

Istituto Zooprofilattico Sperimentale
del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta

www.izspla.it

**PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA
ANNI 2022 - 2024**



SOMMARIO

Premessa

Sezione 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE
LA STORIA E LA NORMATIVA DELL'ISTITUTO

Sezione 2. CONTESTO INTERNO ED ESTERNO DELL'ISTITUTO

Sezione 3. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Sezione 4. MONITORAGGIO

PREMESSA

Il presente documento rappresenta il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta (IZSPLV) – Triennio 2022 - 2024, come previsto dalla legge n. 190 del 6 novembre 2012, art. 1, c. 5, lettera a) “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione. La suddetta legge è stata emanata in attuazione dell'art. 6 della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 e ratificata dallo Stato Italiano con la legge n. 116 del 3 agosto 2009 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale”.

I precedenti Piani sono pubblicati sul sito istituzionale – sezione “Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti”.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta vuole perseguire una promozione della cultura dell'integrità in senso lato, integrando il più possibile i diversi processi aziendali ed in modo particolare quelli che attraverso la mappatura, il monitoraggio e le azioni di miglioramento, contribuiscono all'appropriatezza e al contenimento del rischio corruttivo.

Sono stati presi in considerazione i Piani Nazionali Anticorruzione e in modo particolare il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (PNA2016), approvato con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 831 del 3 agosto 2016, pubblicato nel supplemento ordinario n. 35 G.U.R.I. n. 197 del 24 agosto 2016, che nella Parte Specifica – al Punto n. VII – tratta approfondimenti specifici per la Sanità.

Si precisa che nel corso del 2021 è proseguito il percorso di attuazione delle misure individuate nel PTPC. In particolare, è stata assicurata la formazione a tutti i dipendenti neo assunti.

Nel 2021 si è provveduto a programmare un'analisi dei processi con la S.C. Qualità, Formazione, come descritta in modo più dettagliato nella Sezione 3. Anticorruzione e Trasparenza.

Si è provveduto, come negli anni precedenti, ad inserire le attività legate alla prevenzione della corruzione nel processo di budget anno 2021, così come indicato nel piano delle performance.

I dirigenti a tempo determinato e indeterminato non hanno provveduto a compilare e/o aggiornare la modulistica AGENAS sulla dichiarazione pubblica di interessi perché momentaneamente sospesa dall'Agenas.

Inoltre, la pandemia e i cambiamenti strutturali dovuti alla riorganizzazione hanno, talvolta, reso difficile rispettare i tempi e approfondire e attuare le misure contenute nel PTPCT.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Ragione Sociale: Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte Liguria e Valle d'Aosta

Tipologia: Ente sanitario di diritto pubblico

Partita IVA e Codice fiscale: 05160100011

Codice univoco: IPA UF6CXU

Indirizzo di posta elettronica ordinaria (PEO): segreteria.organi@izsto.it

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): izsto@legalmail.it

Sito web: www.izsplv.it

Sede Legale: Via Bologna, 148 Torino - CAP: 10154

Telefono: 011 – 2686308 – 2686312 - 2686413

L'articolazione territoriale dell'Istituto è la seguente:



Sede Centrale

Torino – Via Bologna n. 148



Le n. 10 sedi dell'Istituto sono così distribuite sul territorio delle tre regioni:

				
Struttura Complessa Piemonte - Struttura Semplice Cuneo	Struttura Complessa Piemonte - U.O. Laboratorio di Asti	Struttura Complessa Piemonte - U.O. Laboratorio di Alessandria	Struttura Complessa Piemonte - U.O. Laboratorio di Novara	Struttura Complessa Piemonte - U.O. Laboratorio di Vercelli

				
Struttura Complessa di Aosta	Struttura Complessa Liguria e Portualità Marittima – U.O. Laboratorio di Genova	Struttura Complessa Liguria e Portualità Marittima – U.O. Laboratorio di Savona	Struttura Complessa Liguria e Portualità Marittima – U.O. Laboratorio di La Spezia	Struttura Complessa Liguria e Portualità Marittima – U.O. Laboratorio di Imperia

LA STORIA E LA NORMATIVA DELL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL PIEMONTE, LIGURIA E VALLE D'AOSTA

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta nasce dalla necessità di realizzare una stazione sperimentale per la lotta contro le malattie infettive del bestiame in Piemonte e Liguria, e si connota fin dall'inizio come una realtà in grado di offrire un contributo concreto agli allevatori e ai veterinari per la soluzione dei problemi collegati alla loro attività. Nei primi anni del XX secolo è infatti in pieno svolgimento una profonda trasformazione dell'agricoltura, che va assumendo un carattere sempre più intensivo; questa rapida evoluzione investe anche il settore zootecnico, e con esso l'attività scientifica e pratica della medicina veterinaria, sino ad allora dedicata quasi esclusivamente alla cura del cavallo.

È in questo contesto che, per iniziativa delle organizzazioni agricole, dei Consorzi agrari, delle Camere di Commercio e con il contributo del Ministero dell'Interno, nascono le "Stazioni Sperimentali per la lotta contro le malattie del bestiame", poi rinominate Istituti Zooprofilattici Sperimentali. Il 20 dicembre 1912 l'On. Eugenio Rebaudengo, a nome del Comitato Agrario di Torino, invia un'istanza al Presidente del Consiglio dei Ministri On. Giolitti per sollecitare l'istituzione di una "Stazione sperimentale per la lotta contro le malattie infettive del bestiame in Piemonte e in Liguria". Due mesi dopo, la Stazione sperimentale inizia la sua attività e nel 1914 viene completato il primo edificio in un vasto appezzamento (5.195 metri quadrati) concesso gratuitamente dal Comune di Torino.

La prima relazione tecnica è del 1918. Il personale nel 1928 è composto da un Direttore, un Coadiutore, un Assistente, un Segretario economo, un portinaio e tre inservienti. Il personale dirigente è nominato per un biennio, e può essere riconfermato per i successivi bienni. L'attività diagnostica registra immediatamente una forte crescita. Si passa dai 280 campioni del 1921 ai 700 campioni del 1930 per arrivare ai 3.883 del 1932, cifre sicuramente molto alte tenuto conto dei tempi e dei mezzi di trasporto allora esistenti.

Nel 1950 l'attività diagnostica supera 10.000 campioni e viene attivata una Sezione provinciale a Genova. Nel 1952 iniziano l'attività le Sezioni di Novara ed Alessandria, nel 1953 quella di Cuneo, nel 1956 di Asti, nel 1962 di Aosta, nel 1963 di Vercelli e Savona, nel 1971 di La Spezia e nel 1985 di Imperia.

In quegli anni viene anche impostata l'attività nel campo delle ricerche sui pesci, le api, i volatili, i bachi da seta, la selvaggina, attività che hanno sempre costituito per l'Istituto Zooprofilattico una

competenza specifica su settori produttivi destinati ad assumere una notevole importanza nel futuro. Allo stesso tempo, inizia anche un'attività nel campo della sterilità bovina, e viene costituito nel 1941 il Centro di fecondazione artificiale. Accanto alle attività di diagnosi e ricerca è da ricordare l'attività di produzione di presidi immunizzanti: negli anni '40 e '50 vengono prodotti nei laboratori dell'istituto migliaia di litri di siero contro le principali malattie del bestiame, un grande contributo per contenere le gravi epizootie.

L'Istituto Zooprofilattico ha sempre mantenuto stretti rapporti di collaborazione con le Università, in particolare le Facoltà di Veterinaria, Agraria, Medicina, concretizzati in centinaia di pubblicazioni scientifiche in compartecipazione.

Nati come Enti Morali, gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali sono dichiarati, con la Legge n. 503 del 23-06-1970, Enti sanitari dotati di personalità giuridica di diritto pubblico e sottoposti alla vigilanza del Ministero della sanità, che tuttora ne coordina il funzionamento attraverso le Regioni. Successivamente, nell'ambito della ristrutturazione regionalizzata dell'amministrazione dello Stato, la Legge n. 745 del 23-12-1975 ha trasferito alle Regioni parte delle competenze inerenti il controllo degli Istituti. Il Decreto Legislativo n. 270 del 30-06-1993 ha provveduto a un ulteriore riordino di questi Istituti, stabilendone natura e finalità, identificandoli come strumenti tecnico - scientifici dello Stato e delle regioni per le materie di rispettiva competenza, nonché dotandoli di autonomia amministrativa, gestionale e tecnica. Questa legge nazionale è stata recepita a livello regionale dalla Legge Regione Piemonte n. 11 del 25-07-2005.

Successivamente, il **decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106** (entrato in vigore il 07/08/2012) "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183" ha provveduto al Capo II - artt. 9 - 16 ad una nuova riorganizzazione.

In base al nuovo decreto, il riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali deve essere ispirato a criteri di semplificazione e snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa, di razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese. Stesse finalità per la riorganizzazione degli uffici dirigenziali, attraverso la loro riduzione, la riduzione degli organismi di analisi e consulenza e la razionalizzazione delle dotazioni organiche "in modo da assicurare che il personale utilizzato per funzioni relative alla gestione delle risorse umane, ai sistemi informativi, ai servizi manutentivi e logistici, agli affari generali, provveditorati e contabilità non ecceda comunque il 15 per cento delle risorse umane complessivamente utilizzate".

Vengono individuati quali organi:

- **Consiglio di amministrazione (CdA)** - è l'organo di indirizzo e verifica ed è nominato dal Presidente della Regione dove l'istituto ha sede legale; è composto da tre a cinque membri, muniti di diploma di laurea magistrale o equivalente ed aventi comprovata professionalità ed esperienza in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti, di cui uno designato dal Ministro della salute e gli altri designati in relazione alle Regioni e Province autonome cui afferiscono gli Istituti.

- **Direttore generale**- assume la rappresentanza legale dell'Istituto, lo gestisce e ne dirige l'attività scientifica. Il direttore generale è nominato dal Presidente della Regione dove l'Istituto ha sede legale, sentito il Ministro della salute ed è scelto tra persone munite di diploma di laurea magistrale o equivalente, di comprovata esperienza nell'ambito della sanità pubblica veterinaria nazionale e internazionale e della sicurezza degli alimenti.

Il d. l. n. 35/2019 (c.d. decreto Calabria) ha di fatto introdotto nuovi requisiti per la nomina di Direttore Generale degli IZZSS.

Da una parte ha inserito all'art. 1 del d. lgs n. 171/2016 (che istituisce presso il Ministero della Salute l'elenco nazionale di idonei alla nomina di Direttore Generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del servizio sanitario nazionale), il **comma 2bis** che prevede che, nell'elenco nazionale degli idonei alla nomina di Direttore Generale, venga istituita un'apposita sezione dedicata agli idonei alla nomina di Direttore Generale presso gli IZZSS aventi i requisiti previsti dall'art. 11, 6° comma del d. lgs n. 106/2012.

Dall'altra parte ha modificato l'art. 11, comma 6 del d.lgs n. 106/2012 introducendo nuovi requisiti per la nomina, ossia:

- non aver compiuto i 65 anni di età;
- laurea magistrale;
- esperienza, almeno quinquennale, in sanità pubblica veterinaria nazionale ed internazionale e in sicurezza degli alimenti o in alternativa esperienza settennale in altri settori con autonomia gestionale e responsabilità delle risorse umane tecniche e finanziarie
- master o specializzazione di livello universitario in materia di sanità pubblica veterinaria o igiene degli alimenti.

Il rapporto di lavoro del direttore generale è regolato con contratto di diritto privato, non superiore a cinque anni, rinnovabile una sola volta. Se professore o ricercatore universitario, è collocato in aspettativa.

Direttore amministrativo e sanitario - Il direttore generale è coadiuvato da un direttore amministrativo e da un direttore sanitario medico veterinario.

- **Collegio dei Revisori dei Conti** - svolge i compiti previsti dall'articolo 20 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123, ovvero vigila sull'osservanza delle disposizioni di legge, regolamentari e statutarie; provvedono agli altri compiti ad essi demandati dalla normativa vigente, compreso il monitoraggio della spesa pubblica. Dura in carica tre anni. Il collegio è composto da tre membri, di cui uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze e due dalla Regione dove l'Istituto ha sede legale. I revisori ad eccezione di quello designato dal Ministro dell'economia e delle finanze devono essere iscritti nel registro di cui al decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39.

Statuto e regolamento - Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore delle leggi regionali che dovranno definire le modalità gestionali, organizzative e di funzionamento degli Istituti, il CdA di ciascun Istituto provvederà alla revisione dello statuto e del regolamento.

In base ai contenuti del decreto legislativo n. 106/2012, le tre Regioni di competenza (Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta) hanno recepito un accordo normato dalla **Legge della Regione Piemonte n. 13 del 6 ottobre 2014** "Nuove modalità gestionali, organizzative e di funzionamento dell'Istituto zooprofilattico sperimentale del Piemonte, della Liguria e della Valle d'Aosta. Abrogazione della legge regionale 25 luglio 2005, n. 11

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 6 del 20.07.2015 è stato approvato il nuovo Statuto dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, successivamente aggiornato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 6 del 18.12.2017. Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 54 del 19.12.2019 è stato approvato il regolamento per l'ordinamento interno dei servizi.

SEZIONE 2. CONTESTO INTERNO ED ESTERNO DELL'ISTITUTO

IL CONTESTO INTERNO

L'Istituto Zooprofilattico è un'istituzione di diritto pubblico che, grazie al suo grande patrimonio di ricerche, analisi di laboratorio e monitoraggi, fornisce servizi per difendere la salute del cittadino attraverso il controllo dell'ambiente, degli alimenti e della salute e benessere animale.

L'attività di divulgazione delle ricerche avviene con il costante aggiornamento del sito www.izspltv.it e con convegni mirati, che portano a conoscenza dell'opinione pubblica argomenti o patologie che spesso sono poco conosciute e approfondite. Parallelamente anche l'attività di comunicazione contribuisce alla divulgazione di informazioni scientifiche alla comunità. Ne sono un esempio la pubblicazione di molte brochure, video oltre che di giochi per bambini.

Importante negli anni, in particolare nei momenti di allarme sociale dovuti a specifiche patologie, è stato il ruolo dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale, che è intervenuto su emergenze sanitarie con riconosciuta autorevolezza, responsabilità e tempestività.

Il percorso dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale è in continua evoluzione e va nella direzione di una maggiore attività di prevenzione, al fine di monitorare costantemente tutte le situazioni di possibile allarme, rivolgendosi sia al settore pubblico sia all'utenza privata.

Le attività dell'Istituto sono finalizzate quotidianamente a porre in evidenza potenziali rischi per il consumatore e, in collaborazione con le autorità regionali e nazionali, mettere in atto opportune strategie di prevenzione.

Nell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale operano più di 400 dipendenti tra veterinari, chimici, biologi, statistici, tecnici di laboratorio, informatici e personale amministrativo.

Pur ponendo una grande attenzione alle problematiche peculiari delle sue tre regioni, l'Istituto mantiene un riferimento costante con gli indirizzi comuni agli altri nove istituti Zooprofilattici presenti sul territorio nazionale.

Pertanto, nell'anno 2011 e nel triennio 2018 – 2020, l'Istituto ha aderito a un progetto avviato dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Studi Universitari e di Perfezionamento di Pisa – Laboratorio di ricerca e formazione per il Management dei Servizi alla Salute rivolto agli Istituti Zooprofilattici Sperimentali che ha previsto la condivisione e revisione del sistema di valutazione della performance al fine di estendere il confronto sugli indicatori di performance anche agli altri istituti.

Le attività sono state descritte nel capitolo relativo al Valore Pubblico.

I compiti primari dell'Istituto sono:

- Controllo e prevenzione delle malattie degli animali e delle zoonosi
- Controllo della qualità e della sicurezza degli alimenti di origine animale
- Controlli sugli alimenti di origine vegetale trasformati e non
- Controlli sui mangimi
- Ricerca scientifica
- Epidemiologia e analisi del rischio
- Genetica Molecolare a fini epidemiologici e forensi
- Protezione ambientale
- Gestione delle emergenze sanitarie
- Consulenza specialistica veterinaria
- Attività formativa specialistica
- Comunicazione

Aree di attività

Area di attività: la salute degli animali

La tutela e il miglioramento dello stato sanitario degli animali sono obiettivi primari dell'Istituto Zooprofilattico del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta in funzione sia del raggiungimento del più elevato grado di sicurezza degli alimenti, sia della salvaguardia delle produzioni e del benessere animale. Le attività diagnostiche dell'IZSPLV in questo ambito riguardano la tutela della salute e del benessere degli animali dei settori di maggior interesse zootecnico (bovino, suino, ovicaprino, aviare, cunicolo, ittico, apistico), degli animali selvatici, domestici e sinantropi. Per il raggiungimento di tali obiettivi l'IZSPLV offre una vasta gamma di servizi diagnostici sulle principali malattie degli animali con particolare riferimento alle zoonosi, le malattie degli animali trasmissibili all'uomo. Tali malattie hanno una notevole ricaduta sulla salute pubblica, a tal proposito infatti l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale ha stimato che circa il 60% dei patogeni che colpiscono l'uomo siano di origine animale, che il 75% delle patologie animali emergenti abbiano potenziale zoonosico, e che 80% dei patogeni impiegabili come armi di bioterrorismo siano di origine animale. È fondamentale, pertanto, prevenire e controllare le patologie di animali domestici e selvatici che potrebbero essere fonte di contagio per l'uomo sia direttamente (ad es. per contatto

con l'animale malato) sia indirettamente, ad esempio tramite insetti vettori, oppure attraverso il consumo di alimenti contaminati. L'IZSPLV è quotidianamente impegnato nella sorveglianza e nella diagnosi delle principali zoonosi, quali ad esempio le micobatteriosi, la brucellosi, la rabbia, la leptospirosi, il carbonchio, la tularemia, le salmonellosi e le colibacillosi. Nell'ambito del controllo delle zoonosi e al contempo della sicurezza alimentare, un ruolo particolare va attribuito all'attività svolta nei confronti delle Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili.

L'IZSPLV fornisce inoltre la consulenza operativa nell'ambito di piani nazionali o regionali di prevenzione, controllo ed eradicazione delle principali malattie animali. Tali piani sono indirizzati da un lato a ridurre la frequenza o a eliminare malattie presenti negli allevamenti, dall'altro a prevenire l'introduzione di nuove infezioni. Alla base della loro attuazione sta la collaborazione tra i Servizi Veterinari delle ASL per le attività in campo e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali cui competono le attività diagnostiche ed epidemiologiche. Attività principale è quella legata alla partecipazione attiva nella realizzazione dei piani nazionali di eradicazione di alcune malattie importanti degli animali quali tubercolosi bovina, della brucellosi bovina e ovicaprina e della leucosi bovina enzootica. L'intero territorio di competenza dell'IZSPLV oggi può considerarsi indenne dalla brucellosi, tubercolosi e della leucosi.

Sono attivi i piani di sorveglianza e di controllo malattie infettive e contagiose degli animali sia domestici che selvatici come ad esempio la rabbia, l'Influenza aviaria, le Pesti suine (classica e africana), blue tongue, la rinotracheite infettiva del bovino, malattia delle mucose nel bovino, la paratubercolosi, il morbo di Aujeszky del suino, la mixomatosi del coniglio, la rinopolmonite equina oltre che di agenti di tossinfezioni alimentari per l'uomo presenti negli allevamenti quali ad esempio le salmonelle nel comparto avicolo. Gli interventi in questo ambito comprendono, tra le altre attività, la produzione di presidi immunizzanti per il risanamento ed il miglioramento del comparto zootecnico con importanti correlazioni con gli aspetti legati all'uso razionale dei farmaci.

Negli ultimi anni i cambiamenti climatici e ambientali, l'aumento demografico, l'incremento dell'urbanizzazione e dei movimenti dell'uomo e degli animali hanno permesso una diffusione di malattie infettive "esotiche" in Europa. In questo contesto l'IZSPLV è impegnato a contrastare la diffusione delle malattie trasmesse da vettori, quali zanzare e zecche. Sul proprio territorio di competenza l'ISZPLV cattura, identifica e analizza gli insetti vettori al fine di individuare la presenza di agenti patogeni responsabili di infezioni nell'uomo e negli animali.

Una parte delle attività svolte dall'Ente è rivolta alla promozione del benessere animale degli animali domestici, degli animali da reddito e degli animali utilizzati a fini sperimentali anche con la

realizzazione di protocolli specifici basati su tecniche di ematologia e chimica clinica. Completano l'attività in questo ambito lo studio e la valutazione del benessere animale attraverso un approccio basato sulla valutazione di parametri chimico-clinici ed immunologici di animali coinvolti nelle attività sportive quali ad esempio gli equidi durante il periodo delle competizioni.

I laboratori diagnostici e chimici dell'IZSPLV rivestono un ruolo chiave nella gestione dei casi di sospetto avvelenamento negli animali per i territori di competenza. In particolare, l'IZSPLV ha il compito di confermare o escludere il sospetto di avvelenamento, identificare le molecole responsabili ed eseguire studi opportuni che consentono alle Autorità Competenti di redigere annualmente le mappe epidemiologiche del fenomeno. Nei casi di avvelenamento vengono eseguiti gli accertamenti necessari a formulare una diagnosi, partendo da esami anatomopatologici per la valutazione delle lesioni, analisi delle esche, dei tessuti prelevati in sede di necropsia o del contenuto gastrico, per orientare un eventuale successivo esame tossicologico.

