dell'IZSLER **l'attività di ricerca**, di base e finalizzata, per lo sviluppo delle conoscenze nell'igiene e sanità veterinaria, nella sicurezza alimentare. L'attività è svolta secondo programmi e mediante convenzioni con Università e Istituti di ricerca italiani e

stranieri, nonché su richiesta dell'Unione Europea, dello Stato, di Regioni ed enti pubblici e privati.

L'IZSLER ha attivato una nuova struttura all'avanguardia per la conservazione e distribuzione di materiale biologico: **la Biobanca Veterinaria (BVR)**. L'infrastruttura ha lo scopo di raccogliere tutte le risorse biologiche, sottoposte a controlli di identità e purezza, che sono conservati in diversi laboratori.

2.4 – Eventi corruttivi riscontrati all'interno dell'Ente

L'analisi del contesto interno si conclude con l'attestazione di assenza di fenomeni corruttivi riscontrati negli ultimi dieci anni all'interno dell'Istituto.

2.5 – Il contesto esterno

Di seguito sono riportati alcuni dati significativi a rappresentare il patrimonio zootecnico e le aziende che operano il territorio di competenza in cui dell'Istituto.

TERRITORIO DI COMPETENZA E PATRIMONIO ZOOTECHNICO

REGIONE	ESTENSIONE	POPOLAZIONE	COMUNI	PROVINCE
LOMBARDIA	23.863	9.794.525	1546	12
EMILIA ROMAGNA	22.456	4.377.487	340	9

CAPI LOMBARDIA	2012	2013	2014
Bovini e bufalini	1.479.205	1.496.755	1.509.262
Ovini e caprini	217.335	212.305	208.088
Suini	4.691.236	4.456.570	4.344.396
Avicoli*	30.186.182	35.336.456	29.356.912
Equidi*	57.496	55.152	58.239

CAPI EMILIA ROMAGNA	2012	2013	2014
Bovini e bufalini	561.137	561.743	564.913
Ovini e caprini	85.965	81.225	80.395
Suini	1.142.157	1.139.218	1.107.133
Avicoli*	32.000.000	34.000.000	35.000.000
Equidi*	35.009	36.806	36.646

Fonte dati BDN, (*) Fonte dati BDR per capi avicoli ed equidi

AZIENDE ATTIVE LOMBARDIA	2012	2013	2014
Bovini e bufalini	20.808	19.555	19.830
Ovini e caprini	13.654	11.458	10.787
Suini	8.595	8.615	8.748
Avicoli	2.903	2.958	3.937
Equidi	15.371	16.363	17.282

AZIENDE ATTIVE EMILIA ROMAGNA	2012	2013	2014
Bovini e bufalini	7.784	7.354	7.130
Ovini e caprini	4.076	4.147	4.108
Suini	4.921	4.900	4.757
Avicoli	846	1.113	832
Equidi	8.923	9.603	9.971

CASEIFICI E LATTE	CASEIFICI*	LATTE RACCOLTO DALL'INDUSTRIA LATTIERO CASEARIA (t)^	PRODUZIONE ITALIANA (t)^	% SUL NAZIONALE
LOMBARDIA	1.114	4.495.084	10771343	58,00%
EMILIA ROMAGNA	622	1.748.844		
TOTALE	1.736	6.243.928		

Fonte dati: ^CLAL (aprile 2013 - marzo 2014). *Sistema Informativo Veterinario - Regione Lombardia; SISVET - Emilia Romagna, aggiornati al 2014.

TOTALE CAPI MACELLATI	LOMBARDIA	EMILIA ROMAGNA°	ITALIA°°	% SUL NAZIONALE
BOVINI	532.518*	414.409	3.822.943	25,00%
SUINI	4.103.600*	3.300.923	13.616.438	54,00%
OVI/CAPRINI	48.162^	15.022	6.500.719	1,00%
AVICOLI	55.359.869^	95.071.421	517.000.000	29,00%
CONIGLI	1.466.127^	7.249.163	26.325.000	33,00%

Dati aggiornati al 31/12/2014 - Fonte dati BDN*; Fonte dati SIV°. °Fonte dati: SISVET Emilia Romagna. °° Fonte dati: ISTAT 2012.

L'analisi del contesto esterno vuole inoltre evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Istituto opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni.

Sono stati quindi considerati i fattori legati al territorio di riferimento dell'Ente, le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni.

Sono stati presi a riferimento i dati contenuti nelle relazioni periodiche e sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica presentate al Ministero dell'interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati.

Nel documento emerge che la regione Lombardia è caratterizzata da un tessuto produttivo vitale, che rappresenta la maggiore piazza finanziaria nazionale e si colloca tra le regioni italiane di maggior benessere. Con una popolazione di quasi 10 milioni di abitanti essa è anche la regione più popolosa ed attrae consistenti flussi migratori. Difatti, in quest'area risiedono regolarmente oltre 1,1 milioni di stranieri², il 23% circa di quelli censiti sull'intero territorio nazionale, incidendo per l'11,3% sulla popolazione della regione.

