

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.3

RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2026 - 2028

PARTE GENERALE

2.3.1 INTRODUZIONE

Come previsto dalla normativa attuativa e ribadito dall'ANAC nel PNA 2025, il PIAO è orientato alla creazione di valore pubblico, inteso come miglioramento del benessere economico, sociale e ambientale delle comunità di riferimento. In tale quadro, il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza confluisce nella presente sezione, rafforzando l'integrazione tra programmazione, performance e responsabilità amministrativa.

La sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" è dedicata all'individuazione e alla gestione dei rischi di corruzione, di cattiva amministrazione e di conflitto di interessi, attraverso l'adozione di misure organizzative e procedurali di prevenzione. La trasparenza amministrativa, disciplinata dal D.lgs. n. 33/2013, rappresenta una misura fondamentale di prevenzione e uno strumento essenziale per promuovere integrità, legalità e fiducia nei confronti dell'amministrazione, favorendo la valutazione dell'azione amministrativa e il miglioramento dei risultati.

In coerenza con le indicazioni dell'ANAC, la predisposizione della presente sezione è stata accompagnata da una consultazione pubblica, finalizzata a coinvolgere gli stakeholder esterni e a raccogliere contributi utili al rafforzamento della strategia di prevenzione della corruzione e al perseguimento degli obiettivi di valore pubblico di IZSve.

La presente sottosezione è stata predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, coordinandosi con i responsabili delle altre Sezioni e Sottosezioni, nonché i Responsabili delle diverse tematiche oggetto di programmazione, in coerenza con le linee strategiche definite dal Consiglio di Amministrazione e con gli obiettivi di Performance.

Analogamente a quanto fatto negli anni precedenti, l'attività di analisi è stata effettuata alla luce delle indicazioni fornite da ANAC già con il PNA 2019 (allegato 1) e le indicazioni ANAC 2025.

Sono parte integrante della presente Sezione:

- Il Codice etico e di comportamento dei dipendenti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie aziendale adottato con DCA n. 10 del 31/10/2025 (<https://www.IZSVenezie.it/codice-comportamento-etico-IZSve-2025/>)
- Il "Programma operativo per l'identificazione e la gestione dei conflitti di interesse" approvato con DDG n. 40/2017 (allegato 4 al PTPC 2017-2019); (<https://www.IZSVenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/altricorruzione.xml>)
- La "Whistleblowing policy: procedura per la segnalazione degli illeciti e delle irregolarità" (allegato 4 PTPCT 2024 -2026) <https://www.IZSVenezie.it/amministrazione/segnalazioni-illeciti/>

- Tutte le disposizioni, i provvedimenti interni, gli atti, le procedure e i regolamenti aziendali che disciplinano gli ambiti di attività esposti a rischio
- Allegato unico, con il seguente indice: n. 1 – *Mappatura dei processi con analisi, valutazione, trattamento dei rischi e monitoraggio delle misure 2026-2028*; n. 2 – *Tabella delle misure di trattamento 2026-2028*; n. 3 - *Elenco degli obblighi di pubblicazione - trasparenza (d. lgs. n. 33/2013)*; n. 4 – *Schema di patto di integrità*.

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

L’avviso di consultazione per l’aggiornamento della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2026-2028 è stato pubblicato dal 19.01.26 al 25.01.26 sulla homepage del sito web istituzionale unitamente al modulo appositamente predisposto e reso disponibile sul sito, per la presentazione dei contributi/osservazioni.

Conclusasi la procedura di consultazione pubblica, il PIAO è adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell’Istituto ed è aggiornato annualmente, tenendo conto dei nuovi obiettivi strategici posti dagli organi di vertice, delle modifiche normative e delle indicazioni fornite dall’Autorità Nazionale Anticorruzione- ANAC.

Il PIAO è pubblicato sul sito internet dell’IZSve nell’apposita sezione della sezione “Amministrazione trasparente/altri contenuti/corruzione” e Amministrazione trasparente/disposizioni generali”

2.3.2 ANAGRAFICA

Si rinvia alla sezione “1. Anagrafica”.

2.3.3 INTRODUZIONE: OBIETTIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

In riferimento agli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza individuati dalla Direzione IZSve, che non risultano direttamente collegati a specifici obiettivi di performance, né a specifici obiettivi di Valore Pubblico (definiti per l’Area Strategica 5 - Etica, Legalità, Trasparenza e Qualità degli obiettivi strategici 2024-2026), si evidenzia come tali obiettivi assumano una funzione trasversale e di sistema, configurandosi quali condizioni abilitanti per il corretto svolgimento dell’azione amministrativa e per il perseguimento, nel medio-lungo periodo, degli obiettivi di performance e di valore pubblico dell’IZSve.

Rientrano tra tali obiettivi, in particolare:

- garantire il riesame e l’aggiornamento della mappatura dei rischi corruttivi;
- assicurare l’identificazione, la gestione e il monitoraggio dei rischi corruttivi;
- rafforzare le misure organizzative, procedurali e il sistema interno di prevenzione della corruzione e dell’illegalità;
- migliorare la qualità, la completezza e la trasparenza delle pubblicazioni in “Amministrazione Trasparente”;
- promuovere la formazione e la sensibilizzazione del personale sui temi dell’etica pubblica, dell’integrità e della responsabilità;
- verificare periodicamente l’efficacia delle misure anticorruzione e l’attuazione degli interventi correttivi.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell’IZSve si fonda sui seguenti strumenti:

- Piano triennale delle attività e Relazione programmatica annuale, che definiscono gli indirizzi per gli obiettivi di budget delle strutture;
- sistema di valutazione delle prestazioni dei dirigenti;
- metodica di budget gestionale;
- metodica per i centri di approvvigionamento e il budget degli investimenti.

In linea con i PNA, l'IZSve ha sviluppato un sistema che integra la gestione dei rischi, la pianificazione delle misure e il ciclo della performance, inserendo gli obiettivi di prevenzione della corruzione e trasparenza tra le strategie dell'ente e nel Piano delle attività.

La Relazione programmatica annuale definisce obiettivi, indicatori e risultati attesi per le diverse strutture. Anche l'anticorruzione e la trasparenza costituiscono un ambito strategico della programmazione aziendale, con obiettivi, azioni, responsabilità e tempistiche definite.

Le misure di prevenzione sono quindi tradotte in obiettivi di performance, inseriti nella Relazione programmatica annuale e nelle schede di budget, e collegati anche al sistema di valutazione e di retribuzione di risultato.

I dirigenti delle strutture sono responsabili dell'attuazione puntuale delle procedure aziendali e di tutte le misure previste, nei tempi stabiliti.

2.3.4 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO

2.3.4.1 Contesto esterno

Rispetto alle analisi effettuate nelle sottosezioni 1.2 "Gli interlocutori o stakeholder" e 2.1 "Valore Pubblico" si valorizzano i seguenti elementi considerati rilevanti al fine della presente sottosezione.

L'ambiente operativo in cui opera IZSve, caratterizzato da un'elevata complessità organizzativa e territoriale, nonché da un alto livello di specializzazione tecnico-scientifica delle attività svolte, presenta alcuni fattori strutturali e congiunturali che, in astratto, possono incidere sull'esposizione al rischio corruttivo.

La presenza di una rete articolata di sedi e laboratori, unitamente alla necessità di garantire uniformità procedurale e adeguati livelli di controllo, può comportare difficoltà di presidio omogeneo dei processi e favorire prassi operative differenziate. L'elevata specializzazione delle attività, inoltre, può determinare asimmetrie informative e margini di discrezionalità tecnica.

Dal punto di vista congiunturale, particolari condizioni operative, quali l'aumento dei carichi di lavoro, le pressioni connesse alla richiesta di tempestività delle prestazioni, la gestione di situazioni di emergenza sanitaria e la continua evoluzione del quadro normativo e tecnologico, possono incidere sull'efficacia dei presidi di prevenzione, riducendo la capacità di controllo e di tracciabilità delle decisioni. Ulteriori elementi di attenzione sono rappresentati dai rapporti diretti e continuativi con l'utenza esterna e con i fornitori, nonché dalla gestione di risorse economiche e di procedure di affidamento, che richiedono un costante rafforzamento delle misure di trasparenza e tracciabilità, rotazione del personale nei ruoli più esposti, supervisione e formazione continua del personale.

Tali fattori rendono necessario il mantenimento di un sistema di prevenzione della corruzione integrato e dinamico, fondato sulla standardizzazione dei processi - attuata in conformità ai requisiti previsti dalla normativa applicabile e dai sistemi di gestione della qualità, che consentono anche la tracciabilità delle attività svolte e dei controlli - sulla chiara attribuzione delle responsabilità, sul monitoraggio continuo e sul rafforzamento della cultura dell'integrità, in coerenza con gli obiettivi di performance e di creazione di valore pubblico perseguiti da IZSve.

Di seguito si riportano elementi informativi utili a individuare le principali criticità e opportunità del contesto socio-economico di riferimento che possono incidere sull'esposizione ai rischi, al fine di supportare una valutazione più consapevole e proporzionata e orientando l'adozione di misure di prevenzione adeguate e coerenti con le specificità del contesto di riferimento.

Indagine sull'esposizione e la percezione del rischio corruttivo del personale addetto all'accettazione campioni delle strutture IZSve

Nel corso del 2025 è stata realizzata un'indagine conoscitiva rivolta al personale dell'Istituto operante presso le accettazioni, sia della sede centrale sia delle sedi periferiche, con l'obiettivo di analizzare il livello di esposizione al rischio corruttivo e di maladministration delle attività di front-office. L'indagine ha preso in

considerazione sia situazioni oggettivamente riscontrabili, sia le percezioni del personale rispetto a potenziali fattori di rischio nell'esercizio delle proprie funzioni.

All'iniziativa ha partecipato l'81% del personale complessivamente coinvolto (n. 17 rispondenti su 21), consentendo di acquisire un quadro informativo significativo. Dall'indagine è emerso che la principale pressione esterna cui il personale risulta esposto nello svolgimento delle attività di front-office riguarda le richieste di trattare i campioni con carattere di urgenza (17% dei rispondenti) - avanzate per motivazioni diverse - alle quali gli operatori cercano di dare riscontro compatibilmente con le capacità operative disponibili. A presidio di tali criticità, sono già attuate misure organizzative quali la supervisione di un dirigente e, ove possibile, la turnazione del personale di front office o la presenza di più operatori, al fine di evitare l'instaurarsi di rapporti continuativi con i medesimi utenti. Inoltre, grazie alla segmentazione del processo analitico, il personale di front office non dispone di informazioni né di potere di intervento sulle successive fasi di processazione dei campioni, riducendo così il rischio di indebite interferenze.

L'introduzione del sistema pagoPA ha, infine, contribuito a migliorare la percezione esterna della Pubblica Amministrazione: l'assenza di una cassa fisica costituisce un ulteriore fattore di disincentivo a comportamenti impropri, anche se in buona fede.

Il 59% dei rispondenti dichiara di non aver mai osservato né sospettato comportamenti di utenti e/o colleghi utenti suscettibili ad essere considerati poco trasparenti o impropri. La stessa percentuale segnala di sentirsi sicura nel comunicare eventuali comportamenti scorretti al proprio referente interno competente. Sebbene dalle risposte emerga una buona conoscenza da parte del personale delle procedure interne per la prevenzione della corruzione, si ritiene comunque opportuno prevedere una formazione specifica rivolta al personale impegnato nelle attività di front-office.

Criminalità e Corruzione

In questa sezione si analizza la corruzione intesa come "grand corruption", ossia l'insieme di condotte penalmente rilevanti – quali corruzione, istigazione alla corruzione, concussione, turbativa d'asta, e simili – che hanno un impatto significativo sulla fiducia dei cittadini nelle istituzioni, sulla qualità dei servizi pubblici e sull'equità nell'allocazione delle risorse; ma anche la cd. la corruzione minore, chiamata "petty corruption", che si esplicita nella interazione tra i cittadini e i pubblici ufficiali e si riferisce a forme di corruzione di basso livello che coinvolgono importi modesti e operazioni quotidiane.

Le principali fonti statistiche ufficiali utili per la definizione del quadro territoriale sono:

- il Report sui reati corruttivi pubblicato dal Ministero dell'Interno – Dipartimento della Pubblica Sicurezza, che elabora i dati sulle denunce di reati codificati come corruttivi per regione (https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-06/i_reati_corruttivi_maggio_2024.pdf Ministero dell'Interno);
- l'indagine ISTAT (<https://www.istat.it/comunicato-stampa/la-corruzione-in-italia/>);

Secondo l'ultimo report annuale del Ministero dell'Interno sui **reati corruttivi denunciati** (biennio 2024/2025), i tassi di reati corruttivi per 100.000 abitanti in alcune delle regioni/aree di interesse sono i seguenti:

Area territoriale	Reati corruttivi denunciati per 100.000 abitanti
Veneto	5,18
Friuli-Venezia Giulia	4,61
Trentino Alto Adige (TN e BZ)	4,24
Media nazionale	8,31

Questi dati indicano che, nelle aree considerate, la frequenza di reati corruttivi denunciati è inferiore rispetto al contesto nazionale, rappresentando un elemento di riferimento positivo nel contesto esterno per le attività

di prevenzione della corruzione e per il rafforzamento della fiducia dei cittadini nelle istituzioni. Tuttavia, pur risultando inferiori alla media nazionale, i dati del Nord-Est confermano l'importanza di mantenere misure costanti di prevenzione e monitoraggio, anche in considerazione del fatto che la presenza di reati denunciati non esaurisce il fenomeno reale della corruzione, in quanto molte condotte corruttive rimangono sottese o non emergono nelle statistiche ufficiali.

Il territorio di competenza dell'IZSVE è caratterizzato da tessuti economici vivaci, una forte presenza imprenditoriale e rilevanti investimenti infrastrutturali. Emerge, quindi, una vulnerabilità a possibili infiltrazioni di tipo mafioso e crimino-affaristico. Sebbene la presenza stanziale di organizzazioni criminali risulti limitata e circoscritta ad alcune province, il territorio rimane attrattivo per attività illecite, sia nazionali sia internazionali, che possono interessare settori produttivi, turistici e la Pubblica Amministrazione. Eventi e opere di rilevanza economico-finanziaria, come le Olimpiadi invernali Milano-Cortina 2026, rappresentano ulteriori fattori di attenzione, potenzialmente esposti a tentativi di infiltrazione. Tali elementi costituiscono un riferimento fondamentale per l'analisi del contesto esterno e per la definizione di presidi adeguati di prevenzione e controllo.

