

Sommario

2.3.1. Analisi del contesto di riferimento e processo seguito per la elaborazione della sezione del PIAO	
<i>Rischi corruttivi e trasparenza</i>	2
1. Analisi del Contesto esterno.....	2
2. Analisi del Contesto interno	3
2.3.2. Rotazione ordinaria del personale e misure di contenimento del rischio	5
1. Rotazione ordinaria del personale	5
2. Misure di contenimento e confinamento del rischio	6
2.3.3. Ulteriori misure generali finalizzate alla prevenzione della corruzione	6
1. Formazione sui temi dell’etica, della legalità e dell’anticorruzione	6
2. Codice di comportamento	7
3. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	8
3.1. Controlli sul conflitto di interessi.....	9
4. Disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d’ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali e di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti	10
5. Disciplina specifica in materia di formazione di Commissioni, assegnazioni agli Uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica Amministrazione	11
6. Disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (<i>pantouflage</i>)	11
2.3.4 La Disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito	12
1. FONTI NORMATIVE	12
2. FINALITA’	15
3. OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE	15
4. CANALI DI SEGNALAZIONE.....	16
5. CONTENUTO DELLA SEGNALAZIONE	18
6. SISTEMA INFORMATICO DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI	19
7. TUTELA DEI SEGNALANTI E RISERVATEZZA	20
2.3.5. Gestione del rischio di corruzione: Mappatura dei processi, Valutazione e Trattamento del rischio ..	21
1. Introduzione	21
2. Mappatura dei Processi.....	22
2.1. Metodologia adottata per la mappatura dei processi.....	22
2.2 Catalogo dei processi.....	22
3. Valutazione del rischio.....	23
3.1. Metodologia adottata per la valutazione del rischio	23
3.2. Identificazione del rischio e il registro dei rischi	23

3.3. Analisi del rischio	24
3.4. Ponderazione del rischio	30
4. Trattamento del rischio	31
4.1. Schede di programmazione delle misure	31
2.3.6 Programma della trasparenza	31
1. Parte Generale.....	31
2. Procedura per la pubblicazione di atti e dati sul sito web di Ateneo, monitoraggio.	32
3. Bilanciamento tra trasparenza e privacy.....	33
4. Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico "semplice" e "generalizzato"	34
2.3.7. Monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e soggetti esterni e Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	35

2.3.1. Analisi del contesto di riferimento e processo seguito per la elaborazione della sezione del PIAO *Rischi corruttivi e trasparenza*

1. Analisi del Contesto esterno

Il processo di gestione del rischio in Ateneo prende avvio con l'analisi del contesto, attraverso la quale vengono acquisite le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo può essere influenzato dalle specificità dell'ambiente in cui l'Amministrazione opera o dalle caratteristiche organizzative interne.

In particolare, l'analisi del *contesto esterno* evidenzia come le caratteristiche dell'ambiente nel quale opera l'Ateneo possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. Ciò in relazione sia al territorio di riferimento, sia a possibili relazioni con portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività¹

Con particolare riguardo al contesto esterno nel quale opera il nostro Ateneo, come ricordato anche dall'**Anac**², ***“Le forme di condizionamento dell'apparato pubblico più estese e pervasive si registrano prevalentemente a livello locale (specie al Sud), secondo forme di penetrazione capillare nel tessuto sociale, economico-imprenditoriale, politico e istituzionale”***; il principale ambito di corruzione è nel settore degli appalti pubblici, a cui è ascrivibile una percentuale molto elevata dei fenomeni corruttivi, seguita in percentuali minori dai concorsi, dalle concessioni edilizie e da procedimenti amministrativi vari.

¹ L'analisi del contesto esterno ha l'obiettivo di evidenziare come le peculiarità dell'ambiente nel quale l'Amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. In particolare, la valutazione del contesto esterno riguarda le caratteristiche dell'ambiente, le dinamiche sociali, territoriali e settoriali e in che modo i portatori di interessi esterni possono influenzare le attività e gli interlocutori dell'ente; riguarda altresì come le caratteristiche ambientali possano incidere sul verificarsi di fenomeni corruttivi in senso ampio, come possono condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio delle misure di prevenzione. L'importanza di tale processo è esplicitamente indicata nel PTPCT 2023-2025, nel quale è previsto che l'analisi del contesto esterno fornisca all'amministrazione le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo in relazione alle caratteristiche dell'ambiente in cui l'amministrazione o l'ente agiscono. A ciò si aggiunga che l'analisi del contesto esterno ed interno diventa presupposto dell'intero processo di pianificazione del PIAO, utile per la scelta delle strategie capaci di produrre valore pubblico; ne risulta in questo modo rafforzata anche la logica di integrazione tra gli obiettivi strategici in materia di anticorruzione e trasparenza e gli altri obiettivi programmatici dell'amministrazione, richiesta dal su citato PTPCT 2023-2025.

² Dal rapporto Anac *“La Corruzione in Italia (2016-2019) Numeri, luoghi e contropartite del malaffare”*

Dati dai quali non si può prescindere ai fini dell'analisi del contesto esterno sono quelli relativi al tasso di povertà e alle criticità nell'area educativo-formativa: povertà e bassa istruzione, purtroppo in Campania entrambi presenti in percentuali notevolmente elevate, sono strettamente correlati.

Osservatori dediti all'analisi di tali fenomeni hanno inoltre rilevato come nel post-pandemia la povertà assoluta sia cresciuta nelle regioni del Sud e nelle Isole e come la dispersione scolastica sfiori un quarto della popolazione scolastica³.

Il dato relativo alla dispersione scolastica risulta particolarmente preoccupante anche perché collegato al fenomeno della criminalità minorile.

Sul punto, l'Arma dei carabinieri ha segnalato, tra l'altro, che *"Il fenomeno della devianza minorile ha raggiunto consistenza tale da destare vivo allarme sociale in ragione della particolare gravità dei reati consumati, spesso connotati da spropositata violenza"*⁴.

In occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario 2023 della Corte di Appello di Napoli è stato altresì evidenziato come in Campania appaia confermato che le attuali dinamiche criminali siano fortemente condizionate dalla presenza del fenomeno associativo di natura camorristica. Tra le principali attività illecite svolte in forma organizzata si riscontra l'attività di infiltrazione e corruzione delle PP.AA o degli apparati economico finanziari. Un esplicito riferimento è fatto ai reati di corruzione, inquinamento ambientale, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, turbativa d'asta ed irregolarità nella gestione di gare d'appalto, trasferimento fraudolento di valori, emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti, peculato, accesso abusivo ad un sistema informatico, violenza privata favoreggiamento reale.

In tale contesto i reati contro la pubblica amministrazione richiedono una delicata attenzione, sia per quanto riguarda i danni erariali conseguenti a condotte gravemente colpose o dolose dei pubblici ufficiali, sia per quanto riguarda i consistenti finanziamenti che vengono stanziati con il PNRR originato dal Piano per la Ripresa dell'Europa - Next Generation EU (NGEU). Infatti, sussiste il concreto rischio che le organizzazioni criminali presenti sul territorio possano cogliere l'occasione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR o Next Generation Italia) per ulteriormente rafforzarsi, dopo aver già approfittato della fragilità economica indotta dall'emergenza pandemica e dal conseguente rallentamento di molte attività economiche.

A tal riguardo risulta determinante rafforzare ulteriormente in Ateneo la trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, anche con un attento monitoraggio della piena attuazione degli obblighi di pubblicazione riportati nell'appendice 2.3.C del presente PIAO.

Si ricorda inoltre che l'Ateneo ha siglato un [protocollo d'intesa](#) con la Guardia di Finanza finalizzato principalmente a consolidare la collaborazione e a garantire in generale un presidio di legalità a tutela del corretto impiego delle risorse provenienti dal programma di investimento Next Generation EU, con specifico riguardo agli interventi finanziati dal P.N.R.R. e dal Piano complementare, nell'ambito della missione "Istruzione e Ricerca".

La collaborazione intende implementare un tempestivo flusso informativo tra l'Ateneo e la Guardia di Finanza, volto alla tutela della spesa pubblica nazionale e comunitaria, mediante invio di dati, informazioni, notizie qualificate, valutazioni sul rischio frode e analisi di contesto utili per la prevenzione e la repressione di irregolarità, frodi e abusi.

2. Analisi del Contesto interno⁵

³ Giunta Regionale della Campania: Relazione performance 2023

⁴ Relazione inaugurazione anno giudiziario 2023 della Corte di Appello di Napoli.

⁵ L'analisi del contesto interno *"riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'Amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza"*⁵.

In relazione ai casi di *maladministration* verificatisi e alle relative modalità di realizzazione sono state analizzate alcune tra le fonti interne di maggior rilevanza, ovvero i dati comunicati dai competenti Uffici dell'Area *Affari legali*, dai quali risulta al 31.12.2023:

a) nel corso dei procedimenti di verifica ordinaria per l'anno 2023, disposti ai sensi del vigente Regolamento di Ateneo del servizio ispettivo, con riferimento ai controlli effettuati per verificare la presenza di incarichi extraistituzionali non autorizzati ed il numero di violazioni accertate, si evidenzia che nei confronti di n. 84 unità di personale tecnico-amministrativo, dirigente e collaboratori ed esperti linguistici, non sono emerse irregolarità. Relativamente al personale docente, nel corso delle verifiche ispettive ex lege n. 662/1996 effettuate nel corso del 2023 con le modalità e i criteri fissati dal vigente Regolamento di Ateneo del Servizio Ispettivo (D.R. n. 4195 del 2.12.2014), è emersa una violazione del quadro normativo e regolamentare vigente in materia di incompatibilità e incarichi extraistituzionali. Tale violazione ha riguardato un'unità di personale già ricercatrice a tempo determinato in regime di impegno a tempo pieno (cessata dal servizio in data 1.6.2023) ed è consistita nello svolgimento di attività libero professionale medica assolutamente incompatibile con il predetto status. È in corso di conclusione l'istruttoria per il recupero dei compensi indebitamente percepiti per la suindicata attività, ai sensi dell'art. 53, comma 7, del d.lgs. 165 del 2001.

Inoltre, è stato rilevato d'ufficio che n. 3 unità di personale tecnico-amministrativo avevano svolto un incarico extraistituzionale senza la prescritta autorizzazione, quale componenti di una Commissione di concorso pubblico. Il Direttore Generale, che esercita il potere disciplinare nei confronti del personale T.A., ha ritenuto di procedere al recupero dei compensi indebitamente percepiti dai dipendenti, ai sensi dell'art. 53, comma 7, del d.lgs. 165 del 2001.

Infine, vi sono state n. 3 segnalazioni relative a n. 3 unità di personale docente che hanno svolto incarichi extraistituzionali di insegnamento senza la prescritta autorizzazione. Il relativo compenso indebitamente percepito è stato recuperato, ai sensi dell'art. 53, c. 7 del D.Lgs. n. 165/2001;

b) n. 3 procedimenti disciplinari, avviati nell'anno 2023, di cui uno archiviato, uno sospeso ai sensi dell'art. 55 ter, comma 1, ultimo capoverso, del d. lgs. n. 165/01 ed un altro conclusosi con una multa; nel corso dell'anno, inoltre, sono stati avviati n.3 procedimenti disciplinari nei confronti del personale docente e ricercatore;

c) n. 4 procedimenti disciplinari conclusi nel 2023 - ma già avviati nel 2022 – di cui due sono stati archiviati ed avevano ad oggetto una falsa attestazione della presenza in servizio e l'illegittima fruizione di un permesso per il quale è stato presentato un certificato medico risultato alterato; altri due si sono conclusi con la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione per 1 giorno ed avevano ad oggetto, uno, un'assenza ingiustificata dal servizio per 2 giorni mentre l'altro un immotivato e reiterato atteggiamento ostruzionistico, non collaborativo e immotivatamente gravemente inadempiente nello svolgimento dell'attività di propria spettanza;

d) relativamente ai contenziosi dinnanzi alle giurisdizioni contabili nei confronti di personale docente per violazione dell'art. 53 del d.lgs. n. 165/2001, nel corso del 2023 vi sono state n. 4 condanne, di cui due definitive e due per cui è pendente il giudizio di appello; n. 1 giudizio pendente; n. 1 giudizio per il quale è stato disposto un sequestro conservativo poi revocato per mancanza di *fumus boni iuris*;

e) relativamente ai contenziosi dinnanzi al giudice del lavoro, nel corso del 2023 vi sono state n. 2 condanne nei confronti dell'Ateneo: una per differenze retributive, 13° mensilità e TFR ed un'altra per ripetizione delle somme erogate al Ministero dell'Università e della Ricerca per revoca di un finanziamento. Permangono n. 5 giudizi pendenti innanzi al giudice del lavoro: per l'accertamento della natura subordinata del rapporto di lavoro intercorso e la condanna al risarcimento del danno patrimoniale e previdenziale; per l'accertamento del demansionamento subito ed il risarcimento del danno alla professionalità, del danno biologico, differenziale, morale ed esistenziale; per il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali (danno biologico, esistenziale e morale) per contagio da virus dell'epatite B a seguito di emotrasfusione; per l'accertamento dei fatti e il risarcimento dei danni per i traumi subiti in conseguenza ad una caduta; per l'accertamento di un rapporto di lavoro subordinato e la condanna al versamento dei contributi previdenziali e assistenziali e al risarcimento del danno da determinarsi in esito a C.T.U.;