Quest'area, anche in ragione della sua estensione e della sua collocazione geografica, è interessata da molteplici manifestazioni di criminalità ben diversificate tra loro, con caratteristiche e modus operandi che variano in funzione delle province in cui si manifestano e dei settori illeciti d'intervento; la diversificazione per territorio scaturisce dalla presenza, consolidata nel corso degli anni, di elementi riconducibili a sodalizi criminali di tipo mafioso cui si sono affiancati gruppi criminali stranieri.

In Emilia Romagna l'elevata propensione imprenditoriale del tessuto economico regionale è uno dei fattori che catalizza gli interessi della criminalità organizzata, sia autoctona che straniera, anche ai fini del riciclaggio e del reinvestimento in attività economiche dei profitti illeciti realizzati.

L'espansione delle attività imprenditoriali e commerciali attira, inoltre, flussi migratori stranieri, talvolta connotati da logiche criminali.

Nella regione sono da anni presenti compagini e soggetti affiliati e/o contigui ad organizzazioni criminali mafiose provenienti dalle regioni del sud, che, attratti dalle possibilità offerte da un sistema economico dinamico, in taluni casi e per specifiche categorie di reati, arrivano ad operare anche unendosi tra loro, pianificando e realizzando attività illecite in grado di recare profitti comuni.

Pur non avendo avuto riscontri di influenze esterne nello svolgimento dell'attività istituzionale, quanto sopra evidenziato viene tenuto in considerazione nel presente Piano.

3. IL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Piano di prevenzione della corruzione:

- a) individua le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b) prevede, per le attività individuate, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevede obblighi d'informazione nei confronti del responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d) monitora il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitora i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- f) individua specifici obblighi di trasparenza e di pubblicazione, tramite il proprio sito web istituzionale, degli atti ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Il presente PTPC si articola nelle seguenti sezioni:

- 3.1 Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC);
- 3.2 Soggetti coinvolti nella predisposizione e nell'attuazione del piano;
- 3.3 Attività con elevato rischio di corruzione: valutazione e analisi del rischio di corruzione – monitoraggio delle misure adottate;
- 3.4 Formazione dei dipendenti;
- 3.5 Obblighi di trasparenza – “Amministrazione trasparente”;
- 3.6 Enti controllati
- 3.7 Rotazione degli incarichi;
- 3.8 Codice di comportamento;
- 3.9 Gestione del conflitto di interesse;
- 3.10 Incompatibilità/inconferibilità;
- 3.11 Revolving door – Pantouflage;
- 3.12 Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblower);
- 3.13 Patti di integrità negli affidamenti di lavori e forniture;
- 3.14 Coordinamento con il “Ciclo delle Performances”;

3.1 Responsabile della prevenzione e della corruzione (RPC)

Il Collegio Commissariale con deliberazione n.3 del 26.03.2013 ha nominato il Direttore Generale, Prof. Stefano Cinotti, responsabile della prevenzione della corruzione dell'Istituto.

Il relativo nominativo è stato comunicato, unitamente a quello del responsabile della Trasparenza, all'ANAC in data 16.11.2013.

Al RPC competono, in particolare, le seguenti attività e funzioni previste dalla Legge n.190/2012:

- elaborare il PTPC, da adottare ai sensi dell'art.1, comma 8;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in attività particolarmente esposte alla corruzione (art.1, comma 8) su proposta dei dirigenti responsabili di struttura;
- verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art.1, comma 10, lett. a);
- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art.1, comma 10, lett.a);
- verificare, d'intesa con i dirigenti responsabili delle strutture competenti, l'effettiva rotazione dei dipendenti preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art.1, comma 10, lett.b);
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art.1, comma 10, lett. c);
- pubblicare entro il termine indicato dall'ANAC sul sito web dell'IZSLER una relazione recante i risultati dell'attività (art.1, comma 14).

A seguito dei compiti che la Legge n.190/2012 attribuisce al RPC sono previste responsabilità in caso di inadempimento:

- l'art. 1, comma 8, della Legge n. 190 prevede una responsabilità dirigenziale per il caso mancata predisposizione del PTPC e di mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti;
- l'art. 1, comma 12, della legge n. 190 prevede l'imputazione di una responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa in capo al RPC per il caso in cui all'interno dell'amministrazione vi sia una condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato;
- Il successivo comma 13, quantifica l'entità della responsabilità disciplinare, a carico del responsabile della prevenzione che "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, comma 14, individua due ulteriori ipotesi di responsabilità: una forma di responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21, d.lgs. n. 165 del 2001 che si configura nel caso di: "ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano"; una forma di responsabilità disciplinare "per omesso controllo".

Qualora nello svolgimento della sua attività, il RPC riscontri fatti che possano avere rilevanza disciplinare deve darne tempestiva informazione al dirigente responsabile della struttura a cui il dipendente è assegnato e all'UPD affinché possa dare avvio con tempestività l'azione disciplinare.

Ove riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale (art. 20 D.P.R. n.3/1957; art.1, comma 3, Legge n.20/1994).

Ove riscontri poi dei fatti che costituiscono notizia di reato, deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 C.P.P.) e deve darne tempestiva informazione all'ANAC.