Il controllo degli agenti mastidogeni è realizzato tramite protocolli microbiologici specifici a cui si sono affiancate le tecniche di biologia molecolare.

I laboratori di sicurezza a rischio biologico di cui è dotata la sede vedono l'IZSPLV direttamente coinvolto nella gestione degli eventi di bioterrorismo con un servizio diagnostico specifico integrato tra i settori deputati alla messa in sicurezza dei campioni e quelli che svolgono le fasi analitiche per evidenziare i principali agenti biologici ad alta diffusibilità.

Presso la Sede di Torino e la sede distaccata di Avigliana sono presenti attività correlate agli aspetti legati all'acquacoltura e allo studio delle patologie delle specie ittiche con particolare approfondimento alle tematiche di biodiversità negli ambienti acquatici.

Da tempo, l'IZSPLV è inoltre attivamente impegnato nella sorveglianza sanitaria dei mammiferi marini spiaggiati. Lo studio delle cause di spiaggiamento costituisce una materia multidisciplinare, in quanto molti fattori possono interagire determinando la morte dell'animale. Le patologie riscontrate hanno un peso significativo sia in termini di conservazione delle specie sia di salute pubblica. Questi animali possono essere veicoli di potenziali malattie trasmissibili all'uomo e rappresentano quindi un pericolo sia per gli operatori che per il pubblico che viene a contatto con loro.

Area di attività: la sicurezza degli alimenti

Garantire un elevato livello di sicurezza degli alimenti è uno dei principali obiettivi dell'Istituto. Così come richiesto dalla Comunità Europea a garanzia della sicurezza alimentare, anche IZSPLV

opera secondo una strategia basata sull'approccio integrato, fatto di controlli lungo tutta la filiera agroalimentare, che "dal campo alla tavola" possano verificare e monitorare i vari passaggi produttivi. La sicurezza alimentare viene utilizzata come metodo/disciplina scientifica che descrive la manipolazione, la preparazione e la conservazione degli alimenti in modo da prevenire le malattie di origine alimentare.

Il concetto di sicurezza alimentare ha subito una evoluzione sostanziale almeno nei paesi occidentali e industrializzati e ha assunto negli anni connotazioni diverse. Nel dopo guerra per sicurezza alimentare si intendeva, in termini quantitativi, l'adeguato approvvigionamento di cibo per i cittadini indicate come *food security* legata agli aspetti più etici rappresentata dalla sicurezza economico-sociale di disponibilità di i alimentari , della possibilità universale di accesso ad una quantità di cibo sufficiente per condurre una vita dignitosa.

Negli ultimi decenni si è evoluta nel concetto di *food safety* legata gli aspetti relativi alla sicurezza intesa come igiene e salubrità di un alimento : si tratta, in sostanza, di quel complesso di norme poste a tutela della salute umana, diritto sancito fin dalla [Dichiarazione Universale](#) del 1948, la cui base costituzionale va rintracciata nell'articolo 32 della Costituzione. Oggi il concetto di sicurezza è declinato in termini qualitativi e ha come obiettivo l'assunzione di alimenti che non veicolino pericoli chimici, fisici o microbiologici e che siano inoltre attenti alle diverse classi di consumatori (neonati e bambini, grandi anziani, allergici ad esempio) e alle loro rispettive esigenze anche di carattere nutrizionale

Sebbene ci sia la condivisa consapevolezza che il "rischio zero" per il consumatore non esista, l'obiettivo dei controlli e delle verifiche lungo la filiera produttiva alimentare è quello di ridurre a livello accettabile il rischio di malattie a trasmissione alimentare.

In Europa linee guida fondamentali riguardo a come garantire adeguati livelli di sicurezza e igiene sono state fornite dal regolamento CE n. 178/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo. Oltre a stabilire i principi normativi fondamentali e le linee guida da adottare a livello comunitario, il documento si è anche occupato di istituire l'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (Efsa).

Da questo punto di partenza fondamentale, poi, è nata nel tempo una serie di regolamenti supplementari volti ad adattare le norme ai progressi in campo alimentare e alle nuove evoluzioni: è infatti importante ricordare che la legislazione si applica a tutte le fasi della catena alimentare, dalla produzione al trasporto, dalla distribuzione al consumo.

Alla base del processo troviamo la necessità di trasmettere informazioni in modo trasparente, completo e affidabile: le aziende alimentari, infatti, devono garantire la tracciabilità dei propri prodotti, permettendo all'utente finale di ripercorrere il percorso di ciò che consuma. Quest'obbligo è stato esteso a tutti i prodotti agroalimentari dal 1° gennaio 2006, con l'entrata in vigore del "Pacchetto igiene" in tutti i Paesi membri dell'Unione Europea.

Fondamentale, poi, l'attivazione di una catena di controlli che assicurino la conformità e la salubrità dei prodotti, per ridurre i rischi e tutelare i consumatori.

Le malattie che si manifestano in seguito al consumo di alimenti contaminati sono moltissime. Tra gli agenti veicolati dagli alimenti, in genere, quelli microbiologici (parassiti, batteri, virus) hanno effetti a breve termine e sintomatologia acuta. A dicembre 2021, l'EFSA e l'ECDC hanno pubblicato il rapporto annuale sulle zoonosi, agenti zoonotici e sui focolai epidemici di malattie a trasmissione alimentare, relativo ai dati raccolti nel 2020, da 36 Paesi europei. Responsabile di oltre il 60% delle segnalazioni totali, la campilobatteriosi, anche nel 2020 si conferma l'infezione più frequentemente segnalata; seguono le infezioni da Salmonella, Yersinia enterocolitica, Escherichia coli produttore di Shigatossina (STEC) e la listeriosi. I contaminanti chimici (contaminanti, fitofarmaci, farmaci veterinari e micotossine) sono invece, molto più spesso, responsabili di quadri sintomatologici a medio-lungo termine e caratterizzati anche dal cosiddetto effetto accumulo, per l'esposizione di un soggetto alla fonte di contaminazione per un lungo periodo o per tutta la vita. I pericoli fisici, infine, sono meno facilmente inquadrabili, ma per la loro natura, possono causare sintomatologia acute e improvvise (come, ad esempio, oggetti metallici o frammento di vetro).

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte Liguria e Valle d'Aosta, nel contesto della sicurezza alimentare si configura sotto due principali aspetti: come laboratorio ufficiale e come ente a supporto delle produzioni alimentari (Studi di shelf-life, challenge test e studi di conservabilità). Gli IZZSS sono laboratori ufficiali, nei settori di competenza che afferiscono al Ministero della Salute, che operano in rete ai sensi dell'articolo 37 del regolamento UE 625/2017 e come indicato nel D.lgs 27/2021.

Le competenze riguardano 1) alimenti i novel food e la sicurezza alimentare in tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione comprese le norme relative alle indicazioni nutrizionali, gli allergeni e gli alimenti contenenti derivati di OGM.

2) mangimi e sicurezza dei mangimi in tutte le fasi della produzione, della trasformazione e

della distribuzione e sottoprodotti l'originale prodotti derivati.

L'Istituto è il Laboratorio Ufficiale (Dlgs 27/2021) che, all'interno del Sistema Sanitario Nazionale effettua i controlli sui campioni di alimenti prelevati nell'ambito dei piani di controllo e di monitoraggio derivanti dalla normativa europea redatti centralmente dal Ministero della Salute (Piano nazionale di controllo nazionale pluriennale) e declinati, a livello territoriale, da Regioni e da ASL

I controlli interessano tutte le fasi di produzione degli alimenti di origine animale e vegetale destinati all' uomo e agli animali e per tutte le tipologie di pericoli microbiologici, chimici e fisici; inoltre vengono anche controllati i materiali e oggetti a contatto con gli alimenti" (MOCA) che non devono costituire un pericolo per la salute umana e comportare una modifica della composizione dei prodotti alimentari.

Vengono ad esempio analizzati in fase di produzione i campioni di alimenti ad uso zootecnico-mangimi, primo vero nodo cruciale dell'intera filiera alimentare, oppure campioni prelevati al macello per la ricerca di residui di farmaci veterinari o agenti patogeni, latte e derivati del latte nelle aziende, nei caseifici o presso i distributori automatici di latte crudo per agenti patogeni e aflatossine ; vegetali per pesticidi e contaminanti ambientali (metalli pesanti, PCB , diossine e micotossine) infine sono analizzati alimenti già posti in commercio per verificare che siano idonei al consumo umano e che rispettino i criteri di sicurezza imposti dalla Unione Europea.

Per quanto riguarda i mangimi impiegati per le razioni degli animali zootecnici, il "Piano Nazionale Alimentazione Animale", a tutela della salute pubblica, fissa i criteri di salubrità, sicurezza e qualità dei prodotti di origine animale tramite il controllo dei mangimi.

Per i pericoli chimici, l'Istituto effettua le indagini di laboratorio principalmente nel contesto del cosiddetto "Piano Nazionale Residui". Sono ricercate due tipologie di molecole farmacologiche: i residui di sostanze vietate (come gli ormoni sessuali, gli anabolizzanti e simili) e i residui dei farmaci ad uso veterinario, che possono essere impiegati per la terapia degli animali di allevamento ma per i quali è necessario rispettare il cosiddetto "tempo di sospensione" cioè un periodo specifico di giorni dal termine della terapia all'impiego dei prodotti animali a fini alimentari umani. Pertanto, le prime molecole devono essere assenti negli alimenti, mentre per le seconde sono fissati dei limiti massimi residuali che non devono essere superati. La ricerca di residui di sostanze ad azione antimicrobica in alimenti di origine animale è di interesse sempre più attuale anche nell'ottica della riduzione dell'utilizzo di antibiotici in allevamento per contrastare il fenomeno dell'antibioticoresistenza.

Nel “Piano nazionale per controllo ufficiale e indicazioni per le attività di monitoraggio dei contaminanti di origine ambientale e industriale nei prodotti alimentari” che viene effettuato per la valutazione dell’esposizione del consumatore dei contaminanti (contaminanti ambientali, metalli pesanti e fitofarmaci) nei prodotti alimentari, a partire dal campionamento nelle fasi di produzione, trasformazione e distribuzione. Viene anche attuato il “Piano Nazionale additivi alimentari inerente il controllo dell’utilizzo degli additivi nei prodotti alimentari e il controllo dei requisiti di purezza degli additivi tal quali,.

Tra i pericoli chimici, gli allergeni nascosti negli alimenti possono avere un grave impatto per la fetta della popolazione rappresentata dai soggetti allergici: il 2% degli adulti soffre di allergie o intolleranze alimentari nei paesi industrializzati e tale percentuale sale fino all’8% nel contesto pediatrico. Dal punto di vista normativo, con la pubblicazione ed entrata in vigore del Reg EU 1169/2011 sono state identificate con chiarezza le informazioni che devono essere fornite al consumatore sugli alimenti, attraverso l’etichettatura. Relativamente agli allergeni, lo stesso regolamento definisce le 14 sostanze che devono obbligatoriamente essere indicate in maniera evidenziata tra gli ingredienti perché capaci di provocare allergie o intolleranze. Queste sostanze o ingredienti sono: cereali contenenti glutine, crostacei, uova, pesce, arachidi, soia, latte, frutta a guscio, sedano, senape, sesamo, anidride solforosa, lupini e molluschi.

Per quanto riguarda i pericoli microbiologici, sono fissati a livello europeo i criteri di accettabilità di prodotto (Regolamento CE 2073/2005 e s.m.i.): gli alimenti sono quindi prelevati nelle varie fasi della filiera alimentare (dalla preparazione alla distribuzione) ed analizzati per la verifica di parametri di sicurezza rappresentati dai microrganismi patogeni, e del controllo di processo rappresentati dai criteri di igiene. I primi sono microrganismi la cui presenza può determinare malattia alimentare direttamente o attraverso le loro tossine, mentre i batteri indicatori d’igiene sono quei microrganismi non dannosi di per sé ma la cui presenza e quantificazione può dare indicazioni sul livello igienico del prodotto relativamente alle fasi di manipolazione, preparazione e conservazione. Negli ultimi anni il concetto di sicurezza dell’alimento passa anche attraverso la qualità nutrizionale e l’equilibrato apporto di nutrienti, importante per le diverse fasce della popolazione, per il mantenimento della salute e a supporto della prevenzione e protezione da alcune patologie quali ad esempio tumori, ipertensione o diabete. L’analisi dell’etichetta nutrizionale degli alimenti è effettuata per confrontare la veridicità di quanto dichiarato in etichetta, ai sensi del Reg EU 1169/2011

La sicurezza e la qualità degli alimenti, inoltre, non possono prescindere dalla valutazione della

loro integrità ed autenticità. I laboratori dell'Istituto sono ad esempio stati in prima linea durante lo scandalo carne di cavallo, designati dal Ministero della Salute per effettuare i controlli sulle preparazioni di carne nell'ambito del piano di monitoraggio per presenza di carne di cavallo negli alimenti, coordinato dalla Commissione Europea. Inoltre, relativamente alle frodi in campo ittico, i laboratori svolgono attività di verifica sullo stato di conservazione del pesce (fresco o congelato), per le ripercussioni sia di carattere sanitario che commerciale, e le verifiche sulla corretta identificazione delle specie ittiche e del loro relativo valore commerciale.

Area di attività: la ricerca scientifica

Ai comparti della sanità animale e della sicurezza alimentare si aggiunge poi la trasversale area di attività di ricerca sugli argomenti di competenza. **Sono attivi 120 progetti di cui l'83% finanziati dal Ministero della Salute e il 17% finanziati da Fondazioni bancarie, Camere di Commercio, Poli di Innovazione e Regioni.** Le attività di ricerca sono strutturate secondo il perseguimento di due principali obiettivi: l'indagine e l'approfondimento di temi di attualità o di comprovata importanza in ambito di salute pubblica e, in secondo luogo, lo studio e messa a punto di metodi innovativi da applicare nelle attività istituzionali dell'Ente e dei suoi vari laboratori. In quest'ottica quindi, alcune idee progettuali nascono da situazioni nuove, malattie emergenti o focolai inattesi e si concentrano, ad esempio, sulle indagini di popolazione per studiare l'incidenza di malattie, per indagare la prevalenza di determinati microrganismi patogeni in alimenti, ambienti o animali, o ancora per verificare la frequenza di comportamenti fraudolenti o scorretti o per trovare trattamenti alternativi nelle pratiche zootecniche o di trasformazione degli alimenti. Parallelamente, altri spunti per realizzare progetti di ricerca nascono dalla attività quotidiana dei laboratori: nello svolgimento dei Controlli Ufficiali, infatti, l'esigenza di rispondere in maniera sempre rapida, sensibile e specifica alle richieste dell'utenza, (sia essa rappresentata dal Servizio Sanitario Nazionale, dalle Forze dell'Ordine o da altri enti) è quanto mai pressante. Per questa serie di motivi, la necessità di messa a punto e validazione di tecniche analitiche affidabili e sempre più rapide, guida una buona parte dei progetti di ricerca. Al termine dei progetti, infatti, molto spesso queste tecniche entrano nella rosa dei metodi utilizzati nei controlli ufficiali o, a supporto di quelli tradizionali, sono utilizzati per indagini di secondo livello o di approfondimento. L'intensa attività di ricerca si è materializzata, nell'ultimo triennio, con oltre 300 pubblicazioni su riviste scientifiche e più di 600 comunicazioni a congressi nazionali e internazionali.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta annovera tra i compiti istituzionali la **ricerca sperimentale** in sanità animale, sicurezza alimentare, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche e benessere animale. In ambito nazionale l'Istituto partecipa infatti a numerosi progetti di ricerca finalizzata¹ e corrente² finanziati dal Ministero della Salute con il Fondo Sanitario Nazionale.

Attraverso la ricerca finalizzata il Ministero intende attuare gli obiettivi prioritari, biomedici e sanitari, individuati dal Piano Sanitario Nazionale e attraverso la ricerca corrente intende sviluppare nel tempo le conoscenze fondamentali in settori specifici della biomedicina e della sanità pubblica. Consapevoli del ruolo strategico che la ricerca ricopre, l'Istituto attua una politica finalizzata a favorire lo sviluppo dell'attività di ricerca a valorizzarne i risultati, incoraggiando e strutturando iniziative volte a rafforzare le capacità di attrazione di fondi di ricerca acquisiti da finanziatori diversi dal Ministero come la Comunità Europea e gli enti privati nazionali ed internazionali.

Sul sito dell'Istituto si possono visualizzare le ricerche in cui l'Istituto è capofila e quelle in cui è associato, oltre alle collaborazioni e pubblicazioni. Nella pagina Amministrazione Trasparente – Dati ulteriori – è possibile prendere visione di tutte le ricerche concluse e leggere i risultati delle stesse nell'abstract.³

La ricerca ricopre un ruolo strategico all'interno dell'istituto e, pertanto, si cerca di favorirne lo sviluppo rafforzando la capacità di attrarre fondi di ricerca anche da finanziatori diversi dal Ministero (Comunità europea, enti privati, ecc...) e di valorizzarne i risultati.

Le ricerche sono state:

Anno	Numero ricerche (in base all'anno di finanziamento/approvazione)
2010	47
2011	39
2012	35
2013	31
2014	26
2015	41

¹ La ricerca finalizzata, finanziata dal Ministero della salute è uno dei principali strumenti per il conseguimento degli obiettivi delle politiche del Servizio Sanitario Nazionale (www.salute.gov.it).

² La ricerca corrente è l'attività di ricerca scientifica diretta a sviluppare nel tempo le conoscenze fondamentali in settori specifici della biomedicina e della sanità pubblica (www.salute.gov.it).

³ Per ulteriori informazioni: <https://www.izspltv.it/it/ricerca-scientifica.html>

2016	32
2017	53
2018	38
2019	30
2020	47
2021	35

Le ricerche si concludono, sovente, con delle pubblicazioni.

Le pubblicazioni sono state le seguenti:

Anno	Con impact factor	Senza impact factor
2010	24	34
2011	33	36
2012	49	46
2013	68	46
2014	63	35
2015	64	24
2016	69	21
2017	71	35
2018	76	26
2019	82	30
2020	101	27
2021	99	4
in aggiornamento		

L'impact factor normalizzato è stato:

Anno	Con impact factor
2012	180,4
2013	248,1
2014	261,3
2015	251,2
2016	265,1

2017	259,5
2018	306,7
2019	299,5
2020	380,1
2021	Dato non ancora quantificabile

Gestione attività emergenza Covid 19

Nel 2020, In relazione alla situazione di emergenza sanitaria nazionale ed internazionale legata al *Coronavirus* questa Direzione, in ottemperanza a quanto previsto dal d.l. 23 febbraio 2020 n. 6 e dai decreti emanati successivamente, ha adottato misure urgenti di contenimento adeguate e proporzionate all'evolversi della situazione epidemiologica con lo scopo di prevenire e contrastare la trasmissione del virus in Istituto.

Con nota prot. n. 0003013 del 13/03/2020 è stata istituita all'interno dell'Ente una *Task force* con lo scopo di coordinare le attività necessarie per far fronte all'emergenza Covid – 19.

Tutti i dipendenti dell'Istituto sono stati forniti di DPI adeguati rispetto alle mansioni svolte all'interno dell'Ente e sono stati puntualmente e costantemente informati in merito alle informazioni di prevenzione rese note dalle autorità competenti e in merito alle modalità di comportamento da adottare all'interno dell'Istituto. Sulla *home page* del sito istituzionale sono state pubblicate, oltre a un decalogo per il contenimento del contagio da coronavirus, le disposizioni a cui i lavoratori devono attenersi all'interno dei luoghi di lavoro.

Al fine di evitare ogni forma di assembramento e spostamento di personale, sono stati immediatamente sospesi gli eventi formativi organizzati dall'Istituto e le missioni di servizio, mentre le riunioni necessarie per lo svolgimento delle attività indifferibili sono state svolte in videoconferenza o con qualsiasi altra modalità telematica.

L'officina farmaceutica dell'Istituto ha, inoltre, prodotto igienizzante per le superfici e disinfettante mani da utilizzarsi per tutto il personale e sono stati intensificati i passaggi giornalieri dell'impresa di pulizia per sanificare tutti gli ambienti di lavoro.

È stato predisposto il *Piano Strategico dell'Istituto a fronte dell'emergenza Covid- 19*, inviato a tutti i Responsabili di Struttura complessa per una puntuale applicazione delle disposizioni in esso contenute e per un'ampia diffusione tra il personale dell'Ente.

Sulla base delle note del Ministero della Salute e della Regione Piemonte che individuavano le attività di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare differibili e indifferibili durante l'emergenza sanitaria, la *Task force* dell'Ente ha elaborato il documento denominato "Servizi essenziali" demandando ai Responsabili di Struttura Complessa il compito di assicurare le attività garantendo la presenza del personale necessario. Tecnici e dirigenti delle diverse strutture, anche in regime di rotazione, hanno portato avanti il lavoro di laboratorio, tutelati dalle misure restrittive adottate dalla Direzione aziendale a garanzia della sicurezza individuale.

