

Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	Denominazione Amministrazione/Società/Ente	Nome RPCT	Cognome RPCT	Data di nascita RPCT	Qualifica RPCT	Data inizio incarico di RPCT	Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)	Organo d'indirizzo (solo se RPCT manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)	Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPCT è vacante)	Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)	Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)	Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPCT	Data inizio assenza della figura di RPCT (solo se RPCT è vacante)
Cod. fisc. 00284840170	Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna "Bruno Ubertini"	Lauretta	Cocchi	08.07.1961	Dirigente Responsabile Unità Operativa Affari generali e legali	12.12.2016	no						

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)	
1.A	Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	<p>Il livello di attuazione delle misure previste nel Piano può ritenersi in miglioramento. Particolare attenzione è stata posta nel corso dell'anno 2019 all'attività formativa nei confronti della dirigenza sanitaria, che ha consentito un maggior coinvolgimento del personale nell'attività di revisione e implementazione della mappatura dei processi e valutazione dei rischi. Nell'area dei contratti pubblici si è proceduto alla nomina del DEC per i contratti più rilevanti. La consapevolezza del personale dirigente rispetto alla gestione del conflitto di interesse tra attività pubblicistica e di diritto privato è cresciuta, come la capacità della dirigenza di gestire eventuali conflitti dei propri collaboratori. Nell'area della ricerca scientifica le misure introdotte sono state rispettate e ulteriormente migliorate.</p> <p>E' stato adottato il Regolamento per la tutela del soggetto che effettua segnalazioni di illeciti (Whistleblowing), a cui è seguita specifica attività formativa in modalità FAD, resa fruibile a tutti i dipendenti dell'IZSLER. Al fine di una maggiore sensibilizzazione del personale sui temi dell'etica e della legalità, sono stati acquisiti due ulteriori corsi FAD in tema di gestione del conflitto di interessi ed ecologia delle relazioni dell'agente pubblico, per assicurare formazione a tutto il personale. I dirigenti responsabili di struttura sono stati impegnati, nella seconda parte dell'anno, nell'attività di revisione della mappatura dei processi, di valutazione e trattamento del rischio da allegare al PTPCT 2020-2022, secondo le nuove indicazioni operative fornite da ANAC. Nel corso del 2019 è stata inoltre avviata la Gestione Centralizzata dell'Utenza, misura individuata dalla Direzione Sanitaria, quale strumento per consentire la corretta gestione del conflitto di interessi fra attività pubblicistica ed in autocontrollo.</p>

1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	<p>Il mancato completamento della riorganizzazione tramite l'accorpamento nell'U.O. Gestione servizi strumentali delle due articolazioni aziendali attualmente competenti per il settore dei contratti pubblici rappresenta un ostacolo per la realizzazione delle misure indicate nel PTPC e per il superamento delle criticità già individuate nel Piano. In particolare si segnala la mancata attuazione della rotazione del RUP e il ricorso alle procedure previste per gli acquisti infungibili e/o esclusivi in assenza di una regolamentazione interna aggiornata ed organica. I gravi ritardi nell'acquisizione delle risorse strumentali determinano aggravati procedurali con conseguente ricorso alle procedure di approvvigionamento con modalità d'urgenza e all'istituto della proroga contrattuale. Nell'ambito dei controlli interni, essendo assente in Istituto una struttura di internal auditing, le relative attività vengono svolte, per i settori di afferenza, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Ai fini di rendere più funzionali le attività di controllo, nonché per rendere maggiormente accessibili i relativi esiti, è necessario che il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, con il supporto del Servizio Assicurazione Qualità e dei Sistemi Informativi, adottino sistemi di reporting chiari e utilizzabili anche nell'ambito delle verifiche circa la corretta applicazione delle misure di prevenzione della corruzione. Tali criticità nella reportistica di controllo non sono ancora state risolte.</p> <p>Con riferimento alle misure della Trasparenza, una delle principali criticità che si conferma e permane, nonostante il consolidamento del modello organizzativo dell'Ente per la gestione della trasparenza, è legato alla mancata individuazione di soluzioni informatiche in grado di garantire l'integrazione con i diversi sistemi di gestione documentale, anche se l'attività di adeguamento operata nel corso degli anni dal RPCT rende l'applicativo informatico funzionale alle peculiarità istituzionali. Permangono alcune le resistenze culturali che concepiscono gli adempimenti previsti dal Piano solo come residuali e burocratici.</p>
-----	---	---