3.2 Soggetti coinvolti nella predisposizione e nell'attuazione del Piano

Il presente Piano è stato predisposto anche con il contributo del gruppo di lavoro che supporta il RPC nell'approfondimento della normativa e nella definizione delle azioni da adottare, che è composto dai responsabili o loro delegati delle seguenti strutture:

1 – Servizio Assicurazione Qualità (per le attività sanitarie)

2 - U.O. Affari Generali e Legali

3 - U.O. Gestione del personale

4 - U.O. Economico Finanziaria

5 - U.O. Provveditorato, Economato e Vendite

6 - U.O. Tecnico Patrimoniale

7 - U.O. Sistemi Informativi

8 - U.O. Formazione

9 –Controllo di Gestione

Accanto al gruppo di lavoro di cui sopra ogni responsabile di struttura dell'IZSLER ha individuato e segnalato due nominativi (un dirigente e un dipendente del comparto) che hanno il compito di assicurare il necessario raccordo con il RPC nell'attuazione degli adempimenti in materia all'interno delle strutture di appartenenza.

Nel rispetto delle indicazioni del RPC il gruppo di lavoro o alcuni componenti dello stesso, in relazione alle materie/argomenti trattati, di volta in volta, ha provveduto a coinvolgere i responsabili delle ulteriori strutture dell'IZSLER.

3.3 Attività con elevato rischio di corruzione: valutazione e analisi del rischio di corruzione – monitoraggio delle misure preventive di contrasto

Nel corso del 2015 si è provveduto a mappare i processi a rischio di corruzione nell'ambito delle aree di rischio generali e specifiche definite dall'ANAC e a definire le misure per la prevenzione del rischio da adottare.

Nel corso del 2016 si procederà inoltre alla rendicontazione delle misure per la prevenzione del rischio che sono state implementate tenendo conto di target fissati.

La procedura di mappatura dei processi sarà ripetuta nel 2016 per mappare eventuali processi a rischio corruzione che da una verifica del lavoro svolto risultassero non ancora mappati.

Ai nuovi "Processi" individuati nel 2016, saranno applicati i criteri indicati nella Tabella Allegato 5 del PNA: "La valutazione del livello di rischio", strutturata in valutazione della Probabilità (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli) e dell'Impatto (impatto organizzativo, economico, reputazionale e di immagine) sotto riportata.

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (1)

“Discrezionalità”

Il processo è discrezionale?

No, è del tutto vincolato **1**

È parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi **2** (regolamenti, direttive, circolari)

È parzialmente vincolato solo dalla legge **3**

È parzialmente vincolato solo da atti amministrativi **4** (regolamenti, direttive, circolari)

È altamente discrezionale **5**

“Rilevanza esterna”

Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?

No, ha come destinatario finale un ufficio interno **2**

Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento **5**

“Complessità del processo”

Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?

No, il processo coinvolge una sola p.a. **1**

Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni **3**

Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni **5**

“Valore economico”

Qual è l'impatto economico del processo?

Ha rilevanza esclusivamente interna **1**

Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti) **3**

Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a sogg. esterni (es.: affidamento di appalto) **5**

“Frazionabilità del processo”

Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es. : pluralità di affidamenti ridotti)?

No **1**

Sì **5**

CONTROLLI (2)

Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?

Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione **1**

Sì, è molto efficace **2**

Sì, per una percentuale approssimativa del 50% **3**

Sì, ma in minima parte **4**

No, il rischio rimane indifferente **5**

INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (3)**“Impatto organizzativo”**

Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)

Fino a circa il 20%	1
Fino a circa il 40%	2
Fino a circa il 60%	3
Fino a circa l'80%	4
Fino a circa il 100%	5

“Impatto economico”

Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei Conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?

No	1
Sì	5

“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	0
Non ne abbiamo memoria	1
Sì, sulla stampa locale	2
Sì, sulla stampa nazionale	3
Sì, sulla stampa locale e nazionale	4
Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale	5

“Impatto organizzativo, economico e sull'immagine”

A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione. E' elevata, media o bassa?

Personale fino all'ex 4° livello	1
Personale fino all'ex 7° livello	2
Personale con posizione organizzativa	3
Dirigente	4
Responsabili di Strutture Complesse	5

RIEPILOGO

Struttura: _____

Processo n. : _____

VALUTAZIONE PROBABILITÀ

1. Discrezionalità
2. Rilevanza esterna
3. Complessità del processo
4. Valore economico
5. Frazionabilità del processo
6. Controlli

Totale X
Media X/6

VALUTAZIONE IMPATTO

1. Impatto organizzativo
2. Impatto economico
3. Impatto reputazionale
4. Impatto organizzativo, economico e sull'immagine

Totale Y
Media Y/4

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO = Valore Media Probabilità x Valore Media Impatto**NOTE:**

(1) Gli **indici di probabilità** vanno indicati sulla base della valutazione del gruppo di lavoro.

(2) Per **controllo** si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nella p.a. che sia confacente a ridurre la probabilità del rischio (e, quindi, sia il sistema dei controlli legali, come il controllo preventivo e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati nella p.a., es. i controlli a campione in casi non previsti dalle norme, i riscontri relativi all'esito dei ricorsi giudiziari avviati nei confronti della p.a.). La valutazione sull'adeguatezza del controllo va fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente nella p.a.. Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

(3) Gli **indici di impatto** vanno stimati sulla base di dati oggettivi, ossia di quanto risulta all'amministrazione.