In ottemperanza alle Direttive della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 1 e n. 2 del 2020 recanti indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID – 19 nelle pubbliche amministrazioni, al fine di contemperare l'interesse alla salute pubblica con quello alla continuità delle attività lavorative, sono state poste in essere tutte le misure necessarie per ridurre la presenza dei dipendenti nei luoghi di lavoro.

A tal fine sono state adottate forme di rotazione tra i dipendenti, per limitare la presenza nei luoghi di lavoro di una sola persona per volta o comunque di un numero ridotto di personale.

È stata attivata sperimentalmente, nell'ambito delle misure previste per l'emergenza Covid- 19 ed in particolare del d.l. n. 9/2020, la possibilità di svolgere la prestazione lavorativa in modalità *smart working* (lavoro agile), nei limiti concordati con il Dirigente di Struttura Complessa, inizialmente fino al trenta aprile. Stante il perdurare della pandemia Covid, delle conseguenti disposizioni di legge e degli indirizzi impartiti dal Ministero della Salute e dalle Regioni, è stata autorizzata l'attività lavorativa in *smart working* fino al 15 settembre 2020.

Per tutte le attività differibili che, per loro natura, non potevano essere oggetto di *smart working* sono stati adottati gli strumenti alternativi a disposizione ossia fruizione dei congedi, della banca ore, delle ferie pregresse ecc...

Le modalità di lavoro agile in tutti i casi non sono state rese obbligatorie per il personale e, nei soli casi in cui fosse compatibile con l'attività svolta, era da intendersi preferibile all'attività ordinaria in presenza.

Il dipendente per il quale è stata autorizzata la modalità di lavoro in *smart working* ha concordato con il Dirigente di Struttura Complessa, sulla base delle mansioni e dell'organizzazione del lavoro, e fatte salve le esigenze inderogabili di servizio, la frequenza, la modalità e gli obiettivi specifici della prestazione nel periodo di riferimento.

I lavoratori in *smart working* hanno invece svolto attività diverse, sempre attinenti alle competenze della struttura di appartenenza, ma che per loro natura potevano essere "telelavorate", riconducibili

comunque ai compiti istituzionali dell'Ente. Sono state svolte attività propedeutiche a quelle di laboratorio, in particolare: controllo e smistamento della posta aziendale pervenuta via e-mail e attraverso il sistema di protocollo informatico LAPIS WEB; nell'ambito del sistema qualità sono stati inseriti gli esiti dei rapporti di prova nel sistema SIGLA, sono state elaborate nuove procedure, sono stati studiati nuovi metodi di validazione e il personale sanitario ha partecipato a corsi di formazione *on line*.

Nell'ambito dell'attività di ricerca sono state rendicontate dal punto di vista tecnico-scientifico le attività svolte; sono continuate, con risultati proficui, le pubblicazioni degli articoli sulle riviste scientifiche; sono stati creati partenariati con altri enti e Università in vista della partecipazione a nuovi bandi di ricerca nazionali ed internazionali e sono stati intensificati i rapporti già in essere.

Per quanto, invece, attiene alle attività svolte dalle strutture complesse amministrative in regime di *smart working*, preme precisare che la maggior parte di esse è caratterizzata dalla possibilità di essere "telelavorate". Le strutture si sono comunque organizzate in modo tale da garantire sempre la presenza di almeno un lavoratore in ufficio per lo svolgimento delle attività urgenti indifferibili e non telelavorabili.

In regime di *smart working* oltre allo svolgimento del lavoro ordinario, le strutture, ognuna per la parte di propria competenza, hanno supportato la Direzione per la realizzazione e l'attivazione in tempi brevi del laboratorio COVID. In particolare, la S.C. Risorse Umane e Finanziarie ha attivato il reclutamento del personale a tempo determinato con conseguente variazione del Piano dei Fabbisogni di Personale. La S.C. Acquisti beni, tecnologie e servizi ha provveduto all'approvvigionamento urgente del materiale e dei kit diagnostici necessari. La S.S. Strategie e Performance Aziendale ha curato la partecipazione alle gare bandite dalla S.C.R. Piemonte per l'esecuzione dei tamponi provenienti dalle AASSRR e predisposto quanto necessario per lo svolgimento degli esami anche a favore degli enti con personalità giuridica privata. La S.S. Servizi di Staff alla Direzione, oltre a continuare a supportare la Direzione Generale, ha contribuito all'individuazione delle misure di sicurezza e delle modalità di comportamento da adottare all'interno dei luoghi di lavoro e ha altresì contribuito all'elaborazione dei Piani dell'Ente emanati durante il periodo di emergenza.

Visto l'andamento favorevole della situazione sanitaria e il conseguente allentamento delle misure restrittive, le attività, in modo particolare quelle sanitarie, sono gradualmente tornate a regime e sono riprese anche quelle che inizialmente sono state individuate come differibili.

È stato, pertanto, redatto il *Piano di rientro in sicurezza “Ognuno protegge tutti”*, aggiornato nel corso del 2021, sulla intranet aziendale. Tale piano è stato predisposto in conformità al *Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro* del 24 aprile 2020 che integra il *Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro* del 14 marzo 2020, sottoscritto da CGIL, CISL, UIL ed associazioni datoriali su invito del Presidente del Consiglio ed è stato redatto sulla base delle indicazioni del progetto “Emergenza COVID19 (SARS-CoV-2): Imprese aperte, lavoratori protetti” – Politecnico di Torino, 16/04/2020. L’obiettivo del piano è stato quello di stabilire un quadro di riferimento procedurale, organizzativo e tecnologico volto a minimizzare le probabilità di trasmissione del contagio tra persone che non presentano sintomi, così da consentire un rientro controllato, ma pronto sui luoghi di lavoro.

In considerazione del fatto che l’Organizzazione Mondiale della Sanità il 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e che il Ministero della Salute ha evidenziato la necessità di incrementare la capacità di attività e del numero dei laboratori qualificati per l'esecuzione dei tamponi, l’Istituto, con nota prot. n. 3092 del 13/03/2020, ha comunicato al Ministero della Salute – Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari la disponibilità ad attivare il servizio diagnostico per covid-19 presso i propri laboratori mediante analisi degli acidi nucleici (RNA genomico virale), ovvero mediante metodi non propagativi, in linea con le metodologie indicate dalle linee guida OMS in raccordo operativo con i laboratori dei presidi ospedalieri territoriali. Con circolare n. 0009774 – 20/03/2020 il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 5 Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale ha inserito l’Istituto nell’elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall’Organizzazione Mondiale della Sanità.

In considerazione di detta situazione emergenziale, con nota prot. 3756 del 6.05.2020, la Regione Piemonte, per il tramite della società di committenza S.C.R Piemonte, ha invitato l'Istituto a partecipare alla procedura d’urgenza per l’individuazione di Strutture private e pubbliche autorizzate per il servizio di prestazioni specialistiche di laboratorio per la ricerca su tamponi orofaringei di RNA Coronavirus SARS – COV – 2, per il potenziamento dell’attività di screening delle AA.SS.RR. della Regione Piemonte nell’ambito della gestione di emergenza legata al Covid – 19.

La gara è stata finalizzata all'individuazione di più operatori economici idonei ad erogare le prestazioni sanitarie oggetto di gara

È stato individuato, quale criterio di aggiudicazione della procedura, quello del minor prezzo ai sensi dell'articolo 95, comma 4, del D.Lgs. 50/2016.

A seguito del buon esito della gara, la Regione ha individuato le AASSL del territorio piemontese che avrebbero dovuto far pervenire i campioni presso il laboratorio Covid dell'Istituto. Si è provveduto, pertanto, a stipulare con ciascuna struttura la convenzione relativa alla fornitura del servizio.

Infine, la Direzione Generale, sentito preventivamente il parere del Consiglio di Amministrazione, ha ritenuto necessario svolgere l'attività per la ricerca COVID-19 anche a favore di strutture con personalità giuridica privata in modo da esaurire la capacità produttiva giornaliera dell'Istituto, fermo restando l'impegno da parte dell'Ente di processare in via prioritaria i campioni provenienti dal S.S.R..

È stata predisposta la procedura di manifestazione di interesse all'erogazione dell'esame di biologia molecolare virus SARS-CoV-2 da parte degli enti privati e la necessaria modulistica, approvata con delibera del Direttore Generale n. 129 dell'11.06.2020.

Si è provveduto a dare ampia diffusione della procedura tramite la pubblicazione sul sito istituzionale e inviando una nota informativa a firma del Direttore Generale a tutti i laboratori piemontesi convenzionati.

A seguito della deliberazione della Giunta Regionale del Piemonte n. 46-1699 del 17.07.2020 che ha convenzionalmente fissato il prezzo dell'esame su tutto il territorio regionale ad Euro 51,00, la S.S. Strategie e Performance Aziendali ha predisposto la delibera di adeguamento del prezzo alle indicazioni regionali (da Euro 56 ad Euro 51), dandone comunicazione via pec alla S.C.R. Piemonte e pubblicando l'informativa necessaria sul sito dell'Istituto per gli enti con personalità giuridica privata.

In considerazione del perdurare della situazione emergenziale legata alla pandemia da Coronavirus, la S.C.R. Piemonte con lettera d'invito g 138_2020 del 02/11/2020 ha attivato un'ulteriore procedura d'urgenza per l'individuazione di Strutture private e pubbliche autorizzate, per la fornitura di prestazioni specialistiche di laboratorio per la ricerca su tamponi oro-faringei di RNA Coronavirus SARS-COV-2, per il potenziamento dell'attività di screening delle AA.SS.RR della Regione Piemonte nell'ambito della gestione dell'emergenza legata al Covid-19. L'Istituto ha ritenuto opportuno partecipare alla suddetta gara. A tale scopo la S.S. Strategie e Performance Aziendali ha collaborato con la Direzione e i referenti dell'attività Covid, per predisporre tutta la documentazione

di gara e per la presentazione dell'offerta economica sulla piattaforma Sintel. Di seguito si riporta una tabella con i dati al 31.12.2020 e una con i dati al 31.12.2021, nella quale sono indicati il numero di tamponi eseguiti dall'Istituto a favore degli Enti pubblici e a favore dei privati.

ANNO 2020			
MESE	PUBBLICO	PRIVATO	TOTALE
4	10.306	0	10.306
5	18.264	0	18.264
6	4.588	0	4.588
7	3.565	11	3.576
8	3.732	94	3.826
9	7.481	2.132	9.613
10	22.549	2.664	25.213
11	26.262	716	26.978
12	9.233	621	9.854
TOTALE	106.340	6.238	112.578

ANNO 2021			
MESE	PUBBLICO	PRIVATO	TOTALE
1	4.593	427	5.020
2	2.656	760	3.416
3	5.017	746	5.763
4	5.097	543	5.640
5	2.760	405	3.165
6	145	321	466
7	228	277	505
8	280	23	303
9	502	56	558
10	838	46	884
11	970	70	1.040
12	1.414	139	1.553
TOTALE	24.500	3.813	28.313

Area di attività: Centri di eccellenza dell'Istituto

All'interno dell'Istituto esistono **eccellenze**, quali:

Laboratori Internazionali di riferimento



Laboratorio Europeo di riferimento per le encefalopatie spongiformi trasmissibili-malattie neurodegenerative (EURL TSEs)



Laboratorio di Riferimento OIE per l'encefalopatia spongiforme Bovina (BSE)

Laboratorio di Riferimento OIE per la scrapie

Centri di Referenza Nazionali



CReAA TORINO

Centro di Referenza Nazionale per la Sorveglianza e il Controllo degli Alimenti per gli A



CEA TORINO

Centro di Referenza Nazionale per lo studio e le ricerche sulle encefalopatie animali e neuropatologie comparate



CeRMAS

Centro di Referenza Nazionale per
le Malattie degli Animali Selvatici



CEROVEC

 GENOVA

Centro di Referenza Nazionale
per l'Oncologia Veterinaria e Comparata



CIBA

 TORINO

Centro di Referenza Nazionale per le
Indagini Biologiche sugli Anabolizzanti Animali



CReDiMa

 GENOVA

Centro di Referenza Nazionale per le
Indagini Diagnostiche sui Mammiferi marini spiaggiati

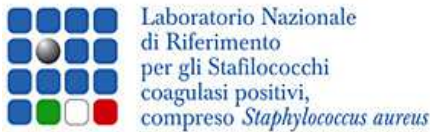


CReNaRiA

 TORINO

Centro di Referenza Nazionale per la rilevazione negli alimenti
di sostanze e prodotti che provocano allergie o intolleranze

Laboratori Nazionali di riferimento



Laboratorio Nazionale di Riferimento per gli stafilococchi coagulasi positivi compreso *S. aureus*



National Reference Laboratory for Animal Protein in Feedstuffs

Laboratorio Nazionale di Riferimento per le proteine animali nei mangimi



National Reference Laboratory for Feed Additives Authorization

Laboratorio Nazionale di Riferimento per gli additivi impiegati nell'alimentazione animale



National Reference Laboratory for Heavy Metals in Feed

Laboratorio Nazionale di Riferimento per i metalli pesanti nei mangimi



National Reference Laboratory for Pesticides Residues in Cereals and Feed

Laboratorio Nazionale di Riferimento per i pesticidi nei cereali e nei mangimi



Centro di referenza nazionale per lo studio e le ricerche sulle encefalopatie animali e neuropatologie comparate (CEA)

Centri Regionali



Centro Apistico Regionale



Centro di Referenza Regionale animali esotici



Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale



Centro di Riferimento per la Tipizzazione delle Salmonelle



Centro Regionale Allergie e Intolleranze Alimentari

L'illustrazione delle attività è contenuta nel sito dell'Istituto (www.izsplv.it); si illustra brevemente l'attività della rete mediterranea per la salute degli animali (REMESA), all'interno della quale opera anche l'Istituto.



Nel 2009, le autorità dei servizi veterinari (chief veterinary officer- CVO) di dieci paesi dell'area del Mediterraneo occidentale (Algeria, Egitto, Spagna, Francia, Italia, Libia, Marocco, Mauritania, Portogallo, Tunisia) si sono riuniti in Algeria e hanno deciso di creare un quadro comune di lavoro e di cooperazione, per lo sviluppo e l'attuazione di progetti e programmi regionali in materia di salute degli animali: la rete mediterranea per la salute degli animali (REMESA).

Per raggiungere questo obiettivo, il sostegno dei fondi spagnoli AECID ha svolto un ruolo importante come continuazione di un progetto per rafforzare i sistemi di prevenzione e controllo delle malattie transfrontaliere nei paesi del Nord Africa (in particolare l'influenza aviaria). Tale decisione è stata approvata a margine della 77a sessione generale dell'OIE tenutasi a Parigi il 27 maggio 2009.

La piattaforma REMESA è strutturata su due livelli:

1. il Comitato permanente (JPC) composto dai capi veterinari e dai rappresentanti dell'OIE e della FAO per il processo decisionale politico e tecnico; e
2. le quattro sottoreti tematiche, ossia i laboratori (RELABSA), l'epidemiologia (REPIVET), la comunicazione (RECOMSA) e la socio-economia (RESEPSA) per consentire l'attuazione delle decisioni del JPC e il lavoro tecnico degli esperti.

Nel 2014, anche i CVOs di Malta, Cipro, Grecia, Giordania e Libano si sono uniti alla rete.

L'obiettivo generale del REMESA resta dunque il miglioramento della sanità pubblica veterinaria nel bacino del Mediterraneo e l'armonizzazione e il coordinamento delle attività di sorveglianza e di controllo, nonché l'agevolazione degli scambi di animali e dei loro prodotti tra i paesi del REMESA attraverso il rafforzamento delle competenze e delle capacità nazionali e regionali dei servizi veterinari per la prevenzione e il controllo delle principali malattie animali e zoonosi transfrontaliere. Tale obiettivo dovrebbe essere raggiunto attraverso diverse azioni specifiche, in particolare:

- Facilitare l'accesso regolare, lo scambio e la condivisione di informazioni in relazione alle attività veterinarie.
- Migliorare la sorveglianza epidemiologica.
- Rafforzare le misure di prevenzione e di controllo.
- Sviluppare e armonizzare le strategie di controllo di sorveglianza e i piani di risposta alle emergenze.
- Facilitare la collaborazione tra centri di ricerca, laboratori e università.
- Agire come interfaccia centrale per facilitare la mobilitazione delle risorse umane, materiali e finanziarie, nonché la comunicazione tra le istituzioni.
- Rafforzare le competenze e le capacità dei servizi veterinari nazionali

- Facilitare il dialogo diretto tra i paesi membri per evitare barriere sanitarie ingiustificate e facilitare il commercio di animali e dei loro prodotti nella regione mediterranea in linea con l'OIE

Le malattie prioritarie della rete sono: rabbia, PPR, afta epizootica, brucellosi, tubercolosi e malattie trasmesse da vettori (ad es. RVF, West-Nile, febbre catarrale degli ovini, peste equina) sempre più importanti a causa del loro legame con il cambiamento climatico.

Le priorità della REMESA si evolveranno con la situazione sanitaria internazionale ma anche con la richiesta proveniente dai paesi membri. Inoltre, le proiezioni degli esperti dimostrano che il Mediterraneo è un'area sensibile ai cambiamenti climatici che influenzeranno inevitabilmente le popolazioni attraverso ripercussioni sulla sicurezza alimentare, la sanità pubblica veterinaria e la sicurezza in termini di impatti di eventi estremi e conflitti sociali.

Il Mediterranean Animal Health Network si basa sui Servizi Veterinari di ogni Paese aderenti ai propri obiettivi e costituisce una struttura in cui i programmi e i progetti regionali possono trovare il loro punto di riferimento. Il livello regionale non sostituisce il lavoro sostanziale essenziale che dovrebbe essere svolto in ciascun paese.

Sistema di gestione della qualità

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte Liguria e Valle d'Aosta opera e organizza le proprie attività all'interno di un **sistema di gestione per la qualità** che ha messo in atto secondo la norma internazionale UNI CEI EN ISO/IEC 17025 e che ha definito all'interno del Manuale della Qualità. La Direzione ha espresso formalmente gli obiettivi e gli indirizzi generali sottoscrivendo la Politica per la qualità dell'Ente.

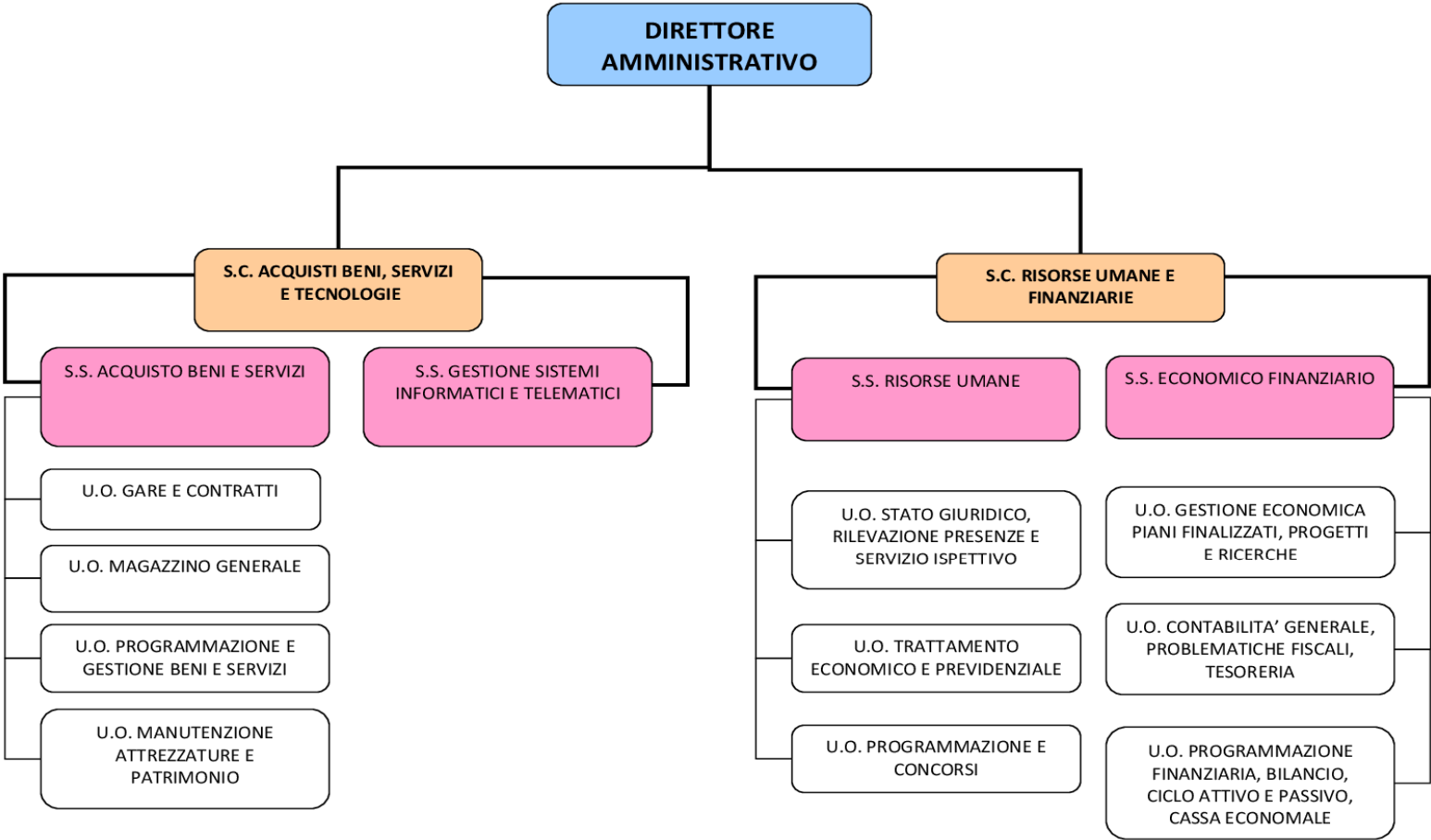
Il sistema qualità dell'Istituto è gestito centralmente presso la sede di Torino e si avvale di figure professionali qualificate internamente quali Referenti della Qualità, Verificatori Tecnici e Valutatori operanti sulle tre regioni.