f) n. 29 segnalazioni pervenute tramite canali riservati, di cui n. 3 aventi ad oggetto procedure di valutazione comparativa ; n. 3 aventi ad oggetto concorsi pubblici ; n. 1 avente ad oggetto un concorso pubblico per titoli ed esami per ammissione scuola di specializzazione area medica ; n. 1 segnalazione su comportamenti di docenti di un Dipartimento; n. 2 aventi ad oggetto anomalie e irregolarità riguardanti Scuole di specializzazione; n. 1 avente ad oggetto un Corso di Formazione promosso da un Centro di Ateneo; n. 3 relative a comportamenti scorretti e minacciosi di dipendenti di Ateneo su social network; n. 1 su presunte irregolarità durante le sedute di esame; n. 1 su presunta utilizzazione di spazi presso struttura ospedaliera; n. 1 relativa ad un incarico ricevuto; n. 1 su un'anomalia contributiva; n. 1 nei confronti di un dipendente per molestie sessuali; n. 1 avente ad oggetto un invito rivolto all'Amministrazione al fine di adottare provvedimenti disciplinari nei confronti di un dipendente dell'Ateneo; n. 1 nei confronti di un docente per dichiarazioni mendaci rilasciate agli organi di stampa; n. 1 per inosservanza costante del divieto di fumo; n. 1 nei confronti di un corsista infermieristico con richiesta contestuale di adottare nei suoi confronti provvedimenti disciplinari; n. 1 per mancata assistenza tecnica da parte di un Centro di Ateneo; n.1 per comportamento lesivo e contrario al regolamento etico da parte di alcuni docenti; n.1 esposto nei confronti di un istituto di vigilanza privata;

g) n. 2 segnalazioni pervenute tramite la piattaforma del **whistleblowing**: una archiviata - avente ad oggetto la reiterata assenza dalla sede di un'unità di personale tecnico-amministrativo - ed una ancora in corso di verifica, avente ad oggetto la trasmissione di dati sensibili ad altro ente.

Per quanto attiene al livello di percezione della corruzione in Ateneo, in attuazione di specifica azione programmata anche per il 2023 (appendice 2.2.A del PIAO 23/25) sono stati somministrati due sondaggi anonimi rivolti ai Responsabili dei processi contabili ed ai Direttori tecnici dei Centri di Ateneo, dai quali è risultata una bassa percezione del livello di corruzione in Ateneo.

La maggior parte degli intervistati ha dichiarato di essere a conoscenza della normativa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, del Codice di Comportamento dell'Ateneo, della Sezione *Rischi corruttivi e Trasparenza* del P.I.A.O. di Ateneo e della piattaforma Whistleblowing di Ateneo. Un dato importante è che la maggior parte degli intervistati conferma di ritenere efficace le iniziative formative/informative realizzate dall'Ateneo in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e che le stesse sortiscono l'effetto di sensibilizzare sui temi dell'etica e della legalità.

Solo due degli intervistati hanno risposto di aver avuto sporadicamente notizia di abusi o fenomeni corruttivi e di essere stati avvicinati da personale esterno, con l'intento di coinvolgerli in un abuso o un fenomeno corruttivo nello svolgimento delle proprie funzioni. La maggioranza degli intervistati ha dichiarato che segnalerebbe un episodio di corruzione tramite il canale interno della piattaforma Whistleblowing e di non aver riscontrato comportamenti non conformi al Codice di Comportamento di Ateneo da parte di colleghi.

Quanto al livello di trasparenza percepita, la maggioranza degli intervistati ritiene buono il grado di chiarezza delle informazioni presenti nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web di Ateneo; le sottosezioni per le quali è maggiormente segnalata un'esigenza di miglioramento sono quelle relative al "Personale", alla "Performance" e alle "Disposizioni Generali".

2.3.2. Rotazione ordinaria del personale e misure di contenimento del rischio

1. Rotazione ordinaria del personale

La rotazione ordinaria del personale è una misura generale di prevenzione della corruzione: diversamente dalla rotazione cd. "straordinaria"⁶, quella ordinaria è **un'autentica misura di prevenzione**, in quanto tende

⁶ La rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater del d. lgs. 165/01 si configura, essenzialmente, come misura successiva (e non preventiva) da adottarsi in conseguenza dell'effettivo riscontro di fatti e condotte di natura corruttiva cui segue l'avvio di un procedimento penale o disciplinare.

ad evitare il formarsi ed il consolidarsi di posizioni di monopolio decisionale o di accesso ad informazioni privilegiate in ambiti esposti al rischio di corruzione, favorendo la circolazione delle competenze e di dati ed informazioni e, in ultima analisi, il controllo esterno/interno ed il miglioramento complessivo della qualità dell'azione amministrativa.

Ciò premesso, nel corso dell'anno 2023 si è proceduto con un rilevante riassetto dell'Amministrazione centrale e dei Dipartimenti, come evidenziato anche nella *parte generale* del P.I.A.O..

2. Misure di contenimento e confinamento del rischio

Per il triennio 2024-2026 è confermato il ricorso a misure di contenimento e confinamento del rischio nell'ambito di tutti i processi a rischio corruzione **ALTO** dell'Area Attività contrattuale, dell'Area Prevenzione e Protezione e dei seguenti Uffici dell'Area Risorse umane⁷.

Al riguardo sono confermate le seguenti misure:

- A. in calce a ciascun atto dovrà essere indicato con chiarezza il nominativo del personale che (a vario titolo e nel rispetto del grado di autonomia correlato alla categoria di appartenenza) ha contribuito all'istruttoria;
- B. il dirigente di norma non potrà assumere nei procedimenti di competenza anche la veste di responsabile del procedimento; in caso di impossibilità di rispettare tale disposizione, il dirigente dovrà inviare una dettagliata relazione al Direttore generale che potrà acquisire, se del caso, un parere in merito anche da parte di altri soggetti/organi di Ateneo;
- C. le note a firma del Dirigente/DG/ Rettore (ad eccezione di quelle aventi natura di mera comunicazione/notifica di provvedimenti già adottati), **prima dell'invio al dirigente dell'Area, dovranno essere firmate dai capi Ufficio in qualità di Responsabili dei relativi procedimenti**;
- D. ciascun atto dovrà recare la firma del responsabile del procedimento, del dirigente e del soggetto competente all'emanazione; pertanto, considerato che quest'ultimo in alcuni casi coincide con lo stesso dirigente, l'atto recherà almeno una doppia firma; qualora l'atto non sia firmato dal responsabile del procedimento in quanto il dirigente ha ritenuto di discostarsi dalla proposta formulata dallo stesso all'esito dell'istruttoria, il responsabile e il dirigente dovranno inviare una dettagliata relazione al Direttore generale che potrà acquisire, se del caso, un parere in merito anche da parte di altri soggetti/organi di Ateneo;
- E. per i provvedimenti registrati nel repertorio IA, prima dell'invio all'organo competente per la sottoscrizione, dovrà essere riportato – all'atto dell'invio tramite la piattaforma di protocollo E-grammata - necessariamente il VISTO da parte del Capo Ufficio in qualità di Responsabile del relativo procedimento (o, in caso di assenza, da parte del facente funzione); qualora l'atto non sia vistato dal Capo Ufficio (o, in caso di assenza, da parte del facente funzione) in quanto il dirigente ha ritenuto di discostarsi dalla proposta formulata dallo stesso all'esito dell'istruttoria, il responsabile e il dirigente dovranno inviare una dettagliata relazione al Direttore generale che potrà acquisire, se del caso, un parere in merito anche da parte di altri soggetti/organi di Ateneo.

2.3.3. Ulteriori misure generali finalizzate alla prevenzione della corruzione

1. Formazione sui temi dell'etica, della legalità e dell'anticorruzione

La formazione è considerata senz'altro una tra le principali misure di prevenzione della corruzione dell'Ateneo, in quanto trattasi di strumento strategico di promozione e diffusione della cultura della legalità,

⁷ Si tratta di Uffici prima afferenti alla Ripartizione Didattica e Docenza, per cui il riassetto non ha comportato la rotazione della relativa Dirigente.

finalizzata al tempo stesso al miglioramento del ciclo di gestione del rischio corruzione ed all'incremento della qualità delle prestazioni.

Gli interventi formativi si articolano in due livelli:

- formazione di livello generale;
- formazione di livello specifico.

La formazione di livello generale comprende le azioni formative finalizzate alla diffusione e condivisione dei valori connessi all'etica, nonché alla diffusione della conoscenza dei codici di comportamento e del presente Piano. La formazione di livello specifico è diretta ai seguenti destinatari:

- Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT);
- tutti i Dirigenti dell'Ateneo, nella qualità di Referenti dell'Anticorruzione delle Strutture dell'Amministrazione;
- capiufficio dell'Amministrazione Centrale e personale di categoria D o EP con incarico di responsabilità presso Scuole, Dipartimenti e Centri.

La formazione specifica di talune figure apicali assume particolare rilievo, in quanto consentirà alle stesse, in un meccanismo formativo di tipo *top-down*, di assumere la veste di formatori interni, ossia di diffondere le conoscenze acquisite, anche tramite *focus group*.

L'Ufficio formazione (U.F.O.) e la RPCT curano l'organizzazione di corsi in materia di etica, prevenzione della corruzione, trasparenza e privacy, nonché l'iscrizione, previa autorizzazione del DG, ad ulteriori corsi in materia nelle specifiche aree di rischio (corsi riportati nell'appendice 3.4 al PIAO o ulteriori corsi proposti dal singolo dirigente/responsabile di Struttura per specifiche esigenze, ad es. in seguito all'introduzione di novità normative).

L'Ufficio Etica e Trasparenza (UET) e la RPCT curano l'organizzazione di *focus group* in ordine all'attuazione delle misure previste nel PIAO per la prevenzione della corruzione e trasparenza e ai relativi approfondimenti.

Per quanto riguarda gli approcci didattici, per la formazione di livello generale proseguirà preferibilmente il ricorso a metodologie telematiche, stante la numerosità del personale coinvolto.

L'organizzazione delle iniziative avverrà *in house* (piattaforma del Centro Federica di Ateneo o piattaforma Teams) o, in alternativa, presso la SNA e mediante corsi offerti sul mercato.

Il dettaglio delle iniziative formative (differenziate per contenuti e livello di approfondimento, in relazione ai diversi ruoli che i dipendenti svolgono nell'ambito del sistema di prevenzione del rischio corruttivo) è definito dalla RPCT - con il supporto dell'Ufficio Formazione e sentiti i dirigenti delle Aree – e reso noto sul sito web di Ateneo, in pagine web 'dedicate' costantemente aggiornate, i cui *link* sono riportati nelle circolari in materia nonché nell'*area riservata* di ciascuna unità di personale dirigenziale e t.a., alla voce FORMAZIONE; viene altresì riportato nei *Piani formativi individuali* dei dirigenti e delle unità di personale t.a...

2. Codice di comportamento

Tra le misure chiave della complessiva strategia delineata dalla L. n. 190/2012 rientra l'adozione dei Codici di comportamento, diretti a regolare le condotte dei pubblici dipendenti e ad orientarle verso la miglior cura dell'interesse pubblico.

L'ANAC è intervenuta con il PNA 2022 evidenziando che la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni del valore pubblico e che, per favorire la creazione di valore pubblico occorre anche migliorare la regolamentazione interna a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi.

L'Ateneo ha adottato il proprio Codice di Comportamento nell'anno 2014; sulla base dell'esperienza maturata in sede di prima applicazione, il Codice è stato rivisitato in alcuni punti e, a valle di una consultazione pubblica e del parere del Nucleo di Valutazione di Ateneo, è stato approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 29.01.2015, n. 47 (appendice 2.3.G al presente allegato del PIAO, visualizzabile anche sull'apposita [pagina del sito web di Ateneo](#)): si segnala che l'art. 2, rubricato "*ambito di applicazione*", ai commi 2 e 4 prevede (conformemente all'art. 2, comma 2, del Codice di Comportamento Nazionale) che le

norme ivi contenute costituiscono, per il personale docente e ricercatore, principi generali di comportamento, per quanto compatibili con le disposizioni dei rispettivi ordinamenti.

È attualmente in corso in Ateneo una revisione del Codice vigente, finalizzata all'adozione di un unico codice *“che coniughi le finalità del codice etico e quelle del codice di comportamento”*.