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ: 0 nessuna probabilità - 1 improbabile - 2 poco probabile - 3 probabile - 4 molto probabile - 5 altamente probabile

VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO: 0 nessun impatto - 1 marginale - 2 minore - 3 soglia - 4 serio - 5 superiore

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO: = *Valore frequenza x valore impatto (Nota: moltiplicare le Medie)*

Si precisa che gli **indici di valutazione** e quelli di **impatto** potranno essere valutati anche in modo diverso da quello rappresentato nello schema di carattere generale sopra riportato. La **valutazione complessiva del rischio** andrà comunque motivata.

3.4 Formazione dei dipendenti

I contenuti normativi della Legge 190/2012, che mirano a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, determinano, per le Pubbliche Amministrazioni, la necessità di attivare percorsi formativi che sviluppino innanzitutto la sensibilità dei dipendenti sui temi dell'Etica e della cultura della legalità. È altresì necessario promuovere l'accrescimento di competenze in materia di gestione del rischio e la conoscenza di modelli di valutazione del rischio.

La centralità del ruolo della formazione delle risorse umane è sancita dall'art.1 comma 8 della legge anticorruzione, a norma del quale il RPC deve definire le procedure dirette a formare i dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione. L'attività di formazione per l'anno 2016 sarà oggetto di percorsi specifici per contenuti e livello di approfondimento.

Si tratteranno in particolare il conflitto d'interesse negli incarichi extraistituzionali, nella

predisposizione dei capitolati di gara.

3.5 Obblighi di trasparenza – “Amministrazione trasparente”

Con deliberazione Direttore Generale n. 364 del 12.9.2013 è stato approvato il primo Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità per gli anni 2014-2016 dell’IZSLER, successivamente aggiornato con decreto del Direttore Generale n. 286 del 30.9.2014.

Con decreto del Direttore Generale n. 43 del 29.01.2015 è stato approvato il Programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2015 – 2017.

I predetti programmi hanno approvato le tabelle che danno evidenza dei tipi di informazioni e/o documenti nonché il riferimento normativo che ne prevede la pubblicazione, la struttura competente alla predisposizione ed alla pubblicazione on-line dei documenti e dei dati e della relativa tempistica di pubblicazione, così come previsto dalla delibera CIVIT n. 50/2013.

Conseguentemente si è proceduto a dare attuazione alle numerose tipologie di obblighi mediante la pubblicazione sul sito aziendale dei dati e delle informazioni richiesti dalla normativa.

Al presente PTPC è allegato, quale parte integrante e sostanziale, il “Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità per gli anni 2016/2018”, al quale si rimanda per gli approfondimenti.

3.6 Enti controllati

Le pubbliche amministrazioni individuano gli enti di diritto privato in controllo pubblico e gli altri enti di diritto privato partecipati identificando quelli che possono ritenersi sottoposti al controllo e quelli meramente partecipati. Tale distinzione ha effetti sull’applicazione differenziata della normativa anticorruzione in ragione del diverso grado di coinvolgimento delle amministrazioni negli assetti degli enti. Nella sezione Amministrazione Trasparente dell’Istituto sono individuati i seguenti enti di diritto privato in controllo pubblico:

- AIZS: Associazione degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali
- Fondazione Iniziative Zooprofilattiche e Zootecniche di Brescia

L’Assemblea dell’Associazione Istituto Zooprofilattici Sperimentali con deliberazione n.1 assunta in data 25.1.2016 ha nominato RPC e RTTI il Direttore Amministrativo dell’IZSLER. Con la medesima deliberazione sono stati approvati il PTPC ed il PTTI per gli anni 2016-2018 dell’Associazione. Nel sito istituzionale dell’Istituto è stata attivata una sezione Amministrazione Trasparente (denominata società trasparente) specifica per l’AIZS.

Per quanto concerne l’applicazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione alla Fondazione Iniziative Zooprofilattiche e Zootecniche si richiama la seguente corrispondenza:

- nota dell’11.9.2015 prot. n.20330 con cui il Direttore Amministrativo dell’Istituto trasmetteva alla Fondazione copia della determinazione ANAC n. 8/2015 ed invitava all’attuazione delle disposizioni in essa contenute in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- risposta del 19.10.2015, registrata al prot. n. 23953 del 21.10.2015, con la quale la Fondazione comunicava di aver dato attuazione alle disposizioni contenute nella predetta determinazione ANAC;
- nota del 10.12.2015 prot. n.29163, con la quale il Direttore Amministrativo dell’Istituto trasmetteva alla Fondazione il Comunicato del Presidente dell’ANAC del 25.11.2015, concernente 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 amministrazioni e degli enti pubblici economici, e chiedeva riscontro delle disposizioni oggetto del suddetto Comunicato;
- risposta del 21.12.2015, registrata al prot. n. 30403 del 22.12.2015, con la quale la

Fondazione comunicava di non poter essere definita, sulla base di autorevoli pareri legali, ente controllato o partecipato da enti pubblici, mancando quindi il presupposto dell'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

3.7 Rotazione degli incarichi

I Dirigenti sono tenuti a garantire la rotazione dei dipendenti coinvolti nell'istruttoria e nel rilascio dei provvedimenti relativi alle attività a rischio e a darne comunicazione al RPC. Per quanto riguarda la rotazione dei Responsabili di ufficio, i Dirigenti sovraordinati sono tenuti a formulare specifiche proposte al Direttore Generale.