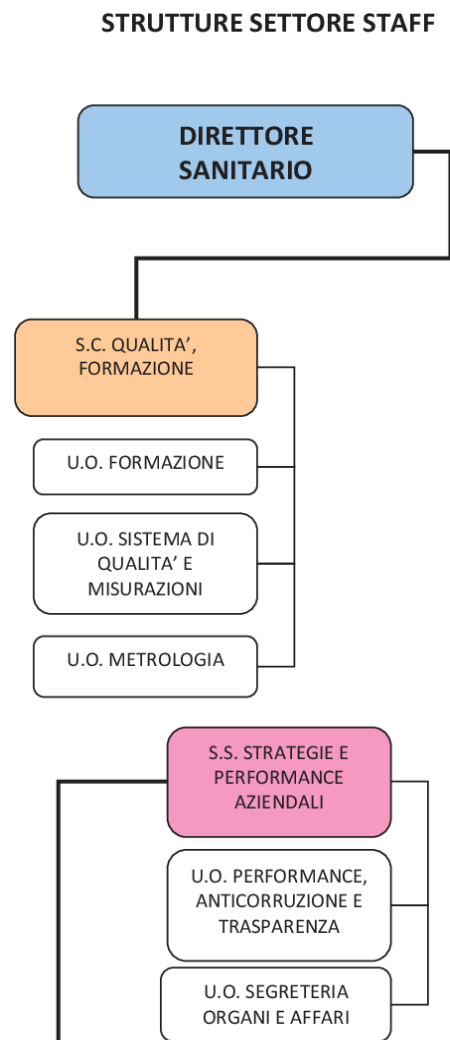
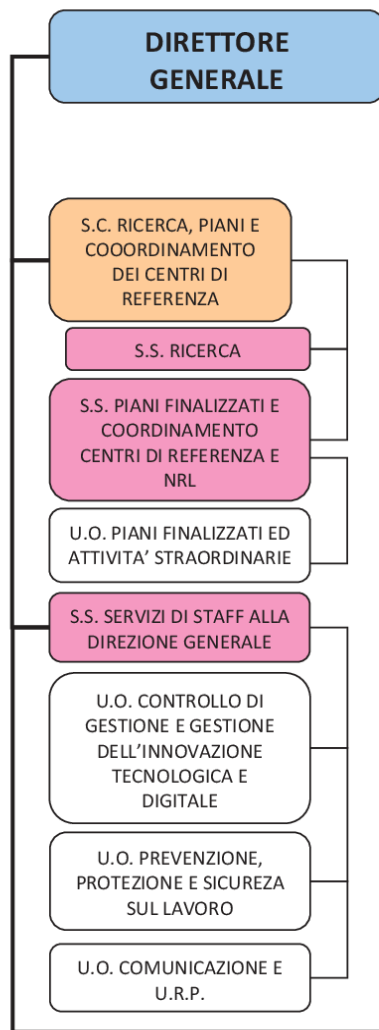
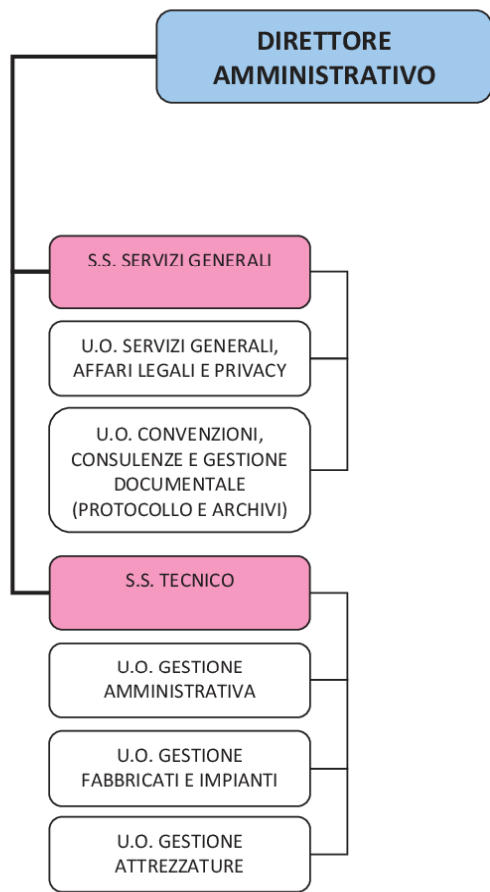
Dal 1998 è accreditato Accredia, ente terzo dotato di mutuo riconoscimento internazionale, sul cui sito sono consultabili gli elenchi aggiornati delle prove accreditate alla sezione "Banche dati", numero di accreditamento: 200.

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

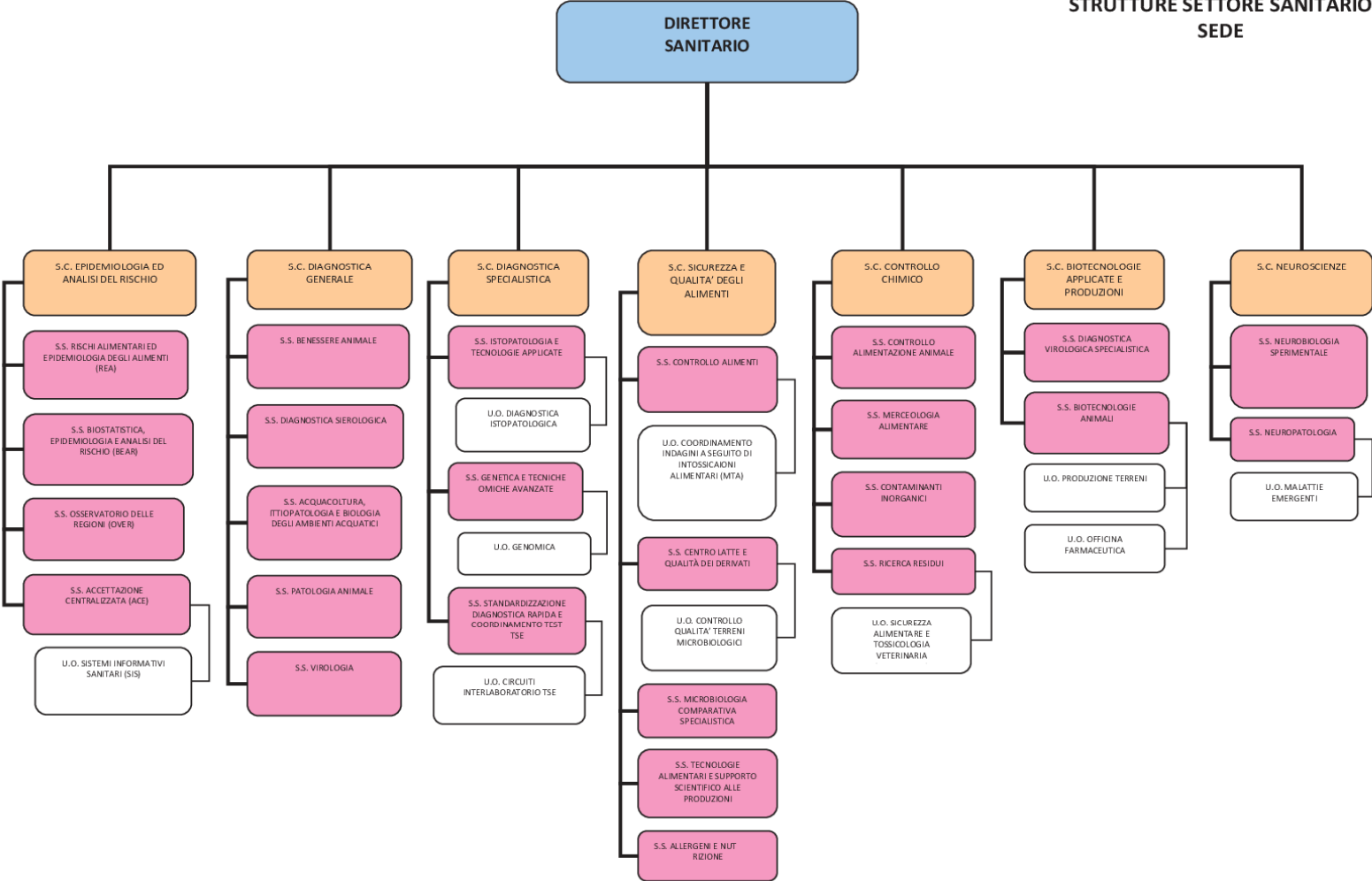
L'**organigramma** previsto nel regolamento dell'Istituto, approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 14 del 20/12/2019, è il seguente:

STRUTTURE SETTORE AMMINISTRATIVO

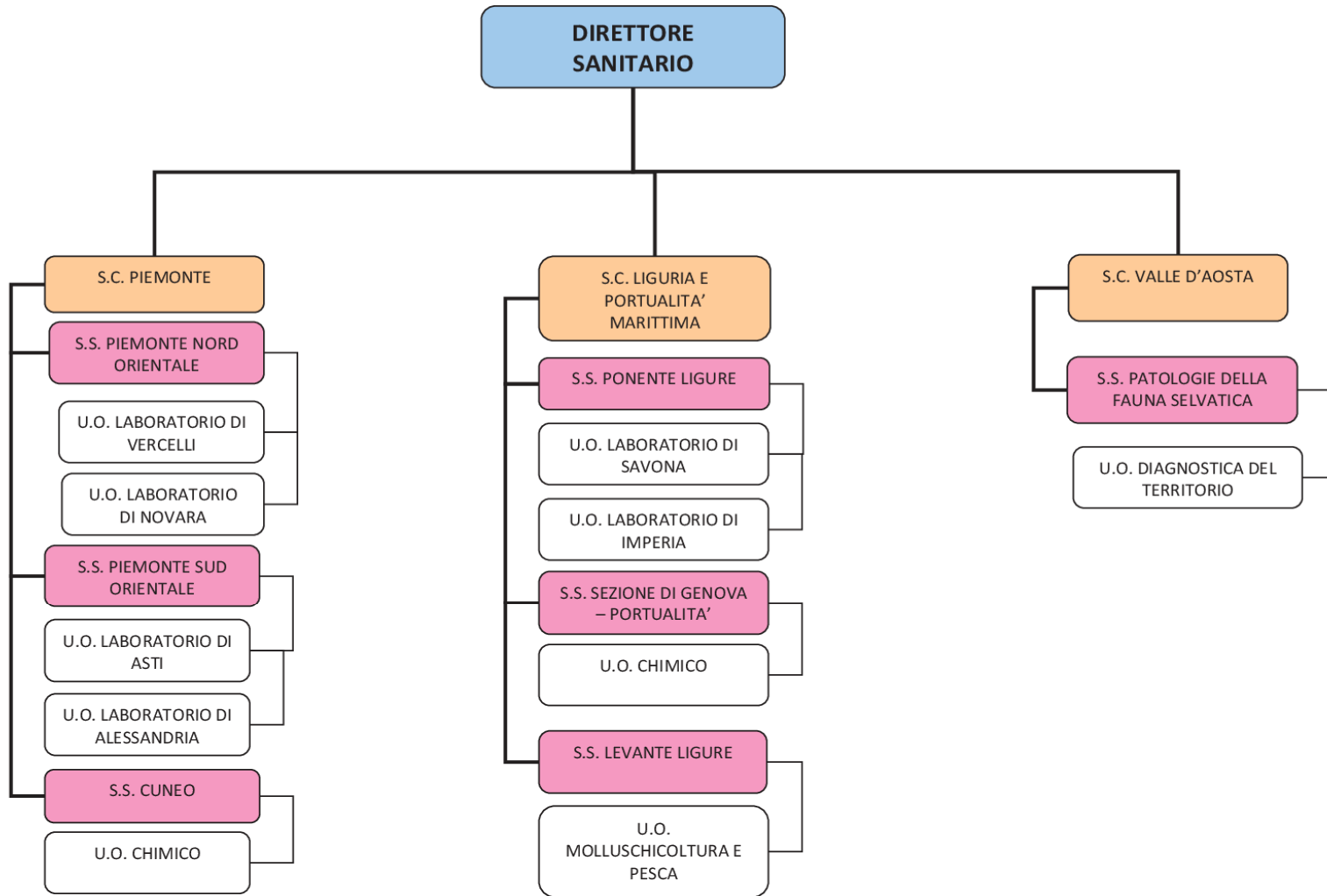




STRUTTURE SETTORE SANITARIO SEDE



**STRUTTURE SETTORE SANITARIO
TERRITORIO**



Risorse Umane

I dipendenti alla data del 31.12.2021 sono 405, così suddivisi per struttura:

STRUTTURA	SEDE	N. DIRIGENTI	N. COMPARTO	N. RICERCATORI
S.C. ACQUISTI BENI, SERVIZI E TECNOLOGIE	TORINO	0	17	
S.C. BIOTECNOLOGIE APPLICATE E PRODUZIONI	TORINO	2	15	
S.C. CONTROLLO CHIMICO	TORINO	5	16	
S.C. DIAGNOSTICA GENERALE	TORINO	7	37	
S.C. DIAGNOSTICA SPECIALISTICA	TORINO	7	20	
S.C. EPIDEMIOLOGIA E ANALISI DEL RISCHIO	TORINO	8	22	
S.C. LIGURIA E PORTUALITA' MARITTIMA	GENOVA	10	27	
S.C. NEUROSCIENZE	TORINO	6	10	
S.C. PIEMONTE	ASTI	8	35	
S.C. QUALITA', FORMAZIONE	TORINO	1	6	
S.C. RICERCA, PIANI E COORDINAMENTO DEI CENTRI DI REFERENZA	TORINO	13	27	16
S.C. RISORSE UMANE E FINANZIARIE	TORINO	1	19	
S.C. SICUREZZA E QUALITA' DEGLI ALIMENTI	TORINO	7	21	
S.C. VALLE D'AOSTA	AOSTA	3	7	
S.S. SERVIZI DI STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE	TORINO	0	8	
S.S. SERVIZI GENERALI	TORINO	0	15	
S.S. TECNICO	TORINO	0	8	
TOTALE		79	310	16

Procedimenti disciplinari

Nel 2013 si sono svolti n. 2 procedimenti disciplinari di cui uno nei confronti di un dipendente del comparto e uno nei confronti di un dirigente; entrambi conclusi con l'erogazione di una sanzione.

Nel 2014 si sono svolti n. 2 procedimenti disciplinari, di cui uno nei confronti di un dipendente del comparto e uno nei confronti di un dirigente; entrambi conclusi con l'erogazione di una sanzione.

Nel 2015 sono stati avviati n. 5 procedimenti disciplinari: 1 nei confronti di personale dirigenziale concluso con l'archiviazione; n. 4 nei confronti di personale del comparto dei quali uno archiviato, gli altri conclusi con l'irrogazione di una sanzione.

Inoltre, si è concluso con l'archiviazione un procedimento disciplinare, avviato in precedenza e poi sospeso, nei confronti di un dirigente.

Nel 2016 c'è stato un solo procedimento disciplinare relativo a personale del comparto conclusosi con l'irrogazione di una sanzione.

Nel 2017 non si sono svolti procedimenti disciplinari.

Nel 2018 c'è stato un solo procedimento disciplinare relativo a personale del comparto conclusosi con l'irrogazione di una sanzione. Si precisa che la motivazione non è legata a fatti corruttivi.

Nel 2019 e nel 2020 non si sono svolti procedimenti disciplinari.

nel 2021 sono stati avviati e conclusi con relative sanzioni n. 3 procedimenti disciplinari. Nessuno dei procedimenti era relativo a eventi corruttivi.

Risorse Finanziarie

Il bilancio integrale si può visionare nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale⁴.

In modo particolare, il documento – non contabile - denominato Nota Integrativa al bilancio d’esercizio ha il compito di integrare tutte le informazioni contenute nello stato patrimoniale e nel conto economico.⁵

L’attività dell’IZS del Piemonte, Liguria e Valle d’Aosta risponde principalmente all’assolvere i compiti istituzionale affidati e, in misura minore, è concentrata sull’attività commerciale.

Nella tabella seguente sono riportati dei dati relativi all’attività dell’istituto.

I dati relativi agli anni antecedenti sono consultabili sui PTPCT precedenti.

	Dati riferiti all’anno 2019		Dati riferiti all’anno 2020	
Ricavi da attività commerciale	764.608		969.327	
Valore della produzione totale	33.539.703		39.120.621	
Ricavi (fondi correnti) per la ricerca	CORR.	965.495	CORR.	802.333
	FIN.	200.475	FIN.	91.907

⁴ Bilancio Preventivo e Consuntivo: <http://trasparenza.izsplv.it/trasparenza/bilancio-preventivo-e-consuntivo/>

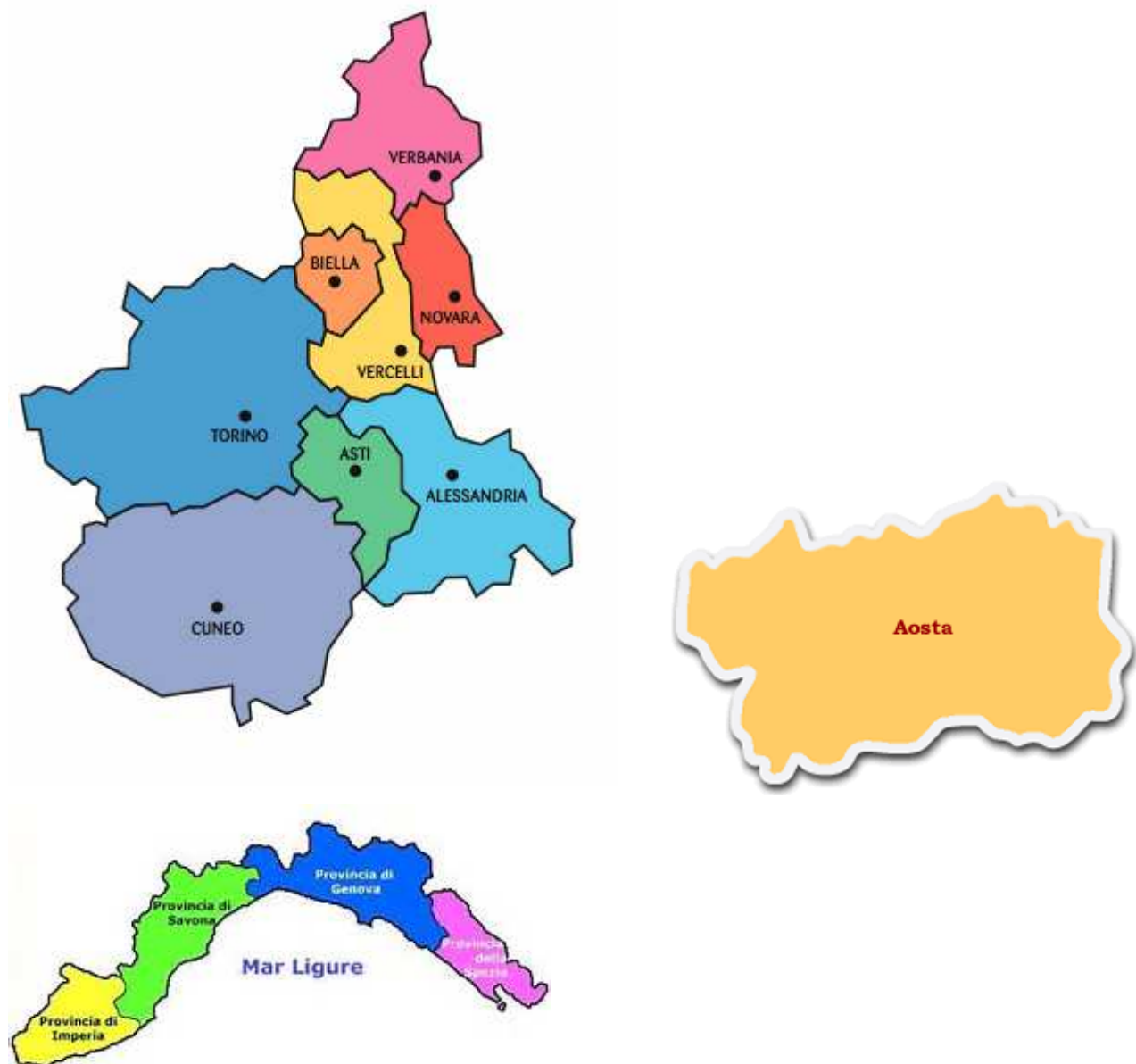
⁵ Nota Integrativa Bilancio 2020: <http://trasparenza.izsplv.it/wp-content/uploads/NOTA-INTEGRATIVA-BILANCIO-2020.pdf>

IL CONTESTO ESTERNO

Il Territorio

Un'analisi del territorio non può prescindere, soprattutto per la realtà dell'Istituto, da un'analisi sulla situazione zootecnica delle tre regioni.