Quanto alla verifica del rispetto degli obblighi previsti nel Codice di Comportamento, si segnala che, anche nell'anno 2023, l'Ufficio Affari Speciali del Personale ha provveduto ad acquisire, dai Dirigenti in servizio, preliminarmente all'immissione nelle funzioni dei nuovi incarichi a decorrere dall'1.3.2023, la specifica dichiarazione richiesta dagli artt. 13, co. 3, del vigente Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici e 13, co. 4, del Codice di Comportamento di Ateneo. In particolare, è previsto che *“i dirigenti prima di assumere le proprie funzioni, nonché entro il 31 gennaio di ogni anno, comunicano all'Ateneo le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porli in conflitto di interessi con la funzione pubblica svolta. Dichiarano altresì, con le medesime modalità, se hanno parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente, che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con la struttura che dovranno dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti la stessa. Forniscono inoltre all'Ateneo le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla Legge”*. I modelli di dichiarazione sono disponibili sulla apposita [pagina del sito web di Ateneo](#); le dichiarazioni trasmesse dai dirigenti sono agli atti dell'Ufficio Affari Speciali del Personale.

3. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

Come noto, l'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 e s.m.i. ha introdotto l'art. 6-bis nella L. n. 241 del 1990: *“Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endo-procedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale”*. Questa norma si pone in continuità e coerenza con i dettami costituzionali, costituendo presidio di **imparzialità** dell'azione del pubblico dipendente e della P.A. nel suo complesso e, dunque, di buona e corretta amministrazione. E' la prima a disciplinare in maniera generale gli obblighi del dipendente in caso di emersione del conflitto, ma non l'unica⁸: in materia si riscontrano diversi interventi del legislatore (tra gli altri, il Codice di comportamento nazionale ed il Codice dei Contratti), che tuttavia non definiscono in maniera onnicomprensiva la fattispecie – ovvero, quand'è che si configura una situazione di conflitto rilevante – né forniscono indicazioni puntuali e vincolanti sul tipo e sulle modalità dei controlli da esperire. Diversamente, i rimedi appaiono più improntati al confinamento degli interessi potenzialmente e/o concretamente confliggenti con l'interesse pubblico e consistono, essenzialmente, nell'imposizione di **obblighi di dichiarazione e di astensione**.

Si evidenzia che la stessa normativa europea emanata per l'attuazione del PNRR assegna un particolare valore alla prevenzione dei conflitti di interessi; infatti l'art. 22, co. 1, del Regolamento UE 241/2021 prevede espressamente: *“Nell'attuare il dispositivo gli Stati membri... adottano tutte le opportune misure per tutelare gli interessi finanziari dell'Unione e per garantire che l'utilizzo dei fondi in relazione alle misure sostenute dal dispositivo sia conforme al diritto dell'Unione e nazionale applicabile, in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi”*.

Inoltre, il medesimo Regolamento UE, al fine di prevenire il conflitto di interessi, all'art. 22 stabilisce specifiche misure, imponendo agli Stati membri, fra l'altro, l'obbligo di fornire alla Commissione i dati del

⁸ E' noto che la prima situazione di conflitto di interessi disciplinata in maniera puntuale nella fattispecie e nelle conseguenze è quella contenuta negli artt. 51 e 52 del Codice di Procedura Civile, concernente il conflitto di interessi del giudice ed il correlato obbligo di astensione. La norma processualciviltistica è stata per lungo tempo l'unica in materia e a tutt'oggi è importante riferimento per individuare le fattispecie di conflitto rilevante (es.: relazioni di parentela, di inimicizia, e, soprattutto, la presenza di un interesse personale che potrebbe influenzare la serenità e l'imparzialità del giudizio). Di seguito, il TUEL (artt. 77 e 78), il Codice di Comportamento Nazionale (d.P.R. 62/2013), che enfatizza i doveri di astensione e di dichiarazione ed il Codice dei Contratti, che – in un ambito particolarmente sensibile ed esposto al rischio corruttivo, dà rilievo al conflitto anche solo apparente.

titolare effettivo del destinatario dei fondi o dell'appaltatore *“in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi”*.

L'Italia ha recepito le misure fissate a livello di regolamentazione UE, oltre che in disposizioni normative, anche negli atti adottati dal MEF, Dipartimento RGS, Servizio centrale per il PNRR, quale punto di contatto nazionale per l'attuazione del PNRR.

3.1. Controlli sul conflitto di interessi

Per quanto concerne l'individuazione ed il “riconoscimento” in concreto delle situazioni di conflitto ed i correlati doveri, proseguiranno nel triennio 2024 /2026 i focus group rivolti ai dipendenti titolari di incarico di responsabilità presso le Strutture di Ateneo ed al personale Dirigenziale.

Il Codice di Comportamento di Ateneo richiama espressamente gli obblighi di dichiarazione ed astensione posti a carico del dipendente. Al riguardo, sull'apposita [pagina del sito web di Ateneo](#), è possibile consultare le note con cui sono state diramate a tutti gli Uffici e Strutture di Ateneo, tra l'altro, specifiche istruzioni relative agli adempimenti connessi alle ipotesi eventuali di conflitto di interesse; nella medesima pagina sono inoltre disponibili i *facsimile* da utilizzare per le dichiarazioni da rendere in attuazione dell'art. 5 e dell'art. 6, comma 1 del vigente Codice di Comportamento di Ateneo e per la [comunicazione in merito all'astensione in caso di conflitto di interessi](#).

L'aspetto più problematico dell'attuale disciplina è rappresentato dal regime dei **controlli**, in quanto sono indeterminate le fattispecie di conflitto rilevante, che - si ricorda - si configura ogniquale volta la cura dell'interesse pubblico possa essere influenzata da un interesse privato dell'amministratore/decisore, quando cioè possa essere minata l'imparzialità dell'amministratore/decisore e, di conseguenza, l'agire imparziale della P.A.

Nel triennio 2024/2026 sono confermate le misure, già realizzate da tempo, relative alle dichiarazioni di assenza di conflitto e, ai fini del controllo a campione delle stesse, si procederà con le modalità di seguito riportate, che tengono conto delle risorse disponibili e del carico di lavoro degli Uffici coinvolti.

Al fine di prevenire situazioni di conflitto di interesse, nell'ambito dell'Area Attività Contrattuale, già con nota prot. n. 115139 del 30.12.2014 era stato disposto che il personale degli Uffici che curano le procedure di affidamento di servizi e forniture rendesse una dichiarazione sostitutiva in ordine all'assenza di cause di incompatibilità. A detta disposizione è stata data attuazione a partire dall'anno 2015. Si rappresenta altresì che, con [decreto rettorale n. 3250 del 13/10/2020](#), consultabile sul sito web di Ateneo, sezione [Amministrazione Trasparente/altri contenuti/prevenzione della corruzione](#), è stata disciplinata l'individuazione del titolare del potere valutativo/sostitutivo in caso di conflitto di interesse del Direttore Generale o dei Dirigenti dell'Ateneo, nelle procedure di affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici, così come previsto dalle disposizioni del Codice di Comportamento di Ateneo e dalle linee guida dell'ANAC n. 15 approvate dal Consiglio dell'Autorità con delibera n. 494 del 05 giugno 2019.

Nell'anno 2023 si è proceduto ad una verifica delle dichiarazioni sull'assenza di conflitti di interesse rese – dai vari soggetti a ciò tenuti in attuazione della vigente normativa e del PIAO di Ateneo - nell'ambito di due procedure di affidamento, estratte a sorte tra tutte le procedure di gara aggiudicate dall'Università nel periodo 01/07/2022 - 30/06/2023.

Il campione da sottoporre a verifica ordinaria è stato determinato con un'estrazione casuale, tenutasi l'11/10/2023 (mediante apposita procedura informatica predisposta dal Centro di Ateneo per i Servizi Informativi, già utilizzata per altre estrazioni), previa pubblicazione di un [avviso relativo allo svolgimento del sorteggio \(pubblicato sul sito web di Ateneo il 20/09/2023\)](#). All'esito del sorteggio sono risultate estratte le procedure RDO n.3082094/2022 - Centro Federica Web Learning, *“Servizi ICT di sviluppo, manutenzione e supporto tecnico specialistico per la multiplatforma federica.eu”* e RDO n. 3141403 - CSI, *“Adeguamento tecnologico dei componenti applicativi infrastrutturali del sistema eDocumento per la durata di 12 mesi”*.

L'Ufficio Etica e Trasparenza ha, quindi, acquisito dal Centro di Ateneo per i Servizi Informativi C.S.I. e dal Centro Federica Web Learning l'elenco nominativo dei dipendenti dell'Ateneo che hanno reso, nell'ambito delle sorteggiate procedure, le dichiarazioni sull'assenza di conflitti di interesse, nonché copia delle dichiarazioni rese. Ai predetti dipendenti dell'Ateneo, con note prot. nn. PG 2023/128200 e PG 2023/128213

inviata via PEC, è stato comunicato l'avvio del procedimento ai sensi dell'art. 7 della legge 241/90 e s.m.i. , con invito a trasmettere entro 30 giorni dal ricevimento di tale comunicazione e con le modalità ivi indicate, la seguente documentazione: a) copia della documentazione fiscale: dichiarazione dei redditi (unitamente a copia della ricevuta di avvenuta presentazione della medesima), limitatamente alle sezioni riportanti emolumenti da lavoro dipendente e/o autonomo (anche occasionale) e/o d'impresa; b) dichiarazione relativa alle attività che hanno prodotto i redditi riportati nelle predette sezioni. La procedura di controllo si è conclusa e ne è stata data comunicazione con note prot. nn. PG_2023/155375 e PG_2023/155380, inviate via PEC.

Nel triennio 2024-2025-2026 la verifica a campione "ordinaria" sarà effettuata relativamente alle dichiarazioni rese nell'ambito di 2 procedure estratte a sorte tra tutte le procedure di gara aggiudicate dall'Università, rispettivamente, nel periodo, 1.7.2023-30.6.2024, 1.7.2024-30.6.2025 e 1.7.2025 -30.6.2026.

All'attività di verifica a campione "ordinaria" di cui sopra si affiancherà **un'attività di verifica "straordinaria" in ordine alle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rese in qualsiasi tipologia di procedura (quindi anche al di fuori dell'area di rischio dei *contratti pubblici*) a seguito di eventuali segnalazioni, pervenute anche mediante la piattaforma del *whistleblowing*.**

In tali ipotesi, potranno essere acquisiti presso gli uffici comunali competenti anche i nominativi del coniuge e dei parenti e affini entro il secondo grado del dichiarante e si procederà ad effettuare una conseguente verifica (in caso di procedure di affidamento o convenzioni/contratti con altri enti/società, la verifica potrà essere effettuata anche rispetto a quanto risultante dalla Visura camerale storica dell'ente).

Per quanto concerne possibili situazioni di conflitto di interesse in sede di stipula con soggetti privati e successiva attuazione delle convenzioni per il finanziamento di posti di professore e ricercatore, il processo a rischio è attualmente presidiato da una specifica misura, come nel precedente PIAO.

Con specifico riferimento agli incarichi dirigenziali, si segnala che, con nota prot. 49422/2014, sono state fornite indicazioni in ordine agli adempimenti relativi ad eventuali ipotesi di conflitto di interesse e, alle stesse, è stata data attuazione già a partire dall'anno 2015. Al fine di controllare la presenza di situazioni di conflitto di interessi in capo al personale dirigenziale, l'Ufficio Affari Speciali del Personale - come già evidenziato - acquisisce le dichiarazioni dei redditi e le dichiarazioni sostitutive trasmesse dai dirigenti, provvede ad esaminare le dichiarazioni rese dagli stessi ai sensi dell'art. 13 dei vigenti codici di Comportamento nazionale e di Ateneo ed a confrontare le dichiarazioni dei redditi relative a ciascun anno di presentazione rispetto a quelle acquisite per l'anno precedente.

L'UASP, inoltre, provvede a verificare, presso le competenti sedi territoriali dell'Agenzia delle Entrate, l'assenza di dichiarazioni di redditi per i Dirigenti che - relativamente all'anno oggetto della verifica - non ne hanno dichiarato la presentazione (misura confermata nel presente Piano).

4. Disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali e di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti

Come è noto, la L. n. 190 del 2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001 ed il d.lgs. n. 39 del 2013 ha innovato - in ottica di prevenzione - la disciplina in materia di inconfiribilità di incarichi presso le pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

In attuazione di tale normativa questo Ateneo ha provveduto ad adeguare il Regolamento sugli incarichi extraistituzionali al personale tecnico- amministrativo e dirigenziale con D.R. n. 1651 del 18.05.2015 assieme alla relativa modulistica reperibile nell'apposita [pagina del sito web di Ateneo](#) ed, altresì, a richiedere ai Dirigenti dell'Ateneo di produrre specifiche dichiarazioni in ordine alla insussistenza di cause di inconfiribilità ostative alla permanenza dell'incarico dirigenziale. Tali dichiarazioni sono pubblicate sul sito di Ateneo all'indirizzo <http://www.unina.it/trasparenza/personale/dirigenti>.

In continuità con le annualità precedenti, , con riferimento al conferimento di incarichi dirigenziali e di vertice (incarico di Direttore Generale) nell'Ateneo, è prevista - quale specifica misura di prevenzione della corruzione da attuare qualora siano attribuiti nuovi incarichi - l'acquisizione dei certificati del casellario giudiziario e dei carichi pendenti da parte della Procura della Repubblica competente, in funzione di verifica delle specifiche dichiarazioni rese dai Dirigenti in ordine alla insussistenza di cause di inconferibilità.