1.C	<p>Ruolo del RPCT - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione</p>	<p>Il RPCT ha dato impulso alle attività formative anche attraverso appositi incontri con i responsabili di struttura. Si è provveduto all'approfondimento e alla segnalazione ai competenti uffici di alcuni istituti, quali la rotazione straordinaria, le sponsorizzazioni, il whistleblowing, le incompatibilità ex d.lgs n.39/2013, l'acquisizione di beni e servizi infungibili o in esclusiva, il processo di gestione del rischio corruttivo. Il RPCT ha coordinato l'avvio dei lavori di adeguamento al nuovo metodo di valutazione del rischio corruzione introdotto dall'allegato n.1 al PNA 2019. Su sua proposta sono stati acquisiti tre corsi FAD in tema di whistleblowing, gestione del conflitto di interessi ed ecologia delle relazioni dell'agente pubblico per assicurare formazione a tutto il personale dipendente, dirigenza e comparto.</p> <p>Con riferimento alle misure della Trasparenza momento fondamentale per la realizzazione del ruolo di impulso e coordinamento attribuito al RPCT è senz'altro legato alla restituzione delle verifiche dei monitoraggi sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione. In tale circostanza il RPCT ha provveduto, oltre alle segnalazioni di criticità e alla richiesta dei necessari adeguamenti, a suggerire nuove modalità attuative degli obblighi di trasparenza. Nel corso dell'anno, sempre con riferimento alla trasparenza, il RPCT ha provveduto a segnalare alle diverse strutture i principali provvedimenti assunti dall'Autorità in tema di trasparenza e alcuni orientamenti giurisprudenziali. Particolare attenzione è stata prestata alla condivisione dei differenti orientamenti in tema di pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali dei dirigenti.</p>
1.D	<p>Aspetti critici del ruolo del RPCT - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC</p>	<p>La mancata assegnazione e stabilità delle risorse umane e informative costituisce un grave ostacolo allo svolgimento delle funzioni di RPCT. Ulteriori criticità derivano dall'assenza di una rete di referenti a disposizione e di un sistema di reportistica strutturato, nonché dalla mancata integrazione delle procedure interne di controllo. Dal punto di vista organizzativo si sottolinea la necessità di costituire una struttura di supporto stabile e dedicata.</p>

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2020 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2019 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, al successivo Aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 1134/2017, all'Aggiornamento 2017 (Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017) e all'Aggiornamento 2018 del PNA (Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018)

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPC		
2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	<p>Come previsto dal Piano, in assenza di una struttura organizzativa dedicata, il RPCT ha espletato il monitoraggio sull'applicazione delle misure di prevenzione del rischio corruzione e sullo stato di attuazione del PTPCT attraverso il Direttore Amministrativo e Sanitario, per le aree di rispettiva competenza, i quali hanno effettuato a luglio e a dicembre 2019 specifici audit a tale scopo. Nei mesi di giugno e novembre 2019, tutti i responsabili di struttura hanno trasmesso al Direttore Sanitario ed al Direttore Amministrativo apposite rendicontazioni sull'applicazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT 2019-2021, accompagnate da relazioni sullo stato di attuazione del Piano. Sulla base di tale documentazione, i due direttori hanno effettuato i predetti audit, l'esito dei quali è stato comunicato al RPCT, il quale ha successivamente effettuato specifici incontri con ciascun responsabile di struttura. Le risultanze di tali incontri sono state tutte trasmesse alla Direzione e al Consiglio di Amministrazione. Il RPCT ha ritenuto necessario richiedere ulteriori verifiche ai due Direttori, i quali hanno fornito riscontro in data 22.01.2020. Le ulteriori verifiche espletate hanno evidenziato, nell'area amministrativa, irregolarità nel settore degli incarichi extraistituzionali e la conseguente necessità di rivederne da subito la gestione, tramite apposite autorizzazioni del Direttore Amministrativo e Sanitario, nonché una valutazione tecnica da parte dell'U.O. Gestione del Personale, in attesa di una nuova regolamentazione interna. Nell'area sanitaria la Direzione Sanitaria ha comunicato l'impossibilità di effettuare la rotazione del personale tecnico impegnato nei laboratori. Il Direttore Sanitario e l'apposita Commissione per la verifica degli obblighi conseguenti al Regolamento di Polizia Veterinaria hanno rappresentato criticità in ordine alla possibilità di verificare l'esatto adempimento degli obblighi previsti dal PTPCT 2019-2021. L'unificazione delle attività di accettazione dei campioni presso il nuovo reparto appositamente istituito non è stata ancora definitivamente conclusa. Permangono le criticità registrate negli anni precedenti nel settore dei contratti pubblici (mancata rotazione RUP, proroghe contrattuali ed acquisti infungibili). La mancata informatizzazione del processo di monitoraggio delle misure e dalla mancata integrazione dei sistemi di controllo ha rappresentato un forte ostacolo per le strutture.</p>
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		