Nell'Indagine ISTAT sulla sicurezza dei cittadini effettuata nel 2015-16 sono state introdotte per la prima volta domande utili a studiare il fenomeno della corruzione in Italia, approfondimento ripetuto nell'edizione dell'Indagine 2022-23. L'obiettivo è stimare il numero di famiglie coinvolte in dinamiche corruttive esplorate in otto settori chiave: sanità, assistenza, istruzione, lavoro, uffici pubblici, giustizia, forze dell'ordine, public utilities.

Nel Report di giugno 2024, relativo all'ultima indagine ISTAT, si evidenzia una significativa diminuzione delle richieste di denaro, favori, regali o altri vantaggi rivolte alle famiglie in cambio di agevolazioni, beni o servizi. In particolare, la quota di famiglie che ha ricevuto tali richieste nel triennio precedente l'intervista è passata dal 2,7% registrato nel 2015-2016 all'1,3% nell'edizione più recente dell'indagine.

Dall'indagine è emerso che l'unico settore in cui la corruzione non appare in calo è quello assistenziale, rimasto stabile al valore di 1,4% (circa 33mila famiglie). Al contrario, la diminuzione, statisticamente significativa, è più ampia in ambito lavorativo e per le richieste negli uffici pubblici. Si sono dimezzate le richieste in ambito sanitario e sono un quarto di meno nel settore giustizia.

Tra imprenditori e lavoratori autonomi cresce, invece, la percezione di richieste illecite: risulta di particolare rilevanza la percezione relativa all'ambito dei contratti con la PA, per i quali per oltre un rispondente su quattro (il 25,2%, circa 1 milione e 897 mila) dichiara che in genere si è obbligati a pagare sempre o spesso.

Nel 2022-2023 sono stati introdotti dei quesiti volti a rilevare la tolleranza verso il fenomeno della Corruzione, dall'indagine è emerso che è ritenuto accettabile che un genitore offra o accetti di pagare per trovare lavoro a un figlio da circa 8 milioni e 695 mila cittadini (il 20,1% dei cittadini di 18-80 anni; per il 7,4% è sempre accettabile, per il 12,7% solo in alcune circostanze), mentre farsi raccomandare da familiari o amici per essere assunto è ritenuto accettabile per il 15,9%.

Il Nord-est mostra un livello di esposizione inferiore alla media nazionale, con 4,9 famiglie su 100 che dichiarano almeno un caso di corruzione nel corso della vita. L'analisi per settore conferma tale andamento: sanità (1,1), istruzione (0,4), lavoro (1,0) e uffici pubblici (1,7) presentano valori tra i più bassi a livello nazionale. Considerato l'elevato numero di famiglie che si rivolgono agli uffici pubblici nel Nord-est, il dato suggerisce un contesto amministrativo complessivamente più solido e trasparente, pur in presenza di un rischio corruttivo non nullo.

Relativamente al rischio corruttivo percepito nel contesto del Nord-est, il quadro evidenzia un rischio percepito legato più ai rapporti economici con la Pubblica Amministrazione, in particolare nell'ambito degli affidamenti e dei contratti pubblici, piuttosto che ai procedimenti autorizzativi o giudiziari.

Tali elementi rafforzano, ai fini del PIAO, la necessità di:

- presidiare con particolare attenzione i processi di acquisto, affidamento e gestione dei contratti;
- rafforzare le misure di trasparenza, rotazione e controllo nei rapporti con il tessuto imprenditoriale;

- valorizzare strumenti di prevenzione volti a ridurre il rischio di percezioni distorsive nei rapporti PA-operatori economici.

Istruzione e placement post laurea

L'indagine AlmaLaurea 2025 sulla condizione occupazionale dei laureati (<https://www.almalaurea.it/i-dati/le-nostre-indagini/condizione-occupazionale-laureati>), che fotografa gli esiti occupazionali dei laureati italiani a uno, tre e cinque anni dal conseguimento del titolo, indica che i livelli di occupazione a 12 mesi dal titolo restano generalmente elevati a livello nazionale.

Sebbene la reportistica ufficiale di AlmaLaurea non renda immediatamente disponibili tassi specifici disaggregati per tutte le classi di laurea scientifiche (come veterinaria, biologia, chimica ecc..) a livello di singola area geografica, i dati nazionali mostrano che mediamente circa il 78–79 % dei laureati di secondo livello (magistrali) è occupato a un anno dal titolo e che questi valori risultano in linea o superiori rispetto alle medie osservate negli anni recenti, con alcune variazioni per disciplina e tipo di corso.

Ulteriori evidenze territoriali da singole università del Nord-Est confermano questi trend positivi:

- Università degli Studi di Trieste: i dati AlmaLaurea 2025 mostrano che il tasso di occupazione a 12 mesi per i laureati magistrali si attesta intorno all'87 %, significativamente superiore alla media nazionale per lo stesso livello di titolo.
- Università di Trento: secondo il Rapporto 2025 di AlmaLaurea, il tasso di occupazione dei laureati di secondo livello a un anno dal titolo è circa l'84,2 %, evidenziando un'ottima capacità di inserimento nel mercato del lavoro locale e oltre.
- Università degli Studi di Padova: secondo i dati disponibili sul sito di Ateneo (<https://www.unipd.it/corsi/verso-il-lavoro>) i laureati magistrali presentano un tasso di occupazione a circa un anno dal conseguimento della laurea superiore al 78%, arrivando all'88,8% a 5 anni.

I dati sul placement dei laureati nel Nord-Est evidenziano un contesto occupazionale complessivamente positivo: questo scenario ha implicazioni dirette anche sul rischio connesso ai processi di acquisizione del personale, soprattutto nei settori ad alta specializzazione in cui opera l'Ente. In contesti territoriali caratterizzati da un elevato tasso di occupazione post-laurea, infatti, la selezione tramite concorso pubblico incontra una platea di candidati già ben inseriti nel mercato del lavoro, riducendo le pressioni per pratiche scorrette o fenomeni corruttivi nella gestione delle procedure concorsuali.

In sintesi, l'elevato livello di occupazione dei laureati scientifici nel Nord-Est rappresenta un fattore di mitigazione del rischio corruttivo nei concorsi pubblici, contribuendo a garantire trasparenza, meritocrazia e affidabilità nella selezione del personale altamente qualificato richiesto dall'Ente.

Mercato del lavoro e redditi

Il Rapporto ISTAT sul mercato del lavoro – III trimestre 2025, segnala per l'Italia dinamiche del mercato del lavoro che mostrano segnali di rallentamento nella creazione complessiva di occupazione, pur mantenendo alcune componenti strutturalmente positive: Il tasso di occupazione si attesta al 62,5%, con una leggera diminuzione su base trimestrale; il tasso di disoccupazione scende al 6,1%, segnale positivo per la ricerca di lavoro, mentre il tasso di inattività (15-64 anni) cresce al 33,3%, indicando una partecipazione al mercato del lavoro non pienamente dinamica.

Nonostante un contesto economico nel complesso ancora più favorevole rispetto a molte altre aree italiane, il Nord-Est mostra segnali di rallentamento della crescita occupazionale nel III trimestre 2025. Questo quadro territoriale deve essere letto in relazione all'elevata presenza di imprese manifatturiere e di servizi dinamici nel Nord-Est, dove una flessione dell'occupazione può riflettere aggiustamenti strutturali più che una crisi reale del mercato del lavoro.

Con riferimento alle condizioni di vita nel 2024 i dati ISTAT mostrano un quadro sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente (<https://www.istat.it/comunicato-stampa/condizioni-di-vita-e-reddito-delle-famiglie-anni-2023-e-2024/>).

Gli individui che nel 2024 vivono in famiglie a bassa intensità di lavoro (cioè con componenti tra i 18 e i 64 anni che nel corso del 2023 hanno lavorato meno di un quinto del tempo) sono il 9,2% (erano l'8,9% nel 2023).

A livello territoriale, nel 2024, il Nord-est si conferma la ripartizione con la minore incidenza di rischio di povertà o esclusione sociale (11,2%, era 11,0% nel 2023) e il Mezzogiorno come l'area del paese con la percentuale più alta (39,2%, era 39,0% nel 2023).

Nel 2023, il reddito netto medio delle famiglie italiane è stato di 37.511 euro annui (circa 3.125 euro al mese), con una crescita nominale del +4,2% rispetto al 2022, insufficiente però a compensare l'inflazione (+5,9%), causando un calo reale dei redditi del -1,6%.

Il Nord-est è tra le aree più colpite dalla perdita di potere d'acquisto: il reddito reale delle famiglie è calato del -4,6% nel 2023, il decremento più marcato tra le macroaree italiane.

Nonostante la contrazione, il reddito mediano nel Nord-est è il più elevato in Italia: 34.772 euro annui, circa il 16% sopra la mediana nazionale (30.039 euro) evidenziando comunque un contesto economico favorevole.

Questo indica che la maggior parte delle famiglie nell'area mantiene un reddito relativamente alto, anche se l'inflazione erode significativamente il potere d'acquisto.

Analisi del settore di riferimento

Nel 2024 l'Ispettorato centrale della tutela della qualità e della repressione frodi dei prodotti agroalimentari ha effettuato oltre 54.800 controlli, verificando più di 28.500 operatori e oltre 54.000 prodotti, con particolare attenzione ai prodotti DOP, IGP e biologici.

Nel corso delle attività sono stati sequestrati circa 13 milioni di chilogrammi di merce, per un valore complessivo superiore a 22 milioni di euro. Tali risultati confermano l'efficacia del sistema di controllo italiano a tutela della legalità, della qualità e della sicurezza alimentare.

Nel 2025 è previsto un ulteriore rafforzamento delle attività di vigilanza, con focus sui settori a maggior rischio, sul contrasto alle frodi online e alle pratiche commerciali sleali, sul controllo dei prodotti provenienti da aree deforestate illegalmente e sull'utilizzo di strumenti di intelligenza artificiale per migliorare l'analisi e la prevenzione, promuovendo al contempo sostenibilità e trasparenza nelle filiere agroalimentari. (fonte: https://www.masaf.gov.it/Report_ICQRF_2024)

Analisi del territorio di riferimento relativamente al settore degli appalti pubblici

Nell'ambito dell'analisi del contesto esterno, particolare rilevanza assume il settore degli appalti pubblici, in considerazione dell'elevato livello di esposizione al rischio corruttivo che storicamente caratterizza il mercato dei contratti pubblici. A tal fine, un riferimento fondamentale è rappresentato dagli indicatori di rischio corruttivo elaborati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) nell'ambito del progetto "Misurazione del rischio di corruzione", basati sui dati contenuti nella Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP).

Tali indicatori, articolati in diciassette tipologie, consentono un'analisi approfondita del rischio a livello territoriale, settoriale e temporale, considerando gli acquisti di tutte le amministrazioni localizzate su base provinciale e distinguendo per oggetto contrattuale (lavori, servizi e forniture), settore (ordinario e speciale) e anno di pubblicazione. La disponibilità di tali informazioni rappresenta un patrimonio informativo di particolare valore, difficilmente replicabile, che supporta le amministrazioni nella valutazione del contesto esterno e nell'individuazione delle aree maggiormente esposte a fenomeni corruttivi.

La consultazione aggiornata degli indicatori di rischio corruttivo negli appalti pubblici è resa disponibile da ANAC attraverso una specifica dashboard interattiva, accessibile al seguente link istituzionale:

<https://www.anticorruzione.it/-/indicatori-di-rischio-corruttivo-negli-appalti>

L'analisi dei dati e delle evidenze emerse a livello provinciale costituisce un elemento di supporto alla programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e alla definizione delle strategie di gestione del rischio all'interno del presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Dati relativi al contenzioso IZSve

Si riportano di seguito i dati IZSve relativi al contenzioso, ai procedimenti disciplinari e alle segnalazioni di illeciti. Tali informazioni consentono di avere un quadro della frequenza e della natura dei ricorsi, delle

contestazioni e dei procedimenti amministrativi o disciplinari che coinvolgono l'Istituto, offrendo elementi utili per la valutazione del rischio e per l'eventuale definizione di misure preventive.

Tipologia	Anno				
	2021	2022	2023	2024	2025
Ricorsi in materia di affidamento contratti pubblici	0	1	2 di cui 1(*)	1 (*)	0
Ricorsi in materia di procedure selettive del personale	0	0	0	0	0
Ricorsi in materia di gestione del personale	4	0	3	2 (**)	0
Procedimenti di responsabilità amministrativo contabile dinanzi alla Corte dei Conti	0		0	0	0
Sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso e decreti di citazione a giudizio riguardanti reati contro la PA	0	0	0	0	0
Procedimenti disciplinari per violazione del Codice di comportamento ed etico	2	0	0	0	0
Procedimenti disciplinari per eventi corruttivi	0	0	0	0	0
Segnalazioni di illeciti prevenute attraverso la piattaforma di segnalazione	0	0	0	0	0

(*) *Contenzioso iniziato in primo grado nel 2016, proseguito in appello nel 2019, ora in fase di impugnazione in Cassazione.*

(**) *Prosecuzione in appello di due contenziosi del 2023*

Conclusioni relative al contesto esterno

Si ribadisce quanto affermato l'anno scorso, ovvero come il crescente interesse delle organizzazioni di stampo mafioso per il territorio del nord-est, e l'incremento dei tentativi di infiltrazione e connessi reati spia, pur in presenza di un trend decrescente dei reati corruttivi sia a livello regionale che provinciale, rendano, comunque, necessaria una particolare attenzione nella gestione di tutte le fasi dei procedimenti amministrativi maggiormente a rischio, come il settore degli appalti pubblici. Si rileva tuttavia che dai dati relativi alla realtà dell'Istituto non si ravvisano ad oggi elementi che possano condurre a ritenere integrati, anche solo a livello di tentativo, possibili influenze legate ai fenomeni di cui sopra considerato anche l'entità del patrimonio istituzionale, il valore degli appalti e il volume ridotto dei contenziosi e delle procedure selettive in termini di frequenza e partecipanti.