Inoltre, si continua a richiedere ai Dirigenti dell'Ateneo di produrre specifiche dichiarazioni in ordine alla insussistenza di cause di incompatibilità ostative alla permanenza dell'incarico dirigenziale. Le dichiarazioni rese sono pubblicate sul sito di Ateneo all'indirizzo <http://www.unina.it/trasparenza/personale/dirigenti>.

In continuità con le annualità precedenti, anche per il triennio 2024 /2026 , con riferimento al conferimento di incarichi dirigenziali e di vertice nell'Ateneo, si prevede, quale specifica misura di prevenzione della corruzione, la verifica sull'eventuale iscrizione al registro delle imprese presso la Camera di Commercio, dell'Industria e dell'Artigianato, con un controllo su tutto il territorio nazionale, in funzione di verifica delle specifiche dichiarazioni rese da tali soggetti in ordine alla insussistenza di cause di incompatibilità.

5. Disciplina specifica in materia di formazione di Commissioni, assegnazioni agli Uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica Amministrazione

In attuazione dell'art. 35 bis del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i., questo Ateneo ha adottato:

1. il *Regolamento per l'accesso ai ruoli a tempo indeterminato del personale tecnico-amministrativo*, emanato con D.R. 918 del 01.04.2014 e modificato da ultimo con D.R. n. 3404 del 03/08/2021;
2. il *Regolamento per l'affidamento di incarichi di lavoro autonomo presso l'Università degli Studi Federico II*, emanato con D.R. n. 3 del 05.01.2015 e modificato con D.R. n. 1506 del 26.04.2017;
3. il *Regolamento per l'accesso al ruolo a tempo indeterminato del personale dirigente di II fascia e modalità di conferimento di incarichi dirigenziali di II fascia, a tempo determinato, a persone non appartenenti al ruolo dirigenziale*, emanato con D.R. n. 4 del 05.01.2015 e modificato con D.R. n. 605 del 04.03.2015.

Inoltre, vengono acquisite specifiche dichiarazioni in ordine all'assenza delle condizioni ostative di cui all'art. 35 bis da parte dei membri delle Commissioni di concorso e di procedure selettive, dei membri delle Commissioni per l'erogazione di sussidi al personale dipendente e dei responsabili degli uffici di cui al punto b) dell'articolo medesimo.

In continuità con quanto già svolto negli anni precedenti, nel 2023 sono stati effettuati i controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai soggetti di cui sopra; tale attività di controllo prosegue anche nel triennio 2024 /2026. La modulistica di Ateneo in materia è stata aggiornata alle modifiche normative intervenute.

6. Disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage*)

Il fenomeno del *pantouflage* è disciplinato dall'art. 53. co.16 ter d. lgs n.165/2001, ai sensi del quale i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

La *ratio* del divieto è volta a garantire l'imparzialità dell'operato della P.A., con l'intento di evitare che, il dipendente utilizzi informazioni privilegiate o tenda a condizionare le decisioni dell'ente pubblico per precostituirsi occasioni di vantaggio nei confronti di soggetti privati successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro.

Il divieto di *pantouflage* è riferito ai dipendenti nonché ai soggetti titolari di incarichi amministrativi di vertice, di incarichi dirigenziali interni ed esterni, di incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in

controllo pubblico che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Amministrazione.

Per combattere il fenomeno del *pantouflage* questa Amministrazione ha adottato diverse misure specifiche. Già dall'anno 2015, ha previsto la sottoscrizione di una appendice integrativa nei contratti di assunzione del personale dirigenziale, contenente una clausola con il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con l'Amministrazione presso i destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente. Allo stato tale clausola è inserita in tutti i contratti di assunzione del personale dirigenziale.

Successivamente sono state introdotte le seguenti misure:

A. nei contratti di affidamento stipulati viene inserita la clausola di seguito riportata: "il contraente dichiara di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei propri confronti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto; di essere consapevole che, ai sensi del predetto art. 53, comma 16-ter, i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di tali prescrizioni sono nulli e che è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti; di impegnarsi, laddove la stazione appaltante lo richieda, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs. n. 165/2001, ad inviare l'organigramma aggiornato di tutti i dipendenti (a qualunque titolo assunti aventi funzioni negoziali e/o poteri autoritativi) afferenti gli ultimi tre anni a far data dal provvedimento di aggiudicazione/affidamento relativo alla procedura di cui al presente contratto".

B. Per gli affidamenti diretti, in sede di avvio delle trattative e nella comunicazione di avvenuto affidamento, vengono ricordate espressamente agli affidatari le prescrizioni dell'art. 53, comma 16-ter (riportandone per esteso il testo) e le sanzioni ivi previste per le eventuali violazioni.

All'atto della redazione del presente PIAO si è in attesa di una normativa legislativa che precisi e renda più organica la disciplina delle tipologie sottoposte al divieto. In tal senso l'Anac "*suggerisce un intervento del legislatore volto a configurare un nuovo regime basato fundamentalmente su un sistema di sanzioni pecuniarie e interdittive, via via crescenti a seconda della gravità delle violazioni*".

Nelle more di interventi legislativi e/o di specifiche linee guida dell'Anac al riguardo, l'Amministrazione proseguirà l'attuazione delle misure in essere.

2.3.4 La Disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

Il *whistleblowing*, o segnalazione di un presunto illecito, è un fondamentale strumento di prevenzione della corruzione, oggetto di una recente riforma con il **d.lgs. n. 24 del 10/03/2023**.

Nelle more del completamento delle azioni per adeguare pienamente i canali di Ateneo utilizzati per le segnalazioni, è stata realizzata una pagina web sul **whistleblowing**, all'indirizzo <https://www.unina.it/ateneo/whistleblowing>, il cui *link* è presente in tutte le pagine del sito web di Ateneo; in tale pagina sono presenti informazioni aggiornate, volte a facilitare chi intende procedere alla segnalazione di un illecito. Indicazioni più dettagliate in materia sono riportate nelle pagine che seguono.

1. FONTI NORMATIVE

Il **whistleblowing**, misura finalizzata a favorire l'emersione di fattispecie di illecito nell'ambito delle Pubbliche Amministrazioni, è stato introdotto dalla **legge 6 novembre 2012, n. 190** "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*". Con la **legge 30 novembre 2017, n.179** "*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*" il legislatore è intervenuto per incentivare l'uso di tale strumento, rafforzando la tutela del dipendente pubblico autore di segnalazioni di condotte illecite - di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro - al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza o all'ANAC o denunciava all'Autorità giudiziaria ordinaria e/o a quella contabile.

Con il **d.lgs. n. 24 del 10/03/2023** "[Attuazione della direttiva \(UE\) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali](#)" il legislatore pone in essere una rilevante riforma normativa, introducendo novità di rilievo relativamente alla trasparenza e alla responsabilità in materia.

Tra le novità più significative previste dal predetto decreto si segnala:

- **l'estensione dell'ambito soggettivo** di applicazione della normativa in questione (cfr. *infra*);
- **l'estensione della tutela anche ai casi di segnalazioni o divulgazioni rivelatesi poi infondate**, qualora il segnalante abbia avuto fondati motivi di ritenere che le violazioni fossero vere (cfr. *infra*);
- **rafforzamento della tutela della riservatezza del segnalante**⁹;
- **introduzione di modifiche in campo sanzionatorio**¹⁰.

⁹ L'identità del segnalante non può essere rivelata a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni. La protezione riguarda non solo il nominativo del segnalante, ma anche tutti gli elementi della segnalazione dai quali si possa ricavare, anche indirettamente, l'identificazione del segnalante.

Inoltre, la segnalazione è sottratta al diritto di accesso agli atti amministrativi e al diritto di accesso civico generalizzato.

La protezione della riservatezza infine è estesa all'identità delle persone coinvolte e delle persone menzionate nella segnalazione fino alla conclusione dei procedimenti avviati in ragione della segnalazione, nel rispetto delle medesime garanzie previste in favore della persona segnalante.

¹⁰ Sono previste le seguenti **sanzioni**:

- da 10.000 a 50.000 euro, quando si accerta che sono state commesse ritorsioni o quando si accerta che la segnalazione è stata ostacolata o che si è tentato di ostacolarla o che è stato violato l'obbligo di riservatezza;
- da 10.000 a 50.000 euro, quando si accerta che non sono stati istituiti canali di segnalazione, che non sono state adottate procedure per l'effettuazione e la gestione delle segnalazioni ovvero che l'adozione di tali procedure non è conforme a quella richiesta dalla legge, nonché quando si accerta che non è stata svolta l'attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute;
- da 500 a 2.500 euro, nel caso di perdita delle tutele, salvo che la persona segnalante sia stata condannata, anche in primo grado, per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile.

Con la **delibera dell'ANAC n. 311 del 12 luglio 2023**, recante le "[Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne](#)", sono state meglio definite le fattispecie e le procedure previste dal d.lgs. n. 24 del 10/03/2023.

Tali linee guida recepiscono la Direttiva UE riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e forniscono indicazioni per la presentazione all'Autorità delle segnalazioni esterne e la relativa gestione, nonché indicazioni di cui gli enti pubblici e privati possono tener conto per i propri canali e modelli organizzativi interni.

In particolare, si precisa che:

a) le segnalazioni possono avere ad oggetto violazioni - compresi i fondati sospetti - di normative nazionali e dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'Amministrazione pubblica, commesse nell'ambito dell'organizzazione dell'ente. Le informazioni sulle violazioni possono riguardare anche le violazioni non ancora commesse ma che, ragionevolmente, il segnalante ritiene potrebbero esserlo sulla base di elementi concreti;

b) la tutela si applica non solo qualora la segnalazione, la denuncia o la divulgazione pubblica avvenga in costanza del rapporto di lavoro o di altro tipo di rapporto giuridico, ma anche anteriormente o successivamente alla costituzione del rapporto giuridico e, in particolare, se le informazioni sono state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali, o durante il periodo di prova, nonché successivamente allo scioglimento del rapporto giuridico se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite nel corso dello stesso;

c) non possono essere oggetto di segnalazione le contestazioni, rivendicazioni o richieste legate ad un interesse di carattere personale del segnalante o di chi ha sporto una denuncia all'Autorità giudiziaria che attengono esclusivamente ai propri rapporti individuali di lavoro o di impiego pubblico, ovvero inerenti ai propri rapporti di lavoro o di impiego pubblico con le figure gerarchicamente sovraordinate; sono altresì escluse le ulteriori tipologie di violazioni indicate dal legislatore¹¹;

d) i motivi che inducono la persona a segnalare, denunciare o divulgare pubblicamente sono irrilevanti ai fini della sua protezione; ciò in quanto l'obiettivo perseguito dal legislatore è di incoraggiare

¹¹ Le ulteriori tipologie di violazioni escluse sono:

- le segnalazioni di violazioni laddove già disciplinate in via obbligatoria dagli atti dell'Unione europea o nazionali indicati nella parte II dell'allegato al decreto ovvero da quelli nazionali che costituiscono attuazione degli atti dell'Unione europea indicati nella parte II dell'allegato alla direttiva (UE) 2019/1937, seppur non indicati nella parte II dell'allegato al decreto;

- le segnalazioni di violazioni in materia di sicurezza nazionale, nonché di appalti relativi ad aspetti di difesa o di sicurezza nazionale, a meno che tali aspetti rientrino nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea.

segnalazioni, divulgazioni pubbliche o denunce, a meno che non si tratti di interessi personali, al fine di far emergere - e così prevenire e contrastare - fatti illeciti di diversa natura attraverso i canali di segnalazione specificamente indicati nella normativa.

2. FINALITA'

Le iniziative adottate dall'Ateneo hanno lo scopo di facilitare il ricorso alla procedura del *whistleblowing* rimuovendo i fattori che possono ostacolarne o disincentivarne l'utilizzo: si tende ad eliminare eventuali dubbi ed incertezze circa la procedura da seguire per segnalare un illecito, nonché a neutralizzare il timore di eventuali ritorsioni e/o discriminazioni. Pertanto, in questo documento si illustra il funzionamento del sistema di gestione delle segnalazioni adottato dall'Ateneo, sia con riferimento alla disciplina delle politiche di tutela della riservatezza del segnalante che alla definizione del flusso informativo del processo con attori, ruoli, responsabilità e strumenti necessari al suo funzionamento.

Con l'espressione *whistleblower* si fa riferimento a chi denuncia o riferisce alle autorità, pubblicamente o segretamente, attività illecite o fraudolente all'interno di un'amministrazione. Procedere ad una segnalazione è un importante atto di manifestazione di senso civico, valorizzata in tutti i paesi più progrediti: attraverso la segnalazione, infatti, il *whistleblower* contribuisce all'emersione ed alla prevenzione di fattispecie di illecito nell'ambito dell'Amministrazione di appartenenza. Con l'espressione *whistleblowing* si fa riferimento all'insieme delle attività di regolamentazione delle procedure volte ad incentivare le segnalazioni ed a tutelare il *whistleblower*, proprio in ragione della funzione di tutela dell'interesse pubblico connessa al suo operato.