L'Azienda si estende su un territorio alquanto vasto comprendente tre regioni, con 13 province:



Regione	Popolazione residenti	Superficie km ²	Densità abitanti/km ²	Numero Comuni	Numero Province
Piemonte	4.311.217	25.387,07	169,8194	1.181	8
Liguria	1.524.826	5.416,21	281,5301	234	4
Valle d'Aosta	125.034	3.260,90	38,3434	74	1
Totale	5.961.077	34.064,18	174,9955	1.489	13

Il territorio è corrispondente all' 11,27% di quello nazionale, caratterizzato da una densità abitativa (abitanti/km²) più bassa rispetto alla media nazionale (200).⁶

La superficie è così suddivisa:

Zone collinari

Regione	Superficie (ha)	Percentuale sul totale Italia
Piemonte	769.848	6,1%
Liguria	189.211	1,5%
Valle d'Aosta	0	0%

Zone montuose

Regione	Superficie (ha)	Percentuale sul totale Italia
Piemonte	1.098.677	10,4%
Liguria	189.211352.813	3,3%
Valle d'Aosta	3.260.322	3,1%

Zone pianeggianti

Regione	Superficie (ha)	Percentuale sul totale Italia
Piemonte	671.458	9,6%
Liguria	0	0%
Valle d'Aosta	0	0%

⁶ Fonte dati: www.tuttoitalia.it
Dati aggiornati al 31/12/2019

Zona marina

Lo sviluppo costiero della penisola italiana e delle sue isole si aggira sui 7458 km.

Il mar Ligure attraversa tutte e quattro le province liguri di Savona, Imperia, Genova e La Spezia, per una lunghezza complessiva di circa 330 km.

L'utenza dell'IZS è rappresentata da:

UTENZA	N. ESAMI ANNO 2019
ASL - Altre Regioni	1.156
ASL	826.162
Enti Accreditati	0
Enti Università Associazioni	43.625
Esercito Carabinieri Polizia Magistratura	9.002
IZSPLV	172.257
Altri II.ZZ.SS	4.751
MULTIZONALI	2.7894
NAS	803
Privati	56.708
Veterinari di confine	1.820
ALTRI	147
TOTALE ESAMI ANNO 2019	1.144.325

UTENZA	N. ESAMI ANNO 2020
ASL - Altre Regioni	1.027
ASL	861.636
Enti Accreditati	153
Enti Università Associazioni	80.554
Esercito Carabinieri Polizia Magistratura	6.650
IZSPLV	209.378
Altri II.ZZ.SS	3.593
MULTIZONALI	20.331
NAS	362
Privati	57.104
Veterinari di confine	1.611
ALTRI	601
TOTALE ESAMI ANNO 2020	1.243.000

UTENZA	N. ESAMI ANNO 2021
ASL - Altre Regioni	1.086
ASL	844.076
Enti Accreditati	94
Enti Università Associazioni	56.689
Esercito Carabinieri Polizia Magistratura	8.475
IZSPLV	105.321
Altri II.ZZ.SS	3.400
MULTIZONALI	25.376
NAS	443
Privati	65.725
Veterinari di confine	1.970
ALTRI	0
TOTALE ESAMI ANNO 2021	1.112.655

Gli stakeholder

L'organizzazione ha provveduto a definire:

- ✓ parti interessate;
- ✓ esigenze ed aspettative delle parti interessate.

Nella tabella seguente sono indicate le parti interessate e le relative esigenze ed aspettative.

Parti interessate			Esigenze, aspettative, requisiti delle parti interessate
Clienti	Fattore contesto esterno	<ul style="list-style-type: none"> - Ministero della Salute; - Regioni di competenza; - AASSLL; - NAS; - PIF; - UVAC; - Università; - Associazioni; - Enti pubblici o privati; - Laboratori di Prova. 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualità delle prestazioni offerte; - Controllo e validità dei risultati; - Innovazione tecnologica di laboratorio; - Informazioni chiare ed attendibili (leggibilità rapporti di prova); - Rispetto dei tempi di risposta; - Garanzie di tracciabilità e rintracciabilità; - Capacità di risposta alle emergenze; - Personale qualificato; - Disponibilità ad accogliere le richieste/esigenze.
Fornitori di prodotto	Fattore contesto esterno	<ul style="list-style-type: none"> - Reagenti, Prodotti e materiali per la pulizia/disinfezione; - Presidi antincendio; - DPI e Abbigliamento; - Apparecchiature; - Hardware; - Strumenti di misura; - Cancelleria; - Ecc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chiarezza nella definizione delle caratteristiche del prodotto richiesto e nella definizione delle esigenze; - Tempistiche di richiesta adeguate; - Riconoscimento della qualità del prodotto fornito; - Disponibilità del personale.

Fornitori di servizi	Fattore contesto esterno	<ul style="list-style-type: none"> - Studio legale; - Commercialisti; - Servizi di gestione Hardware/software/ posta elettronica/telefonia, manutenzioni. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chiarezza nella definizione del servizio richiesto; - Disponibilità delle informazioni; - Riconoscimento della qualità del servizio fornito; - Disponibilità del personale.
Trasportatori	Fattore contesto esterno	<ul style="list-style-type: none"> - Ditte che effettuano movimentazioni di materiali e campioni ove non effettuato direttamente dal laboratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chiarezza nella definizione del servizio richiesto; - Puntualità; - Riconoscimento della qualità del servizio fornito; - Disponibilità del personale.
Enti di controllo	Fattore contesto esterno	<ul style="list-style-type: none"> - Enti di Controllo (tra questi ASL, ARPA ecc.) ognuno per la materia di propria competenza, sono deputati a verificare il rispetto dei requisiti legali e normativi da parte dell'azienda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità e competenza delle figure aziendali/responsabili di processo coinvolti nell'attività oggetto di verifica; - Trasparenza nella comunicazione; - Rispetto obblighi di conformità.
Altri Enti	Fattore contesto esterno	<ul style="list-style-type: none"> - Enti di certificazione; - Società di revisione; - Enti deputati al rilascio di contributi (es. FILSE); - Enti di certificazione deputati a verificare la conformità del Sistema di Gestione alle norme/standard volontarie adottate. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità e competenza delle figure aziendali/responsabili di processo coinvolti nell'attività oggetto di verifica; - Trasparenza nella comunicazione; - Rispetto obblighi di conformità.
Comunità locale	Fattore contesto esterno	<ul style="list-style-type: none"> - Comune; - Popolazione residente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sicurezza delle attività svolte nel sito e possibilità di impiego nella realtà di riferimento; - Trasparenza nella comunicazione;

			<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità e competenza delle figure aziendali responsabili; - Rispetto degli obblighi di conformità; - Organizzazione di eventi e iniziative per portare a conoscenza del pubblico le tematiche ambientali e delle attività aziendali.
Associazioni di categoria e Consorzi	Fattore contesto esterno	<ul style="list-style-type: none"> - O.S.A. 	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio fornito in termini di informazioni; - Aggiornamenti legislativi; - Competenza e professionalità; - Affidabilità sui dati sensibili; - Flessibilità alle richieste; - Tempestività nelle risposte.
Personale	Fattore contesto interno	<ul style="list-style-type: none"> - Dipendenti (part-time e full-time); - Interinali; - Altre forme contrattuali. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento e consapevolezza; - Comunicazione; - Formazione; - Informazione; - Addestramento; - Definizione ruoli e responsabilità; - Buon clima aziendale; - Riconoscimenti adeguati; - Sicurezza sul lavoro e rispetto degli obblighi di conformità.

La popolazione animale⁷

Principali allevamenti nelle tre regioni al 31 dicembre 2021

PIEMONTE	
allevamenti capi avicoli	859
allevamenti bovini e bufalini per orientamento produttivo	11.851
allevamenti equidi per orientamento produttivo	14.693
allevamenti ovicaprini per orientamento produttivo	10.276
allevamenti suini per orientamento produttivo	3.070
VALLE D'AOSTA	
allevamenti capi avicoli	5
allevamenti bovini e bufalini per orientamento produttivo	2.019
allevamenti equidi per orientamento produttivo	769
allevamenti ovicaprini per orientamento produttivo	756
allevamenti suini per orientamento produttivo	117
LIGURIA	
allevamenti capi avicoli	107
allevamenti bovini e bufalini per orientamento produttivo	1.071
allevamenti equidi per orientamento produttivo	5.079
allevamenti ovicaprini per orientamento produttivo	3.111
allevamenti suini per orientamento produttivo	537

⁷ Fonte: BDN (banca dati nazionale) dell'Anagrafe Zootecnica istituita dal Ministero della Salute presso il CSN dell'Istituto "G. Caporale" di Teramo al 31.12.2021

Popolazione animale: numero di capi nelle tre regioni al 31 dicembre 2021

REGIONE PIEMONTE

Capi Bovini e Bufalini	815.397
Capi Ovini	115.827
Capi Caprini	74.927
Capi Suini	1.285.522
Capi Equidi	13.682 (dato al 31.12.2020)

REGIONE LIGURIA

Capi Bovini e Bufalini	12.472
Capi Ovini	9.790
Capi Caprini	10.240
Capi Suini	1.061
Capi Equidi	4.813 (dato al 31.12.2020)

REGIONE VALLE D'AOSTA

Capi Bovini e Bufalini	33.522
Capi Ovini	1.984
Capi Caprini	4.391
Capi Suini	117
Capi Equidi	775 (dato al 31.12.2020)

REGIONE PIEMONTE

SPECIE	ORIENTAMENTO PRODUTTIVO	NUMERO ALLEVAMENTI	NUMERO CAPI
GALLUS GALLUS	POLLAME DA CARNE	316	6.981.254
GALLUS GALLUS	PRODUZIONE UOVA DA CONSUMO	248	2.739.478
GALLUS GALLUS	RIPRODUTTORI	31	514.469
GALLUS GALLUS	SVEZZAMENTO	17	17.171
TACCHINI (MELEAGRIS GALLOPAVO)	POLLAME DA CARNE	20	271.888
TACCHINI (MELEAGRIS GALLOPAVO)	SVEZZAMENTO	3	93
ANATRE	POLLAME DA CARNE	10	2.980
AVICOLI MISTI	POLLAME DA CARNE	36	38.125
FARAONE	POLLAME DA CARNE	40	107.715
OCHE	POLLAME DA CARNE	7	874
QUAGLIE	POLLAME DA CARNE	3	0
RATITI	POLLAME DA CARNE	4	0
TOTALE		735	10.674.047

REGIONE LIGURIA

SPECIE	ORIENTAMENTO PRODUTTIVO	NUMERO ALLEVAMENTI	NUMERO CAPI
GALLUS GALLUS	POLLAME DA CARNE	6	967
GALLUS GALLUS	PRODUZIONE UOVA DA CONSUMO	78	51.850
GALLUS GALLUS	SVEZZAMENTO	3	3.026
FARAONE	POLLAME DA CARNE	3	31
TOTALE		90	55.874

REGIONE VALLE D'AOSTA

SPECIE	ORIENTAMENTO PRODUTTIVO	NUMERO ALLEVAMENTI	NUMERO CAPI
GALLUS GALLUS	POLLAME DA CARNE	2	670
GALLUS GALLUS	PRODUZIONE UOVA DA CONSUMO	2	5.832
AVICOLI MISTI	POLLAME DA CARNE	1	10
TOTALE		5	6.512

L'analisi

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Istituto opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno e di mettere in luce i fattori di rischio al fine di porre in essere adeguate misure di prevenzione. Tale analisi verte sia sul contesto sociale ed economico che sulle situazioni criminali e corruttive presenti sul territorio, tenendo, altresì, in considerazione il territorio.

Una lettura puntuale sulla situazione della Regione Piemonte è la Relazione annuale dell'IRES, Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte, articolata anche per ambiti sub regionali, che analizza l'andamento socio-economico e territoriale della Regione, in particolare: Economia, Società e Lavoro, Immigrazione, il Sistema Salute, Mobilità e Ambiente. La Relazione si trova al seguente indirizzo: <https://www.ires.piemonte.it/relazione2021/RelazioneAnnuale2021.pdf>

Per quanto riguarda la situazione economica e la realtà sociale della Regione Liguria, risultano approfondite le ricerche svolte da Liguria Ricerche, una società della Regione Liguria istituita a supporto della programmazione economica della regione stessa. E', pertanto, una struttura competente per lo svolgimento di attività di indagine in campo socioeconomico e territoriale a supporto dell'azione di programmazione, in analogia ad omologhe realtà presenti nelle principali regioni italiane. L'attività conoscitiva, interpretativa e propositiva è orientata ai settori strategici dell'economia locale. Il sito è raggiungibile al seguente indirizzo: <https://www.liguriaricerche.eu/>

Per procedere ad un'analisi più dettagliata della Regione Autonoma Valle d'Aosta è utile, invece, prendere visione della documentazione pubblicata sul sito dell'OES, l'Osservatorio Economico e Sociale della Valle d'Aosta e reperibile all'indirizzo <http://www.regione.vda.it/statistica/>. Di particolare interesse risulta, altresì, il Documento di Economia e Finanza regionale per il triennio 2019-2021 della Regione Autonoma Valle d'Aosta, rintracciabile al seguente indirizzo: https://www.regione.vda.it/finanze/bilancio/pdf/2020_DEFR-testo-definitivo.pdf.

Occorre, in ogni modo, tenere presente che la corruzione è un fenomeno complesso, dinamico e multidimensionale e, proprio per questo, come è stato sottolineato in una circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica (circolare n. 1 del 25.01.2013), la parola "corruzione" possiede un carattere polisemico.

Una conoscenza approfondita dell'ambiente esterno consente di mettere in azione misure preventive e di dare maggiormente evidenza ai fenomeni che appaiono, anche se occorre tener presente che serve una visione ampia del fenomeno, della sua analisi e della prevenzione dello

stesso. Di particolare interesse è la 31esima indagine del Sole 24 Ore sul benessere nei territori, dove vengono analizzati, a livello provinciale, 90 indicatori aggiornati al 2020, tenendo conto anche dell'impatto della pandemia. Lo studio si trova al seguente link: <https://lab24.ilsole24ore.com/qualita-della-vita/>.

Di particolare interesse sono altresì i dati reperibili al link <https://dati.gov.it/view-dataset> dove l'Agenzia per l'Italia Digitale pubblica i dati aperti della Pubblica Amministrazione.

L'analisi della sicurezza pubblica ha come obiettivo fare una valutazione, seppur non esaustiva, della criminalità nelle tre regioni di competenza dell'Istituto. Sempre preziosa per un'analisi del territorio è, pertanto, la Relazione al Parlamento, che il Ministro dell'Interno deve presentare entro il mese di febbraio di ogni anno, sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata. La relazione è reperibile al seguente link: <https://www.interno.gov.it/it/stampa-e-comunicazione/dati-e-statistiche/relazione-parlamento-sullattivita-forze-polizia-sullo-stato-dellordine-e-sicurezza-pubblica-e-sulla-criminalita-organizzata>.

In data 17.10.2019, nell'ambito di un progetto finanziato dalla Unione Europea, l'Anac ha pubblicato sul proprio sito un Rapporto sul "La corruzione in Italia 2016 – 2019", basato sugli esami dei provvedimenti che l'autorità giudiziaria ha emesso nell'ultimo triennio, con l'obiettivo di definire una serie di indicatori in grado di individuare il rischio corruzione nella PA. Il lavoro fornisce informazioni sulla dislocazione geografica, le contropartite, gli enti, i settori e i soggetti coinvolti al fine di evidenziare i fattori che agevolano la diffusione di illeciti e relativi comportamenti corruttivi. Nel triennio preso in esame sono stati 47 i politici arrestati, dei quali 20 sindaci. A livello regionale la Liguria è al settimo posto con sei episodi, seconda regione del Nord Italia in classifica. Dalle ordinanze di custodia cautelare per corruzione "il 74% ha riguardato l'assegnazione di appalti pubblici, a conferma della rilevanza del settore e degli interessi illeciti a esso legati per via dell'ingente volume economico.

Il Rapporto si trova al seguente link:

<http://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anacdocs/Comunicazione/News/2019/RELAZIONE%20+%20TABELLE.pdf>

L'ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica) in un'indagine sulla sicurezza dei cittadini, svolta nel 2015 – 2016, ha introdotto una serie di quesiti per studiare il fenomeno della corruzione.

La lettura dei dati è consultabile al seguente link:

<https://www.istat.it/it/files/2017/10/La-corruzione-in-Italia.pdf>

SEZIONE 3. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

La normativa di riferimento

La normativa di riferimento si articola su più livelli:

Livello statale

- Delibera ANAC numero 469 del 9 giugno 2021 “Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell’art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing) - modificate con il Comunicato del Presidente dell’Autorità del 21 luglio 2021 (Errata corrige).
- Delibera ANAC numero 215 del 26/03/2019 “ Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all’art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001”.
- Legge 9 gennaio 2019, n. 3 “Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e dei movimenti politici” (c.d. l. “spazza-corrotti”).
- Regolamento n. 7 dicembre 2018 per l’esercizio della funzione consultiva svolta dall’Autorità nazionale anticorruzione ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e dei relativi decreti attuativi e ai sensi del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, al di fuori dei casi di cui all’art. 211 del decreto stesso.
- Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione (Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018).
- Delibera ANAC n. 1033 del 30 ottobre 2018: “Regolamento sull’esercizio sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro di cui all’art. 54 bis del d.lgs 165/2001 (c.d. whistleblowing)” – Regolamento modificato dalla delibera ANAC n. 312 del 10 aprile 2019.
- Delibera n. 840 del 2.10.2018: richieste di parere all’ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) da parte del: 1) direttore del Sistema dei Controlli e RPCT della Giunta di Regione Lombardia (nota prot. 138523 del 21/12/2017); 2) segretario Generale e RPCT del Comune di San Giorgio a Cremano (nota prot. 58909 del 04/07/2018) e Dirigente della civica Avvocatura

(nota prot. 80419 del 28.9.2018); 3) RPCT della Giunta dell’Azienda Ospedaliera Regionale (AOR) “San Carlo” di Potenza (nota prot. 69348 del 08/08/2017).

- il d.lgs. 10 agosto 2018, n.101 “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”, il quale incide trasversalmente sulla disciplina della prevenzione della corruzione e della trasparenza, nella misura in cui detta specifici obblighi in tema di pubblicazione e trattamento dei dati;
- 21 maggio 2018 Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del comparto SANITA’. Periodo 2016-2018.
- Decreto Legislativo 18 maggio 2018, n. 51 “Attuazione della direttiva (UE) 2016/680 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativa alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali da parte delle autorità competenti a fini di prevenzione, indagine, accertamento e perseguimento di reati o esecuzione di sanzioni penali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la decisione quadro 2008/977/GAI del Consiglio. (GU n.119 del 24-5-2018). Entrata in vigore del provvedimento: 08/06/2018.
- Delibera ANAC 579 del 2.5.2018 Iscrizione all’Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house di cui all’articolo 192, comma 1, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.
- DPCM 28 marzo 2018 - Modifica dell'art. 10 del DPCM 20 dicembre 2013, recante “Modalità applicative degli obblighi di trasparenza in PCM, ai sensi dell’art. 49 del d.lgs. n. 33/2013”.
- Comunicato del Presidente ANAC del 7 marzo 2018: Determinazione dell’8 marzo 2017 n. 241 “Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione dell’art. 14 del d. lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall’art. 13 del d.lgs. 97/2016” – sospensione dell’efficacia limitatamente alle indicazioni sulla pubblicazione dei dati di cui all’art. 14, co. 1-ter, ultimo periodo del d.lgs. 33/2013.

- Legge n. 179 del 30 novembre 2017 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”.
- Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 75 “Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettera a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.
- Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell’articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”.
- Decreto Legge 24 giugno 2016, n. 113, coordinato con la legge di conversione 7 agosto 2016, n. 160, recante: "Misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio".
- Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.
- Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 - Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE E 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.
- Legge 7 agosto 2015, n. 124 (c.d. legge Madia) – “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.
- Legge 11 agosto 2014, n. 114 “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”.
- Intesa del 24 luglio 2013 intervenuta in sede di Conferenza Unificata tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l’attuazione dell’art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, con la quale sono stati definiti gli adempimenti con l’indicazione dei relativi termini, volti all’attuazione delle disposizioni contenute nella stessa legge.
- Circolare n. 2 del 19 luglio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica. avente ad oggetto “D.lgs n. 33 del 2013 – attuazione della trasparenza”.

- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 concernente: "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Il Codice stabilisce l'obbligo di "assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico".
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190".
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".
- Linee di indirizzo 13.03.2013 del Comitato Interministeriale contenenti le prime indicazioni sui contenuti fondamentali del Piano Nazionale Anticorruzione e sui contenuti essenziali dei Piani Triennali di prevenzione della corruzione.
- Circolare n. 1 del 25.01.2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica contenente precisazioni in ordine alle competenze affidate dalla legge 190/2012 ai vari soggetti istituzionali ivi individuati, alle modalità di nomina ed ai compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione.
- D.P.C.M. del 16/01/2013 "Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.
- Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto a ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'art. 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190, approvato con il Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235.
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".
- Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni".

- Legge n. 116 del 3 agosto 2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato Italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale ed al codice di procedura penale".
- Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 denominato "Testo unico sulla privacy";
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati).
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche".

Ulteriori strumenti normativi di riferimento

- Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 "Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019".
- Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 "Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione".
- Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione".
- Delibera ANAC n. 236 del 1 marzo 2017 avente ad oggetto «Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2017 e attività di vigilanza dell'Autorità».
- Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016 "Prime linee guida recanti indicazione sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs n. 33/2013 come modificato dal d.lgs 97/2016".
- Determinazione ANAC n. 1309 del 28.12.2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2 del d.lgs 33/2013".
- Delibera ANAC n. 1097 del 26 ottobre 2016 "Linee guida n. 4 di attuazione del d.lgs 18 aprile 2016 n. 50, recanti "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore

alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici”.

- Determinazione ANAC n. 833 del 03/08/2016 “Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”.
- Determinazione ANAC n. 831 del 03/08/2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”.
- Delibera ANAC numero 43 del 20/01/2016 “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 gennaio 2016 e attività di vigilanza dell’Autorità”.
- Delibera ANAC numero 39 del 20/01/2016 “Indicazioni alle Amministrazioni pubbliche di cui all’art. 1, comma 2, decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165 sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione delle informazioni all’Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell’art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012, come aggiornato dall’art. 8, comma 2, della legge n. 69/2015”.
- Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”.
- Regolamento ANAC del 15 luglio 2015 “Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell’articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33”.
- Determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 ad oggetto “Linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”.
- Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 ad oggetto: “Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)”.
- Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 ad oggetto: “Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 19/2013 nel settore sanitario”.
- Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione per l’omessa adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione, dei

programmi triennali della trasparenza, dei codici di comportamento, adottato da ANAC in data 09/09/2014.

- Linee guida del Garante per la protezione dei dati personali in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati – Provvedimento n. 243 del 15/05/2014.
- Delibera CIVit n. 75 del 24 ottobre 2013 “Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, d.lgs n. 165/2001)”.
- Delibera CIVit n. 72 del 11 settembre 2013 “Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione”.
- Delibera ANAC n. 72 del 28 ottobre 2014 “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”.
- Articoli da 318 a 322 del Codice Penale Italiano.

Livello locale

- Deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 74 del 30/03/2021 “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RTPCT) 2021 – 2023”.
- Deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 18 del 22/01/2020 “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RTPCT) 2020 - 2022”.
- Deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 53 del 24/01/2019 “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RTPCT) 2019 - 2021”.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 23 del 24/01/2018 “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RTPCT) 2018 - 2020”.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 635 del 23/11/2017 “Approvazione “Regolamento dell’Organismo Indipendente di Valutazione”.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 528 del 29/09/2017 “Approvazione “Regolamento Aziendale in materia di Accesso Civico””.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 65 del 27/01/2017 “Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) 2017 – 2019”.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 44 del 28/01/2016 “Adozione Piano triennale della prevenzione e programma triennale per la trasparenza e l’integrità - Anno 2016 – 2018”.

- Deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 636 del 30/10/2015 “Approvazione Procedura per la segnalazione da parte dei dipendenti di illeciti ed irregolarità (c.d. Whistleblowing Policy).
- Deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 88 del 23/02/2015 “Adozione Piano triennale della prevenzione della corruzione 2015 - 2017 (L. 190 del 6.11.2012) - Verifica attuazione del PTPC 2014 – 2016.
- Deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 56 del 24/01/2014 “Approvazione Piano triennale di prevenzione della corruzione (L. 190 del 6.11.2012); Programma triennale per la trasparenza e l’integrità (d.lgs 14 marzo 2013, n. 33) e Codice di comportamento aziendale (d.lgs 30 marzo 2001, n. 165).
- Deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 550 del 03/10/2013, con la quale è stato individuato il Responsabile della prevenzione della corruzione dell’Istituto, ai sensi dell’art. l, comma 7, della Legge n. 190/2012.
- Deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 445 del 09/08/2013, con la quale è stato individuato il Responsabile della Trasparenza dell’Istituto ai sensi dell’art. 43 del D.lgs 33/2013.
- Delibera del Direttore Generale n. 750 del 17/12/2010 “Approvazione programma triennale per la trasparenza e l'integrità ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera e, del d.lgs 27 ottobre 2009 n. 150 - Anni 2011/2012/2013”.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, il Responsabile della Trasparenza e individuazione gruppi di Lavoro a supporto

Con deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 151 del 21 luglio 2021 il Responsabile della S.C. Qualità, Formazione, dott. Giancarlo Pistone, è stato nominato **Responsabile della Prevenzione della Corruzione** ai sensi della Legge n. 190/2012, in sostituzione del dott. Bruno Osella.

Il Piano per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) è uno strumento di programmazione che viene adottato annualmente e si inserisce tra gli strumenti di Programmazione dell’Istituto e si pone in stretta correlazione con il Piano della Performance adottato ai sensi del D. Lgs. 150/2009.

L'IZSPLV adempie al dettato normativo mediante l'approvazione del presente Piano 2022-2024 che si pone in evidente continuità con il Piano precedente 2021-2023 e tiene conto del "PNA 2019" approvato da ANAC con propria Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019.

Il presente documento, pertanto, in aderenza a quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione che si sono susseguiti, affronta le tematiche e i settori oggetto di attenzione, seppur nella logica di continuità richiamata dall'Autorità, cercando di apportare modifiche e valutazioni implementative nell'ottica del miglioramento dell'efficacia dell'analisi e delle conseguenti misure che sono state adottate o che si intendono adottare.

In coerenza con gli obiettivi su cui si fonda la strategia anticorruzione messa a fuoco a livello nazionale, vengono assunti analoghi obiettivi strategici all'interno del presente PTPC aziendale.

Tale strategia può essere ricondotta a tre principali obiettivi:

- Ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi;
- Favorire l'emersione di casi di corruzione;
- Contribuire a creare sempre più un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura dell'integrità.

La presente sottosezione sui rischi corruttivi e trasparenza si applica all'interno dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta ed è pubblicato sul sito web www.izspltv.it, nella sezione <<Amministrazione Trasparente>>.

Il documento contiene pertanto, in applicazione della Legge n. 190 del 6.11.2012, l'analisi delle aree di rischio, la mappatura dei processi e l'individuazione dei livelli di rischio, indica l'adozione di misure di prevenzione in atto e l'adozione di misure ulteriori prevedendone i tempi di attuazione nonché i sistemi di monitoraggio. Evidenzia inoltre i meccanismi di informazione, formazione e controllo idonei a prevenire e contrastare tale rischio e rappresenta un processo destinato a costante sviluppo e progressivo approfondimento ed aggiornamento che fa tesoro dell'esperienza maturata e vissuta per cercare di rendere sempre più efficaci le misure da adottare.

Questo strumento di programmazione è stato definito attraverso la stretta collaborazione tra il Responsabile della prevenzione della corruzione, il Responsabile della Trasparenza, i gruppi di lavoro sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza, i Responsabili di struttura e loro rispettivi referenti.

Il Piano vuole pertanto rispondere all'esigenza di:

- valutare/rivalutare costantemente il diverso grado di rischio cui sono esposti gli uffici e le articolazioni aziendali in relazione alle specifiche funzioni svolte;
- definire/ridefinire quindi misure e procedure di prevenzione ricercandone sempre più la migliore efficacia;
- prevedere una funzione di controllo e monitoraggio sulla loro attuazione da tenere costantemente in osservazione.

In seguito alla modifica introdotta del d.lgs. 97/2016 il presente Piano contiene, un'apposita Sezione denominata "Sezione Trasparenza" con l'indicazione degli adempimenti previsti e le rispettive responsabilità attribuite.

Con Delibera del Direttore Generale f.f. n. 445 del 9.08.2013 è stata nominata **Responsabile della Trasparenza** la dott.ssa Maria Luisa Busso.

L'aggiornamento della sottosezione relativa ai rischi corruttivi e alla trasparenza è stato realizzato, innanzitutto partendo dai piani precedenti (in particolar modo quello relativo al triennio 2021 – 2023) e verificandone i limiti e, pertanto, completandoli, ma altresì proseguendo l'attività svolta in questi anni, in modo tale che, a parte le modifiche strutturali, i piani abbiano un senso di continuità e di approfondimento nel corso degli anni.

In ogni aggiornamento/revisione saranno sempre tenuti in considerazione gli obiettivi strategici riportati precedentemente:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione

Le figure coinvolte nell'implementazione sono:

- **il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo:**

che designa il responsabile della prevenzione della corruzione e il responsabile della trasparenza e adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;

- **il responsabile della prevenzione della corruzione:**

che coordina tutte le attività legate alla prevenzione della corruzione, redige il presente documento, controlla il coordinamento del documento con il Ciclo della performance, cura il processo di gestione del rischio;

- **il responsabile della trasparenza:**

che affianca il responsabile della prevenzione della corruzione per quanto di competenza;

- **i gruppi di lavoro della Trasparenza e della Prevenzione del rischio di corruzione**

che rappresentano il collegamento tra il responsabile della prevenzione della corruzione e l'ambiente interno dell'Istituto. Sono, pertanto, portatori di proposte, supporto alle strutture e/o aree di competenza, esperti della realtà in cui si svolge l'attività dell'istituto.

- **tutti i dirigenti** per l'area di competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile e dei referenti;
- partecipano al processo di gestione del rischio. I Dirigenti, infatti, hanno, la responsabilità di effettuare la valutazione del rischio di corruzione dei processi gestiti, di definire, tramite i Responsabili delle strutture complesse e in accordo col Responsabile della Prevenzione della Corruzione, le azioni di miglioramento da intraprendere per la prevenzione della corruzione;
- vigilano sui comportamenti degli addetti del Servizio di competenza e rispondono a quanto previsto dal d.lgs 165/2001;
- propongono le misure di prevenzione e curano i sistemi di monitoraggio predisposti;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- partecipano alla formazione dedicata.

- **tutti i dipendenti dell'amministrazione:**

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano casi di illecito e di conflitto di interessi attraverso la procedura del whistleblowing;
- partecipano alla formazione on line finalizzata alla prevenzione della corruzione

Collaborano, inoltre, qualora sia necessario:

- l'Organismo Indipendente di Valutazione/Nucleo di Valutazione
- il Collegio di Direzione
- il Responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante (RASA)
- il Data Protection Officer (DPO)
- il Comitato Unico di Garanzia (CUG)

I gruppi di lavoro

La Circolare n.1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica (D.F.P.) sottolinea il delicato compito organizzativo e di raccordo che svolge il Responsabile; a tal proposito sollecita le Amministrazioni ad assicurare adeguato supporto attraverso assegnazione di risorse umane, strumentali e finanziarie nei limiti della disponibilità di bilancio.

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali si è ritenuto necessario assicurare l'apporto di un gruppo di lavoro che affianchi il Responsabile della prevenzione della corruzione, operando in stretto collegamento, soprattutto per l'applicazione del Piano e il suo continuo aggiornamento ed integrazione. I referenti hanno inoltre compiti di coordinamento e raccordo al fine di facilitare il meccanismo di comunicazione-informazione, tra il Responsabile della prevenzione e le varie strutture aziendali interessate all'applicazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo.

L'azione dei Referenti è subordinata alle indicazioni del Responsabile che resta il riferimento aziendale.

I referenti sono tenuti a relazionare al responsabile e segnalare tempestivamente fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'amministrazione e del contesto in cui la vicenda si è sviluppata ovvero di contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza.

Il Gruppo di Lavoro per la Prevenzione della Corruzione è stato istituito con Delibera del Direttore Generale f.f. n. 525 del 5.09.2014.

Tutti i Responsabili delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici di staff sono tenuti a fornire il necessario apporto al Responsabile anticorruzione e ai componenti dei gruppi di lavoro; infatti, nell'esplicazione delle attività il Responsabile dell'anticorruzione dovrà essere affiancato sia dai Referenti che dai Dirigenti ai quali sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione.

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del responsabile della prevenzione da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del Piano triennale di prevenzione della corruzione (P.T.P.C.) è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

Nell'anno 2021 tutti i soggetti hanno dato risposta alle richieste pervenute dal responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il gruppo di Lavoro per la Prevenzione della Corruzione esplica la propria attività in collaborazione con il Gruppo per la Trasparenza, istituito con Delibera del Direttore Generale f.f. n. 445 del 9.08.2013.

Entrambi i gruppi di lavoro saranno oggetto di revisione durante l'anno 2022.

I compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

L'allegato n. 2 alla Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione" riporta i riferimenti normativi sul ruolo e le funzioni del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Si riportano di seguito le parti di interesse relativamente al PTPCT.

".....Compiti e poteri del RPCT

- L'art 1, co. 8, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT predispone – in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) – il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) e lo sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione.
- L'art 1, co. 7, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT segnali all'organo di indirizzo e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)/Nucleo di Valutazione le "disfunzioni" (così recita la norma) inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.
- L'art. 1 co. 9, lett. c), l.190/2012 dispone che il PTPC preveda «obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano», con particolare riguardo alle attività ivi individuate.
- L'art 1, co. 10, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT verifica l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità e propone modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. La richiamata disposizione assegna al RPCT anche il compito di verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione.

- L'art. 1, co. 14, l. 190/2012 stabilisce che il RPCT rediga la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC. L'Istituto per il PTPCT 2019 – 2021 ha utilizzato la piattaforma messa a disposizione dall'ANAC.
- L'art. 43, d.lgs. 33/2013 assegna al RPCT, di norma, anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, attribuendo a tale soggetto “un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV)/Nucleo di Valutazione, all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione”.
- L'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 attribuisce al RPCT il compito di occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico: “Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni”.
- L'art. 5, co. 10, d.lgs. 33/2013 precisa poi che nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina di cui all'art.43, comma 5 del d.lgs. 33/2013.
- L'art. 15, co. 3 del d.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 stabilisce che il RPCT cura la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio.

Il supporto conoscitivo ed informativo al RPCT

- L'art. 1, co. 9, lett. c) l.190/2012, con particolare riguardo ai contenuti del PTPC stabilisce che in esso debbano essere previsti obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano, con particolare riguardo alle attività e aree di rischio individuate nel PTPC e alle misure di contrasto del rischio di corruzione.
- L'art. 16, co. 1-ter, d.lgs. n. 165 del 2001 stabilisce che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali sono tenuti a “fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione”.

- L'art. 8 del d.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce che i dipendenti dell'amministrazione sono tenuti a "rispettare le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e a prestare collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione".

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ha, pertanto, competenze specifiche in materia di conoscenza dell'organizzazione e gestione dell'Istituto, dei processi e delle relazioni in essa esistenti.

Le responsabilità del responsabile della prevenzione della corruzione sono, pertanto:

- responsabilità dirigenziale per il caso di mancata predisposizione del Piano e di mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti (art. 1, comma 8, legge 190/2012);
- una più generale forma di responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa qualora si verifichi all'interno dell'amministrazione un reato di corruzione accertato con sentenza di condanna definitiva, salvo che il responsabile provi di avere osservato tutte le prescrizioni di legge;
- responsabilità dirigenziale in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano (art. 1, comma 14, legge 190/2012).

Rischi corruttivi e trasparenza

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta vuole perseguire una promozione della cultura dell'integrità in senso lato, integrando il più possibile i diversi processi aziendali ed in modo particolare quelli che attraverso la mappatura, il monitoraggio e le azioni di miglioramento, contribuiscono all'appropriatezza e al contenimento del rischio corruttivo.

Sono stati presi in considerazione i Piani Nazionali Anticorruzione⁸ e in modo particolare il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (PNA2016) che nella Parte Specifica – al Punto n. VII – tratta argomenti specifici per la Sanità, il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (PNA2019) e la normativa emanata successivamente⁹.

La presente sezione è strutturata, per quanto possibile, mantenendo il modello del Piano Triennale della Prevenzione e della Trasparenza dello scorso anno in modo da garantire una continuità di contenuto necessario per procedere in modo organico all'obiettivo di prevenire la corruzione.

⁸ <https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaDocumentazione/Anticorruzione/PianoNazionaleAnticorruzione>

⁹ <https://www.anticorruzione.it/-/piano-nazionale-anticorruzione-gli-aggiornamenti?inheritRedirect=true&redirect=%2Fle-ultime-da-anac>

A causa della pandemia, il perseguimento degli obiettivi fissati nel Piano precedente, è stato rallentato. Inoltre, anche i cambiamenti strutturali dovuti alla riorganizzazione hanno, talvolta, reso difficile rispettare i tempi e approfondire e attuare le misure contenute nel PTPCT

Questa problematica è nata soprattutto dal fatto che l'Istituto ha avviato un'attività di analisi dei tamponi per Covid-19 e pertanto, l'organizzazione e la gestione delle attività sono state rivolte all'emergenza Covid.

Si è provveduto, come negli anni precedenti, ad inserire le attività legate alla prevenzione della corruzione nel processo di budget anno 2021, così come indicato nel piano delle performance. Inoltre, durante il 2021 si è lavorato per ottenere, all'interno dell'Istituto una uniformità di processi.

I requisiti che l'Istituto, in qualità di laboratorio di analisi accreditato, deve soddisfare per l'ottenimento e il mantenimento dell'accreditamento sono di tipo gestionale e di tipo tecnico.

La recente versione della UNI EN ISO/IEC 17025:2018 da un lato ha recepito i requisiti gestionali previsti dalla norma UNI EN ISO 9001 e dall'altro ha introdotto di istituire una progettazione basata sui processi con relativa gestione e analisi dei rischi.

La S.C. Qualità, formazione, sulla base di quanto dettato dalle norme sopra richiamate e come si evince dal Manuale della qualità (Edizione 3 – Revisione 3 – approvato in data 07/12/2020), ha individuato i principali processi di attività dell'Ente con lo scopo di analizzarne e gestirne i relativi rischi.

Parallelamente l'Ente, in conformità alla prescrizione della normativa sull'anticorruzione ed in particolare della L. n. 190/2012, già da alcuni anni si è dedicato alla mappatura dei processi, consistente nell'individuazione e nell'analisi dei processi organizzativi dell'amministrazione. La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. Una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo.

Scopo dell'obiettivo è integrare la mappatura del rischio corruttivo con la gestione dei processi del sistema qualità in virtù del principio guida della "integrazione", in modo da generare sinergie di tipo organizzativo e gestionale evitando ogni forma di duplicazione.

In collaborazione con la S.C. Qualità, Formazione e partendo dal Manuale della qualità si è cercato di creare un unico documento nel quale far confluire, laddove possibile, i processi mappati nel Piano Triennale della Prevenzione e della Corruzione.

È stato così creato un documento in formato Excel che in linea di massima ben integra le due esigenze ossia gestione delle attività secondo il sistema della qualità da una parte e mappatura dei processi al fine di prevenire fenomeni corruttivi all'interno dell'Istituto.

Il documento così definito verrà successivamente sottoposto all'esame dei DAT (Delegati Area Tecnica) per verificarne l'effettiva coerenza con l'Istituto ed il suo funzionamento.

Nel frattempo, saranno necessari altri tre passaggi fondamentali:

- ciascun responsabile dovrà rivedere i processi mappati per l'anticorruzione e allinearli con i propri processi di qualità;
- stabilire, tenuto conto delle esigenze anticorruptive e della normativa in merito, da quale livello del documento (sottoprocesso o processo) si dovrà procedere con l'analisi del rischio corruttivo;
- rivedere le schede di valutazione del rischio corruttivo in modo da renderle il più possibile allineate con la terminologia impiegata per la gestione del sistema qualità.

Si conclude che un'unica mappatura delle attività dell'Istituto utilizzabili per rischi sul lavoro, rischio corruttivo e rischio in qualità è percorribile, con la consapevolezza che l'analisi del rischio corruttivo per tutti i processi dell'Istituto sarà un percorso graduale, un risultato che potrà essere raggiunto in maniera progressiva nei diversi cicli annuali di gestione del rischio corruttivo, tenendo conto delle risorse e delle competenze effettivamente disponibili.

Al fine di lavorare in un'ottica di prevenzione, occorre accogliere il concetto di corruzione in senso ampio contenuto nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) - 2013¹⁰, Tale concetto comprende anche le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, dei poteri a lui affidati al fine di ottenere vantaggi privati. Tale concetto coincide anche con la "maladministration" che, come riportato al punto 2.1. della Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, "viene intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di

¹⁰

<https://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anacdocs/Attivita/Anticorruzione/PianoNazionaleAnticorruzioneLineeIndirizzo/PNA.2013.pdf>

procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari".

Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e di quella disciplinata dall'art. 2635 del c.c. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal Libro secondo, Titolo II, Capo I e II del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui venga in evidenza un mal funzionamento dell'Amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

La **trasparenza** è una misura molto rilevante e fondamentale per la prevenzione della corruzione. Attualmente l'Istituto ha reso pubblico sul proprio sito istituzionale i dati richiesti dal d.lgs n. 33/2013.

Il d.lgs n. 97/2016 ha apportato innovazioni in tema di trasparenza e intende razionalizzare e ridurre gli obblighi previsti in modo da rendere meno gravoso il compito delle singole amministrazioni. Le principali novità che hanno interessato l'istituto sono state:

- a) Superamento del piano per la trasparenza. A partire dal 2017, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità trova una specifica sezione nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e vi sarà uno stretto collegamento tra piano anticorruzione e piano delle performance tramite la promozione della trasparenza quale obiettivo strategico per la performance organizzativa e individuale.
- b) Potenziamento della trasparenza sulla spesa pubblica (artt. 4 -bis) con l'istituzione del portale «Soldi pubblici» e l'obbligo di pubblicazione di tutti i dati sui pagamenti, in modo da permetterne la consultazione in relazione a: tipologia di spesa, ambito temporale di riferimento e beneficiari.
- c) Estensione oggettiva obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (art. 37). Come pubblicazioni obbligatorie ex art. 1, c. 32, L. 190/12 (già in vigore), vi erano:
 - la struttura proponente;
 - l'oggetto del bando;

- l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte;
- l'aggiudicatario; l'importo di aggiudicazione;
- i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura;
- l'importo delle somme liquidate.

Con il nuovo Codice degli appalti (art. 29, c. 1, d. lgs. 50/16) sono diventate obbligatorie le seguenti pubblicazioni: tutti gli atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture, nonché alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.

- d) Estensione oggettiva obblighi di pubblicazione in materia di concorsi (art. 19) e di personale (art. 16, c. 3-bis). Fermi restando gli altri obblighi di pubblicità legale, le pubbliche amministrazioni pubblicano i bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte. Il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri assicura adeguate forme di pubblicità dei processi di mobilità dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, anche attraverso la pubblicazione di dati identificativi dei soggetti interessati.
- e) Previsione di link a documenti esistenti ed alle banche dati nazionali per soddisfare i vincoli di trasparenza.

I referenti attuali e/o quelli che eventualmente saranno nominati sono responsabili:

- dei dati pubblicati
- del loro tempestivo aggiornamento
- della loro veridicità
- della loro visibilità
- della presa visione del seguente piano che verrà pubblicato nella pagina Amministrazione Trasparente del sito istituzionale come da indicazione dell'Anac.

In base alle linee guida dell'ANAC recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs 33/2013 così come modificato dal d.lgs 97/2016, i dati da pubblicare sono attualmente quelli inseriti nel documento sotto riportato.

Qualora i dati vengano variati, sarà responsabilità di tutti i referenti apportare le modifiche richieste e verrà aggiornato l'allegato di riferimento.

Continua la pubblicazione di dati ulteriori all'interno della pagina "Amministrazione Trasparente" per la quale si prevede un ulteriore incremento.

I dati da pubblicare in base all'art. 14 del d.lgs 33/2013 sono stati disciplinati dalle Linee guida dell'Anac adottate con deliberazione n. 241 dell'8 marzo 2017 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali come modificato dall' art. 13 del d.lgs. 97/2016".

Successivamente, un'ordinanza cautelare del TAR Lazio, sez. I-quater, n. 1030/2017, pubblicata il 2 marzo 2017, ha sospeso l'attuazione dell'articolo 14 per i dirigenti motivando nel seguente modo *"consistenza delle questioni di costituzionalità e di compatibilità con le norme di diritto comunitario sollevate nel ricorso e valutata l'irreparabilità del danno paventato dai ricorrenti discendente dalla pubblicazione on line, anche temporanea, dei dati per cui è causa"*.

Il Segretario generale del Garante della privacy in data 3 aprile 2017 rende noto di aver ricevuto un parere dell'Avvocatura dello Stato del 9 marzo 2017 secondo cui non sussistono i presupposti per proporre appello avverso l'ordinanza del TAR e che pertanto, *"salvo diverso avviso di codesta Autorità, il Garante non procederà alla pubblicazione"* dei dati di tutti i dirigenti in attesa della pronuncia di merito.

Con delibera n. 382 del 12.04.2017 è stata deliberata la sospensione dell'efficacia della delibera 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) del d.lgs 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN.

Con lettera prot. n. 0026310-16/10/2019-DGSAF-MDS-P il Ministero della Salute - DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI - Ufficio 1 – ha precisato che l'obbligo di pubblicazione dei redditi e del patrimonio, nel caso degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, *"..... sussiste per i titolari degli incarichi di Direttore Generale, Direttore amministrativo e Direttore sanitario nonché per i membri del Consiglio di Amministrazione"*.

Inoltre, per quanto riguarda la pubblicazione degli emolumenti complessivi a carico della finanza pubblica percepiti dai dirigenti (art. 14, co. 1-ter, del d.lgs. 33/2013), in data 17 maggio 2017 l'Anac

ha precisato che, a seguito dell'ordinanza del TAR Lazio n. 1030/2017 e della delibera ANAC n. 382/2017, l'obbligo di pubblicazione degli emolumenti complessivi a carico della finanza pubblica percepiti dai dirigenti, previsto dall'art. 14, co. 1-ter, del d.lgs. 33/2013, debba ritenersi non sospeso, in quanto la predetta disposizione non è stata richiamata in alcun modo dall'ordinanza, né è stata oggetto di censura dinanzi al TAR. Il Consiglio nelle adunanze del 27 settembre e dell'8 novembre 2017 ha ritenuto di confermare la decisione assunta precedentemente, rilevando che avere sollevato d'ufficio l'eccezione di illegittimità costituzionale dell'art. 14, co. 1-ter, del d.lgs. 33/2013 non ha alcun effetto sospensivo.

La delibera Anac n. 1310 del 28.12.2016 fornisce le "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs 33/2013 come modificato dal d.lgs 97/2016.

Di seguito l'allegato della delibera con lo schema dei dati da pubblicare. A tal proposito si precisa che questo Istituto si impegna a pubblicare i dati, rispettando le disposizioni comunitarie e nazionali in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali. Ci si impegna, pertanto, a rendere non intellegibili i dati personali non pertinenti, sensibili o giudiziari che non siano indispensabili alle finalità di trasparenza della pubblicazione e a non diffondere dati personali in mancanza di idonei presupposti normativi. Restano fermi i limiti alla diffusione e all'accesso alle informazioni previste dalla normativa vigente nonché quelli relativi alla diffusione dei dati sensibili (l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, lo stato di salute e la vita sessuale.

In riferimento alla privacy, con delibera n. 189 del 4.04.2019 è stato designato il Dott. Gioacchino Macaluso quale data protection officer (responsabile della protezione dei dati personali) ai sensi dell'art. 37 del regolamento UE 2016/679.

Nell'anno 2019 è stata realizzata nel sito istituzionale la nuova pagina di Amministrazione Trasparente. A parte il cambiamento grafico visibile accedendo al sito, si è rivista l'assegnazione delle credenziali per la pubblicazione. Con il nuovo programma, inoltre, solo coloro che hanno le credenziali possono accedere alla pagina Amministrazione Trasparente e procedere alla pubblicazione/aggiornamento delle pagine individuate.

Viene, altresì, individuato il numero dei visitatori.

Azioni e misure intraprese nell'ambito della prevenzione della corruzione

a) WHISTLEBLOWING

Il Piano nazionale anticorruzione (PNA), approvato con delibera CIVIT n. 72/2013, al paragrafo 3.1.11 prevede che le amministrazioni siano tenute ad adottare i necessari accorgimenti tecnici per dare attuazione alla tutela del dipendente che effettua le segnalazioni di cui all'art. 54-bis del d.lgs 165/2001.

La disciplina è stata integrata dal decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 (Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari), convertito nella legge 11 agosto 2014, n. 114 nel quale si precisa che l'A.N.AC. è chiamata a gestire, oltre alle segnalazioni provenienti dai propri dipendenti per fatti illeciti avvenuti all'interno della propria struttura, anche le segnalazioni che i dipendenti di altre amministrazioni possono indirizzarle ai sensi dell'art. 54 bis del d.lgs 165/2001.

L'A.N.AC., con determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)", ha fornito alle amministrazioni coinvolte un modello procedurale per la gestione delle segnalazioni che tiene conto dell'esigenza di tutelare il dipendente che le invia e, alla base di questi principi, le amministrazioni possono adottare il modello proposto sulla base delle proprie esigenze.

In data 30 novembre 2017 è stata approvata la legge n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato".

Visto il modello di segnalazione di condotte illecite predisposto dalla struttura Anticorruzione del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione quale supporto alle pubbliche amministrazioni e pubblicato sul sito istituzionale del Ministero, l'Istituto ha provveduto ad attivare un sistema informatizzato di ricezione e gestione delle segnalazioni di possibile illecito che mette a disposizione del Whistleblower una tutela per la riservatezza della propria identità. La piattaforma in questione è quella utilizzata da Transparency International Italia che la mette a disposizione a titolo gratuito.

La procedura è stata inviata alle OO.SS. del comparto e della dirigenza medico veterinaria/sanitaria professionale tecnica amministrativa in data 29 settembre 2015 e tutti i dipendenti sono stati informati della predisposizione della procedura tramite avviso sulle e-mail istituzionali.

La procedura è attiva sulla Intranet aziendale con relativo regolamento.

La documentazione relativa è, altresì, pubblicata su Amministrazione Trasparente – Dati Ulteriori.

Il sistema è attivo dall'anno 2015 e, ad oggi, non sono pervenute segnalazioni.

Nell'anno 2022 verrà rivisto il suddetto regolamento al fine di una maggiore adesione alla normativa vigente.

b) CARTA DEI SERVIZI ON LINE

Nell'anno 2015 è stata aggiornata la Carta dei Servizi. Tale documento non è più cartaceo, ma è online sul sito istituzionale per un continuo aggiornamento.

La Carta dei Servizi (CDS) è articolata in due sezioni:

- la prima "Storia, Organizzazione, Attività" contenente informazioni generali dell'IZSPLV accessibili attraverso link attivi a pagine del sito
- la seconda Guida ai Servizi, con descrizioni dettagliate circa le modalità di prelievo e inoltro dei campioni destinati all'IZSPLV.

L'applicazione CDS-Web consente la consultazione dinamica delle Prestazioni fornite. Attraverso CDS-Web l'utente può effettuare la ricerca di una o più prestazioni utilizzando dei filtri di selezione (per matrice, tecnica, metodo, specie etc.); l'elenco delle prestazioni estratte può essere riordinato, scaricato e stampato. Per ogni prestazione sono disponibili informazioni dettagliate circa il campo di applicazione e l'eventuale costo da Tariffario. La CDS-web è dinamica poiché aggiornata in modo automatico e contestuale alle variazioni effettuate sull'applicativo gestionale dei campioni e degli esami. L'applicativo prevede, altresì, un questionario relativo alla Customer Satisfaction. Collegata alla carta dei servizi e altresì di interesse per la prevenzione della corruzione e la trasparenza è la sezione della pagina Amministrazione Trasparente – Servizi Erogati nella quale sono costantemente riportati i dati relativi ai tempi di erogazione dei servizi.

c) CODICE DI COMPORTAMENTO

Con deliberazione del Direttore Generale n. 56 del 24.01.2018 è stato approvato il codice di comportamento dell'IZSLPLV che integra e specifica, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le previsioni del codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n. 62 del 16.04.2013, che definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta, che i dipendenti pubblici sono tenuti ad osservare. Tali doveri sono comunque richiamati nel codice dell'IZSPLV al fine di una miglior chiarezza espositiva e comprensione della loro specificazione in ambito aziendale. Il Codice costituisce una delle principali misure di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione nonché elemento integrante del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione dell'IZSPLV ed è stato redatto in accordo con le Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli enti del SSN di cui alla determinazione ANAC del 20 settembre 2016. I dipendenti, all'atto dell'assunzione, prendono atto del Codice di Comportamento.

L'aggiornamento del Codice di Comportamento è stato comunicato dalle Risorse Umane a tutti i dipendenti con nota prot. n. 0018623 del 21.12.2017.

Nel corso del 2019 si è provveduto a sensibilizzare maggiormente i dipendenti sull'importanza del Codice di comportamento predisponendo un foglio illustrativo che riassume le nozioni di base contenute nel codice stesso.

Di seguito il foglio illustrativo.

**Istituto Zooprofilattico Sperimentale del
Piemonte Liguria e Valle d'Aosta**
CODICE DI COMPORTAMENTO: VADEMECUM

- ❖ Il Codice di comportamento si applica a tutti coloro che a qualsiasi titolo prestano attività all'interno dell'Istituto.
- ❖ I destinatari svolgono la propria attività nel rispetto della legge e dei principi di buon andamento e imparzialità, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della propria posizione.
- ❖ I destinatari non accettano, per sé o per altri, regali o altre utilità neanche sotto forma di sconto e non chiedono, per sé o per altri, regali o altre utilità a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio.
- ❖ I destinatari non possono far parte di associazioni o organismi i cui fini siano in contrasto o interferiscano con quelli perseguiti dall'Istituto.
- ❖ I destinatari si astengono dal partecipare ad attività o da prendere decisioni in caso di conflitto di interessi ovvero in tutti i casi in cui sussista il rischio di avvalersi della propria posizione per favorire se stessi o un soggetto a cui si è legati.
- ❖ I destinatari, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnalano al "Responsabile della prevenzione della corruzione" eventuali situazioni di illecito nell'Istituto di cui siano venuti a conoscenza.
- ❖ I destinatari hanno l'obbligo di agire con onestà, professionalità, discrezione e riservatezza e svolgono i propri compiti con elevato impegno in relazione alle proprie capacità e assumendosi le responsabilità connesse.
- ❖ I destinatari nei rapporti privati non sfruttano la propria posizione all'interno dell'Istituto per ottenere utilità e non assumono nessun altro comportamento che possa nuocere all'Amministrazione.
- ❖ I destinatari assicurano la tracciabilità dei processi decisionali adottati e l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo all'Istituto.
- ❖ I destinatari osservano il segreto d'ufficio e la normativa di tutela e trattamento dei dati personali.
- ❖ I destinatari non anticipano l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui e forniscono informazioni relative ad atti od operazioni amministrative e sanitarie nel rispetto delle disposizioni regolamentari in materia di accesso.
- ❖ I destinatari non diffondono informazioni né dichiarazioni lesive dell'immagine dell'Ente, dei superiori o dei colleghi, in alcun modo incluso l'uso dei social.

d) CONTRATTO DI LAVORO

All'interno del contratto di lavoro è stata inserita la seguente clausola:

"5.2) (*Cognome e nome*) dichiara che all'atto della sottoscrizione del presente contratto individuale di lavoro ha ricevuto copia del Codice di Comportamento approvato con delibera del Direttore Generale n. 56 del 24.01.2019.

5.3) Il/La sottoscritto/a prende atto dell'obbligatorietà delle disposizioni in esso contenute e dichiara di essere informata, in particolare, sul contenuto dell'ART. 16 - "RESPONSABILITA' CONSEQUENTE ALLA VIOLAZIONE DEI DOVERI DEL CODICE". E' pertanto consapevole che la violazione degli obblighi previsti dal Codice dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del pubblico dipendente, ed è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni"

Sempre all'interno del contratto di lavoro è stata inserita la clausola di presa visione del PTPCT:

"5.4) Il/La dipendente si impegna a prendere visione del "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza", pubblico sul sito istituzionale izsplv.it alla voce Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Prevenzione della Corruzione, e a rispettare i principi e le disposizioni in esso contenuti.

Firma per espressa accettazione di quanto contenuto ai punti 5.2) – 5.3) – 5.4)

L'ASSUMENDO

e) L'ACCESSO CIVICO

Con il d.lgs 97 del 25 maggio 2016 diventa ufficialmente legge dello Stato il Freedom of Information Act (FOIA) che prevede che tutti i cittadini possano richiedere documenti e atti della Pubblicazione Amministrazione.

Tra la documentazione che il cittadino può richiedere, fanno eccezione le documentazioni considerate sensibili, secondo uno specifico iter per il quale verrà comunque data risposta ai cittadini che ne faranno richiesta.

In precedenza, tale diritto veniva tutelato attraverso l'istituto del diritto d'accesso previsto dal d.lgs 241/1990 che prevedeva la possibilità di richiedere alla P.A. i documenti nel caso non fossero pubblicati sul sito. L'accesso civico delineato dalla riforma del 2016 si traduce in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i

dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, compresi i dati e i documenti per i quali non è stabilito un obbligo di pubblicazione.

Per tale motivo è stata modificata la modulistica presente sul sito

(<http://www.izsplv.it/index.php/amministrazione-trasparente/134-trasparenza/ammtrasparente/1153-civic>), al fine di renderla conforme al decreto, in base alle linee guida dettate da ANAC.

Nel corso del 2017 è stato predisposto il “Regolamento aziendale in materia di Accesso Civico” adottato con delibera del Direttore Generale n. 528 del 29.09.2017, dove viene regolamentato sia l’Accesso Civico Semplice, sia quello Generalizzato (FOIA).

Il suddetto Regolamento è pubblicato nella pagina Amministrazione Trasparente del sito istituzionale.

f) LA FORMAZIONE

l’Istituto in questi ultimi anni ha utilizzato in modo particolare lo strumento della **formazione** al fine di contrastare il fenomeno della corruzione. A tal fine ha predisposto:

- a. un corso di formazione on line per tutti i dipendenti in tema di anticorruzione. Ogni responsabile, all’arrivo di un nuovo dipendente, ha il compito di mettere a disposizione il materiale per l’accesso al corso;
- b. i componenti del gruppo della prevenzione della corruzione e della trasparenza hanno avuto modo di ampliare le proprie conoscenze attraverso dei corsi specifici, sia negli anni passati, sia nel 2016, dopo l’entrata in vigore del d.lgs 97 del 25 maggio 2016;
- c. tutti i responsabili hanno partecipato ad un corso di risk management per l’individuazione e gestione del rischio corruttivo;
- d. i responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza hanno altresì partecipato a momenti formativi specifici in base alle loro funzioni.
- e. Il 16 novembre 2018, in occasione della Giornata della Trasparenza, è stato organizzato un convegno, con relatore il prof. Sergio Foà, aperto ai dirigenti responsabili di strutture complesse e semplici, ai referenti del gruppo di lavoro sulla prevenzione della corruzione e del gruppo di lavoro sulla trasparenza, e ai posizionati amministrativi e di staff, ai responsabili degli altri II.ZZ.SS. dal titolo “Trasparenza e Prevenzione della Corruzione: Stato dell'arte e applicazione negli II.ZZ.SS.” . Durante

il convegno si sono trattati temi inerenti la prevenzione della corruzione e della trasparenza, come il codice di comportamento, la privacy, ecc...

Importante è stata la presenza degli altri II.ZZ.SS. che ha rappresentato un momento di confronto fattivo e costruttivo per la predisposizione di una rete tra istituti relativamente a queste tematiche. Durante l'anno 2020 sono state acquistate delle licenze per la partecipazione del personale neo-assunto alla formazione FAD sulla prevenzione della corruzione.

Oltre alla formazione, di grande utilità è il lavoro in rete che è stato attivato sul tema della prevenzione della corruzione e della trasparenza con altri responsabili della prevenzione della corruzione appartenenti sia ai restanti II.ZZ.SS., sia ad altri enti sanitari.

g) DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI

Ogni anno i dirigenti (a tempo indeterminato e determinato) hanno compilato/aggiornato – sul sito dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) - la modulistica per dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario. Tutti i dirigenti, sia a tempo indeterminato che determinato, hanno provveduto alla compilazione della modulistica e provvedono annualmente all'aggiornamento. A partire dal 2021 l'AGENAS ha sospeso il servizio.

h) PRESENZA IN SERVIZIO

Nel mese di dicembre 2016 è stato inviato, tramite posta aziendale, un comunicato a tutti i dipendenti sulle norme entrate in vigore in base al d.lgs 116/2016 sulla falsa attestazione della presenza in servizio. La comunicazione è stata altresì affissa alla bacheca ed inserita sulla intranet aziendale.

i) ROTAZIONE DEL PERSONALE

Nell'ambito del PNA 2016 la rotazione del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

Successivamente, con atto del presidente del 21 ottobre 2021, l'ANAC sottolinea che la misura della rotazione costituisce una fondamentale misura di prevenzione della corruzione.

In generale la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore.

La rotazione è una tra le diverse misure che le amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione.

Il ricorso alla rotazione deve, infatti, essere considerato in una logica di necessaria complementarità con le altre misure di prevenzione della corruzione specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.

In particolare, occorre considerare che detta misura deve essere impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'amministrazione senza determinare inefficienze e malfunzionamenti.