La necessità di mantenere, comunque alta l'attenzione su tali ambiti era già stata rilevata dall'Istituto che, a partire dal biennio 2023 – 2024, ha avviato specifici audit interni congiunti, svolti dall'Ufficio Qualità e dal RPCT, attraverso i quali sono stati individuati alcuni elementi suscettibili di miglioramento, da gestire mediante apposite misure di mitigazione e trattamento illustrate nel presente documento.

Di seguito si riportano alcuni punti di attenzione e programmazione:

- Monitoraggio periodico dei reati corruttivi denunciati in ambito regionale/provinciale, in raccordo con i dati resi disponibili dal Ministero dell'Interno e dalle forze di polizia.
- Analisi interna dei rischi corruttivi nei processi organizzativi e decisionali dell'ente, con riferimento alle aree maggiormente esposte (es. appalti, autorizzazioni, concessioni, gestione fondi pubblici).
- Adozione di misure di sensibilizzazione e formazione per il personale, orientate alla diffusione della cultura della legalità e del rispetto delle norme anticorruzione e agli strumenti di whistleblowing a disposizione per facilitare la segnalazione tempestiva di condotte anomale o potenzialmente corruttive.
- Collegamento tra dati ufficiali e indicatori indiretti derivanti, ad esempio, da indagini di clima interno, customer satisfaction, segnalazioni, contenziosi, segnalazioni da parte di organi di controllo.

2.3.4.2 Contesto interno

Rispetto all'analisi effettuata nella sottosezione 3.1 "Organizzazione e capitale umano" si valorizzano i seguenti elementi considerati rilevanti al fine della presente sottosezione.

L'Allegato unico alla presente sottosezione riporta:

- *n. 1 – Mappatura dei processi con analisi, valutazione, trattamento dei rischi e monitoraggio delle misure 2026-2028;*
- *n. 2 – Tabella delle misure di trattamento 2026-2028;*
- *n. 3 - Elenco degli obblighi di pubblicazione - trasparenza (d. lgs. n. 33/2013);*
- *n. 4 – Schema di patto di integrità.*

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

- il Consiglio di Amministrazione e la Direttrice generale;
- il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT);
- i Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione;
- tutti i Dirigenti;
- tutti i Dipendenti dell'Amministrazione;
- i Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione;
- l'Organismo di Valutazione Interna (OIV);
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD);
- il Responsabile dell'anagrafe per la stazione Appaltante (RASA) – nominato dr. S. Affolati (DDG n. 13/2023);
- il Gestore delle segnalazioni sospette (antiriciclaggio) – nominata dr.ssa S. Casarotto (DDG n. 330/2022);
- il Servizio Ispettivo aziendale (DDG n. 470/2016 e successive delibere di rinnovo del Servizio).

A decorrere da maggio 2024, l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) è ricoperto dalla dr.ssa Paola Carnieletto, dirigente sanitario presso la U.O. Sistemi qualità e accreditamento della Direzione Sanitaria (DDG n. 5/2024). A partire da giugno 2025, il RPCT può avvalersi, nell'espletamento delle proprie funzioni, del supporto di una risorsa umana aggiuntiva assegnata alla struttura.

Regolamentazione aziendale

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

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

Tali presidi, di ordine organizzativo e procedurale, concorrono a formare il sistema delle misure volte a prevenire il fenomeno della corruzione e dell'illegalità nell'ambito dell'IZSve. Costituiscono a pieno titolo misure preventive, ai fini della presente Sezione, i documenti pubblicati nella sezione amministrazione trasparente del sito istituzionale [h https://www.IZSVenezie.it/amministrazione/amministrazione-trasparente/](https://www.IZSVenezie.it/amministrazione/amministrazione-trasparente/) con particolare riferimenti a quelli approvati nel corso dell'ultimo biennio di seguito indicati:

- Regolamento per l'istituzione e il funzionamento del Comitato Scientifico per la Formazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (DDG n. 33 del 02.02.2024);

- Regolamento per il recupero dei crediti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie – Modifiche (DDG n. 249 del 27.09.2024);
 - Regolamento delle carte di credito - modifiche ed integrazioni (DDG n. 318 del 29.10.2024);
 - Approvazione del nuovo "Regolamento per l'acquisizione di forniture di beni e servizi di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria", adottato a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. n. 36/2023 - nuovo Codice dei Contratti Pubblici (DDG n. 92 del 25.03.25)
 - Regolamento per l'utilizzo delle carte di credito - Modifiche ed integrazioni (DDG n. 402 del 23.12.25)
 - Regolamento del Servizio di cassa economale - Modifiche ed integrazioni (DDG n. 404 del 23.12.25)
 - Regolamento per 'acquisizione di lavori, forniture e servizi di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria (DDG n. 92 del 25/03/25), adottato a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. n. 36/2023 - nuovo Codice dei Contratti Pubblici.
 - Documenti del Sistema di gestione della qualità: procedure gestionali, istruzioni operative ecc.
- Tale elenco sicuramente non è esaustivo di tutti i Regolamento e le procedure operanti in Istituto.

Attività e strumenti di controllo

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

IZSve ha adottato strumenti di monitoraggio finalizzati a verificare l'efficacia, l'efficienza e la qualità dei processi produttivi, sia sanitari sia amministrativi, dell'Istituto. Tali strumenti supportano il processo decisionale della Direzione e dei responsabili di struttura, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi istituzionali attraverso la fornitura di dati, informazioni e analisi sull'andamento complessivo e di dettaglio delle attività. A tal fine, l'Istituto sviluppa e mantiene il sistema di contabilità analitica e gli strumenti di monitoraggio e controllo, gestendo il relativo sistema informativo e di reporting.

Rappresentano ulteriori sistemi di controllo:

- il controllo di regolarità amministrativa e contabile da parte del Collegio dei Revisori la cui disciplina trova fondamento nel d.lgs. 30.06.2011 n. 123 *"Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'art. 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196"* le cui competenze sono individuate dall'art. 17 dell'Accordo;
- il parere tecnico del Direttore Sanitario nei provvedimenti del Direttore Generale (DDG);
- il parere di legittimità del Direttore Amministrativo nei provvedimenti del Direttore Generale (DDG);
- la misurazione e valutazione della performance e la valutazione dei dirigenti svolte dall'OIV;
- l'adozione di un sistema di gestione della qualità, conforme alle normative applicabili, che prevede tra le attività di monitoraggio anche gli audit di parte seconda e terza;
- la vigilanza ed il controllo sugli organi e sull'attività dell'Istituto esercitate di concerto fra la Giunta regionale del Veneto, del Friuli Venezia Giulia e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

Oltre ai controlli regolati dalla normativa vigente, i progetti di ricerca sono soggetti a ulteriori forme di vigilanza esterna, come di seguito evidenziato:

- audit di 1° livello: obbligatorio per i progetti europei che ricevono un contributo superiore a € 425.000. Questo controllo è eseguito da un revisore esterno abilitato e riguarda la verifica di tutte le spese sostenute;
- audit di 2° livello: facoltativo, può essere effettuato dalla Commissione Europea o da un delegato. Questo controllo si applica a tutti i progetti europei e mira a verificare che i costi sostenuti siano conformi, corretti e ammissibili secondo le regole stabilite;
- controllo da parte di OLAF: condotto dall'Ufficio europeo per la lotta antifrode, può avvenire in qualsiasi momento. Questa verifica, che si basa su segnalazioni ricevute o documentazioni sospette, ha l'obiettivo di contrastare frodi, corruzione e altre attività illecite che compromettono gli interessi finanziari dell'Unione Europea;

- referaggio interno ed esterno per le ricerche correnti: da alcuni anni IZSve ha scelto di avvalersi di una doppia fase di selezione delle proposte progettuali da inviare al Ministero della Salute, programmando un primo referaggio interno, svolto da un gruppo di esperti per materia selezionati dalla direzione sanitaria, e di un secondo referaggio esterno con esperti per materia appartenenti ad altri enti;
- controlli da parte degli enti finanziatori: tutti gli enti che finanziano progetti possono programmare, in ogni momento, audit volti a verificare la correttezza, congruità e pertinenza delle spese rendicontate.

In tutti i casi sopra descritti, i controlli possono riguardare anche la parte scientifica del progetto, verificando la concreta realizzazione delle attività previste. I controllori possono chiedere di visitare i laboratori o luoghi specifici legati alla ricerca (es. stalle o allevamenti), visionare video/foto, materiale divulgativo, pubblicazioni e tutto ciò che può essere utile per verificare l'effettivo svolgimento delle attività relazionate, coinvolgendo direttamente il responsabile scientifico e/o il personale coinvolto nelle attività.

Dati relativi alle richieste di accesso pervenute

Vengono di seguito riportati i dati di riepilogo relativi alle richieste di accesso, ai sensi del D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e della L. n. 241/1990 e s.m.i., per il triennio 2023–2025.

Tale rilevazione consente di monitorare l'andamento dell'esercizio del diritto di accesso e di valutare il livello di trasparenza e di apertura dell'Amministrazione nei confronti dei cittadini e degli stakeholder.

Tabella 1 - numero complessivo delle richieste pervenute in ciascun anno, distinti tra accesso civico e generalizzato e accesso agli atti ex L. 241/1990.

	2023	2024	2025
Accesso civico e generalizzato D.lgs. n. 33/2013	28	10	12
Accesso agli atti L. 241/90	11	3	8
Totale	41	13	20

Tabella 2 - numero delle richieste di accesso civico e di accesso generalizzato, suddivise tra quelle afferenti all'Area Sanitaria e all'Area Amministrativa.

	2023	2024	2025
Area Sanitaria	19	9	9
Area Amministrativa	9	1	3
Totale	28	10	12

Tabella 3 - numero delle richieste di accesso agli atti ai sensi della L. 241/1990, articolate per ambito di riferimento: acquisizione e gestione del personale, contratti pubblici, Area Sanitaria e altre tipologie.

	2023	2024	2025
Personale	1	1	4
Contratti	5	1	2
Sanitaria	4	0	2
Altro	1	1	0
Totale	11	3	8

Il numero di richieste di accesso civico e generalizzato, in particolare in ambito sanitario, tende a correlarsi a eventi di rilevanza mediatica che coinvolgono l'IZSve (es. il ritrovamento di carcasse di orsi nel 2023 nel territorio di competenza dell'Ente).

Per quanto riguarda l'accesso documentale, dopo la flessione registrata nel 2024, il dato del 2025 risulta in linea con quello del 2023, confermando un numero di richieste contenuto rispetto all'ampio volume di provvedimenti annualmente prodotti dall'Ente, pertanto, un numero contenuto di richieste può essere interpretato positivamente, come indicativo di un'amministrazione trasparente e accessibile.

Risorse Finanziarie dell'IZSve

Per quanto concerne la situazione economica va esaminato il risultato economico dal 2021 al 2024 che si presenta come segue:

RISULTATO ECONOMICO		
2022	2023	2024
- 811.623,00	427.260,00	667.702,52

Il risultato del bilancio d'esercizio 2024 è influenzato positivamente dal riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale relativo all'anno 2024 avvenuto ad opera del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE) con delibera n. 88 del 19 dicembre 2024 pubblicata in G.U. n. 25 del 31 gennaio 2025, nel quale si riscontra un modesto incremento della quota di riparto per l'Istituto (euro 628.220,00), rimasta inalterata dal 2013.

Nel medesimo riparto è stato altresì deliberato il ristoro dei costi sostenuti per il rinnovo contrattuale dei Dirigenti dell'Area Sanità afferenti all'Istituto, relativi al triennio 2019-2021, per l'annualità 2024 e per i relativi arretrati.

Al fine di comprendere meglio la situazione economica dell'Ente è utile mettere a confronto il valore della produzione con i costi della produzione come di seguito:

	2022	2023	2024	Differenza 2024/2023
Valore della produzione	50.951.367,00	54.443.261,60	58.461.905,53	4.018.643,93
Costi della produzione	52.165.146,00	52.414.214,51	55.419.086,06	3.004.871,55

Pertanto come si può vedere dal confronto fra il 2024 con il 2023 si è verificato un aumento notevole del valore della produzione in seguito al finanziamento degli oneri contrattuali anche pregressi, dei ricavi relativi ai finanziamenti per progetti/ricerca fra i quali il PNRR e i ricavi relativi all'attività commerciale a fronte di un moderato aumento dei costi della produzione contenuto a seguito di un' oculata gestione delle risorse a disposizione.

Indici di tempestività dei pagamenti

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

INDICATORE ANNUALE DI TEMPESTIVITÀ DEI PAGAMENTI DELLE TRANSAZIONI COMMERCIALI (ai sensi dell'art. 41, comma 1, del D.L. 66/2014 convertito con Legge 23 giugno 2014, n. 89):

Anno 2024: - **9,46**

(tempo medio ponderato di pagamento dalla PCC; 46,43 gg; tempo medio di ritardo dalla PCC: - 9,46 gg)

INDICATORE DI TEMPESTIVITÀ DEI PAGAMENTI DELLE TRANSAZIONI COMMERCIALI RELATIVO AL PRIMO TRIMESTRE 2025 (articolo 9, comma 2, DPCM 22/9/2014)

Anno 2025: - **8,11**

Fondi e progetti in ambito PNRR – PNC

Per completezza della situazione economica, si riportano di seguito i progetti legati ai fondi PNRR e PNC.