Per quanto riguarda la rotazione degli incarichi dirigenziali, essa verrà realizzata a partire dalla scadenza degli incarichi già conferiti. Sarà possibile realizzare tale rotazione nell'ambito di attività fungibili o comunque intermedie, mentre non potrà essere applicata nell'ambito di attività altamente specializzate e comunque verrà attuata "in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa".

I responsabili dell'U.O. Gestione del Personale, U.O. Provveditorato e U.O. Tecnico Patrimoniale, comunicano semestralmente al RPC l'elenco dei componenti delle concorso e di gara e le regole seguite per la rotazione dei componenti.

3.8 Codice di comportamento

L'Istituto, con deliberazione del Direttore Generale n.41 del 4/02/2014 ha adottato il Codice di comportamento dei dipendenti, ai sensi dell'art54 del d.lgs.30/03/2001, n.165, che rappresenta uno degli strumenti essenziali del PTPC.

Al RPC devono essere comunicate tempestivamente tutte le eventuali inosservanze al Codice.

Viste le osservazioni formulate dall'ANAC sui Codici fin qui adottati dalle pubbliche amministrazioni, in molti casi meramente riproduttivi dei doveri del Codice di comportamento di cui al d.P.R. 62/2013, sarà operata nel corso del 2016 una revisione del Codice, che terrà conto delle specifiche Linee guida sulla revisione dei Codici che saranno dettate dall'ANAC

3.9 Gestione del conflitto di interesse

Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto d'interesse, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti e affini. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Possibili situazioni di conflitto di interesse si possono creare quando, fra il dipendente ed i soggetti interessati dalle attività aziendali, sussistono:

- legami di parentela o affinità sino al secondo grado;
- legami di stabili di amicizia e/o di frequentazione, anche saltuaria;
- legami professionali;
- legami di diversa natura capaci di incidere negativamente sull'imparzialità dei dipendenti.

Il Responsabile del procedimento, il titolare della struttura competente ad adottare atti o provvedimenti, nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale, ha l'obbligo di astensione, così come tutti i dipendenti che svolgano la propria attività nei processi a maggior rischio di corruzione. I medesimi hanno il dovere di segnalazione della possibile situazione di conflitto.

La segnalazione del conflitto, anche potenziale, deve essere indirizzata dal dipendente al proprio Responsabile diretto il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere il principio di imparzialità.

Il Responsabile destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, il Responsabile della struttura affiderà l'attività ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Il Responsabile, a fronte di segnalazione di conflitti d'interesse e di conseguente astensione del dipendente, vigila affinché non siano esercitate pressioni sull'operatore assegnato all'attività in sostituzione del dipendente che si astiene.

Qualora il conflitto riguardi, il Responsabile della struttura, a valutare le iniziative da assumere sarà il RPC, coadiuvato dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo per le articolazioni aziendali di competenza.

Incarichi extraistituzionali

La Funzione Pubblica, nel supportare le amministrazioni nell'applicazione della normativa in materia di svolgimento di incarichi da parte dei dipendenti ha individuato una serie di situazioni che comunque non esauriscono i casi di preclusione; rimangono salve le eventuali disposizioni normative che stabiliscono ulteriori situazioni di preclusione o fattispecie di attività in deroga al regime di esclusività. Sono comunque individuate le seguenti fattispecie di conflitto di conflitto di interesse:

- 1) gli incarichi che si svolgono a favore di soggetti nei confronti dei quali la struttura di assegnazione del dipendente ha funzioni relative al rilascio di concessioni o autorizzazioni o nulla-osta o atti di assenso comunque denominati, anche in forma tacita.
- 2) gli incarichi che si svolgono a favore di soggetti fornitori di beni o servizi per l'amministrazione, relativamente a quei dipendenti delle strutture che partecipano a qualunque titolo all'individuazione del fornitore.
- 3) gli incarichi che si svolgono a favore di soggetti privati che detengono rapporti di natura economica o contrattuale con l'amministrazione, in relazione alle competenze della struttura di assegnazione del dipendente, salve le ipotesi espressamente autorizzate dalla legge.
- 4) gli incarichi che si svolgono a favore di soggetti privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.
- 5) gli incarichi che si svolgono nei confronti di soggetti verso cui la struttura di assegnazione del dipendente svolge funzioni di controllo, di vigilanza o sanzionatorie, salve le ipotesi espressamente autorizzate dalla legge.
- 6) gli incarichi che per il tipo di attività o per l'oggetto possono creare nocumento all'immagine dell'amministrazione, anche in relazione al rischio di utilizzo o diffusione illeciti di informazioni di cui il dipendente è a conoscenza per ragioni di ufficio.
- 7) gli incarichi e le attività per i quali l'incompatibilità è prevista dal d.lgs. n. 39/2013 o da altre disposizioni di legge vigenti.
- 8) Gli incarichi che, pur rientrando nelle ipotesi di deroga dall'autorizzazione di cui all'art. 53, comma 6, del d.lgs. n. 165/2001, presentano una situazione di conflitto di interesse.

In generale, tutti gli incarichi che presentano un conflitto di interesse per la natura o l'oggetto dell'incarico o che possono pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente.