Lo scopo principale del *whistleblowing* è quello di prevenire e risolvere un problema internamente e tempestivamente. Tale sistema si compone di una parte "organizzativa" e di una parte "tecnologica". La parte "organizzativa" disciplina le politiche di tutela della riservatezza del segnalante, la parte "tecnologica" concerne il sistema applicativo per la gestione delle segnalazioni e comprende la definizione del flusso informativo del processo con attori, ruoli, responsabilità e strumenti necessari al suo funzionamento (l'architettura del sistema *hardware* e *software*).

3. OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Ai sensi della normativa vigente non si individua una indicazione tassativa in merito a ciò che può essere oggetto di segnalazione; pertanto, possono essere oggetto di segnalazioni i comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato che consistono in:

- illeciti amministrativi, contabili, civili o penali;

- illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;
- atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione;
- atti od omissioni riguardanti il mercato interno;
- atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione.

Non possono essere oggetto di segnalazione:

- 1) Le contestazioni, rivendicazioni o richieste legate ad un interesse di carattere personale della persona segnalante o della persona che ha sporto una denuncia all'Autorità giudiziaria che attengono esclusivamente ai propri rapporti individuali di lavoro o di impiego pubblico, ovvero inerenti ai propri rapporti di lavoro o di impiego pubblico con le figure gerarchicamente sovraordinate.
- 2) Le segnalazioni di violazioni laddove già disciplinate in via obbligatoria dagli atti dell'Unione europea o nazionali indicati nella parte II dell'allegato al decreto ovvero da quelli nazionali che costituiscono attuazione degli atti dell'Unione europea indicati nella parte II dell'allegato alla direttiva (UE) 2019/1937, seppur non indicati nella parte II dell'allegato al decreto.
- 3) Le segnalazioni di violazioni in materia di sicurezza nazionale, nonché di appalti relativi ad aspetti di difesa o di sicurezza nazionale, a meno che tali aspetti rientrino nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea.

4. CANALI DI SEGNALAZIONE

Nel ribadire che le segnalazioni devono essere effettuate nell'interesse pubblico e che i motivi che hanno indotto la persona a segnalare, denunciare o divulgare pubblicamente sono irrilevanti ai fini della sua protezione, si rappresenta che chi intende procedere alla segnalazione di un illecito può utilizzare i seguenti canali:

- **interno**;
- **esterno** (ANAC);
- **divulgazione pubblica** (tramite la stampa, mezzi elettronici o mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone);

- **denuncia** all'Autorità giudiziaria o contabile.

Canale interno: nell'ambito dell'Università il segnalante deve prevalentemente utilizzare la predisposta piattaforma *whistleblowing*, adottando la procedura indicata al successivo art. 6.

Qualora per la segnalazione di illecito non venga utilizzata tale piattaforma, ma la segnalazione è inoltrata a strutture dell'Ateneo (ad es. alla Direzione Generale), chi riceve la segnalazione, ai sensi del d.lgs. n. 24/2023 art. 4 co. 6, è tenuto entro sette giorni dalla ricezione della segnalazione a darne notizia alla RPCT di Ateneo.

A chi va presentata la segnalazione interna

La segnalazione va indirizzata alla RPCT di Ateneo che gestisce il canale interno.

Se la segnalazione perviene erroneamente ad un Ufficio/Struttura di Ateneo, chi la riceve deve tempestivamente - e comunque, ai sensi del d.lgs. n. 24/2023 art. 4 co. 6, entro 7 giorni dalla ricezione della stessa - inoltrarla alla RPCT nel rispetto della garanzia di riservatezza.

Canale esterno (ANAC): il segnalante può utilizzarlo quando:

- non è prevista, nell'ambito del contesto lavorativo, l'attivazione obbligatoria del canale di segnalazione interna ovvero questo, anche se obbligatorio, non è attivo o, anche se attivato, non è conforme a quanto richiesto dalla legge;
- la persona segnalante ha già effettuato una segnalazione interna e la stessa non ha avuto seguito;
- la persona segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito ovvero che la stessa segnalazione potrebbe determinare un rischio di ritorsione;
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse;

Divulgazione pubblica: il segnalante può effettuarla direttamente quando:

- ha previamente inoltrato una segnalazione interna ed esterna ovvero ha effettuato direttamente una segnalazione esterna e non è stato dato riscontro entro i termini stabiliti in merito alle misure previste o adottate per dare seguito alle segnalazioni;
- ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse;
- ha fondato motivo di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere efficace seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto, come quelle in cui

possano essere occultate o distrutte prove oppure in cui vi sia fondato timore che chi ha ricevuto la segnalazione possa essere colluso con l'autore della violazione o coinvolto nella violazione stessa.

5. CONTENUTO DELLA SEGNALAZIONE

Funzione primaria della segnalazione è quella di portare all'attenzione dell'organismo preposto i possibili rischi di illecito o negligenza di cui si è venuti a conoscenza: la segnalazione è, quindi, prima di tutto uno strumento preventivo. Se la segnalazione è sufficientemente circostanziata, potrà essere verificata tempestivamente e con facilità, portando all'avvio di procedimenti disciplinari in caso di accertamento della violazione. Pertanto, il *whistleblower* deve fornire tutti gli elementi utili a consentire agli uffici competenti di procedere alle dovute verifiche ed agli accertamenti a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione.

Le procedure di *whistleblowing* sono efficaci solo se il soggetto preposto riceve segnalazioni precise, complete e verificabili, ferma la tutela dei diritti (ivi compreso quello alla riservatezza) del soggetto in ordine al quale viene effettuata la segnalazione.

A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi:

- a) una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione;
- b) se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui i fatti sono stati commessi;
- c) se conosciute, le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto/i che ha/hanno posto/i in essere i fatti segnalati;
- d) l'indicazione di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
- e) l'indicazione di eventuali documenti che possono confermare la fondatezza di tali fatti;
- f) ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

Si ricorda che le segnalazioni devono essere effettuate nell'interesse pubblico o nell'interesse alla integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato. I motivi che hanno indotto la persona a segnalare, denunciare o divulgare pubblicamente sono irrilevanti ai fini della sua protezione.

Il criterio al quale attenersi per procedere ad una segnalazione è quello della ragionevolezza: al momento della segnalazione o della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o della divulgazione pubblica, la persona segnalante o denunciante deve avere un ragionevole e fondato motivo di ritenere che le informazioni sulle violazioni segnalate, divulgate pubblicamente o denunciate, siano vere e siano annoverabili tra i casi previsti dalla normativa di riferimento.

6. SISTEMA INFORMATICO DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI

L'Ateneo ha predisposto una piattaforma - piattaforma *whistleblowing* - alla quale è possibile accedere per procedere alle segnalazioni di illecito.

Nell'utilizzo di tale canale è assicurata assoluta riservatezza del segnalante, del facilitatore, della persona coinvolta o comunque dei soggetti menzionati nella segnalazione, del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione. La gestione della segnalazione è affidata alla RPCT di Ateneo - dott.ssa Carla Camerlingo – e al Capo dell'Ufficio di supporto (Ufficio Etica e Trasparenza, di seguito UET) - dott.ssa Marta Monaciliuni – che per singoli aspetti delle verifiche da effettuare potranno chiedere il contributo:

- delle 2 unità di personale di tale Ufficio;
- del Capo dell'UASP, per gli ambiti di competenza;
- dei Responsabili di singole unità organizzative di Ateneo (es Ufficio Assenze e Presenze del Personale contrattualizzato) che si renda indispensabile interpellare per particolari accertamenti.

La segnalazione può essere presentata mediante inserimento delle informazioni nella piattaforma predisposta dall'Amministrazione, raggiungibile sul sito web dell'Ateneo nell'ambito dell'*area riservata* di ciascun dipendente, nella sezione dedicata all'*anticorruzione*.

Entrando con le proprie credenziali di accesso nell'*area riservata* e cliccando sul link "anticorruzione", si aprirà una pagina web con dei campi che l'utente dovrà compilare per inoltrare la segnalazione.

Il sistema informatico gestisce le informazioni secondo la normativa vigente; in particolare:

- **registra** traccia di tutte le operazioni eseguite;
- **identifica** correttamente il segnalante acquisendone, oltre all'identità, anche la qualifica e il ruolo;
- **separa** i dati identificativi del segnalante dal contenuto della segnalazione, prevedendo l'adozione di codici sostitutivi dei dati identificativi, in modo che la segnalazione possa essere processata in modalità anonima e non conoscibile direttamente né alla RPCT di Ateneo né al Capo dell'UET, competenti a trattare la segnalazione.

In altri termini, il depositario dell'identità del segnalante (CSI di Ateneo) non conosce il contenuto della segnalazione e il depositario del contenuto della segnalazione (RPCT e capo UET) non conosce l'identità del segnalante. L'inserimento delle credenziali istituzionali produrrà in automatico la generazione di una chiave cifrata che nasconderà l'identità e le credenziali del segnalante. L'identità del *whistleblower* sarà disvelata attraverso la riconciliazione delle credenziali istituzionali e della chiave cifrata solo nei casi previsti dalla legge;

- **adotta** protocolli sicuri e standard per il trasporto dei dati, nonché l'utilizzo di strumenti di crittografia end-to-end per i contenuti delle segnalazioni e dell'eventuale documentazione allegata;
- **consente** al segnalante, consultando la sezione *comunicazioni* della piattaforma, di verificare lo stato di avanzamento dell'istruttoria.

Sempre al fine di garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni raccolte:

- l'accesso ai dati relativi alla sola identità del segnalante è riservato al Direttore tecnico dell'Area Basi di dati del Centro di Ateneoper i servizi informativi (CSI) ed al ristretto gruppo di unità di personale di tale Area individuato dallo stesso; costoro non hanno abilitazione per accedere al contenuto della segnalazione e sono obbligate al vincolo della riservatezza;
- i dati riferiti alle segnalazioni sono conservati su supporto cartaceo - in armadi chiusi a chiave presso la sede dell'Ufficio Etica e trasparenza - e su memoria dedicata e protetta di tale Ufficio;
- il sistema mantiene traccia dei dipendenti che, a qualunque titolo, hanno proceduto all'accesso alla pagina *anticorruzione* (ad esempio, anche solo per consultare la normativa ivi presente); pertanto, non è possibile risalire direttamente all'identità di un eventuale segnalante;
- è prevista la modifica periodica delle password ed il Capo dell'UET procede periodicamente al cambio della password di accesso al sistema;
- il tempo di conservazione di dati e documenti è limitato al periodo strettamente necessario per gestire la segnalazione e sarà data comunque notizia al segnalante, nell'ambito della procedura, della intervenuta distruzione dei dati associati alla segnalazione.

7. TUTELA DEI SEGNALANTI E RISERVATEZZA

La recente riforma normativa prevede un solido sistema di tutele, che funge da incentivo per il segnalante a rendere note le violazioni e gli illeciti di cui viene a conoscenza.

Le tutele sono estese a tutti coloro che segnalano violazioni di cui sono venuti a conoscenza nell'ambito del proprio contesto lavorativo, in qualità di dipendenti o collaboratori, lavoratori subordinati e autonomi, liberi professionisti ed altre categorie come volontari e tirocinanti anche non retribuiti, nonché agli azionisti ed alle persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza. Le misure di protezione si applicano anche ai cosiddetti "facilitatori", colleghi, parenti o affetti stabili di chi ha segnalato.

La tutela si estende anche in caso di segnalazioni o divulgazioni rivelatesi poi infondate, qualora il segnalante abbia avuto fondati motivi di ritenere che le violazioni fossero vere; in caso di dolo o colpa grave del segnalante, la tutela viene meno.

A supporto delle misure di protezione sono anche aumentati i riferimenti alla riservatezza del segnalante.

Non è punibile chi riveli o diffonda informazioni sulle violazioni: a) coperte dall'obbligo di segreto, diverso da quello professionale forense e medico, b) relative alla tutela del diritto d'autore, c) alla protezione dei dati personali, d) ovvero se, al momento della segnalazione, denuncia o divulgazione, aveva ragionevoli motivi di ritenere che la rivelazione o diffusione delle informazioni fosse necessaria per effettuare la segnalazione e la stessa è stata effettuata nelle modalità richieste dalla legge.

La tutela della riservatezza del segnalante è stata notevolmente rafforzata poiché:

- 1) l'identità del segnalante non può essere rivelata a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni;
- 2) la protezione riguarda non solo il nominativo del segnalante ma anche tutti gli elementi della segnalazione dai quali si possa ricavare, anche indirettamente, l'identificazione del segnalante;
- 3) la segnalazione è sottratta all'accesso agli atti amministrativi e al diritto di accesso civico generalizzato;
- 4) la protezione della riservatezza è estesa all'identità delle persone coinvolte e delle persone menzionate nella segnalazione fino alla conclusione dei procedimenti avviati in ragione della segnalazione, nel rispetto delle medesime garanzie previste in favore della persona segnalante.