Titolo Progetto	Durata	Budget assegnato (€)	Budget speso (€)
Progetto PNRR "One Health Basic and Translational Actions Addressing Unmet Needs on Emerging Infectious Diseases (INF-ACT)	01/11/2022-30/04/2026	1.658.767,00	1.658.767,00
Progetto PNRR-PNC Convenzione ex art. 15 della L. n. 241/1990 per la realizzazione dei subinvestimenti del programma "Salute, ambiente, biodiversità e clima" con obiettivo "Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata"	25/03/2024 - 31/12/2026	3.829.300,00	3.828.154,44
Progetto PNRR-PNC "Valutazione della esposizione e della salute secondo l'approccio integrato One Health con il coinvolgimento delle comunità residenti in aree a forte pressione ambientale in Italia"	15/03/2023-31/12/2026	150.000,00	82.099,99
Progetto PNRR MER (PNRR) - Missione 2 Rivoluzione verde e transizione ecologica - Componente 4 Tutela del territorio e della risorse idrica - Investimento 3.5. "Ripristino e tutela dei fondali degli habitat marini"	11/11/2023-30/06/2026	362.612,00	289.680,92 Attività in corso e spese programmate

Progetto PNRR PNC SALUTE, AMBIENTE, BIODIVERSITA' E CLIMA - Investimento 1.2) "Sviluppo e implementazione di 2 specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente-clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale". Modello di intervento n.2) "Valutazione dell'esposizione di popolazione agli inquinanti organici persistenti, metalli e pfas ed effetti sanitari, con particolare riferimento alle popolazioni più suscettibili – InSinergia	05/12/2024-31/12/2026	481.100,00	324.755,75 Attività in corso e spese programmate
---	-----------------------	------------	---

Conclusione contesto interno

Sulla base di quanto sopra esposto non si rilevano elementi per discostarsi dalle conclusioni del contesto esterno e quello degli stakeholder.

2.3.5 MAPPATURA DEI PROCESSI, CON ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

2.3.5.1 Mappatura dei processi

L'attività di valutazione e gestione del rischio è stata svolta secondo la metodologia e l'approccio indicati nell'Allegato 1 del PNA 2019, attraverso una valutazione di tipo semi-quantitativo.

La mappatura dei processi non si è limitata alle "aree a rischio obbligatorie e generali" previste dal PNA, ma ha incluso anche ulteriori processi amministrativi e tecnici individuati dai responsabili di struttura. Nel dettaglio sono stati analizzati i rischi riferiti alle seguenti aree:

1. Aree di rischio "Generale" (secondo PNA 2019)

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

2. Aree di rischio "Specifiche"

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

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

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

Nel 2018 i processi dell'area sanitaria sono stati oggetto di una revisione strutturata nell'ambito di un progetto coordinato dal RPCT e dal Responsabile Qualità, inserito in un corso di formazione sul risk management rivolto ai dirigenti dell'area sanitaria. Il percorso ha previsto attività teoriche e pratiche in piccoli gruppi, finalizzate alla mappatura dei processi, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure di trattamento. Le schede di gestione del rischio elaborate sono state successivamente valutate dalla Direzione sanitaria, che ha definito i processi da inserire nel PTPCT.

Nel 2022, anche grazie ai risultati del progetto formativo, la mappatura dei processi sanitari è stata aggiornata e resa più chiara e comprensibile, con una nuova valutazione dei rischi. Nel 2024 i Direttori di struttura complessa hanno partecipato a una nuova edizione del corso sul Risk management, che ha consentito di rivedere ulteriormente la mappatura dei processi aziendali, anche in un'ottica di integrazione con gli altri sistemi di gestione, in particolare quello della qualità. Gli esiti del corso sono stati approfonditi con la Direzione al fine di individuare i processi da riesaminare prioritariamente e inserirli tra gli obiettivi strategici futuri. Per l'area della ricerca, la mappatura dei processi è stata effettuata distinguendo tra progetti finanziati con fondi pubblici e progetti finanziati con fondi privati, tenendo conto delle specificità delle diverse tipologie di finanziamento.

3. Aree di rischio "Ulteriori"

Rientrano in tali aree quelle individuate dall'IZSVe:

- Servizio informatica;
- Laboratorio formazione.

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

In continuità con le attività avviate negli anni precedenti, anche nel 2025 le Strutture hanno provveduto alla verifica, integrazione e revisione del Catalogo dei processi, dei relativi sottoprocessi e delle misure, nonché all'aggiornamento del Catalogo dei rischi.

Con riferimento ai processi amministrativi mappati, ai fini dell'adozione della presente Sezione, ciascun dirigente di struttura ha effettuato, per il proprio ambito di competenza, le integrazioni, modifiche e revisioni ritenute necessarie, sulla base delle risultanze del monitoraggio svolto e della rivalutazione dei rischi. In considerazione della stretta integrazione con il sistema qualità, l'attuazione delle misure di trattamento relative all'area sanitaria è coordinata dall'Ufficio Qualità.

La tabella allegata alla presente Sottosezione (*Allegato unico – indice n. 1*) individua, all'interno delle aree a rischio corruzione, i singoli processi mappati, valutati a livello di sub processo, e i responsabili di ciascun processo.

Previsione 2026-2028: revisione della mappatura e relativa analisi dei rischi, anche a seguito della riorganizzazione interna, con contestuale riesame della metodologia di ponderazione del rischio.

2.3.5.2 Valutazione del rischio: identificazione, analisi e misurazione degli eventi rischiosi

In coerenza con l'ampia definizione di "corruzione" adottata dal PNA e dalla presente Sezione, l'IZSve considera eventi rischiosi tutti quelli che, in relazione ai diversi processi, possono determinare una deviazione dell'azione amministrativa dall'interesse pubblico a favore di interessi particolari.

L'individuazione degli eventi rischiosi è stata effettuata mediante l'integrazione di diverse fonti e metodologie, tra cui l'analisi delle caratteristiche dei processi, il benchmarking con amministrazioni analoghe, il registro dei rischi presente nella piattaforma informatica (aggiornato nel 2022) e l'esame di episodi di cattiva gestione verificatisi in passato nell'amministrazione o in enti del medesimo settore.

L'analisi dei rischi è finalizzata a valutare il livello di esposizione al rischio dei processi e viene condotta per ciascun rischio associato ai singoli sottoprocessi. Questa attività consente di individuare i principali fattori abilitanti di comportamenti corruttivi, prevalentemente di natura organizzativa, procedurale o di contesto, e di definire le misure di trattamento più idonee a ridurre la probabilità di accadimento e l'impatto degli eventi. La valutazione del rischio a livello di singolo sottoprocesso è effettuata in autovalutazione dai responsabili dei processi ed è soggetta a riesame periodico nell'ambito delle attività di monitoraggio e aggiornamento del PTPCT.

Il rischio inerente viene calcolato come media dei punteggi attribuiti agli indici di probabilità e impatto, mentre il rischio residuo si ottiene considerando anche il livello di affidabilità dei controlli esistenti ("regolamentazione"). Le risultanze sono trasmesse al RPCT per le valutazioni di competenza.

A ciascun indice è associata una scala crescente su quattro livelli (1–4). Per l'indice di regolamentazione, il punteggio varia tra 0,4 (processo sotto controllo) e 1 (processo non controllato).

In coerenza con le indicazioni del PNA, la valutazione si basa sui seguenti indici applicati ai sottoprocessi:

- Probabilità: considera i fattori che favoriscono il verificarsi dell'evento rischioso, come discrezionalità del processo, gestione dell'imparzialità e dei conflitti di interesse, informatizzazione, rilevanza esterna degli effetti, complessità e chiarezza del processo e presenza di precedenti;
- Impatto: valuta le conseguenze potenziali sotto il profilo organizzativo, economico e reputazionale, tenendo conto del livello di responsabilità dei soggetti coinvolti e degli effetti sui servizi e sugli utenti;
- Regolamentazione: misura il grado di presidio del rischio in relazione all'esistenza, all'applicazione e all'efficacia delle procedure e dei controlli, nonché all'eventuale supporto dei sistemi informativi.

I punteggi assegnati ai singoli indici consentono all'IZSve di determinare il rischio inerente e residuo, in linea con la metodologia prevista dal PNA:

- rischio inerente (inteso come il rischio presente in assenza di qualsiasi intervento di mitigazione) = media della Probabilità × media dell'Impatto
- rischio residuo (ossia il rischio che permane dopo l'attuazione delle misure di trattamento) = media della Probabilità × media dell'Impatto × Regolamentazione (= Rischio inerente × Regolamentazione)

La misurazione del rischio consente ad IZSve di supportare i processi decisionali individuando quali rischi richiedono interventi di trattamento e definendone le priorità di attuazione. In altre parole, consente di stabilire le azioni più idonee a ridurre l'esposizione al rischio, tenendo conto degli obiettivi dell'organizzazione e del contesto operativo attraverso un confronto tra rischi e contesto. In alcuni casi la misurazione ha portato

alla decisione di mantenere invariate le misure già esistenti, senza ulteriori interventi, quando il rischio risulta adeguatamente controllato.

Nell' *Allegato unico – indice n. 1 – Mappatura dei processi con analisi, valutazione, trattamento dei rischi e monitoraggio delle misure 2026-2028* sono riportati, per ciascun sottoprocesso, gli esiti delle autovalutazioni del rischio inerente e del rischio residuo, quest'ultimo determinato tenendo conto delle misure di mitigazione attuate dalle strutture.

2.3.6 TRATTAMENTO E MONITORAGGIO DEL RISCHIO: IDENTIFICAZIONE, PROGETTAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE E DEGLI INDICATORI ANTICORRUZIONE A GARANZIA DELL'IMPARZIALITÀ E DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO

2.3.6.1 Trattamento del rischio e gestione delle misure di prevenzione

Il trattamento del rischio consiste nell'individuare le azioni e i correttivi più idonei a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse dalla valutazione degli eventi rischiosi. Questa fase mira a progettare interventi organizzativi volti a ridurre o neutralizzare il rischio di corruzione.

Per ciascuna misura da implementare IZSve definisce:

- Termine di attuazione: tempi previsti per realizzare la misura o le sue fasi, indicando se si tratta di misura di mantenimento;
- Struttura e responsabile: soggetto incaricato dell'attuazione;
- Indicatore di monitoraggio: parametro utile a verificare il livello di realizzazione della misura.

Come previsto dal PNA 2019, ogni misura è classificata in una delle seguenti categorie:

- controlli;
- trasparenza;
- regolamentazione;
- semplificazione o organizzazione dei processi;
- rotazione interna;
- formazione;
- disciplina del conflitto di interessi;
- definizione e promozione dell'etica e degli standard di comportamento;
- sensibilizzazione e partecipazione;
- segnalazione e protezione;
- informatizzazione dei processi.

Le singole misure di prevenzione dei rischi di corruzione nelle attività maggiormente esposte, sono dettagliatamente elencate nella *Tabella delle misure di trattamento 2026-2028 (Allegato unico – indice n. 2)*.

Di seguito si riportano le principali misure adottate in IZSve:

1. Misure generali (trasversali all'ente)

1.1 Misure organizzative e di prevenzione dei conflitti di interesse

- Adozione e verifica dell'applicazione del **Codice etico e di comportamento** dei dipendenti. Il Codice etico e di comportamento IZSve, pubblicato anche sul sito istituzionale nella sottosezione "Amministrazione trasparente" e alla pagina <https://www.IZSVenezie.it/documenti/amministrazione/regolamenti-interni/codice-comportamento-etico-IZSve-2025.pdf>, è stato aggiornato nel 2025 al fine di recepire le indicazioni contenute nel D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81. Al fine di dare piena applicazione a quanto disposto dal

Codice Etico e di Comportamento aziendale ed allo scopo di sensibilizzare il personale e diffondere i temi dell'integrità e dell'etica anche nel 2025 sono stati erogati corsi di formazione rivolti al personale.

- **Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse, incompatibilità e cause di astensione** previste dalla normativa vigente, sottoscritte dai soggetti coinvolti nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici: il Codice Etico e di Comportamento dell'IZSve prevede specifici obblighi di comunicazione e di astensione in caso di conflitto di interessi, la cui valutazione è rimessa al dirigente responsabile. A seguito della sua approvazione l'Ente acquisisce e aggiorna sistematicamente le dichiarazioni del personale. Nel tempo sono state attuate e vengono costantemente mantenute azioni volte alla prevenzione e al monitoraggio dei conflitti di interesse, tra cui: l'acquisizione, gestione e conservazione delle dichiarazioni del personale del comparto e dirigenziale; il monitoraggio annuale sull'attuazione del Codice di Comportamento; l'applicazione del "Programma operativo per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse", supportato da una banca dati informatizzata aziendale; l'acquisizione di dichiarazioni specifiche per il personale coinvolto in procedure di gara, concorso, attività formative, di ricerca, consulenza e collaborazione; la verifica delle cause di inconferibilità e incompatibilità; nonché l'adempimento degli obblighi di trasparenza per i titolari di incarichi di direzione, amministrazione o governo. A supporto del sistema sono inoltre previste attività di formazione, informazione e sensibilizzazione. Per consulenti e collaboratori esterni è acquisita, prima del conferimento dell'incarico, apposita dichiarazione attestante l'assenza di conflitti di interesse, anche potenziali, nel rispetto della normativa vigente; l'esito della verifica è pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.

Ai sensi dell'art. 16 del D. Lgs. n. 36/2023, IZSve in qualità di stazione appaltante adotta misure idonee a prevenire e gestire efficacemente le situazioni di conflitto di interessi nelle procedure di affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici, assicurando il rispetto degli obblighi dichiarativi previsti dalla norma.

Come ribadito dal PNA 2022, le strutture competenti della stazione appaltante possono effettuare controlli, anche a campione, sulle dichiarazioni rese, comprese quelle del RUP, attivandoli ogniqualvolta emergano dubbi sulla veridicità delle informazioni fornite. In coerenza con il "Programma operativo per l'identificazione e la gestione dei conflitti di interesse" (Allegato 4 al PTPCT 2017-2019), i controlli e le verifiche si basano principalmente su: l'esame delle dichiarazioni e delle eventuali situazioni di conflitto segnalate; segnalazioni provenienti dall'esterno, anche anonime; informazioni desumibili da fonti pubbliche e banche dati istituzionali; elementi risultanti dal curriculum vitae, nonché ogni altro elemento utile disponibile per il responsabile del procedimento.