La valutazione circa la situazione di conflitto di interesse viene operata preventivamente all'autorizzazione all'incarico da parte dell'U.O. Gestione del Personale con il supporto del Responsabile della struttura competente. Per i responsabili di struttura complessa la valutazione avviene con il supporto della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa.

La valutazione circa la situazione di conflitto di interessi va svolta tenendo presente la qualifica, il ruolo professionale e/o la posizione professionale del dipendente, la sua posizione nell'ambito dell'amministrazione, la competenza della struttura di assegnazione e di quella gerarchicamente superiore, le funzioni attribuite o svolte in un tempo passato ragionevolmente congruo. La valutazione deve riguardare anche il conflitto di interesse potenziale, intendendosi per tale quello astrattamente configurato dall'art. 7 del D.P.R. n. 62/2013.

Appalti di lavori e per la fornitura di beni e servizi

Negli appalti pubblici l'ANAC individua come particolarmente vulnerabile la fase della progettazione della gara. Aspetto su cui va focalizzata l'attenzione è il conflitto di interesse di chi scrive il capitolato (tecnici, sanitari, ingegneri, informatici) sia nell'ambito dei lavori pubblici e che della fornitura di beni e servizi. E' la parte tecnica dove c'è più rischio, dove chi scrive il capitolato può avere un conflitto di interesse. In questo caso la disciplina per le commissioni di gara sul conflitto di interesse va estesa anche per chi scrive il capitolato. Lo strumento da usare preventivamente è la dichiarazione di conflitto di interessi.

3.10 Incompatibilità/inconferibilità

A seguito delle nuove disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le P.A. introdotte dalla Legge 190/2012, sulla base della quale è stato emanato in data 8 aprile 2013 il Decreto Legislativo n. 39, l'Istituto si è attivato per conformarsi ai relativi disposti.

L'inconferibilità comporta la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, nonché 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, nonché a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. g). Si ricorda che l'obbligo suddetto, previsto dall'art. 20, è condizione di efficacia per l'acquisizione dell'incarico.

L'incompatibilità comporta 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 (art. 1, comma 2, lett. h).

L'attuazione delle misure di prevenzione previste dal PNA tiene conto dei disposti di cui alla delibera n. 58/2013 emanata dall'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto: "Parere sull'interpretazione e sull'applicazione del D.Lgs. n. 39/2013 nel settore sanitario", nonché del disposto sempre emanato dall'ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015.

3.11 Revolving door – Pantouflage

Al fine di dare attuazione alla misura di prevenzione obbligatoria concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, tenuto conto del disposto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001 che prevede il divieto, a carico dei dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa (a titolo di

lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dei dipendenti stessi, l'UO Gestione del Personale consegna ai dipendenti dimissionari apposita informativa, con contestuale sottoscrizione di dichiarazione in calce circa l'avvenuta consegna della stessa.

3.12 Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblower)

Le P.A. sono tenute ad adottare i necessari accorgimenti tecnici affinché trovi attuazione la tutela del dipendente pubblico (whistleblower) che effettua segnalazioni di cui all'art. 54 bis del D.Lgs. n. 165 del 2001, aggiunto dall'art. 1, comma 51, della L. 190/2012, al quale viene offerta una parziale forma di tutela. A tal fine l'Istituto, con decreto del Direttore Generale n.378 del 5/12/2014 si è dotato di un "Regolamento" che disciplina la procedura per la segnalazione da parte dei dipendenti di illeciti e irregolarità (*whistleblowing policy*), nel quale sono specificate le modalità di gestione della denuncia/segnalazione.

Nel corso del 2015 è stata implementata una procedura informatica appositamente dedicata alla segnalazione degli illeciti che garantisce l'anonimato. Il rilascio della procedura è stato accompagnato da specifico corso formativo

Inoltre è stata attivata una sezione del protocollo informatico riservata a tali segnalazioni.

Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia».

3.13 Patti di integrità nei contratti passivi e attivi

L'art. 1 comma 17 della Legge 190/2012 prevede l'inserimento negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito della clausola di salvaguardia dove si prende atto che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara ed alla risoluzione del contratto.

Tali disposizioni sono state recepite dall'Istituto che ha provveduto a richiamarle nei contratti per l'affidamento di lavori e forniture di beni e servizi, nei contratti attivi che attengono la fornitura di prestazioni erogate dall'Istituto e nelle convenzioni di ricerca.

3.14 Coordinamento con il "Ciclo delle Performance"

Esiste uno stretto legame funzionale tra Piano della Performance e PTPC. Il Piano delle Performance è un documento programmatico triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi aziendali, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle articolazioni aziendali interessate.

Il Piano delle Performance costituisce il riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali. Allo stesso modo l'attuazione della disciplina della anticorruzione e della trasparenza è un'area strategica della programmazione aziendale, diretta all'individuazione delle misure di carattere generale che l'Azienda ha adottato o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione, che richiede un concorso di azioni positive di tutto il personale sia per la realizzazione che per i controlli, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabile, tempistica e risorse. Impegno dell'Istituto è di garantire un'integrazione di questi strumenti traducendo le misure di prevenzione contenute nel presente PTPC in veri e propri obiettivi da inserire nel Piano delle Performance.