Per le considerazioni di cui sopra, essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi, quali a titolo esemplificativo, la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".

In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Nelle varie aree dell'istituto operano dipendenti con possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, informatica, ecc.), e anche nel caso di competenze acquisite (si

consideri la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione), le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili, a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.

Le motivazioni sopra descritte, unite alle ridotte dimensioni dell'Ente, rendono, per ora, di difficile realizzazione la misura denominata "rotazione del personale".

L'Istituto nel corso del 2020 – 2021 ha attuato un nuovo piano di riorganizzazione aziendale che ha previsto dei cambiamenti all'interno della struttura dell'azienda.

Nel corso di questi anni, inoltre, la rotazione è stata favorita dalla mobilità interna.

Dopo la conclusione del processo di riorganizzazione si potrà verificare la possibilità di una rotazione funzionale, ossia un'organizzazione del lavoro che si basa su una modifica periodica dei compiti e delle responsabilità affidati ai dipendenti (ad esempio: rotazione periodica dei responsabili dei procedimenti; ecc..).

Rientra nella rotazione del compito la clausola, prevista anche come misura di contenimento della corruzione all'interno del processo "percorso campione", che stabilisce che ciascuna prova riportata sul Documento Organizzativo, sia in Sistema Qualità, sia semplicemente codificata in SIGLA, deve avere un numero di addetti abilitati, distinti per fase di esecuzione e fase di lettura, non inferiore a n. 2.

j) DICHIARAZIONI SULLA INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DEGLI INCARICHI

Il d.lgs 39/2013, all'art. 15 stabilisce:

"Art. 15. Vigilanza sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità nelle pubbliche amministrazioni e negli enti di diritto privato in controllo pubblico"

1. Il responsabile del piano anticorruzione di ciascuna amministrazione pubblica, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico, di seguito denominato «responsabile», cura, anche

attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'amministrazione, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico siano rispettate le disposizioni del presente decreto sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi. A tale fine il responsabile contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità di cui al presente decreto.

2. Il responsabile segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del presente decreto all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

3. Il provvedimento di revoca dell'incarico amministrativo di vertice o dirigenziale conferito al soggetto cui sono state affidate le funzioni di responsabile, comunque motivato, è comunicato all'Autorità nazionale anticorruzione che, entro trenta giorni, può formulare una richiesta di riesame qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal responsabile in materia di prevenzione della corruzione. Decorso tale termine, la revoca diventa efficace.

L'ANAC ha predisposto con Delibera n. 833 del 3 agosto 2016 le linee guida per definire il ruolo e le funzioni del responsabile della prevenzione della corruzione nella verifica delle inconfiribilità e incompatibilità dei titolari di incarichi.

Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali (oggetto di preventiva autorizzazione o di sola comunicazione) conferiti da altri enti privati o pubblici, può realizzare situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali, che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

Stante la delicatezza delle situazioni di cui trattasi, è necessario garantire una efficace azione di monitoraggio degli incarichi extraistituzionali svolti dai dipendenti, siano essi oggetto di preventiva autorizzazione. Per tale motivo, l'Istituto da evidenza periodicamente dei dati relativi agli incarichi istituzionali, delle docenze, delle consulenze esterne, delle richieste di esclusive, della partecipazione a commissione di gara e di concorso, della partecipazione ad associazioni esterne che operano in ambito sanitario e di ogni altro rapporto con l'esterno al fine di verificare ed individuare situazioni, potenziali o reali, di conflitto di interessi, anche al fine di garantire il rispetto dei principi di esclusività del dipendente pubblico e di buon andamento della pubblica amministrazione, mediante la verifica dell'insussistenza di incompatibilità organizzativa e vigilanza sul divieto di cumulo degli impieghi.

L'Istituto da evidenza periodicamente dei dati relativi agli incarichi istituzionali, delle docenze, delle consulenze esterne, delle richieste di esclusive, della partecipazione a commissione di gara e di concorso, della partecipazione ad associazioni esterne che operano in ambito sanitario e di ogni altro rapporto con l'esterno al fine di verificare ed individuare situazioni, potenziali o reali, di conflitto di interessi, anche al fine di garantire il rispetto dei principi di esclusività del dipendente pubblico e di buon andamento della pubblica amministrazione, mediante la verifica dell'insussistenza di incompatibilità organizzativa e vigilanza sul divieto di cumulo degli impieghi.

k) ANTIRICICLAGGIO

Il PNA 2016 (Delibera ANAC n. 831/2016), al punto 5.2 "Responsabile della Prevenzione della Corruzione", stabilisce che: "Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA)¹¹, il RPC è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e a indicarne il nome all'interno del PTPC. Occorre considerare, infatti, che ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa. Si evidenzia, al riguardo, che tale obbligo informativo - consistente nella implementazione della BDNCP presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della s.a., della classificazione della stessa e dell'articolazione in centri di costo - sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. la disciplina transitoria di cui all'art. 216, co. 10, del d.lgs 50/2016). L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. In caso di omissione, l'Autorità potrà esercitare il proprio potere ai sensi dell'art. 1, co. 3, della l. 190/2012, ordinandone l'adempimento al RPC. Resta salva la facoltà delle amministrazioni, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, di valutare l'opportunità di attribuire ad un unico soggetto entrambi i ruoli (RASA e RPC) con le diverse funzioni previste, rispettivamente, dal d.l. 179/2012 e dalla normativa sulla trasparenza, in relazione alle dimensioni e alla complessità della propria struttura".

¹¹ Istituita ai sensi dell'art. 33-ter del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 (cfr. Comunicati del Presidente AVCP del 16 maggio e del 28 ottobre 2013).

Attualmente in Istituto si è in procinto di nominare un nuovo RASA in sostituzione del precedente collocato a riposo.

I) CONTROLLO SU ENTI DI DIRITTO PRIVATO (società, associazioni, fondazioni) PARTECIPATE O CONTROLLATE DA P.A.

L'Istituto fa parte dell'Associazione di scopo denominata "Associazione Istituti Zooprofilattici Sperimentali" di seguito "AIZS", costituita in data 17/02 /2011, con sede legale in Via Manfredonia, 20, 71121 Foggia, presso la sede dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata.

L'AIZS ha durata indeterminata e non ha scopo di lucro in quanto ha la finalità di promuovere lo sviluppo del sistema qualità negli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e di rappresentare le esigenze e gli interessi degli Istituti stessi in seno all'Ente di Accreditamento ACCREDIA.

L'Associazione non può svolgere attività diverse da quelle sopra indicate a eccezione di quelle a loro strettamente connesse o di quelle accessorie a quelle statutarie, poiché integrative delle stesse; dette attività possono essere svolte solo a favore degli associati e a condizione che non siano in contrasto con quanto disposto dagli enti cogherenti.

Essendo l'AIZS, ente di diritto privato soggetto a controllo pubblico con un bilancio inferiore ad euro 500.000,00, ai sensi dell'art. 1, comma 2-bis, della Legge 190/2012 e dell'art. 2-bis, del d.lgs 33/2017, dal 2017 non è soggetta alle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza previste per le pubbliche amministrazioni. Pertanto, a partire dal triennio 2018-2020 non sarà approvato il PTPC e non saranno aggiornate le pubblicazioni previste in materia di trasparenza, così come comunicato dal RPCT dell'Associazione, con nota prot. 830 del 18.01.2017 agli atti del presente ufficio.

Con deliberazione del Direttore Generale F. F. n. 331 del 30.12.2021 l'Istituto ha provveduto a fare il "Censimento e revisione periodica delle partecipazioni detenute dall'Istituto alla data del 31/12/2020".

Dal censimento risulta che le partecipazioni detenute sono:

- Consorzio per il Sistema informativo – CSI Piemonte – quota di partecipazione: 0,83%;
- Liguria Digitale S.p.A. – quota di partecipazione: n. 1 azione.

m) LE ATTIVITA' SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DEL SERVIZIO (pantouflage o revolving doors)

Al fine di evitare possibili contestazioni successive all'affidamento, il Responsabile chiede alle stazioni appaltanti dell'Istituto l'inserimento dell'obbligo di dichiarare – pena l'esclusione dalla procedura - il rispetto del divieto in argomento a tutti i partecipanti a procedure competitive. Nelle informazioni sulla procedura di appalto del modello di formulario per il documento di gara unico europeo (DGUE) – punto 7 – è espresso il seguente quesito, al quale l'operatore economico deve rispondere con un SI oppure NO: "L'operatore economico si trova nella condizione prevista dall'art. 53 comma 16 ter del D.Lgs 165/2001 (pantouflage o revolving door) in quanto ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, ha attribuito incarichi ad ex dipendenti della stazione appaltante che hanno cessato il loro rapporto di lavoro da meno di tre anni e che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stazione appaltante nei confronti del medesimo operatore economico".

La norma viene applicata nell'Istituto: nel mese di novembre di ogni anno, il Responsabile della prevenzione della corruzione chiederà ai dirigenti responsabili delle attività di cui sopra un report sull'applicazione delle predette misure.

n) II RESPONSABILE DELLA TRANSIZIONE DIGITALE (RTD)

Con delibera del Direttore Generale n. 109 del 08.05.2020 è stato nominato il Responsabile delle Transizione Digitale (RTD) nella persona del dott. Aldo Corgiat Loia. Al RTD sono affidati gli incarichi previsti dall'art. 17, comma 1, del d.lgs 82/05 e dalla circolare n. 3 del 01.10.2018 del Ministero per la Pubblica Amministrazione indicati nella delibera di nomina. La delibera di nomina è pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, nella sezione Amministrazione Trasparente.

Con successiva deliberazione, n. 242 dl 18.11.2020, è stato adottato il Piano triennale per l'informatica aziendale 2020 – 2022.

o) AGGIORNAMENTO DELLE PROCEDURE GESTIONALI STANDARD (PGS)

A seguito delle mappature dei processi e, in alcuni casi, all'inserimento di nuove misure preventive, sono state revisionate e aggiornate alcune procedure gestionali standard (PGS) inserite nel sistema qualità – programma Simpledo.

p) Coordinamento tra il P.T.P.C. e Piano sulla Performance (art. 10 del d.lgs 150/2009)

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza provvederanno a presentare alla Direzione dell'Istituto gli obiettivi sopra citati per l'inserimento negli strumenti del ciclo della performance, al fine di prevenire il fenomeno della corruzione.

Le attività svolte per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del presente Piano saranno inserite in forma di obiettivi nel Piano della Performance (P.P.) nel duplice versante della:

performance organizzativa (art. 8 del d.lgs. n. 150 del 2009), con particolare riferimento:

- all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti (art. 8, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 150 del 2009);
- allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione (art. 8, comma 1, lett. e), d.lgs. n. 150 del 2009);

performance individuale (ex art. 9, d.lgs. n. 150 del 2009), dove saranno inseriti:

- nel P.P. ex art. 10 del d.lgs. n. 150 del 2009, gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, in particolare gli obiettivi assegnati al responsabile della prevenzione della corruzione, ai dirigenti apicali in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, commi 1, lett. l) bis, ter, quater, d.lgs. n. 165 del 2001; ai referenti del responsabile della corruzione, qualora siano individuati tra il personale con qualifica dirigenziale;
- nel Sistema di misurazione e valutazione delle performance ex art. 7 del d.lgs. n. 150 del 2009 gli obiettivi, individuali e/o di gruppo, assegnati al personale formato che opera nei settori esposti alla corruzione ed ai referenti del responsabile della corruzione, qualora siano individuati tra il personale non dirigente.

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel P.T.P.C. (e dunque dell'esito della valutazione delle performance organizzativa ed individuale) occorrerà dare specificamente conto nell'ambito della Relazione delle performance (art. 10, d.lgs. n. 150 del 2009), dove a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, occorrerà verificare i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Per quanto riguarda la performance individuale si rende noto che il sistema informatico utilizzato dall'Istituto nell'anno 2019 è stato ulteriormente implementato, prevedendo, nello specifico:

- la separazione tra la fase di “presa visione” da quella di “accettazione” della scheda da parte del valutato con memorizzazione contestuale a fondo scheda della data e dell’ora in cui queste avvengono. Stessa modalità per le successive fasi del processo: Valutazione intermedia obbligatoria, Valutazione intermedia facoltativa e Valutazione finale. Finora la data di “Preso Visione” è stata considerata come Accettazione.

- la possibilità per il valutato di accedere e scrivere nella scheda “Commenti del valutato” per compiere l’accettazione SI/NO della scheda nelle varie fasi e se non si accetta, la possibilità per il valutato di scrivere le relative motivazioni. Tale funzione finora era abilitata solo per il valutatore.

A partire dal 2014 tutte le strutture sanitarie, amministrative e di staff per collaborare con i responsabili della Trasparenza e dell’Anticorruzione e a tutte le strutture presenti nell’Istituto vengono assegnati obiettivi annuali relativamente alla Trasparenza e alla Prevenzione della Corruzione. Gli obiettivi assegnati alle strutture sono visibili nel sito istituzionale – Amministrazione Trasparente – Performance.

Il Risk Management

I requisiti che l'Istituto, in qualità di laboratorio di analisi accreditato, deve soddisfare per l'ottenimento e il mantenimento dell'accreditamento sono di tipo gestionale e di tipo tecnico.

La recente versione della UNI EN ISO/IEC 17025:2018 da un lato ha recepito i requisiti gestionali previsti dalla norma UNI EN ISO 9001 e dall'altro ha introdotto di istituire una progettazione basata sui processi con relativa gestione e analisi dei rischi.

La S.C. Qualità, formazione, sulla base di quanto dettato dalle norme sopra richiamate e come si evince dal Manuale della qualità (Edizione 3 – Revisione 3 – approvato in data 07/12/2020), ha individuato i principali processi di attività dell'Ente con lo scopo di analizzarne e gestirne i relativi rischi.

Parallelamente l'Ente, in conformità alla prescrizione della normativa sull'anticorruzione ed in particolare della L. n. 190/2012, già da alcuni anni si è dedicato alla mappatura dei processi, consistente nell'individuazione e nell'analisi dei processi organizzativi dell'amministrazione. La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. L'effettivo svolgimento della mappatura deve risultare, in forma chiara e comprensibile nel PTPCT (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza). Una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo.

L'Istituto, pertanto, persegue l'obiettivo di integrare la mappatura del rischio corruttivo con la gestione dei processi del sistema qualità in virtù del principio guida della "integrazione", in modo da generare sinergie di tipo organizzativo e gestionale evitando ogni forma di duplicazione.

In collaborazione con la S.C. Qualità, Formazione e partendo dal Manuale della qualità si è cercato di creare un unico documento nel quale far confluire, laddove possibile, i processi mappati nel Piano Triennale della Prevenzione e della Corruzione.

È stato così creato un documento in formato Excel che in linea di massima ben integra le due esigenze ossia gestione delle attività secondo il sistema della qualità da una parte e mappatura dei processi al fine di prevenire fenomeni corruttivi all'interno dell'Istituto.

Il documento così definito verrà successivamente sottoposto all'esame dei DAT (Delegati Area Tecnica) per verificarne l'effettiva coerenza con l'Istituto ed il suo funzionamento.

Si conclude che un'unica mappatura delle attività dell'Istituto utilizzabili per rischi sul lavoro, rischio corruttivo e rischio in qualità è percorribile, con la consapevolezza che l'analisi del rischio corruttivo per tutti i processi dell'Istituto sarà un percorso graduale, un risultato che potrà essere raggiunto in maniera progressiva nei diversi cicli annuali di gestione del rischio corruttivo, tenendo conto delle risorse e delle competenze effettivamente disponibili.

Pertanto, ad oggi, si è provveduto a predisporre la seguente scheda che verrà integrata dalle strutture nel corso dell'anno 2022. Conseguentemente verranno individuate le misure e i monitoraggi corrispondenti.

Si precisa che durante l'anno 2022 si provvederà alla predisposizione di una nuova piattaforma informatica che andrà ad aggiornare la pagina di Amministrazione Trasparente sul sito istituzionale. La nuova piattaforma permetterà l'inserimento automatico di un numero maggiore di dati nella pagina della trasparenza.

MACROPROCESSO	PROCESSI	SOTTOPROCESSI	RESPONSABILE	PERSONALE CHE CONCORRE AL RISULTATO	AREA DI RISCHIO	FASI DEL PROCESSO (ATTIVITA')	EVENTO RISCHIOSO	SCHEMA EVENTO RISCHIOSO		
								MODALITA' - COMPORTAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI E AMBIENTALI
						1.				
						2.				
						3.				

INDICATORI DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO (6)												VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO
INDICATORI DI PROBABILITA'						INDICATORI DI IMPATTO						
INDICATORE N. 1 GRADO DI DISCREZIONALITA'	INDICATORE N. 2 RILEVANZA ESTERNA	INDICATORE N. 3 COMPLESSITA' DEL PROCESSO	INDICATORE N. 4 PRESENZA DI "EVENTI SENTINELLA" IN IZS PLV	INDICATORE N. 5 PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI NELLA PA	INDICATORE N. 6 RECLAMI	LIVELLO DI RISCHIO "PROBABILITA'	INDICATORE N. 7 IMPATTO ORGANIZZATIVO	INDICATORE N. 8 IMPATTO ECONOMICO	INDICATORE N. 9 IMPATTO REPUTAZIONALE	INDICATORE N. 10 IMPATTO RECLAMI ESTERNI	LIVELLO DI RISCHIO "IMPATTO"	
						#N/D					#N/D	

INDIVIDUAZIONE MISURE GIA' ESISTENTI			PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA EVENTUALE MISURA DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE		MONITORAGGIO		
MISURE ESISTENTI	IN GRADO DI INCIDERE EFFICACEMENTE SUI FATTORI ABILITANTI (SI/NO)	MOTIVAZIONE	MISURA INDIVIDUATA	TIPOLOGIA DI MISURA	INDICATORI DI MONITORAGGIO	FREQUENZA DI MISURAZIONE	TARGET

Combinazioni valutazioni PROBABILITA' -IMPATTO		LIVELLO DI RISCHIO
PROBABILITA'	IMPATTO	
Alto	Alto	Rischio alto
Alto	Medio	Rischio critico
Medio	Alto	
Alto	Basso	Rischio medio
Medio	Medio	
Basso	Alto	
Medio	Basso	Rischio basso
Basso	Medio	
Basso	Basso	Rischio minimo

Nel frattempo, resta valida la mappatura descritta nel PTPCT del triennio 2021 – 2023, con i relativi monitoraggi e allegati, pubblicato sul sito istituzionale.

CRONOPROGRAMMA

SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
Responsabile della prevenzione della corruzione	Proposta per l'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione	Entro il 31/12/2022
Direttore Generale	Approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione	Entro il 31/01/2022
Responsabile della prevenzione della corruzione	Pubblicazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione sul sito web aziendale	Entro il 31 gennaio di ogni anno o data diversa comunicata dall'Anac
Responsabile della prevenzione della corruzione	Divulgazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione alle articolazioni aziendali tramite pubblicazione sul sito istituzionale	Entro 30 gg. dalla sua adozione
Strutture Sanitarie, Amministrative e di staff	Obiettivi proposti dal RPC alla Direzione ed inseriti nel piano	Scadenze diversificate
Referenti Gruppo di lavoro	Segnalare al Responsabile della prevenzione della corruzione su fatti corruttivi tentati o reali all'interno dell'amministrazione e del contesto in cui la vicenda si è sviluppata ovvero di contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza	Immediatamente
Responsabile S.C. Risorse Umane e Finanziarie	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione dei dati relativi alle posizioni dirigenziali attribuite a persone, interne e/o esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Entro il 31/10/2022
Responsabile S.C. Acquisto beni, Servizi e Tecnologie	Comunicazione sull'applicazione della misura di pantouflage ed eventuale report delle dichiarazioni.	Entro il 30/11/2022
Responsabile della prevenzione della corruzione	Relazione annuale di attuazione del Piano di Prevenzione della Corruzione monitoraggio delle attività e della situazione e contestuale pubblicazione sul sito web aziendale	Entro la data comunicata annualmente dall'Anac
Responsabile della trasparenza	Verifica, in collaborazione con il gruppo di lavoro, della applicazione del d.lgs 97/2016	Entro il 31/12/2022

Responsabili S.C., Responsabili S.S. di staff e Responsabile Formazione	Proposta del Piano annuale di formazione della propria struttura al Responsabile della prevenzione della corruzione	Entro data da stabilire ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione Responsabile della S.C. Risorse Umane e Finanziarie	Predisposizione misure per antiriciclaggio	Entro il 30/11/2022
Uffici per i procedimenti disciplinari U.R.P. S.C. Risorse Umane e Finanziarie	Acquisizione segnalazioni comportamenti, condotte illecite o comunque in violazione del codice di comportamento e disciplinare. Segnalazioni dagli uffici U.R.P. Segnalazioni dall'ufficio risorse umane per l'autorizzazione delle attività extra istituzionali e vigilanza sulla inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi.	Cadenza mensile ove sussistano
Strutture individuate nell'elenco dei monitoraggi	Collaborazione, per quanto di competenza, ai vari monitoraggi	Cadenze diversificate