- **Individuazione dei criteri di rotazione** nelle aree a più elevato rischio di corruzione (es. nomina del RUP, incarichi dirigenziali), ove possibile. Ove non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione (es. situazioni che comporterebbero sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici /strutture cui sono affidate attività di elevato contenuto tecnico, con conseguente rischio di interruzione della continuità dell'azione amministrativa – es. prestazione direttamente correlata al possesso di un'abilitazione professionale e all'iscrizione nel relativo albo), IZSve adotta scelte organizzative e/o altre misure di natura preventiva con effetti analoghi;
- Attività di sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di **conflitto di interessi**, anche mediante apposite sessioni formative;
- Autorizzazione allo svolgimento di **incarichi extra-istituzionali** rilasciata dal Direttore Generale, secondo il Regolamento vigente: IZSve ha adottato, con DDG n. 429 del 14 agosto 2015, il Regolamento sulle incompatibilità e sulle autorizzazioni per lo svolgimento di incarichi extraistituzionali, che definisce criteri e procedure per il rilascio delle autorizzazioni al personale dipendente, ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001. Nel 2022 l'Istituto ha completato l'implementazione della procedura informatica per la gestione delle autorizzazioni agli incarichi extraistituzionali. La struttura SCA1 adottano le dovute iniziative a tutela dell'ente trasmettendo al RPCT una relazione al 30.11 di ciascun anno che indichi eventuali violazioni accertate.

- Rispetto e sorveglianza delle disposizioni in materia di **inconferibilità e incompatibilità** degli incarichi (D. Lgs. 39/2013). Con riferimento alla realtà dell'IZSve è da considerarsi applicabile al Direttore generale, sanitario, amministrativo ed agli incarichi di natura gestionale della Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale con esclusione della dirigenza dell'area sanità. Al fine di garantire la sistematica osservanza degli obblighi posti dal D. Lgs. n. 39/2013 e quanto disposto dalla delibera ANAC n. 833/2016, la struttura SCA1 Risorse Umane provvede a:
 - inserire nei bandi e negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali l'espressa indicazione delle cause ostative previste dal D.lgs. n. 39/2013 e una clausola in virtù della quale l'efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico è condizionata all'acquisizione agli atti della dichiarazione di insussistenza delle cause ostative che l'interessato è tenuto a rendere ai sensi dell'art. 20 del citato decreto legislativo;
 - acquisire le dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità dai destinatari dell'incarico;
 - effettuare le verifiche sulle dichiarazioni rese relativamente all'insussistenza delle cause di inconferibilità/incompatibilità, prima del conferimento dell'incarico. Le verifiche vengono attuate tramite richiesta ai competenti organi giudiziari, ai fini della verifica sull'insussistenza di condanne penali, della certificazione relativa ai carichi pendenti ed al casellario giudiziale.
 - inserire negli atti di conferimento/rinnovo dell'incarico una clausola in virtù della quale l'assolvimento dell'obbligo di rendere annualmente, nel termine stabilito dall'amministrazione, e tempestivamente su richiesta della medesima, la dichiarazione di cui all'art. 20 del D.lgs. n. 39/2013 costituisce condizione di efficacia dell'incarico e che la sua violazione comporta la decadenza/rimozione dall'incarico medesimo.
 - pubblicare delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità nella sezione amministrazione trasparente.

Qualora SCA1 riscontri la sussistenza di una situazione di inconferibilità/incompatibilità, provvede a darne comunicazione tempestivamente al RPCT che, ai sensi dell'art. 15 del D.lgs. n. 39/2013, e secondo quanto disposto dalla determina ANAC n. 833/2016 provvede ad avviare il procedimento di accertamento.

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

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

- Rispetto e sorveglianza delle disposizioni in materia di **formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione**: la Struttura SCA1 Risorse Umane, provvede, all'atto della nomina a componente/segretario di commissioni di concorso/selezione a far sottoscrivere agli interessati un'apposita dichiarazione, ai sensi dell'art. 35 bis del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., di insussistenza di condanne penali per i reati indicati nella disposizione stessa, con la precisazione che la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora passata in giudicato.

Al fine del controllo della veridicità delle dichiarazioni rese, considerato che le Commissioni di concorso/selezione sono prevalentemente composte da personale dipendente dell'Istituto, la Struttura provvede sempre a richiedere ai competenti organi giudiziari la certificazione relativa ai carichi pendenti ed al casellario giudiziale per i componenti esterni mentre procede a campione (almeno 10%) per i componenti interni.

Si precisa, inoltre, che tale causa ostativa al conferimento è stata espressamente prevista anche nel *"Regolamento per l'assunzione a tempo indeterminato e determinato del personale del Comparto presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie"* approvato con Deliberazione del Direttore

Generale n. 71 del 25.02.2020. Con riferimento alla lett. b), le dichiarazioni del personale al quale si applica il citato articolo vengono acquisite dalla SCA1 Risorse Umane.

Con riferimento alla lett. c) della disposizione sopra citata, i dirigenti delle strutture SCA2 Gestione Acquisiti e Logistica, Servizio Tecnico, provvedono, all'atto della nomina a componente/segretario di commissioni per la scelta del contraente a far sottoscrivere agli interessati un'apposita dichiarazione, ai sensi dell'art. 35 bis del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., di insussistenza di condanne penali per i reati indicati nella disposizione stessa.

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

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

- Tutela del **whistleblower**: allo scopo di fornire indicazioni operative sull'oggetto, contenuti, destinatari e modalità di trasmissione delle segnalazioni l'IZSve ha pubblicato sul proprio sito istituzionale e nella sezione "Amministrazione trasparente/altri contenuti/corruzione" la "**whistleblowing policy**" (elaborata nel rispetto delle disposizioni del D. Lgs. n. 24/2023 e delle linee guida dall'ANAC), oltre ad aver attivato un indirizzo di posta elettronica dedicato whistleblowing@IZSVenezie.it gestito dal Responsabile della prevenzione della corruzione. Dal 2019, sul sito istituzionale è inoltre attivo un canale riservato criptato per ricevere tali segnalazioni. Qualora il RPCT, in qualità di soggetto destinatario di una segnalazione pervenuta tramite il canale interno di whistleblowing, rilevi una situazione di conflitto di interessi, procede alla formale presa in carico della segnalazione, astenendosi da ogni attività di valutazione e gestione della stessa.

In tali casi, al fine di garantire l'imparzialità e l'effettività della tutela del segnalante, la segnalazione è trasmessa, secondo le modalità previste dalla normativa vigente e dalle Linee guida ANAC in materia di whistleblowing, al soggetto competente individuato dall'ordinamento, dandone contestuale comunicazione al segnalante.

- **Accreditamento e certificazione dei sistemi di gestione della qualità** conformi alle norme ISO/IEC 17025, ISO/IEC 17043 e ISO 9001: le attestazioni rilasciate a IZSve da organismi terzi indipendenti attestano la competenza tecnica, nonché l'indipendenza e l'imparzialità delle attività svolte dall'Ente.
- adozione di indicatori "sentinella" finalizzati a monitorare il livello di **benessere organizzativo del personale** e a supportare la valutazione e la prevenzione del **rischio da stress lavoro-correlato**;
- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (**pantouflage – revolving doors**): IZSve, tramite le strutture competenti, adotta le seguenti misure: inserimento nei contratti individuali di lavoro del personale dirigente di una clausola che prevede espressamente il divieto di pantouflage; inserimento nei bandi di gara e negli atti preliminari agli affidamenti di contratti pubblici, anche mediante procedura negoziata, dell'obbligo per gli operatori economici di dichiarare di non aver conferito incarichi o stipulato contratti di lavoro con ex dipendenti che, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti; esclusione dalle procedure di affidamento degli operatori economici per i quali emerga la violazione di tale obbligo; azione in giudizio per il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti in caso di violazione del divieto previsto dall'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.; decretare la nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto ai punti precedenti e il divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con l'Istituto per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti o accertati ad essi conferiti. Le strutture interessate adottano le dovute iniziative a tutela dell'ente trasmettendo al RPCT una relazione al 30.11 di ciascun anno che indichi eventuali violazioni accertate distinguendo tra assunzioni e incarichi professionali.

- **Patti di integrità negli affidamenti:** nel corso del 2025 lo schema di Patto di integrità è stato oggetto di revisione, la cui versione finale risulta è allegata al presente PIAO (*allegato unico – indice n. 4*);
- **monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti:** i dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali, sulla base dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza individuati, provvedono al monitoraggio periodico del loro rispetto e alla tempestiva eliminazione delle anomalie. In caso emergessero scostamenti rispetto alla tempistica prevista, la comunicazione al RPCT deve contenere l'indicazione dei motivi per i quali ciò sia avvenuto;
- **Informatizzazione dei processi:** IZSve ha progressivamente implementato l'informatizzazione e la digitalizzazione dei processi amministrativi, anche come misura generale di prevenzione della corruzione. Tali strumenti riducono i margini di discrezionalità non controllata e rafforzano i sistemi di gestione e controllo dell'attività amministrativa. Inoltre, assicurano la tracciabilità di tutte le fasi dei procedimenti, permettono di individuare con chiarezza le responsabilità e di evidenziare i momenti di maggiore criticità, contribuendo alla trasparenza, alla correttezza e all'integrità dell'azione dell'Ente;
- **Attestazione OIV** quale misura di monitoraggio e controllo istituzionale che garantisce la trasparenza e la correttezza dell'azione amministrativa, in particolare sui processi di performance, prevenzione della corruzione e gestione del rischio;
- **Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile:** IZSve adotta azioni per consentire la partecipazione attiva dei cittadini e coinvolgere i portatori di interesse, quali:
 - diffusione della strategia di prevenzione adottata dall'IZSve tramite la pubblicazione sul sito web aziendale, nella sezione dedicata alla prevenzione della corruzione, dei documenti e delle informazioni rilevanti, in particolare del Piano, dei suoi aggiornamenti e della relazione annuale sullo stato di attuazione;
 - possibilità di inviare segnalazioni tramite il modulo online "Modulo reclami, appelli, segnalazioni, suggerimenti, elogi" disponibile sul sito istituzionale o la piattaforma whistleblowing (<https://survey.IZSVenezie.it/index.php/884391?newtest=Y&lang=it>);
 - sondaggi e attività di customer satisfaction;
 - pubblicazione sul sito istituzionale dei documenti e delle informazioni che illustrano i principali obiettivi strategici dell'ente (quali, ad esempio, il bilancio di mandato), nonché delle attività svolte, degli strumenti di programmazione e dei documenti di rendicontazione (tra cui il bilancio, la relazione tecnica e il bilancio di sostenibilità).

1.2 Misure di pianificazione e trasparenza

- Adozione delle misure previste dal Piano triennale di prevenzione della corruzione.
- Applicazione delle misure di trasparenza previste dal D.Lgs. 33/2013 (per i dettagli si rimanda al paragrafo 2.3.8).

1.3 Formazione

- Erogazione di specifici corsi di formazione su legalità, etica e imparzialità (si rimanda al sottoparagrafo "monitoraggio del rischio"). L'attività formativa prevista nel Piano Formativo Annuale (P.F.A.) è strutturata su due livelli:
 - livello generale, rivolto a tutto il personale e ai collaboratori, con generale sui temi dell'etica, della legalità e sulla conoscenza del Codice di comportamento nazionale e del Codice etico e di comportamento aziendale;
 - livello specifico, destinato al RPCT, ai referenti, ai dirigenti e ai funzionari operanti nelle aree a rischio, focalizzato sulle politiche, sugli strumenti di prevenzione della corruzione e sulle tematiche settoriali connesse ai rischi legati alle modalità operative e al ruolo svolto.

2. Misure di prevenzione specifiche

- Monitoraggio e vigilanza su enti di diritto privato in controllo pubblico e partecipati;

- Partecipazioni dell'IZSve in enti di diritto privato.

3. Misure specifiche dell'area sanitaria e laboratoristica

Per l'area sanitaria, uno dei principali rischi di imparzialità per l'IZSve è rappresentato dal possibile conflitto di interessi tra le attività istituzionali svolte ai sensi del Regolamento UE 2017/625 e le prestazioni erogate in regime di diritto privato, in particolare nell'ambito della sicurezza alimentare, dove può determinarsi una sovrapposizione dei ruoli di controllore e controllato. Pertanto, la Direzione pone particolare attenzione all'attuazione di adeguate misure a garanzia dell'imparzialità dell'attività sanitaria, tra cui: verifiche in sede di audit interni e di parte terza sulla separazione delle attività istituzionali da quelle a pagamento, sulla segregazione delle funzioni nelle fasi critiche dei processi, sulla gestione in anonimato dei campioni e dei dati, sull'esclusione del personale coinvolto nelle fasi critiche dei proficiency testing, nonché sull'adempimento degli obblighi di notifica alle autorità sanitarie. Sono inoltre previsti monitoraggi periodici degli indicatori di processo, rendicontazioni in sede di riesame della direzione e specifici corsi di formazione su legalità, etica e imparzialità.

Per l'area della ricerca, le misure adottate includono la massima diffusione delle informazioni sui bandi pubblici, la valutazione anonima dei progetti tramite referee esterni e la rendicontazione delle attività di ricerca, sia pubbliche che private. A presidio dei conflitti di interesse è confermata l'acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse dei responsabili scientifici, unitamente all'applicazione delle misure previste dal Codice di comportamento e dagli strumenti di trasparenza.

3.1 Misure organizzative e di segregazione delle funzioni

- Separazione fisica delle attività istituzionali da quelle per autocontrollo; qualora non possibile, adozione di soluzioni organizzative alternative.
- Adozione di modelli organizzativi che garantiscono la segregazione delle funzioni nelle fasi critiche dei processi.
- Esclusione, in qualità di partecipante, del personale coinvolto nelle fasi critiche dell'organizzazione degli schemi di proficiency testing.

3.2 Gestione del campione e del dato

- Esecuzione delle analisi su campioni anonimizzati mediante codice alfa-numerico.
- Gestione informatizzata del dato, con trasferimento automatico dei risultati, ove possibile.
- Esecuzione di analisi statistiche su dati anonimizzati dei partecipanti ai proficiency testing (AQUA).

3.3 Monitoraggi e controlli di processo

- Analisi dell'andamento di specifici indicatori di processo per individuare eventuali trend anomali (es. ristampe di rapporti di prova).
- Verifica periodica, da parte del Direttore di Struttura Complessa, delle analisi derivate da esami autoptici (esami di seconda istanza).
- Rendicontazione dei monitoraggi semestrali delle missioni in sede di riesame della direzione.
- Rendicontazione delle attività di ricerca commissionate da privati in occasione del riesame di direzione di struttura.