2.3.5. Gestione del rischio di corruzione: Mappatura dei processi, Valutazione e Trattamento del rischio

1. Introduzione

Per gestione del rischio corruzione si intende l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'Amministrazione con riferimento al rischio corruzione.

La "gestione del rischio" di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi; la pianificazione, mediante l'adozione del Piano, è il mezzo per attuare la gestione del rischio.

La gestione del rischio corruzione è l'applicazione di una consolidata metodologia - il *risk management* - alla fattispecie degli eventi corruttivi che si ritengono di rilevanza primaria, a causa dell'enorme influenza negativa che essi hanno sull'obiettivo istituzionale di una pubblica Amministrazione, ossia il corretto perseguimento dell'interesse pubblico.

Le tipiche fasi del processo di *risk management* secondo le più note e rilevanti normative (ISO 31000:2010; ISO 37001; Global Compact model, Co.SO. model, AS-NZS 4360; IRM, AIRM, ALARM, ecc) sono le seguenti:

- a) **Analisi del contesto:** consiste nella presa in esame dei modi in cui il rischio è considerato e affrontato all'interno della singola organizzazione.

b) **Mappatura dei processi:** consiste nell'individuazione del processo e delle sue componenti interne, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase e l'individuazione dell'interazione con altri processi. La mappatura dei processi consente l'individuazione delle aree a rischio entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio. A valle della mappatura, i processi ritenuti a rischio corruzione vengono schedati in un "Catalogo dei processi a rischio corruzione".

c) **Valutazione del rischio:** per ogni processo o fase di esso, consiste nell'analisi dei rischi in termini di indici di valutazione della probabilità di accadimento e indici di valutazione di impatto generabili a seguito del verificarsi dell'evento corruttivo. È realizzato attraverso tre sotto-fasi: individuazione, analisi e ponderazione del rischio.

2. Mappatura dei Processi

2.1. Metodologia adottata per la mappatura dei processi

Per processo si intende un insieme di attività interrelate che, perseguendo uno scopo comune e seguendo specifiche metodologie, nel rispetto di specifici vincoli (norme, regolamenti, ecc), utilizzano risorse per trasformare un *input* (materiali, informazioni, risorse, ecc...) in un prodotto (*output* del processo), destinato ad un soggetto interno o esterno all'Amministrazione (utente), aggiungendo valore.

Il processo – il cui concetto è più ampio di quello di procedimento amministrativo - può esso da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso.

La mappatura consiste nell'individuazione del processo e delle sue componenti interne, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase, con l'individuazione dell'eventuale interazione con altri processi.

La mappatura consente l'elaborazione del catalogo dei processi e quindi l'individuazione delle aree a rischio entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio. L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un lavoro complesso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'Ateneo.

L'attività di mappatura dei processi è effettuata in Ateneo da diversi anni - come evidenziato nei precedenti Piani e proseguirà anche nel triennio 2024/2026 - a cura Responsabili delle unità organizzative, con il supporto metodologico dell'Ufficio Organizzazione e Performance - con priorità per le strutture di nuova istituzione ovvero le cui competenze sono state oggetto di modifiche organizzative; a tale attività sono correlati anche specifici obiettivi di *performance*.

Ciò anche al fine di una graduale *reingegnerizzazione*, che risponde a molteplici esigenze, prima tra tutte quella della semplificazione e digitalizzazione dei processi dell'Ateneo, con prevedibili risultati positivi anche in chiave di prevenzione della corruzione.

2.2 Catalogo dei processi

Tutti i processi mappati sono collocati nelle seguenti **aree di rischio**:

AREE GENERALI DI RISCHIO

- A. Acquisizione e progressione del personale;
- B. Contratti Pubblici;
- C. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- E. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- F. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- G. Incarichi e nomine;
- H. Affari legali e contenzioso.

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

- I. Didattica;

- J. Ricerca;
- K. Reclutamento dei docenti;
- L. Gestione delle autorizzazioni dei professori universitari allo svolgimento di attività esterne;
- M. Gestione degli Enti e delle Attività esternalizzate dalle Università.

3. Valutazione del rischio

3.1. Metodologia adottata per la valutazione del rischio

Per la valutazione del rischio, a partire dal PTPCT 2020-2022 la RPCT, con il supporto del personale competente, ha adottato un nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo), che è stato applicato in modo graduale.

Si è fatto riferimento, in particolare, ad una metodologia che integra le indicazioni fornite nell'allegato 1 al PNA 2019 con quelle fornite dal *UN Global Compact Management Model* per la valutazione del rischio corruzione (anche con riferimento al rischio *inerente* e al rischio *residuo*).

Per ogni processo mappato la valutazione del rischio si è sviluppata mediante tre fasi:

- **identificazione del rischio**
- **analisi del rischio**
- **ponderazione del rischio**

Le fasi di identificazione e analisi del rischio sono articolate in sotto-fasi, come riportato nella figura sottostante e meglio descritte in seguito.

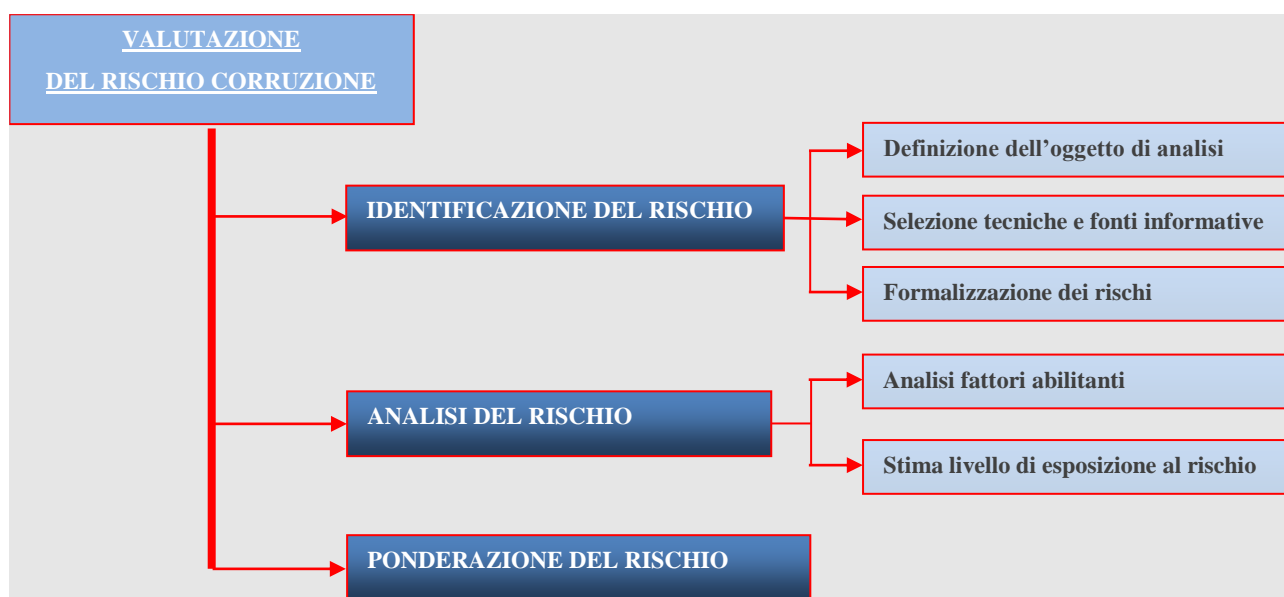


Figura 1: Fase di valutazione del rischio

3.2. Identificazione del rischio e il registro dei rischi

L'identificazione degli eventi rischiosi ha l'obiettivo di individuare quei **comportamenti** o **fatti** che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'Amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

La fase di identificazione dei rischi è articolata in 3 azioni tra loro consequenziali:

a) **definizione dell'oggetto di analisi**

È stata definita l'unità di riferimento rispetto alla quale individuare gli eventi rischiosi. Il livello minimo di analisi per l'identificazione dei rischi è stato rappresentato dal **processo**. I processi rappresentativi dell'intera attività dell'Ateneo non sono stati ulteriormente scomposti in attività, ma solo nelle singole fasi di esso ritenute a rischio corruzione. Per ogni processo e/o fase di esso rilevato nella mappatura sono stati identificati gli eventi rischiosi che possono manifestarsi.

Nei processi ricadenti nell'area di rischio generale obbligatoria B Contratti pubblici - in cui è stata già rilevata nei precedenti Piani un'esposizione al rischio corruttivo elevata - l'identificazione dei rischi è stata invece sviluppata con un maggior livello di dettaglio, individuando come oggetto di analisi le **single fasi delle procedure del processo di approvvigionamento** (*Programmazione – Progettazione della gara – Selezione del contraente – Verifica dell'aggiudicazione e stipula del Contratto – Esecuzione del Contratto – Rendicontazione del Contratto*) con la definizione di misure differenziate e azioni di monitoraggio specifiche.

b) Utilizzo di opportune tecniche di identificazione e una pluralità di fonti informative

Per procedere all'identificazione degli eventi rischiosi la RPCT e l'Ufficio Etica e Trasparenza prendono in considerazione il più ampio numero possibile di fonti informative disponibili in Ateneo:

- risultanze dell'analisi della mappatura dei processi;
- analisi di documenti e di banche dati e di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'Ateneo;
- interviste/incontri (anche in occasione dei *focus group* organizzati dal Capo del citato Ufficio nel corso dell'anno) con i Referenti e i responsabili degli Uffici anche delle Strutture decentrate o il personale dell'Amministrazione che abbia conoscenza diretta dei processi e quindi delle relative criticità;
- risultanze dell'attività di monitoraggio svolta;
- analisi dei procedimenti disciplinari avviati e/o conclusi;
- segnalazioni ricevute;

c) individuazione dei rischi associabili all'oggetto di analisi e **formalizzazione** nella sezione *Rischi corruttivi e Trasparenza*.

Gli eventi rischiosi individuati utilizzando le fonti informative disponibili sono formalizzati tramite l'aggiornamento del **registro dei rischi**, così come riportato nell'appendice 2.3.C al PIAO, dove per ogni processo a rischio e/o fase di esso si riporta la descrizione degli eventi rischiosi individuati.

Nella predisposizione del presente Piano, i rischi sono stati identificati:

- sulla base delle risultanze della mappatura dei processi;
- con l'ausilio dei criteri indicati nella Tabella 3 "**Stima livello esposizione al rischio**";
- mediante consultazione e confronto tra i soggetti coinvolti, tenendo presenti le specificità di singoli processi e del livello organizzativo in cui il processo o la sotto-fase si colloca;
- facendo riferimento anche a dati tratti dall'esperienza (cd. "eventi sentinella"), cioè tenendo conto di precedenti giudiziari relativi a particolari episodi attinenti a specifici ambiti di interesse dell'Ateneo (in particolare, i procedimenti e le decisioni penali o di responsabilità amministrativa) o disciplinari (procedimenti avviati, sanzioni irrogate) che hanno interessato l'Amministrazione, mediante specifiche richieste da parte dell'Ufficio Etica e Trasparenza (che svolge funzioni di supporto alla RPCT) dirette ai competenti Uffici dell'Ateneo - nonché delle segnalazioni pervenute;
- tenendo conto dell'esito di due sondaggi¹² riguardanti la percezione della corruzione e del livello di trasparenza in Ateneo.

All'esito dei sondaggi e del lavoro svolto, è stato aggiornato il **Registro dei Rischi** di corruzione, così come riportato nell'appendice 2.3.C alla sezione *Rischi Corruttivi e Trasparenza* del PIAO.

3.3. Analisi del rischio

L'analisi del rischio è condotta perseguendo due obiettivi: il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti **fattori abilitanti della corruzione**; il secondo è quello di **stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio**. Si riportano di seguito i tratti salienti:

a) Analisi dei fattori abilitanti

¹² I due sondaggi sono stati effettuati a cura dell'Ufficio *Etica e Trasparenza* impiegando la piattaforma "Microsoft Form" sono stati rivolti rispettivamente ai Responsabili dei processi contabili e ai Direttori tecnici dei Centri di Ateneo.

Si intendono i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione e che possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro. L'analisi di questi fattori consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi.

I **fattori di rischio** (fattori abilitanti + cause) **sono le ragioni per cui la corruzione può verificarsi in una organizzazione**, in base al contesto e alla tipologia di attività svolta. Un modo per illustrare i fattori di rischio è quello di esaminare le frodi attraverso il **Triangolo di Donald Cressey** (triangolo della frode, nella seguente figura Figura 2), che definisce tre elementi e le condizioni (fattori di rischio) che consentono il verificarsi della frode:



Figura 2: Triangolo della frode

b) Stima del livello di esposizione al rischio

In questa fase, l'analisi condotta è stata finalizzata a stimare il livello di esposizione al rischio per ciascun processo o sua fase: in particolare, è stata stimata l'esposizione al rischio per singolo evento rischioso individuato nella fase di identificazione. L'analisi del livello di esposizione è avvenuta rispettando i **principi guida richiamati nel PNA 2019**, implementando la metodologia **Global Compact Management Model**, nonché secondo un criterio generale di "prudenza", nel senso che si è cercato di evitare la sottostima del rischio, che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.