2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti, e gli eventi corruttivi come definiti nel PNA 2013 (§ 2.1), nel PNA 2015 (§ 2.1), nella determinazione 6/2015 (§ 3, lett. a), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) e come mappati nei PTPC delle amministrazioni)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Affari legali e contenzioso		
2.B.6	Incarichi e Nomine		
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	X	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2019 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		

2.D	Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno		
2.D.1	Sì (indicare le modalità di integrazione)		
2.D.2	No (indicare la motivazione)	X	In relazione all'attuale assetto organizzativo, manca una integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno. In assenza di una struttura di internal auditing, le corrispondenti funzioni di verifica sono svolte dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, per gli ambiti di rispettiva competenza, con il supporto del Servizio Assicurazione Qualità – Ufficio Audit. Si auspica l'avvio di un percorso di integrazione e coordinamento delle diverse funzioni di controllo, anche attraverso l'implementazione della informatizzazione di processi e attività.
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
2.E.1	Sì		
2.E.2	No, non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)	X	La mappatura allegata al PTPCT 2019-2021 ha ad oggetto solo i principali processi a rischio dell'IZSLER, con specifico riferimento alla prevenzione della corruzione. Non sono stati quindi mappati quegli ulteriori processi amministrativi e sanitari che coinvolgono l'attività dell'Istituto e che non hanno risolto sul fronte del rischio corruzione. Nel corso del secondo semestre dell'anno 2019 e ai fini dell'adozione del nuovo PTPCT valido per il triennio 2020-2022, tale sistema è stato rivisto secondo le indicazioni fornite da ANAC. Ciò ha comportato l'avvio della mappatura di tutti i processi dell'Ente.
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		
2.G	Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni		
2.G.1	Sì (indicare con quali amministrazioni)		
2.G.2	No	X	
3	MISURE SPECIFICHE		
3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali		
3.A.1	Sì	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
3.B.	Se sono state attuate misure specifiche, indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)	X	La procedura è stata attivata, ma non sono pervenute segnalazioni
3.B.2			