3.4 Audit e riesami

- Verifica della separazione tra controlli ufficiali e prestazioni a pagamento.
- Verifica della separazione funzionale delle fasi del processo analitico e dell'applicazione dei modelli organizzativi adottati.
- Verifica della gestione in anonimato dei campioni.
- Verifica del rispetto dell'esclusione del personale coinvolto nei proficiency testing e della gestione statistica anonimizzata dei dati.
- Verifica dell'avvenuta notifica delle malattie infettive e dei patogeni alimentari soggetti a obbligo di segnalazione.

3.5 Riesame dei rischi di imparzialità

- Riesame annuale dei rischi di imparzialità specifici di ciascun laboratorio in occasione del riesame di struttura e del riesame generale della direzione sanitaria, come previsto dal sistema qualità.
- Verifica, da parte di ciascun Direttore di struttura complessa, dell'andamento degli indicatori di processo rilevanti per il rischio di imparzialità (es. Rapporti di prova Bis).

Monitoraggio delle misure

La fase del monitoraggio è finalizzata alla verifica dell'attuazione e adeguatezza delle misure di prevenzione nonché del complessivo funzionamento del processo stesso al fine di consentire di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.

Il sistema di monitoraggio è organizzato in un unico livello: in primis capo al responsabile di processo (ovvero della struttura organizzativa chiamata ad attuare le misure, relativamente ai processi di propria competenza), attraverso l'autovalutazione circa l'attuazione delle misure, e successivamente in capo al RPCT per le verifiche. Il RPCT verifica lo stato di attuazione delle misure rese dai dirigenti responsabili in sede di autovalutazione, valutandone l'adeguatezza e suggerendo, laddove necessario, interventi correttivi.

Il monitoraggio viene effettuato due volte l'anno (al **30 giugno** e al **30 novembre** di ciascun anno): quello delle misure di trattamento associate a ciascun processo e quello delle misure generali.

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

Tra le misure di monitoraggio rientra anche la predisposizione, ad opera del RPCT, entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo eventuale proroga disposta da ANAC), di una relazione che riporta il rendiconto, anche sulla base dei monitoraggi effettuati dai Responsabili dei processi, sull'attuazione ed efficacia delle misure di prevenzione programmate.

Come previsto nella Sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2025-2027 e nella precedente edizione, nel corso del 2025 il RPCT ha proseguito il monitoraggio di secondo livello presso l'area amministrativa, tramite audit interno effettuati a rotazione nelle diverse strutture e in modalità integrata con le verifiche del sistema di gestione della qualità.

L'attività ha avuto lo scopo di valutare sul campo l'applicazione delle misure previste nella presente Sezione e la conformità di comportamenti, procedure e prassi, con particolare riferimento al servizio tecnico

Per il 2026, per le medesime finalità e compatibilmente con le risorse disponibili, il RPCT proseguirà l'attività di monitoraggio di secondo livello dei processi amministrativi tramite audit interni, anch'essi integrati con quelli del sistema di gestione della qualità, secondo la pianificazione annuale degli audit interni e in un'ottica di utilizzo efficiente delle risorse.

Esiti del monitoraggio sull'attuazione delle misure previste nel PTPCT 2025-2027

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

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

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

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

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

ESITO MONITORAGGIO ATTUAZIONE MISURE DI TRATTAMENTO PREVISTE NELLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA DEL PIAO 2025

TIPO DI MISURA	AREA DI RISCHIO	N° MISURE	% ATTUAZIONE MISURE	MEDIA PONDERATA
Misure di controllo (Tot. n. 68)	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	7	100%	100%
	B - CONTRATTI PUBBLICI	9	100%	
	C - PROVV. AMPL. DELLA SFERA GIURIDICA PRIVI DI EFF.	2	100%	
	E - GESTIONE DELLE ENTRATE	12	100%	
	F – CONTROLLI	2	100%	
	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	9	100%	
	I - AREA ISTITUZIONALE	5	100%	
	L - ATTIVITÀ A PAGAMENTO	4	100%	
	M - RICERCA E SPONSORIZZAZIONI	8	100%	
	N - AREE ULTERIORI	10	100%	
Misure di disciplina del conflitto di interessi (Tot. n. 28)	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	2	100%	100%
	B - CONTRATTI PUBBLICI	13	100%	
	D - PROVV. AMPL. DELLA SFERA GIURIDICA CON EFF.	1	100%	
	G - INCARICHI E NOMINE	1	100%	
	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	5	100%	
	M - RICERCA E SPONSORIZZAZIONI	2	100%	
	N - AREE ULTERIORI	4	100%	
Misure di formazione (Tot. n. 6)	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	2	100%	100%
	I - AREA ISTITUZIONALE	1	100%	
	L - ATTIVITÀ A PAGAMENTO	1	100%	
	M - RICERCA E SPONSORIZZAZIONI	2	100%	
Misure di informatizzazione dei processi (Tot. n. 4)	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	1	100%	100%
	F – CONTROLLI	1	100%	
	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1	100%	
	M - RICERCA E SPONSORIZZAZIONI	1	100%	
Misure di regolamentazione (Tot. n. 5)	B - CONTRATTI PUBBLICI	1	100%	100%
	C - PROVV. AMPL. DELLA SFERA GIURIDICA PRIVI DI EFF.	1	100%	
	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	1	100%	
	M - RICERCA E SPONSORIZZAZIONI	2	100%	
Misure di semplificazione o organizzazione dei processi (Tot. n. 20)	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	5	100%	100%
	B - CONTRATTI PUBBLICI	1	100%	
	E - GESTIONE DELLE ENTRATE	2	100%	
	F – CONTROLLI	1	100%	
	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	7	100%	
	M - RICERCA E SPONSORIZZAZIONI	1	100%	

	N - AREE ULTERIORI	3	100%	
Misure di trasparenza (Tot. n. 33)	A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	3	100%	100%
	B - CONTRATTI PUBBLICI	16	100%	
	E - GESTIONE DELLE ENTRATE	1	100%	
	F – CONTROLLI	1	100%	
	G - INCARICHI E NOMINE	2	100%	
	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	4	100%	
	M - RICERCA E SPONSORIZZAZIONI	2	100%	
	N - AREE ULTERIORI	4	100%	
Misure di rotazione (Tot. n. 6)	B - CONTRATTI PUBBLICI	2	100%	100%
	I - AREA ISTITUZIONALE	1	100%	
	L - ATTIVITA' A PAGAMENTO	1	100%	
	M - RICERCA E SPONSORIZZAZIONI	2	100%	
Misure di sensibilizzazione e partecipazione (Tot. n. 2)	B - CONTRATTI PUBBLICI	1	100%	100%
	N - AREE ULTERIORI	1	100%	
Totale n. complessivo misure di trattamento		172		
Percentuale totale di attuazione delle misure di trattamento (media ponderata)				98,8%

La realizzazione delle misure di trattamento risulta pienamente completata: tutte le 172 misure previste per le varie aree di rischio sono state attuate al 100%. Non si rilevano scostamenti rispetto agli obiettivi programmati, confermando il completo raggiungimento delle attività previste per la gestione dei rischi.

Monitoraggio dell'adozione e verifica dell'applicazione del Codice etico e di comportamento dei dipendenti

Al fine di consentire un adeguato monitoraggio, i dirigenti responsabili di struttura presentano al RPCT al 30.11. di ciascun anno una relazione nella quale viene dato atto del livello di attuazione del Codice da parte del personale afferente la propria struttura, dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate, nonché delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza. Dal monitoraggio effettuato al 30.11.2025 sull'applicazione del Codice non sono emerse criticità. A fine 2025 la Direzione ha emesso una nota volta a richiamare il personale al rispetto delle disposizioni previste dal regolamento vigente in materia di timbrature, con riferimento a eventi riconducibili ad attività extraistituzionali svolte presso l'IZSve.

Monitoraggio delle attività di formazione in tema di legalità, etica e imparzialità

Di seguito si riporta l'esito del monitoraggio delle attività di formazione eseguite presso IZSve nell'ultimo triennio.

Tabella 1 - Dati su corsi FAD rivolti a tutto il personale

Anno	Anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento (n. discenti)	Codice di comportamento (n° discenti)
2023	53	119
2024	75	120
2025	137	142

Tabella 2 - Dati su corsi residenziali

Anno	Corso	Destinatari	N. discenti
2024	Il Risk Management: uno strumento per la prevenzione della corruzione IZSve	Direttori di struttura complessa, dirigenti e altro personale individuato dalla direzione	30
2024	Anticorruzione - aggiornamenti	Personale amministrativo individuato	30
2025	Trasparenza e anticorruzione: obblighi, adempimenti e buone pratiche	Dirigenti e funzionari che operano nelle aree a rischio dell'IZSve	65
2025	Integrità, trasparenza e responsabilità del pubblico dipendente: conoscere e applicare il codice di comportamento ed etico dell'IZSve (due edizioni)	Dirigenti e funzionari che operano nelle aree a rischio dell'IZSve	154

Tabella 3 - Dati su webinar

Anno	Corso	Destinatari	N. eventi
2023	La gestione del rischio corruttivo: modelli e tecniche nel contesto nazionale e internazionale "Modello, approccio e obiettivi del sistema di gestione del rischio corruttivo"	Personale amministrativo presso SAGAT	1
2024	I codici di comportamento e l'uso dei social (con analisi delle norme di alcuni codici di amministrazione aggiornati al d.P.R. n. 81/2023)	Personale sanitario e amministrativo presso U.O. Sistemi qualità e accreditamento	2
2024	Prevenzione e contrasto alla corruzione nelle PA: dalla Legge 190/2012 al PNRR	Personale sanitario presso U.O. Sistemi qualità e accreditamento	1

Inoltre, nel corso dell'anno 2025:

- Il RPCT ha partecipato ai seguenti corsi: "La giornata della trasparenza", organizzato dalla Regione Veneto; "Le novità del Piano Nazionale Anticorruzione 2025: analisi applicativa" e "Il RPCT: rassegna di provvedimenti su nomina e operatività Legislazione Tecnica", organizzati da Legislazione Tecnica;
- il personale a supporto del RPCT ha partecipato ai corsi "La gestione del rischio corruttivo: modelli e tecniche nel contesto nazionale e internazionale: Strumenti e tecniche del rischio corruttivo - Modulo I" e "La gestione del rischio corruttivo: modelli e tecniche nel contesto nazionale e internazionale: Strumenti e tecniche del rischio corruttivo - Modulo II" – ciascuno della durata di 30 ore - organizzati da SNA Scuola Nazionale dell'Amministrazione.

Nel 2026 le iniziative formative inserite nel Piano Formativo Annuale consisteranno nella prosecuzione dell'erogazione dei corsi di formazione di livello generale in modalità e-learning, sia per il nuovo personale sia per quello già in servizio alla luce del nuovo Codice di comportamento aggiornato al d. lgs. 81/2023, e in un percorso formativo specifico rivolto ai dirigenti e al personale con compiti operativi presso strutture ad alto rischio di corruzione.

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

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

Monitoraggio dei criteri di rotazione

Nel corso del 2025, l'Ente ha avviato un processo di riorganizzazione complessiva che interesserà sia l'Area Sanitaria sia l'Area Tecnico-Amministrativa, comportando una revisione degli incarichi e dei processi nei quali i dirigenti — in particolar modo quelli dell'Area Sanitaria — saranno coinvolti.

Per quanto riguarda l'Area Tecnico-Amministrativa, considerati l'esiguo numero di dirigenti, l'elevata specializzazione richiesta agli stessi e la complessità dei processi, la rotazione ordinaria del personale dirigente non risulta praticabile: la specificità delle professionalità, la complessità dei processi gestionali e la necessità di percorsi formativi mirati rendono la rotazione ordinaria insostenibile senza compromettere l'efficienza e la continuità operativa dell'Ente.

Si ritiene, pertanto, che nel contesto dell'IZSve la rotazione ordinaria del personale dirigente rimanga una misura delicata, con impatti diretti sull'andamento dell'azione amministrativa, e debba essere attuata solo in casi straordinari, contingenti e particolarmente rilevanti (cd. rotazione straordinaria cautelare successiva all'evento).

In ogni caso, l'Ente continuerà a garantire misure alternative per la prevenzione dei rischi di conflitto di interesse o di concentrazione di funzioni critiche, attraverso modelli organizzativi che assicurano la segregazione delle funzioni nelle fasi sensibili dei processi (es. RUP/DEC) e mediante ulteriori misure alternative alla rotazione, come riportato di seguito.

Monitoraggio delle misure alternative alla rotazione

Nel corso del 2025, sono state ad ogni modo attuate nell'Area Amministrativa, e proseguiranno nel corso della vigenza della presente Sezione, quali misure alternative alla rotazione ordinaria di natura preventiva, a titolo esemplificativo le seguenti azioni:

- intensificazione dei controlli nelle fasi del pagamento delle fatture ai fornitori, verificando la segregazione dei compiti tra chi inserisce l'anagrafica del fornitore e chi effettua il pagamento;
- intensificazione delle attività di controllo attraverso la preposizione di due addetti nelle fasi più delicate e sensibili del procedimento ed attivando eventualmente anche *internal audit*;
- adozione di specifiche misure di controllo interno dei procedimenti/processi a rischio alto, definite in sede di mappatura dai dirigenti responsabili delle strutture interessate;
- la rotazione funzionale dell'attività, nell'ambito dello stesso ufficio, affidata di volta in volta a operatori diversi, con rotazione delle pratiche, con particolare riferimento alla rotazione del personale che effettua i pagamenti delle fatture;
- adozione di specifiche misure di controllo interno dei procedimenti/processi a rischio alto, definite in sede di mappatura dai dirigenti responsabili delle strutture interessate;
- alternanza delle figure dei referenti dell'istruttoria, dei componenti delle commissioni di gara e di concorso e dei relativi segretari, nonché del professionista che redige le specifiche tecniche dei capitolati.;
- segregazione delle funzioni, ossia separazione e distinzione delle mansioni all'interno del processo (es. tra chi emette gli ordini e chi effettua le liquidazioni degli stessi);
- misure di formazione specifica dei soggetti coinvolti e maggiormente esposti al rischio di corruzione alto;
- attuazione di meccanismi di condivisione delle fasi procedurali (ad es. il referente istruttoria può essere affiancato da altro referente in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento ai fini dell'interlocuzione esterna, più soggetti condividono le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria);

- rafforzamento delle misure di trasparenza, prevedendo la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, in relazione al processo rispetto al quale non è stata disposta la rotazione;
- controllo a campione reciproci su attività dei referenti dell'istruttoria nelle gare e su attività di cassa;
- attuazione di meccanismi di condivisione delle fasi procedurali (ad es. il referente istruttoria può essere affiancato da altro referente in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento ai fini dell'interlocuzione esterna, più soggetti condividono le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria);
- collaborazione tra diversi ambiti (lavoro in team) tra funzionari di diverse strutture per l'istruttoria dei processi amministrativi a rischio corruzione, anche per favorire pratiche comuni di buona amministrazione di diffusione delle esperienze.