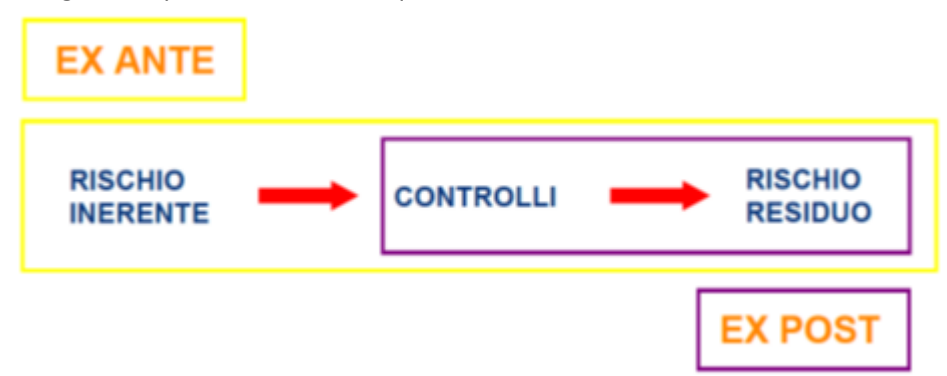
Lo *United Nation Global Compact* è un'iniziativa delle Nazioni Unite nata per incoraggiare le organizzazioni di tutto il mondo ad adottare politiche sostenibili, nel rispetto della responsabilità sociale di impresa, e rendere pubblici i risultati delle azioni intraprese. Il **Global Compact Management Model** è una cornice che riunisce 10 principi nelle aree dei diritti umani, lavoro, sostenibilità ambientale e anticorruzione. In particolare, il principio 10 prevede che "le aziende devono lavorare contro la corruzione in ogni sua forma, comprese le estorsioni e le tangenti". La Guida per il *Risk Assessment* per l'Anticorruzione fornisce le istruzioni per la gestione del rischio di corruzione, senza essere prescrittiva. Il processo di gestione si divide in 6 fasi:

1. definire il processo
 2. identificare i rischi
 3. misurare i rischi e valutare il rischio inerente
 4. identificare e valutare i controlli sui rischi
 5. calcolare il rischio residuo
 6. sviluppare un piano-azione di risposta
- ➔ **RISK ASSESSMENT**

Con riferimento alla fase di misurazione del rischio, il Global Compact Management Model definisce:

- **rischio inerente** il rischio che grava su un'organizzazione **in assenza** di qualsiasi azione in grado di alterare la probabilità e/o l'impatto del rischio stesso; rappresenta l'**impatto lordo** di un fattore di rischio, cioè la **massima perdita** realizzabile in seguito al suo manifestarsi e alla mancanza di azioni tese a limitarne gli effetti;
- **rischio residuo** il rischio che rimane dopo la risposta al rischio, cioè dopo l'effettiva implementazione delle azioni tese alla mitigazione del rischio inerente. La **differenza tra i benefici dell'azione e gli effetti complessivi che i fattori di rischio** hanno sugli obiettivi aziendali determina il **rischio residuo**, cioè l'**impatto netto** riconducibile ai fattori di rischio.

Il processo di valutazione dei rischi si focalizza **prima sui rischi inerenti** e successivamente, dopo lo sviluppo di adeguate risposte al rischio, su quelli **residui**.



Il contributo in questa fase consiste nell'analisi e valutazione delle dimensioni del rischio e delle componenti dell'organizzazione (controlli) che su essi possono incidere o essere indifferenti.

Le dimensioni da valutare sono:

1. il **Rischio Inerente**, che rappresenta il livello totale di rischio associato ad ogni schema corruttivo, senza considerare l'efficacia dei controlli esistenti. Le dimensioni del rischio inerente sono:
 - a. **Probabilità**: eventualità che il rischio si verifichi.
 - b. **Impatto**: conseguenze derivanti dal verificarsi del rischio.

Il **valore complessivo del rischio inerente** è dato dalla combinazione delle due dimensioni suindicate (*probabilità* e *impatto*);

2. i **Controlli interni esistenti**, il cui **livello di efficacia** incide in misura maggiore o minore sul contenimento del rischio;
3. il **Rischio Residuo**, il cui valore è dato dal confronto tra il valore del rischio inerente e il livello di efficacia/inefficacia dei sistemi di controlli vigenti.

Nella fase di valutazione dei Rischi si è proceduto alla:

1. Misurazione del livello totale del **Rischio Inerente**, pervenendo ad una stima complessiva di esposizione al rischio sulla base della combinazione dei valori di Probabilità e Impatto;
2. Analisi dei **Controlli interni esistenti** e alla valutazione della loro efficacia;
3. Misurazione del **Rischio Residuo**, quale combinazione del Rischio Inerente e dei Controlli interni esistenti.

La **Misurazione**, quindi, è stata implementata unitariamente, secondo le modalità raccomandate dal PNA 2019, a cui sono state apportate le modifiche ritenute opportune utilizzando la metodologia del *Global Compact Management Model*, che considera la presenza della *probabilità* ed *impatto*, nonché la differenza tra Rischio Inerente e Rischio Residuo.

L'approccio utilizzato per stimare l'esposizione dell'Amministrazione ai rischi è stato di tipo misto, partendo da un'impostazione **qualitativa**, ma cercando di mantenere distinti i fattori autonomamente individuati che complessivamente incidono sul livello di rischio risultante, in termini di *probabilità* di accadimento e *impatto* conseguente. Partendo dalla misurazione dei singoli indicatori si perviene ad una **valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio**; il valore complessivo ha lo scopo di fornire una misurazione sintetica del livello di rischio associabile all'evento rischioso.

Per ogni processo emerso dalla mappatura dei processi delle aree generali e specifiche di rischio, i criteri utilizzati per stimare la *probabilità* e l'*impatto* sono quelli riportati nella Tabella 3 seguente:

TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO			
A. Discrezionalità del processo		E. Numerosità delle unità di personale coinvolte nelle diverse fasi del processo, con distinti ruoli e responsabilità (es. Dirigente, Capo Ufficio, Capo Reparto, RUP, personale addetto...)	
<u>ID</u>	<u>Valutazione</u>	<u>ID</u>	<u>Valutazione</u>
1	minima	1	Massima (5 o più unità)
2	bassa	2	Medio-alta (4 unità)
3	media	3	Media (3 unità)
4	Medio-alta	4	Bassa (2 unità)
5	massima	5	Minima (1 unità)
		6	Sono coinvolte 2 o più unità, ma senza una distinzione chiara di ruoli e responsabilità
B. Complessità del processo (dovuto ad esempio alla complessità o scarsa chiarezza della normativa di riferimento, all'esiguità di disposizioni normative in materia o, al contrario, alla presenza di eccessive norme di difficile applicazione)		F. Risonanza mediatica in caso di episodi di <i>maladministration</i> e/o comportamenti elusivi/fraudolenti relativi al processo o a fasi di esso	
<u>ID</u>	<u>Valutazione</u>	<u>ID</u>	<u>Valutazione</u>
1	minima	1	minima
2	bassa	2	bassa
3	media	3	media
4	Medio-alta	4	Medio-alta
5	massima	5	Massima
C. Rilevanza del processo (dovuta, ad esempio: alla rilevanza del vantaggio economico; alla rilevanza del vantaggio – anche non immediato – di carriera per il personale destinatario; al numero dei richiedenti o soggetti interessati al processo rispetto all'esiguità dei destinatari del beneficio o dei posti disponibili)		G. Necessità di colmare carenze formative specifiche delle unità di personale coinvolte nel processo	
<u>ID</u>	<u>Valutazione</u>	<u>ID</u>	<u>Valutazione</u>
1	minima	1	minima
2	bassa	2	bassa
3	media	3	media
4	Medio-alta	4	Medio-alta
5	Massima	5	Massima

D. Possibilità di frazionare il processo al fine di eludere l'applicazione della vigente normativa		H. Efficacia dei controlli già esistenti (previsti dalla vigente normativa e/o dal PIAO 2022/2024)	
<u>ID</u>	<u>Valutazione</u>	<u>ID</u>	<u>Valutazione</u>
1	minima	1	minima
2	bassa	2	bassa
3	media	3	media
4	Medio-alta	4	Medio-alta
5	Massima	5	massima
I. Presenza di segnalazioni pervenute a questa Amministrazione e/o di procedimenti disciplinari attivati da questa Amministrazione in ordine alla tipologia di processo in esame		L. Presenza di precedenti giudiziari in relazione a questa tipologia di processo negli ultimi 5 anni	
<u>ID</u>	<u>Valutazione</u>	<u>ID</u>	<u>Valutazione</u>
1	<u>minima</u>	1	<u>minima</u>
2	<u>bassa</u>	2	<u>bassa</u>
3	<u>media</u>	3	<u>media</u>
4	<u>Medio-alta</u>	4	<u>Medio-alta</u>
5	<u>massima</u>	5	<u>massima</u>

Tabella 3.: Indicatori di stima del livello esposizione al rischio

Nella suindicata Tabella 3 l'elenco proposto è meramente esemplificativo: si tratta di alcuni indicatori comunemente accettati, che possono essere ampliati o modificati nel processo valutativo; pertanto, i soggetti coinvolti nell'analisi, anche in funzione della specificità della loro attività, possono elaborare ulteriori indicatori o utilizzare indicatori alternativi a quelli indicati. Gli indicatori sub "A", "B", "C" e "D", sono rappresentativi della *probabilità* di accadimento dell'evento rischioso, mentre quelli sub "E", "F", "G", "I", "L" sono rappresentativi dell'*impatto* derivante dal verificarsi dell'evento rischioso. La **scala qualitativa utilizzata per la valutazione della probabilità e dell'impatto** è articolata su cinque livelli (minima / bassa / media / medio-alta / massima) e risulta facilmente utilizzabile. In riferimento agli indicatori di impatto sub "I" e "L", ai fini del miglioramento della fase di stima del livello di rischio si è supportato l'analisi di tipo qualitativo con l'esame dei dati statistici, che sono utili per stimare anche per il futuro la frequenza di accadimento degli eventi corruttivi; pertanto, la loro compilazione è stata condotta utilizzando:

- i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'Amministrazione;
- le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente le segnalazioni ricevute tramite apposite procedure di *whistleblowing*, ma anche quelle pervenute dall'esterno dell'Ateneo o pervenute in altre modalità (es. dati disponibili in base agli esiti degli incontri con i Referenti/Responsabili unità organizzative Strutture decentrate, esiti dei due sondaggi, ecc.).

Con particolare riferimento all'indicatore sub "H", la sua valutazione è rappresentativa dell'affidabilità dell'efficacia dei **controlli interni esistenti** ai fini della misurazione del Rischio Residuo e la stima dell'efficacia ad essi attribuiti va a **diminuire** il valore del Rischio Inerente.

Coerentemente all'approccio **qualitativo** impiegato, i valori di *probabilità* e *impatto* sono stati opportunamente combinati, pervenendo ad una **stima complessiva del rischio inerente** in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue fasi componenti, parametrizzando i valori dell'esposizione al rischio su una scala di misurazione ordinale di tipo discreta a **cinque livelli** (basso / medio-basso / medio / medio-alto / alto). Tale scala, pur fornendo una differenziazione limitata tra i livelli di rischio, è risultata essere relativamente semplice e di immediata comprensione. Inoltre, per ogni evento rischioso, l'esposizione al rischio è **adeguatamente motivata** alla luce dei dati e delle evidenze raccolte, garantendo la massima trasparenza.