3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)	X	
3.C	Se sono state attuate misure specifiche, formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 22 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):		<p>Tra le misure specifiche risultate particolarmente efficaci nella gestione del rischio corruttivo, si segnalano quelle introdotte nell'ambito delle attività di ricerca e delle prestazioni analitiche di laboratorio, entrambe qualificate aree a rischio specifiche dell'Ente.</p> <p>Per la ricerca, sono state introdotte diverse tipologie di misure di prevenzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di gestione del conflitto di interessi sia nella fase di progettazione della ricerca che nella fase di valutazione da parte degli organi e degli organismi preposti; - di regolamentazione, prevedendo l'approvazione preventiva delle proposte di ricerca con IZSLER capofila; - di controllo attraverso l'attività di verifica dei risultati delle ricerche ad opera di un comitato interno per tutti i progetti autofinanziati e l'approvazione delle relazioni scientifiche da parte del Direttore Generale per tutte le altre tipologie di ricerca, nonché la previsione di audit periodici da parte del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo; - di trasparenza con la pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei principali dati degli accordi con i partner e dei finanziamenti assegnati all'IZSLER per l'esecuzione dei progetti di ricerca. <p>Analogamente, nell'area delle prestazioni analitiche di laboratorio e delle attività di consulenza e sopralluogo, sono state introdotte misure specifiche di regolamentazione dei processi organizzativi e di gestione del conflitto di interessi (anonimizzazione dei campioni conferiti, segregazione delle funzioni relative al processo analitico di laboratorio, ecc.), di formazione del personale neoassunto e di controllo (audit del Direttore Sanitario e del Servizio Assicurazione Qualità).</p> <p>L'introduzione di tali misure ha avuto riscontri positivi ed atteggiamenti generalmente collaborativi da parte dei soggetti attuatori, ha contribuito ad accrescere la sensibilità del personale dell'IZSLER coinvolto nei suddetti processi, ha permesso di agire sull'organizzazione riducendo potenzialmente l'insorgere di condizioni favorevoli alla corruzione.</p>
3.D	Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni		
3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)		
3.D.2	No	X	
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)		
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019	X	<p>Nel corso del 2019 non sono stati informatizzati nuovi flussi per la pubblicazione dei contenuti. Sono tuttavia stati sedimentati ed adeguati, per renderli maggiormente aderenti al modello organizzativo, il sistema informatico per la verifica ed il monitoraggio, da parte del RPCT, dei contenuti pubblicati nonché il sistema di profilazione degli utenti (RPCT, dirigente responsabile, referente ed operatore) che operano nell'ambito del sistema.</p>
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite		
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)	X	<p>Numero delle visite alla data del 31.12.2019 rilevate da contatore (come da fotografia al 31.12 conservata della consistenza della sezione Amministrazione Trasparente): n.1025365.</p>

4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)		
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"		
4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)	X	Nel corso del 2019 è pervenuta n.1 richiesta di accesso civico semplice. La richiesta non ha dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente in quanto riferita a dati non soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n.33/2013.
4.C.2	No		
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"		
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	X	Nel corso del 2019 è pervenuta n.1 richiesta di accesso civico generalizzato, avente ad oggetto dati di carattere sanitario. La richiesta è stata accolta.
4.D.2	No		
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi		
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	X	Registro accessi di tipo documentale: n.15 richieste in totale. Di queste n.9 nel settore sanitario e n.6 nel settore amministrativo; Registro accessi di tipo generalizzato: n.1 richiesta nel settore sanitario; Registro accesso civico semplice: n.1 richiesta nel settore sanitario
4.E.2	No		
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze		
4.F.1	Sì	X	Si sono seguite le indicazioni fornite dalla circolare n.2/2017 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica.
4.F.2	No		
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		

4.G.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	Nel corso del 2019 sono stati condotti dal RPCT n.2 monitoraggi degli obblighi di pubblicazione, il primo a luglio 2019 ed il secondo a dicembre 2019. Entrambi i monitoraggi hanno riguardato la verifica della totalità degli obblighi relativi al 2019 ad eccezione dei contenuti in formato tabellare (in particolare ci si riferisce alle tabelle relative ai titolari di incarichi dirigenziali - dirigenti non generali, agli atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi forniture e lavori nonché alle sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici) per i quali sono state svolte verifiche a campione. Ulteriori verifiche sono poi state condotte nel mese di marzo 2019 in occasione della rilevazione da parte del Nucleo di valutazione delle prestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione (ex delibera ANAC N.141/2019). I rilievi emersi nel corso di ogni verifica sono stati segnalati ai dirigenti responsabili delle pubblicazioni. I monitoraggi svolti hanno comportato la verifica dei termini degli aggiornamenti, dei contenuti pubblicati rispetto agli obblighi previsti dalla norma, dell'idoneità del formato di pubblicazione. Gli esiti dei monitoraggi sono stati comunicati all'organo di indirizzo politico, alla Direzione, al Nucleo di valutazione delle prestazioni, al Collegio dei revisori.
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:	X	Nel corso del 2019 si è consolidato il modello organizzativo per la realizzazione della trasparenza sia con riguardo al sistema di profilazione degli utenti coerente con gli ambiti di competenza e responsabilità dei differenti attori che al sistema per il monitoraggio delle pubblicazioni. Nel corso del 2019 si è provveduto all'eliminazione dei contenuti per i quali, ai sensi dell'art.8 del d.lgs. 33/2013 sono scaduti i termini di pubblicazione. Le criticità evidenziate nel corso dei monitoraggi del RPCT hanno riguardato sostanzialmente le pubblicazioni relative agli obblighi della sezione "Bandi di gara e contratti" attribuiti alla competenza delle strutture UO Provveditorato economato e vendite e UO Tecnico patrimoniale. Anche la pubblicazione dei dati e delle informazioni relative al personale dirigente nel corso del 2019 ha confermato le criticità già rilevate. Dagli esiti dell'ultimo monitoraggio degli obblighi di dicembre 2019 si è rilevato tuttavia un miglioramento quali-quantitativo dei contenuti pubblicati per la maggior parte delle strutture.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Sì	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:		