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

Monitoraggio della tutela del whistleblower

Nel corso del 2025 non sono pervenute segnalazioni.

Monitoraggio delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità

La struttura SCA1 Risorse Umane provvede a trasmettere al Responsabile della prevenzione, entro il 30 novembre di ogni anno, sia rispetto ai casi di inconferibilità che di incompatibilità, un report dalla quale si evince:

Azioni poste in essere	Monitoraggio anno 2025
acquisizione delle dichiarazioni da parte degli interessati circa l'insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità per ciascun incarico	SI
Inserimento della clausole nei bandi e negli interpelli di incarichi dirigenziali con espressa indicazione della cause ostative previste dal d.lgs. 39/13	SI
Inserimento della clausola art 20 d.lgs. 39/13 negli atti di conferimento/rinnovo incarico	SI
verifiche circa la presenza di situazioni di inconferibilità	100%
n. delle violazioni inconferibilità accertate per sussistenza di condanna penale ai sensi dell'art. 3 d.lgs. 39/13	0
n. segnalazioni pervenute in relazione alla presenza di situazione di incompatibilità	0
verifiche cause di incompatibilità su totale dichiarazioni acquisite	100%

Resta inteso che se dall'esito dei controlli siano accertate eventuali violazioni o siano pervenute segnalazioni in relazione alla presenza di situazioni di incompatibilità, la Struttura provvederà a darne immediata comunicazione all'RPCT, inoltre, in attuazione delle indicazioni operative introdotte dalla Delibera ANAC n. 464 del 26 novembre 2025, in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi ai sensi del d.lgs. n. 39/2013, l'Ente ha avviato un processo strutturato di revisione dei controlli e delle procedure connesse al conferimento e al mantenimento degli incarichi dirigenziali. Il processo prevede il rafforzamento della verifica preventiva delle dichiarazioni rese dai soggetti interessati, l'organizzazione di controlli periodici sul permanere dei requisiti previsti dalla normativa e la chiara definizione delle responsabilità dei dirigenti competenti nei procedimenti di conferimento.

Monitoraggio delle misure in essere relative alla formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Le strutture interessate adottano le dovute iniziative a tutela dell'Ente, trasmettendo al RPCT, ai fini del monitoraggio delle misure di prevenzione individuate, un report al 30.11 di ciascun anno che indichi:

Azioni poste in essere	Monitoraggio anno 2025
Acquisizione delle dichiarazioni ex art. 35 bis d.lgs. 165/2001 lett a) b) e c)	Si
Verifiche carichi pendenti e casellario	SI
n. violazioni accertate	0

Nel 2025 non sono state accertate violazioni.

Monitoraggio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali

La struttura SCA1 Risorse Umane adotta le dovute iniziative a tutela dell'Ente, trasmettendo, ai fini del monitoraggio della misura di prevenzione in oggetto, al Responsabile della Prevenzione della corruzione di un report di monitoraggio al 30.11. che indichi:

Azioni poste in essere	Monitoraggio anno 2025
n. segnalazioni pervenute per incarichi extra istituzionali non autorizzati	0
Verifiche circa la presenza di incarichi extra istituzionali non autorizzati	Si
n. violazioni accertate	0

Monitoraggio dei patti di integrità negli affidamenti

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

Azioni poste in essere	Monitoraggio Anno 2025
Utilizzo dello schema di patto di integrità secondo le indicazioni contenute nella Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza	si
n. azioni di tutela avviate	0

Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

Per il 2025 non vi sono criticità da segnalare.

Monitoraggio del benessere organizzativo del personale

Nel 2025 l'IZSVe ha svolto la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato nell'ambito delle politiche di benessere organizzativo e di tutela della salute e sicurezza sul lavoro. Come evidenziato nella Relazione del Comitato Unico di Garanzia (CUG), la valutazione – condotta secondo la metodologia INAIL e comprensiva della dimensione di genere – ha consentito di individuare specifici indicatori “sentinella” riconducibili a criticità di natura organizzativa, ambientale e strumentale.

Tali indicatori, potenzialmente correlati a fenomeni di maladministration (quali inefficienze organizzative, carichi di lavoro non equilibrati, carenze nella dotazione di risorse e nella pianificazione delle attività), risultano attualmente sotto controllo e oggetto di specifiche azioni di gestione e miglioramento. Gli esiti della valutazione costituiscono infatti la base conoscitiva per l'adozione di interventi correttivi programmati nel corso del 2025, finalizzati a ridurre i fattori di rischio, rafforzare il benessere organizzativo e prevenire ricadute negative sul corretto funzionamento dell'azione amministrativa.

Monitoraggio pantouflage – revolving doors

Le strutture interessate adottano le dovute iniziative a tutela dell'Ente, trasmettendo, ai fini del monitoraggio della misura di prevenzione in oggetto, al RPCT di un **report di monitoraggio al 30.11** che indichi:

Azioni poste in essere	Monitoraggio Anno 2025
Integrazione dei contratti di lavoro individuale/consegna a dipendenti dimissionari di informativa da fare firmare/inserimento clausola nei nuovi contratti del divieto previsto dall'art. 53, comma 16 ter d.lgs. 165/2001	sì
Inserimento della clausola nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti	sì
n. violazioni accertate	0

Monitoraggio delle misure di prevenzione specifiche

- **Monitoraggio e vigilanza su enti di diritto privato in controllo pubblico e partecipati:** con DDG n. 396 del 12/12/2025, avente ad oggetto "Approvazione analisi annuale dell'assetto complessivo delle società partecipate dall'IZSve ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 175/2016 e s.m.i. al 31.12.2024", l'IZSve ha confermato che, al 31 dicembre 2024, non deteneva alcuna partecipazione societaria soggetta a tali disposizioni.

- **Partecipazioni dell'IZSve in enti di diritto privato**

Il sistema delle partecipazioni dell'IZSve è costituito dagli enti di diritto privato di seguito evidenziati. Le partecipazioni a Consorzi, Fondazioni e Associazioni, trattandosi di partecipazioni di carattere non societario, non rientrano nel perimetro oggettivo di cui all'art. 20 del D. Lgs. n. 175/2016, la cui applicazione è prevista solo con riferimento alle partecipazioni detenute in società a totale o parziale partecipazione pubblica.

Ai fini della corretta comprensione del sistema di vigilanza sugli enti di diritto privato, si richiama l'art. 22 del d.lgs. 33/2013, che prevede per le pubbliche amministrazioni l'obbligo di pubblicazione dei dati relativi a tutte le società controllate o partecipate e agli enti di diritto privato in controllo pubblico o comunque costituiti o vigilati, ovvero nei quali la PA eserciti poteri di nomina degli organi.

Tale ambito è più ampio rispetto a quello dell'art. 2-bis del d.lgs. 33/2013, che individua i soggetti direttamente tenuti agli obblighi di trasparenza. In base a tale disposizione, associazioni, fondazioni e altri enti di diritto privato sono assoggettati agli obblighi di pubblicazione solo in presenza congiunta di specifici requisiti: 1) bilancio superiore a 500.000 euro; 2) finanziamento maggioritario per almeno due esercizi consecutivi nell'ultimo triennio da pubbliche amministrazioni; 3) designazione da parte delle pubbliche amministrazioni della totalità dei titolari o componenti dell'organo di amministrazione o di indirizzo.

Associazione Istituti Zooprofilattici Sperimentali

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

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

L'art. 3, co. 2 del d.lgs. n. 97/2016, introduttivo dell'art. 2-bis al d.lgs. n. 33/2013, ha limitato l'applicazione degli obblighi di pubblicazione in tema di trasparenza *"alle associazioni, alle fondazioni e agli enti di diritto privato comunque denominati, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro"*, facendo venire meno qualsivoglia obbligo di pubblicazione a carico dell'Associazione.

Per tale ragione, si dà atto della nota del 17.1.2017 acquisita a prot. n. 506 del 18.1.2017 con la quale il RPCT dell'Associazione informa che la stessa, ente di diritto privato soggetto a controllo pubblico con un bilancio inferiore a € 500.000,00, ai sensi dell'art. 1, comma 2-bis della Legge n. 190/12 e dell'art. 2-bis, co. 2, del d.lgs. 33/2013, dal 2017 non è soggetta alle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza previste per le pubbliche amministrazioni.

In conformità a quanto disposto dall' art. 22 del d.lgs. n. 33/2013 al seguente link <https://www.IZSVenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/controllari.xml>, sono pubblicati e aggiornati i dati relativi all'Associazione.

CORIS – Consorzio per la ricerca sanitaria

Con DCA n. 2 del 17.01.2020 il Consiglio di Amministrazione ha deliberato di presentare domanda di adesione al Consorzio per la ricerca sanitaria (CORIS), con sede in Padova, consorzio volontario tra enti operanti direttamente o indirettamente nel settore della sanità, della ricerca scientifica e dell'assistenza sociale, che opera nel pubblico interesse e non ha scopo di lucro e, con successiva DDG n. 147 del 22.04.2020, si è preso atto dell'adesione dell'IZSve al suindicato Consorzio.

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

Il Consorzio, come previsto all'art. 3 dello Statuto, promuove, incrementa e sostiene la ricerca scientifica in senso lato, sia essa di base, traslazionale e clinica in ambito sanitario e socio sanitario in particolare nell'ambito:

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

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

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

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

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

Fondazione Agrifood & Bioeconomy FVG

Con DCA n. 6 del 29.04.2022 il Consiglio di Amministrazione ha deliberato di presentare domanda di adesione alla Fondazione Agrifood & Bioeconomy FVG, con sede in Colloredo di Monte Albano (UD), adesione formalmente accolta in data 04.05.2022. L'adesione alla Fondazione in parola, che opera nel pubblico interesse e non ha scopo di lucro, coerente con la *mission* istituzionale dell'IZSve, permette di favorire processi in rete con strutture operanti sul territorio regionale, nazionale ed europeo.

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

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

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

I dati, documenti e informazioni sono pubblicati e aggiornati nella sezione "Amministrazione Trasparente" della Fondazione al seguente link <https://www.fabfvg.it/it/17963/amministrazione-trasparente> nonché al seguente link della sezione "Amministrazione trasparente" dell'IZSVE <https://www.IZSVenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/altridatiulteriori.xml>.

Associazione "Consortium GARR"

Con DCA n. 14 del 22.09.2023 il Consiglio di Amministrazione ha deliberato di presentare domanda di adesione all'Associazione "Consortium GARR", con sede in Roma, in qualità di associato aderente della categoria "IRCCS e IZS", adesione formalmente accolta in data 23.11.2023.

L'adesione alla suddetta Associazione consente di disporre di infrastrutture nazionali che permettono la gestione, condivisione e l'analisi di grandi *dataset* e archivi di dati, così come l'accesso alle tecnologie e ai servizi da parte dei ricercatori, nonché di favorire processi in rete con strutture operanti nel territorio nazionale e internazionale, con l'obiettivo comune di fornire un supporto tecnico scientifico e di sviluppare e migliorare la qualità dei servizi sanitari.

L'Associazione "Consortium GARR" (Gestione Ampliamento Rete Ricerca) è un'associazione senza fine di lucro che gestisce la rete GARR, unica rete nazionale della ricerca facente parte della rete europea GEANT, e ha lo scopo di favorire e supportare la ricerca scientifica a livello nazionale ed internazionale, nonché la collaborazione culturale ed istituzionale. La rete GARR, fondata sotto l'egida del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), è la rete telematica nazionale a banda ultra-larga, dedicata alla comunità dell'istruzione e della ricerca, il cui scopo principale è progettare, implementare e gestire, con proprie strutture organizzative e tecniche, una rete di telecomunicazioni ad altissime prestazioni atta a garantire alla comunità scientifica ed accademica italiana, la connettività al Sistema di Reti accademiche e della ricerca mondiali.

L'Associazione collabora sin dal 2005 con il Ministero della Salute per fornire connettività a banda ultra-larga e servizi innovativi alla comunità italiana della ricerca biomedica costituita dagli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCSS) e dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS).

Successivamente alla revisione dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa in materia di Trasparenza ed Anticorruzione introdotta con il D. Lgs. n. 97/2016 che modifica il D. Lgs. n. 33/2013, il Consortium GARR deve intendersi inquadrato nella figura soggettiva prevista dall'art. 2-bis, co. 3° del D. Lgs. n. 33/2013. Conseguentemente l'Associazione in parola ha provveduto a ristrutturare la sezione del proprio sito denominata "Amministrazione trasparente" al fine di adeguarsi alla normativa in vigore ed evitare l'ostensione di dati personali la cui pubblicazione non sia espressamente prevista da una norma in vigore.

I dati, documenti e informazioni in materia di trasparenza sono pubblicati e aggiornati nella sezione "Amministrazione Trasparente" dell'Associazione al seguente link <https://www.garr.it/it/amministrazione-trasparente/trasparenza> nonché al seguente link della sezione "Amministrazione trasparente" dell'IZSVE <https://www.IZSVenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/altridatiulteriori.xml>.