Conseguentemente il Coordinamento del PTPC con il Piano delle Performance e altri strumenti di programmazione è successivamente al paragrafo 4 del presente documento.

4. IMPLEMENTAZIONE DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Con riferimento all'analisi che precede ed alle criticità emerse l'Istituto ha sviluppato una strategia preventiva basata essenzialmente sui seguenti punti:

- a. dematerializzazione: Informatizzazione dei processi di produzione degli atti amministrativi, protocollo informatico, albo pretorio on line e relative conservazioni sostitutive
- b. controllo dei tempi di esecuzione delle prove di laboratorio
- c. coordinamento con il Piano delle Performance
- d. miglioramento continuo del Sistema Qualità
- e. attività formativa ai dipendenti destinati ad operare nei settori esposti alla corruzione

Tutte le altre attività di miglioramento e relativo cronoprogramma sono indicate nella tabella successiva che definisce le misure per tipologia:

<i>Misure di regolamentazione e di controllo</i>	<i>Soggetto competente</i>	<i>Data</i>
Aggiornamento PTPC e pubblicazione in Amministrazione Trasparente	RPC	Entro 31 Gennaio 2016
Definizione reportistica per rendicontazione misure per riduzione del rischio	RPC, tutte le UO Amministrative e Formazione	Entro 31 Marzo 2016
Rendicontazione misure per riduzione del rischio I semestre 2016	RPC, tutte le UO Amministrative e Formazione	Entro 31 Luglio 2016
Rendicontazione misure per riduzione del rischio II semestre 2016	RPC, tutte le UO Amministrative e Formazione	Entro 15 Gennaio 2017
Completamento misure per la riduzione del rischio per processi area sanitaria	RPC, Direzione Sanitaria e Qualità	Entro 30 Aprile 2016
Definizione reportistica per rendicontazione misure per riduzione del rischio	RPC, Direzione Sanitaria e Qualità	Entro 30 Giugno 2016
Rendicontazione misure per riduzione del rischio II semestre 2016	RPC, Direzione Sanitaria e Qualità	Entro 15 Gennaio 2017
Verifica processi a rischio corruzione non ancora mappati al 31/12/2015	RPC, tutte le UO Amministrative e Formazione e Qualità	Entro 30 Aprile 2016
Definizione misure per la riduzione del rischio per i nuovi processi individuati da mappare	RPC, tutte le UO Amministrative e Formazione e Qualità	Entro 30 Giugno 2016
Rendicontazione misure per riduzione del rischio II semestre nuovi processi mappati	RPC, tutte le UO Amministrative e Formazione e Qualità	Entro 15 Gennaio 2017

<i>Misure di formazione e di disciplina conflitto d'interessi</i>	<i>Soggetto competente</i>	<i>Data</i>
Formazione personale in materia di conflitto di interessi negli incarichi extraistituzionali	RPC, tutte le UO Amministrative e Sanitarie, Formazione	Entro il 30 Giugno 2016
Formazione personale in materia di conflitto di interessi nei capitolati d'appalto	RPC, tutte le UO Amministrative e Sanitarie, Formazione	Entro il 30 Giugno 2016
<i>Misure di regolamentazione e disciplina conflitto d'interessi</i>	<i>Soggetto competente</i>	<i>Data</i>
Regolamentazione incarichi extraistituzionali in coerenza con PPPC dell'Istituto	RPC, UO Gestione del Personale	Entro il 31 Dicembre 2016
Aggiornamento codice di comportamento secondo linee guida ANAC	RPC, UO Gestione del Personale	Entro il 31 Dicembre 2016
Regolamentazione composizione commissioni di concorso per incarichi struttura complessa	RPC, UO Gestione del Personale	Entro il 31 Dicembre 2016
<i>Misure di trasparenza e di controllo</i>	<i>Soggetto competente</i>	<i>Data</i>
Predisposizione PTTI dell'AIZS	RTTI	Entro 20 Gennaio 2016
Approvazione PTTI dell'AIZS da parte dell'Assemblea	RTTI, Direzione Amministrativa, UO Affari Generali	Entro 25 Gennaio 2016
Pubblicazione PTTI dell'AIZS	RTTI, Direzione Amministrativa, UO Affari Generali	Entro 31 Gennaio 2016
Attivazione sezione Amministrazione Trasparente di AIZS	RTTI, Direzione Amministrativa, UO Affari Generali	Entro 31 Gennaio 2016
Assolvimento obblighi di pubblicazione AIZS	RTTI, Direzione Amministrativa, UO Affari Generali	Entro 31 Dicembre 2016
Approvazione e pubblicazione PTTI dell'IZSLER	RTTI	Entro 31 Gennaio 2016
Revisione scheda delle strutture con tempi di conclusione dei procedimenti	RTTI, Direzione Amministrativa e tutte le UO Amministrative e Formazione	Entro 30 Aprile 2016