5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	X	IZSVE
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	X	Ita Soi, Spazio Etico Associazione Professionale.
5.C.5	Formazione in house	X	Formazione svolta dai Dirigenti Responsabili di Struttura.
5.C.6	Altro (specificare quali)		
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:		Positivo. Le iniziative formative hanno riguardato principalmente la mappatura dei processi ed i contratti pubblici. Apprezzato è stato il corso erogato in modalità FAD in tema di segnalazione di illeciti - Whistleblowing.
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		n.636, di cui n.596 di personale del comparto e della dirigenza in servizio a tempo indeterminato e n.40 di personale del comparto e della dirigenza in servizio a tempo determinato. Il dato è relativo al 31.12.2019.
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati		116
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		520
6.B	Indicare se nell'anno 2019 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti, dei funzionari e del restante personale)		
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019	X	Pur in assenza di un programma specifico di rotazione, l'attuazione della nuova organizzazione aziendale ha determinato in alcuni casi un avvicendamento di titolari di incarichi dirigenziali. Per quanto riguarda il personale del comparto, la rotazione è stata attuata in alcune strutture amministrative (U.O. Gestione servizi contabili), mentre in altre la rotazione è avvenuta a seguito del turn over del personale (nell'anno 2018 vi sono state n.3 cessazioni e n.12 uscite per mobilità).
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
6.B.4	Indicare, ove non sia stato possibile applicare la misura, le scelte organizzative o le altre misure di natura preventiva ad effetto analogo		

6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2019, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2019)		
6.C.1	Sì	X	Il processo di riorganizzazione è stato avviato nel 2016. Ad oggi restano da conferire gli incarichi di direzione delle strutture attualmente rette ad interim (Reperto "Gestione Centralizzata delle richieste dell'utenza"; U.O. "Gestione Servizi Contabili" e Sede territoriale di Pavia) e dell'U.O. Gestione Servizi Strumentali. Resta altresì da conferire l'incarico di direzione del Centro di Referenza Qualità Latte Bovino, le cui attività sono state interessate da un procedimento penale tuttora in corso. Inoltre, nel corso del 2019 il Consiglio di Amministrazione, con delibera 11 settembre 2019, n.7, ha approvato la proposta di organizzazione su base dipartimentale dell'Istituto.
6.C.2	No		
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:		
7.A.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)		
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019	X	Come chiarito da ANAC con deliberazione n.149/2014 le ipotesi di inconferibilità/incompatibilità previste dal d.lgs. N.39/2013 non trovano applicazione nei confronti dei dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale.
7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	X	Verifica incompatibilità - nessuna violazione accertata
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		Idonea
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		