L'IZSVE partecipa inoltre ai seguenti organismi associativi:

- 1) **APRE (Agenzia per la Promozione della Ricerca Europea)** che opera come associazione senza scopo di lucro con l'obiettivo di sostenere e agevolare la partecipazione italiana ai programmi di ricerca ed innovazione dell'Unione europea, nell'ambito della quale l'IZSVE partecipa come socio, senza rappresentanti in seno al consiglio direttivo.
- 2) **Gruppo di Ricerca Europeo "EPIZONE ERG"**, un network tra laboratori europei di ricerca d'eccellenza istituito per rafforzare la cooperazione tra laboratori di Riferenza Nazionali ed Internazionali nel campo delle malattie Epizootiche (rif. DDG 12/2023);
- 3) **European Animal Research Association (EARA)**, organizzazione senza scopo di lucro, fondata nel 2014, di cui fanno parte oltre 200 organizzazioni tra cui istituti di ricerca pubblici, organismi rappresentativi e centri di ricerca biomedica. Obiettivo di tale Associazione è supportare la ricerca biomedica condotta sugli animali, fornendo informazioni accurate, basate su prove scientifiche al pubblico nonché agli stakeholders del settore, relative alla necessità e ai benefici dell'uso degli animali nella ricerca scientifica (rif. DDG n.214/2024).
- 4) **European Virus Archive - Association Internationale Sans But Lucratif (EVA-AISBL)**, tale associazione è stata costituita nell'ambito del progetto di ricerca denominato "*European Virus Archive Global*" (Programma europeo a favore della ricerca scientifica 2014-2020, denominato *Horizon 2020* (H2020), istituito con

Regolamento (UE) n. 1291/2013). L'IZSve vi ha aderito in qualità di Membro associato fondatore (rif. DDG n. 400/2025).

Rientrano tra li scopi di tale Associazione:

- favorire lo sviluppo e il coordinamento delle attività di collezione di virus e prodotti derivati dei suoi membri;
- promuovere e sostenere la condivisione equa e giusta di virus e prodotti derivati, al fine di proteggere la salute pubblica a livello mondiale;
- sostenere la ricerca e lo sviluppo nel campo della virologia per il mondo accademico, l'industria e le istituzioni sanitarie pubbliche;
- sostenere la preparazione e la reazione della ricerca per affrontare le epidemie legate ai virus;
- coordinare le interazioni con i laboratori dei membri e altri partner nell'ambito delle attività dell'Associazione e fornire supporto;
- condividere competenze, conoscenze e migliori pratiche nel campo della collezione di virus.

L'elenco di tali partecipazioni è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente "Altri contenuti – dati ulteriori – Partecipazioni ad enti di diritto privato non in controllo" <https://www.IZSVenezie.it/amministrazione-trasparente/DL33/altridatiulteriori.xml>.

Monitoraggio attestazione OIV

Secondo l'attestazione dell'OIV, nel 2025 non sono emerse criticità nei processi monitorati, confermando l'efficacia delle misure anticorruzione adottate dall'ente.

Conclusioni:

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

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

2.3.7 CALENDARIO DELLA PROGRAMMAZIONE 2026 - 2028

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

Termini di attuazione	Azioni previste	Soggetto competente
Entro il 15 gennaio	Definizione delle misure di trattamento dell'anticorruzione	Responsabili delle articolazioni aziendali
Entro il 31 gennaio	Approvazione della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO Pubblicazione nel sito web aziendale (Sezione Amministrazione Trasparente) e nella intranet.	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
Entro il 30 giugno di ogni anno	Presentazione al RPCT del report semestrale di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza previste nella sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza (report Excel misure generali e report tramite piattaforma informatica)	Responsabili delle articolazioni aziendali

Entro il 30 novembre di ogni anno	Presentazione al RPCT del report di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza previste nella sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza (report Excel misure generali e report tramite piattaforma informatica)	Responsabili delle articolazioni aziendali
Entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo diversa scadenza fissata da ANAC)	Predisposizione e pubblicazione da parte del RPCT della relazione annuale sull'esito dell'attività svolta.	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
Entro il 31 dicembre	Attuazione delle attività formative	Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con SCS4 – Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni

2.3.8 OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - TRASPARENZA

2.3.8.1 Flusso informativo, qualità del dato e formato di pubblicazione

In attuazione dell'art. 1 del D. Lgs. 33/2013 e s.m.i., IZSVe garantisce, tramite la sezione "Amministrazione trasparente" del proprio sito istituzionale (<https://www.IZSVenezie.it/amministrazione/amministrazione-trasparente/>), l'accesso ai dati e ai documenti detenuti, pubblicati in formato aperto ai sensi dell'art. 68 del D.Lgs. 82/2005. Ciò al fine di assicurare la trasparenza dell'azione amministrativa, tutelare i diritti dei cittadini e promuovere la partecipazione e il controllo sull'uso delle risorse pubbliche.

La pubblicazione dei dati e dei documenti rispetta i requisiti dell'art. 6 del D.Lgs. 33/2013, garantendo: integrità, aggiornamento costante, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, chiarezza, omogeneità e conformità agli originali, con indicazione della loro provenienza.

La sezione è strutturata secondo le disposizioni del D.Lgs. 33/2013 e le Linee guida ANAC in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni, ed è costantemente aggiornata e progressivamente implementata con i dati forniti dagli uffici competenti.

Nell'*Allegato n. 3 - Elenco degli obblighi di pubblicazione - trasparenza (d. lgs. n. 33/2013)* alla presente Sezione è descritto il flusso di pubblicazione dei dati, documenti e informazioni, con l'indicazione, per ciascun obbligo di pubblicazione, dei contenuti da pubblicare, delle strutture responsabili dell'elaborazione, trasmissione e pubblicazione, dei riferimenti normativi, delle tempistiche di aggiornamento e dei termini di pubblicazione, nonché delle modalità di monitoraggio e dei soggetti responsabili. Le strutture competenti per l'elaborazione dei dati e delle informazioni sono individuate nello stesso allegato e, di norma, coincidono con quelle responsabili della trasmissione e della pubblicazione.

Nell'*Allegato unico – indice n. 3* è illustrato il flusso di pubblicazione dei dati, documenti e informazioni, con l'indicazione, per ciascun obbligo di pubblicazione, dei contenuti, delle strutture e dei dirigenti responsabili, dei riferimenti normativi, delle tempistiche e delle modalità di monitoraggio. Le strutture competenti, individuate nel medesimo allegato, sono di norma responsabili anche della trasmissione e pubblicazione dei dati.

I dirigenti delle strutture indicate sono responsabili della correttezza, completezza e tempestività della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati di propria competenza e possono avvalersi del supporto dei propri collaboratori.

Per garantire regolarità e tempestività dei flussi informativi, è stato adottato uno specifico strumento informatico per la gestione e la pubblicazione dei dati; ciascuna pagina della sezione "Amministrazione trasparente" riporta la data di ultimo aggiornamento.

In conformità all'art. 9-bis del D. Lgs. 33/2013, l'IZSve, nei casi di trasmissione dei dati alle banche dati nazionali previste, assicura nella sezione "Amministrazione trasparente" il collegamento ipertestuale alle relative banche dati.

Nella sottosezione "altri contenuti/dati ulteriori" della sezione "Amministrazione trasparente" l'IZSve si riserva di pubblicare ulteriori dati di interesse comune nel rispetto delle disposizioni nazionali ed europee in materia di segreto di stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.

Ad oggi, la citata sottosezione, è implementata dei seguenti dati:

- prevenzione della corruzione (es. Atti di accertamento delle violazioni, sezione Rischi corruttivi e Trasparenza PIAO, Provvedimenti adottati dall'ANAC ed atti di adeguamento a tali provvedimenti, RASA, Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
- accesso civico (vedi successivi paragrafi);
- accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati (es. catalogo dei dati, metadati e banche dati, obiettivi accessibilità, regolamento)
- censimento delle autovetture di servizio;
- dati ulteriori (es. Attuazione Misure Piano Nazionale di ripresa e Resilienza - PNRR, Legge 8/3/2017 n. 24: sicurezza delle cure e della persona assistita e responsabilità professionale, contratti assicurativi, Manuale gestione documentale, Monitoraggio annuale attuazione codice di comportamento, Partecipazioni ad enti di diritto privato non in controllo, Progetti di ricerca).

2.3.8.2 Monitoraggio periodico Sezione Amministrazione Trasparente

L'adempimento degli obblighi di pubblicazione è oggetto di monitoraggio da parte dei dirigenti responsabili, con il coordinamento e il monitoraggio periodico del RPCT.

Il RPCT conduce le verifiche e i monitoraggi sugli adempimenti delle pubblicazioni, con il supporto dei referenti e dei dirigenti responsabili. Le verifiche riguardano il rispetto dei tempi di pubblicazione e degli aggiornamenti, la completezza e coerenza dei contenuti, il corretto formato e la qualità dei dati, documenti e informazioni pubblicate. Qualora necessario, il RPCT pianifica interventi correttivi.

All'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) compete attestare il rispetto degli obblighi di trasparenza e integrità, effettuando verifiche secondo le indicazioni dell'ANAC. Gli esiti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto la sottosezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione". L'OIV redige inoltre annualmente un'attestazione generale da trasmettere ad ANAC e alla direzione aziendale, pubblicata sul sito web, e può svolgere verifiche mirate su specifici temi individuati dall'ANAC.

2.3.8.3 Trasparenza e tutela dei dati personali

IZSve garantisce il rispetto della normativa vigente, la tutela della riservatezza degli interessati e l'adozione di procedure conformi ai principi di trasparenza, responsabilità e protezione dei dati personali.

L'Ente si impegna a garantire che tutte le attività di pubblicazione dei dati sui propri siti web, anche quando basate su idonei presupposti normativi (art. 6, par. 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679), siano svolte nel pieno rispetto dei principi di trattamento dei dati personali previsti dall'art. 5 del medesimo Regolamento. In particolare, i dati saranno trattati secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza, con piena osservanza del principio di responsabilizzazione del titolare del trattamento.

L'Ente assicura inoltre che la pubblicazione dei dati rispetti i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto strettamente necessario rispetto alle finalità perseguite, nonché i principi di esattezza e aggiornamento, adottando tutte le misure ragionevoli per rettificare o cancellare tempestivamente eventuali dati non conformi.

Conformemente all'art. 7-bis, co. 4, del D.lgs. 33/2013, IZSve si impegna a rendere non intellegibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Infine, in relazione agli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 14 del D.lgs. 33/2013 s.m.i., l'Ente opera secondo le indicazioni della DCA n. 18 del 16.10.2019, della Sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23.1.2019, della Delibera ANAC n. 586/2019, del comunicato del Presidente ANAC del 4.12.2019 e dell'art. 1, comma 7, del Decreto Legge n. 162/2019.

2.3.8.4 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso agli atti

Secondo le Linee Guida ANAC adottate con Delibera n. 1309 del 28.12.2013, IZSve ha adottato il regolamento interno sull'accesso agli atti, "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e documenti amministrativi e del diritto di accesso civico, "semplice" e "generalizzato" ai dati, alle informazioni e ai documenti prodotti o detenuti dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie" (DDG n. 660 del 19 dicembre 2018), disponibile sul sito istituzionale (<https://www.IZSVenezie.it/amministrazione/accesso-agli-atti/>), unitamente alla modulistica.

Il registro degli accessi, che contiene le tre tipologie di accesso - accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale - viene pubblicato a cura del RPCT con cadenza semestrale, previa raccolta delle informazioni da parte dei responsabili delle strutture.

2.3.8.5 Obiettivi strategici in materia di trasparenza

Nell'ambito degli obiettivi di valore pubblico, al fine della realizzazione di un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino, IZSve ha individuato nella Relazione Programmatica – Area Strategica 5.1 – etica dei processi – il seguente obiettivo strategico: "promuovere la cultura della dimensione valoriale/etica del ruolo e delle attività dell'Istituto e della prevenzione dei rischi corruttivi attraverso la formazione del personale in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e la garanzia di pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

Nel corso del 2025 è stato svolto un corso di formazione interno al personale, con un approfondimento sugli obblighi, adempimenti e buone pratiche previste nell'ambito della trasparenza (vedi paragrafo 2.3.6.2 "formazione").

2.3.8.6 Iniziative di comunicazione della trasparenza

Tra le iniziative promosse da IZSve si citano:

- attività di comunicazione esterna: garantita tramite comunicazione digitale web e social;
- organizzazione di eventi orientati alla diffusione di notizie delle attività dell'IZSve e rivolte al grande pubblico o agli esperti di settore;
- relazioni con i media;
- newsletter;
- pubblicazione annuale della Relazione tecnica IZSve sul sito istituzionale, redatta annualmente su richiesta del Ministero della Salute per la valutazione delle prestazioni e dei servizi erogati dall'IZSve. Il documento dettaglia l'attività analitica eseguita dai laboratori centrali e periferici dell'Istituto e la produzione scientifica (pubblicazioni e poster) nell'anno di riferimento. Completano la relazione il profilo organizzativo dell'IZSve e la descrizione delle attività istituzionali;
- bilancio di mandato, disponibile sul sito istituzionale e che rendiconta agli stakeholder le attività realizzate da IZSve nel corso del triennio 2021-2023;
- bilancio di sostenibilità, redatto nel corso del 2025 e di prossima pubblicazione.

2.3.8.7 Previsione 2026-2028

Nel corso del 2026 sarà adottato un nuovo gestionale per la pubblicazione dell'area dell'amministrazione trasparente. Inoltre, alla luce della nuova riorganizzazione interna, sarà valutata la necessità di individuare nuovi referenti interni.

PARTE FUNZIONALE

IZSve non ha proceduto, nel presente ciclo di programmazione, allo svolgimento dell'analisi funzionale prevista dalle Linee guida ministeriali 2025 per la sezione anticorruzione, in quanto è già programmato per l'anno 2026 un intervento di riorganizzazione della struttura organizzativa.

Lo svolgimento dell'analisi funzionale nella fase attuale risulterebbe pertanto non pienamente rappresentativo dell'assetto futuro dell'Ente e rischierebbe di determinare duplicazioni o inefficienze nell'attività di programmazione.

L'analisi funzionale sarà pertanto effettuata a valle della riorganizzazione, al fine di garantirne coerenza, attendibilità ed effettiva utilità ai fini del sistema di prevenzione della corruzione.

Si evidenzia, tuttavia, che gli esiti del monitoraggio delle misure specifiche a diretta tutela dei processi aziendali, nonché degli obiettivi di performance e, indirettamente, degli obiettivi di valore pubblico, svolto fino ad oggi, sono illustrati nella sezione "Parte strutturale".