Verifica e pubblicazione scheda con tempi di conclusione dei procedimenti	Tutte le strutture con obblighi di pubblicazione	Entro 31 Maggio 2016
Monitoraggio e pubblicazione tempi di conclusione dei procedimenti del III trimestre	Tutte le strutture con obblighi di pubblicazione	Entro 31 Ottobre 2016
Monitoraggio e pubblicazione tempi di conclusione dei procedimenti del IV trimestre	Tutte le strutture con obblighi di pubblicazione	Entro 15 Gennaio 2017
Compilazione griglia di autovalutazione per monitoraggio attività di aggiornamento dati	Tutte le strutture con obblighi di pubblicazione	Entro 31 Luglio 2016
Verifica a campione della griglia di autovalutazione delle strutture	Tutte le strutture con obblighi di pubblicazione	Entro 31 Ottobre 2016
Assolvimento obblighi di pubblicazione	Tutte le strutture con obblighi di pubblicazione	Entro 31 Dicembre 2016

5. PRINCIPALI ISTITUZIONI E ORGANISMI PER L'ANTICORRUZIONE

5.1 Autorità Nazionale Anticorruzione

L'ANAC, Autorità Nazionale Anticorruzione (ex CiVIT), ha adottato le Linee Guida per la redazione dei codici comportamentali da parte delle pubbliche amministrazioni e il PNA. Le funzioni svolte dall'Autorità sono funzioni consultive, di vigilanza e di controllo.

Per l'esercizio delle funzioni di vigilanza e controllo, la Commissione esercita poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle Pubbliche Amministrazioni, e ordina l'adozione di atti o provvedimenti richiesti dai piani e dalle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa, ovvero la rimozione di comportamenti o di atti contrastanti coi piani e le regole sulla trasparenza.

Tra le varie competenze essa formula pareri su richiesta delle pubbliche amministrazioni.

5.2 Dipartimento della Funzione Pubblica

Il Dipartimento della funzione pubblica:

- coordina l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità nella P.A. elaborate a livello nazionale e internazionale;
- promuove e definisce norme e metodologie comuni per la prevenzione della corruzione, coerenti con gli indirizzi, i programmi e i progetti internazionali;
- predispone il PNA, anche al fine di assicurare l'attuazione coordinata delle misure di cui alla lettera a);
- definisce modelli standard delle informazioni e dei dati occorrenti per il conseguimento degli obiettivi previsti dalla legge, secondo modalità che consentano la loro gestione ed analisi informatizzata;
- definisce criteri per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione e misure per evitare sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi nominativi in capo ai dirigenti pubblici, anche esterni.

5.3 Prefetto

Ai fini della predisposizione del piano di prevenzione della corruzione, il Prefetto, su richiesta, fornisce il necessario supporto tecnico e informativo agli enti locali, anche al fine di assicurare che i piani siano formulati e adottati nel rispetto delle linee guida contenute nel PNA approvato dalla Commissione.

5.4 Scuola superiore della pubblica amministrazione

La Scuola superiore della pubblica amministrazione predispone percorsi, anche specifici e settoriali, di formazione dei dipendenti delle PP.AA. statali sui temi dell'etica e della legalità. Con cadenza periodica e d'intesa con le amministrazioni, provvede alla formazione dei dipendenti pubblici chiamati ad operare nei settori in cui è più elevato, sulla base dei piani adottati dalle singole amministrazioni, il rischio che siano commessi reati di corruzione.

5.5 Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

La Legge 190/2012 prevede che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione si confronta con l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) sia per l'esame degli adempimenti connessi agli obblighi di pubblicazione sia per l'attività di mappatura dei processi e valutazione dei rischi, anche in considerazione che il monitoraggio dell'OIV nell'ambito del c.d. "Ciclo di gestione della performance", svolto in maniera sistematica e costante durante tutto il ciclo, con la segnalazione tempestiva di eventuali criticità, ritardi e omissioni in sede di attuazione, può consentire, infatti di promuovere azioni correttive.

Poiché in Istituto non è attivo l'OIV, le relative funzioni sono svolte dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP).

6. ABBREVIAZIONI ED ACRONIMI

AGCM:	Autorità Garante della Concorrenza del Mercato
ANAC:	Autorità Nazionale Anticorruzione (ex CiVIT)
AO:	Azienda Ospedaliera
ASL:	Azienda Sanitaria Locale
ASST:	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS:	Agenzia di Tutela della Salute
CCNL:	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
CiVIT:	Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (poi ANAC)
DGR:	Deliberazione della Giunta Regionale
DL:	Decreto Legge
D.Lgs.:	Decreto Legislativo
DEC:	Direttore Esecuzione Contratto
DFP:	Dipartimento della Funzione pubblica
DPR:	Decreto del Presidente della Repubblica
L:	Legge nazionale
LR:	Legge regionale
NVP:	Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
OIV:	Organismo Indipendente di Valutazione
PA:	Pubblica amministrazione
PNA:	Piano nazionale anticorruzione
PTPC:	Piano Triennale Prevenzione della Corruzione
PTTI:	Piano Triennale Trasparenza e Integrità

RPC:	Responsabile Prevenzione della Corruzione
RT:	Responsabile Trasparenza
RUP:	Responsabile Unico del Procedimento
SSN:	Servizio Sanitario Nazionale
UO:	Unità Operativa
UPD:	Ufficio Procedimenti Disciplinari

7. ALLEGATI

- Misure di monitoraggio per la prevenzione del rischio dei processi mappati (compresi quelli dell'area sanitaria non ancora completi)
- Programma Triennale per la trasparenza e l'Integrità (PTTI) 2016/2018
- Tabella con gli obblighi di pubblicazione