9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Sì	X	L'Istituto è dotato di uno specifico regolamento interno per il conferimento degli incarichi extra-istituzionali (adottato con decreto del Direttore Generale n.295/2017 e successivamente aggiornato con decreto del Direttore Generale n.264/2018).
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No	X	Nel corso del 2019 è stata irrogata una sanzione ad un dipendente per aver svolto un incarico extra-istituzionale non autorizzato e segnalato nel 2018.
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per l'inoltro e la gestione di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Sì	X	Come previsto dal PTPCT 2019-2021, con decreto del Direttore Generale ff n. 278 del 11.9.2019 è stato adottato il Regolamento per la tutela del soggetto che effettua segnalazioni di illeciti (whistleblower). Tale regolamento è stato redatto nel rispetto delle Linee Guida ANAC pubblicate il 24 luglio 2019 ed in fase di adozione formale.
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		
10.C.1	Documento cartaceo	X	
10.C.2	Email	X	
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato	X	
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	No	X	

10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No		
10.F	Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No	X	
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:		Positivo. Il sistema predisposto in IZSLER consente al dipendente (o equiparato) di effettuare la segnalazione con la massima garanzia dell'anonimato. Ciò anche grazie al sistema informatico di ricezione e gestione della segnalazione all'uopo predisposto e conforme al sistema elaborato da ANAC.
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		
11.A.1	Sì	X	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Sì	X	
11.B.2	No		
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
11.C.2	No	X	
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		
11.D.2	No		
11.E	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		Positivo.
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2019 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		

12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No	X	
12.B	Indicare se nel corso del 2019 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)		
12.B.2	No	X	
12.C	Se nel corso del 2019 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)		
12.D	Se nel corso del 2019 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Sì, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.		
12.D.10	Sì, Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.		
12.D.11	Sì, Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p.		
12.D.12	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.13	No		
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):		
12.F	Indicare se nel corso del 2019 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali:		

12.F.1.	Sì (indicare il numero di procedimenti)		
12.F.2.	No	X	
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):		
13.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:		
13.B.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	X	
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:		
13.C.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato	X	
13.D	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		
13.D.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	X	
13.E	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		
14.A	ROTAZIONE STRAORDINARIA		
14.A.1	Indicare se è stata prevista nel PTPCT o in altro atto organizzativo la disciplina per l'attuazione della rotazione straordinaria		
14.A.2	Sì (indicare il numero dei soggetti coinvolti e le qualifiche rivestite)		
14.A.3	No, anche se la misura era prevista dal PTPCT con riferimento all'anno 2019		

14.A.4	No, la misura non era prevista dal PTPCT con riferimento all'anno 2019	X	Nel PTPCT 2019-2021 non era prevista l'attuazione della misura della rotazione straordinaria. Tuttavia, il RPCT con nota prot. N.7505 del 6.3.2019 formulava alcune indicazioni e proposte in merito all'applicabilità dell'istituto della rotazione straordinaria del personale dipendente per fenomeni corruttivi. Con successiva nota prot. n.13582 del 30.4.2019 il RPCT informava la Direzione, il Consiglio di Amministrazione, il Collegio dei Revisori e il Dirigente Responsabile U.O. Gestione delle Risorse Umane e sviluppo delle competenze dell'adozione da parte di ANAC delle Linee Guida in materia di rotazione straordinaria.
15.A.	PANTOUFLAGE		
15.A.1	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage		
15.A.2	Sì (indicare quanti e quali casi)		
15.A.3	No	X	
15.B	Indicare se nel PTPCT 2019 o in altro atto organizzativo sono state previste delle misure per il contrasto dei casi di pantouflage		
15.B.1	Sì (indicare le misure adottate)	X	In applicazione della disciplina del divieto di pantouflage, il PTPCT 2019-2021 prevedeva le seguenti misure: a) introduzione nei contratti di assunzione del personale della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente; 2) previsione, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, che le imprese concorrenti dichiarino di non versare nella condizione di cui all'art. 53, co.16-ter, d.lgs. n.165/2001; c) esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui all'art. 53, co.16-ter, d.lgs. 165/2001; d) 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 ex art. 53, co.16-ter, d.lgs. n.165/2001. L'applicazione di tali misure è stata confermata dal Dirigente Responsabile U.O. Gestione Risorse Umane e Sviluppo delle competenze.
15.B.2	No		