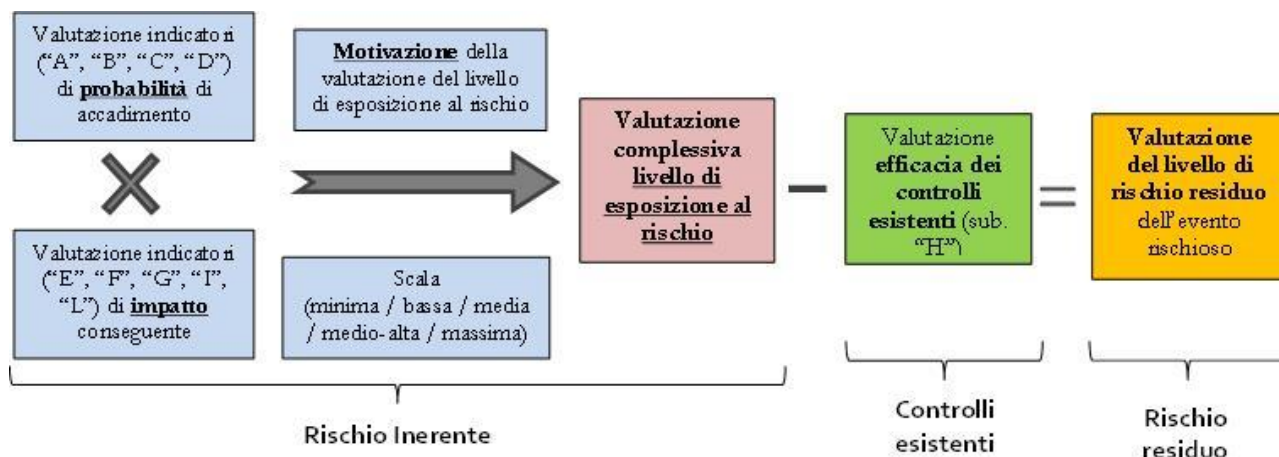


Figura 4: Schema di principio per la valutazione del livello esposizione al rischio

In linea con la metodologia del **Global Compact Management Model**, una volta pervenuti alla valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, e quindi alla valutazione del rischio inerente di ciascun evento rischioso, occorre effettuare la **valutazione dell'affidabilità dei Controlli esistenti**. L'efficacia di detti controlli è valutata ricorrendo all'indicatore sub "H" della sopracitata tabella di valutazione, la cui gradazione è rappresentata dalla medesima scala qualitativa di tipo ordinale discreta a cinque livelli impiegata per gli altri fattori. Nella seguente

TABELLA SCALA DI VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEI <u>CONTROLLI ESISTENTI</u> – INDICATORE sub. H	
Valutazione	Descrizione
Minima	Il rischio rimane indifferente: a) Esistono sistemi di controllo ma non sono efficaci b) Non esistono dei sistemi di controllo
Bassa	Il sistema di controllo applicato interviene solo in alcuni casi e riducendo il rischio in minima parte
Media	Il sistema di controllo applicato è efficace per una percentuale approssimativa del 50%, riducendo in parte il rischio
Medio-Alta	Il sistema di controllo applicato è efficace
Massima	Il sistema di controllo applicato costituisce un efficace ed incisivo strumento di neutralizzazione del rischio

Tabella 5 è riportata la descrizione degli indicatori della scala di valutazione dell'efficacia dei sistemi di controllo esistenti:

TABELLA SCALA DI VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEI CONTROLLI ESISTENTI – INDICATORE sub. H	
Valutazione	Descrizione
Minima	Il rischio rimane indifferente: a) Esistono sistemi di controllo ma non sono efficaci b) Non esistono dei sistemi di controllo
Bassa	Il sistema di controllo applicato interviene solo in alcuni casi e riducendo il rischio in minima parte
Media	Il sistema di controllo applicato è efficace per una percentuale approssimativa del 50%, riducendo in parte il rischio
Medio-Alta	Il sistema di controllo applicato è efficace
Massima	Il sistema di controllo applicato costituisce un efficace ed incisivo strumento di neutralizzazione del rischio

Tabella 5: Scala di valutazione dell'efficacia dei controlli esistenti

Per ciascun evento rischioso, il valore attribuito all'efficacia dei controlli va a diminuire il valore del Rischio Inerente, pervenendo così alla **valutazione del livello di rischio residuo** ovvero ad una misurazione sintetica del livello di rischio associabile all'evento rischioso / processo a rischio e /o fase di esso in esame. Nella Tabella 6 seguente sono sintetizzate le possibili valutazioni del Rischio Residuo, quale **combinazione** della valutazione del Rischio Inerente e dell'affidabilità dei controlli esistenti; nel caso in cui in essa siano riportate differenti opzioni, a parità di combinazione di Rischio inerente e Affidabilità dei Controlli interni esistenti, la RPCT - nella successiva fase di ponderazione - sceglie la combinazione risultante più coerente con le strategie interne di prevenzione (es. maggiore cautela; missione dell'Amministrazione, criterio di "prudenza" ecc.):

TABELLA SCALA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO		
Valutazione complessiva livello di esposizione al rischio	Valutazione efficacia dei controlli esistenti	Valutazione del livello di rischio residuo
Alto	Massima	Medio-Basso*
Alto	Medio-Alta	Medio
Alto	Media	Medio-Alto
Alto	Bassa	Alto*
Alto	Minima	Alto
Medio-Alto	Massima	Medio-Basso
Medio-Alto	Medio-Alta	Medio
Medio-Alto	Media	Medio
Medio-Alto	Bassa	Medio-Alto
Medio-Alto	Minima	Alto*
Medio	Massima	Basso
Medio	Medio-Alta	Medio-Basso*

Medio	Media	Medio-Basso
Medio	Bassa	Medio
Medio	Minima	Medio-Alto*
Medio-Basso	Massima	Basso
Medio-Basso	Medio-Alta	Medio-Basso*
Medio-Basso	Media	Medio-Basso
Medio-Basso	Bassa	Medio-Basso
Medio-Basso	Minima	Medio
Basso	Massima / Medio-Alta / Media / Bassa / Minima	Basso

Tabella 6: Scala di valutazione livello di rischio residuo (* valore prudenziale)

3.4. Ponderazione del rischio

La ponderazione consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento. Le fasi di processo, i processi o gli aggregati di processo per i quali sono emersi i più elevati livelli di rischio vanno ad identificare le aree di rischio più alto, che rappresentano le attività più sensibili e da valutare ai fini del trattamento. La fase di ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase di analisi, ha lo scopo di stabilire:

- le **azioni** da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio;
- le **priorità di trattamento dei rischi**, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

Nel definire le azioni da intraprendere la RPCT tiene conto delle misure già attuate e valuta come migliorare i controlli già esistenti, in modo da ridefinire e irrobustire le misure di prevenzione già esistenti prima di introdurre di nuove che andranno attuate sempre nel rispetto del principio di sostenibilità economica ed organizzativa, privilegiando quelle che riducono maggiormente il rischio residuo. Per quanto riguarda, invece, la definizione delle priorità di trattamento, nell'impostare le azioni di prevenzione si tiene conto del livello di esposizione al rischio determinato nella fase precedente e si procede in ordine via via decrescente, partendo dai processi che presentano un'esposizione più elevata, fino ad arrivare successivamente al trattamento di quelli che si caratterizzano per un'esposizione più contenuta.

I risultati dell'utilizzo della metodologia sopra descritta in ordine ai processi mappati in Ateneo sono riportati nell'ultima colonna dell'appendice 2.3.B del presente Piano.

4. Trattamento del rischio

La fase di trattamento del rischio consiste nel processo per modificare il rischio, ossia nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri.

Nell'individuazione e valutazione delle misure si è mantenuta l'impostazione dei precedenti Piani, distinguendo tra "Misure **Generali**" e "Misure **Specifiche**".

4.1. Schede di programmazione delle misure

Le schede di programmazione delle misure tengono conto dell'analisi conoscitive a monte e dell'analisi di contesto, esterno e interno, della mappatura dei processi e della identificazione, analisi e ponderazione del rischio. Nella formulazione delle misure si tiene conto dell'esito dei monitoraggi, della necessità di temperare una maggiore efficacia delle azioni di risposta con esigenze di non aggravamento delle procedure, nonché del rapporto costi/benefici di ogni singola misura proposta. La valutazione del rischio è effettuata, come già evidenziato, con la partecipazione attiva di tutti i soggetti interessati.

Le Schede di Programmazione delle Misure di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza sono riportate nelle appendici al PIAO.

2.3.6 Programma della trasparenza

1. Parte Generale

La trasparenza concorre alla protezione e alla creazione di valore pubblico, come evidenziato a più riprese anche dall'ANAC.

La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico dell'Ateneo – volto a favorire la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività realizzate in favore della comunità universitaria, degli utenti, degli stakeholder – e si traduce nella definizione di obiettivi di performance.

Al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare, nell'appendice 2.3.C del PIAO sono indicati i soggetti responsabili dell'elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati e del monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione, tenendo conto anche delle recenti novità normative e delle indicazioni dell'ANAC.

Nel corso del 2023, l'Appendice 2.3.C. - contenente l'elenco degli obblighi di pubblicazione di Ateneo - è stata aggiornata tenendo conto dell'All. 9 al PNA 2022 e del contributo assicurato dai dirigenti in riscontro alle note inviate agli stessi in data 12/04/2023 dall'Ufficio Etica e Trasparenza.

Da ultimo, l'ANAC - con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023 - ha aggiornato il PNA 2022, tenendo conto della digitalizzazione del sistema degli appalti – prevista, a decorrere dal 1° gennaio 2024, dal nuovo Codice dei contratti pubblici - secondo le indicazioni della [delibera ANAC 582 del 13 dicembre 2023](#).

Attualmente il settore della contrattualistica pubblica è governato da norme differenziate a seconda che si tratti di interventi di PNRR/PNC, di procedure avviate in base al previgente d.lgs. 50/2016 ovvero di procedure avviate in vigore del nuovo Codice.

L'ANAC, nella predetta delibera n. 605/2023, evidenzia le regole di trasparenza applicabili nelle diverse fattispecie:

	Pubblicità - trasparenza
Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023	Pubblicazione nella "Sezione Amministrazione trasparente" sottosezione "Bandi di gara e contratti", secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9) al PNA 2022.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023	Assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo le indicazioni di cui al comunicato sull'avvio del processo di digitalizzazione che ANAC, d'intesa con il MIT, ha adottato con Delibera n. 582 del 13 dicembre 2023.
Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024	Pubblicazione mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in AT secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo Codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ssgg e dalle delibere ANAC nn. n. 261/2023 e n. 264/2023 (e relativo Allegato 1) e successivi aggiornamenti

In particolare, in materia di trasparenza dei contratti pubblici, il nuovo Codice ha previsto che le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici, ove non considerati riservati ovvero secretati, siano tempestivamente trasmessi alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP) presso l'ANAC da parte delle stazioni appaltanti attraverso le

piattaforme di approvvigionamento digitale utilizzate per svolgere le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici.

Spetta, dunque, alle stazioni appaltanti, al fine di garantire la trasparenza dei dati comunicati alla BDNCP, il compito di assicurare il collegamento tra la sezione «Amministrazione trasparente» del sito istituzionale e la stessa BDNCP, secondo le disposizioni di cui al d.lgs. 33/2013. Pertanto, le disposizioni in materia di pubblicazione di bandi e avvisi e l'art. 29 del precedente Codice dei contratti (cfr. Allegato 9 al PNA 2022) hanno continuato ad applicarsi fino al 31 dicembre 2023.

2. Procedura per la pubblicazione di atti e dati sul sito web di Ateneo, monitoraggio.

Gli attori coinvolti a vario titolo nella pubblicazione degli atti sono:

- Il Responsabile della elaborazione dei dati /atti;
- Il Responsabile della trasmissione dati /atti;
- Il Responsabile del processo di pubblicazione dei dati /atti;
- Il Responsabile del monitoraggio dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione.

I responsabili dei procedimenti presso le strutture di Ateneo, quali detentori dei dati e delle informazioni, avviano il processo di pubblicazione attraverso la trasmissione degli stessi all'URP, in quanto unità organizzativa responsabile del processo di pubblicazione, mediante invio esclusivamente alla casella di posta elettronica istituzionale daportale@unina.it.

Tale trasmissione presuppone l'elaborazione dei dati e delle informazioni a cura del responsabile del procedimento, che prima d'invviare la richiesta di pubblicazione all'URP deve verificarne la veridicità e l'attendibilità, nonché la rispondenza ai canoni di completezza, aggiornamento e la tipologia di formato aperto, nel rispetto di quanto previsto dalle disposizioni che regolano la materia.

A tal proposito, si richiama l'attenzione sulla delibera ANAC n. 294 del 13.04.2021, nella quale si invitano le Amministrazioni al puntuale rispetto della normativa anche in materia di dati 'aperti' e di indicizzazione delle pagine contenute nella sezione Amministrazione trasparente, al fine di impedire l'inserimento di filtri alla loro rintracciabilità tramite motori di ricerca.

3. Bilanciamento tra trasparenza e privacy

E' di fondamentale importanza, inoltre, sottolineare il legame inscindibile tra la disciplina in materia di trasparenza e quella a tutela della privacy: ai sensi del Regolamento europeo in materia, il titolare del trattamento è tenuto a porre in essere le misure tecniche e organizzative necessarie per garantire che siano pubblicati solo i dati necessari per ogni specifica finalità di trattamento; la diffusione, intesa come conoscenza dei dati personali da parte di soggetti indeterminati, è ammessa esclusivamente se prevista da una norma di legge, o nei casi previsti, di regolamento.

Pertanto, per ciascuno degli obblighi di pubblicazione riepilogati nell'appendice 2.3.C al PIAO, i diversi responsabili devono comunque contemperare l'attuazione della trasparenza con l'interesse costituzionalmente protetto della tutela della riservatezza, adottando - prima della richiesta di pubblicazione - tutte le cautele necessarie per evitare un'indebita diffusione dei dati personali.

Qualora il responsabile del procedimento rilevi un potenziale rischio o nutra dubbi in ordine alla possibile compromissione della privacy, dovrà darne immediata comunicazione all'Ufficio Privacy e all'URP e collaborare, per la parte di competenza, con gli stessi e con le competenti Aree anche in caso di predisposizione di quesiti al Garante della privacy.

Nelle more dei chiarimenti richiesti, il responsabile del procedimento ed il referente per la trasparenza valuteranno, anche con il supporto dei predetti Uffici - ciascuno per la parte di competenza - la necessità o l'opportunità (nel rispetto del principio di precauzione) di soprassedere temporaneamente nell'invio della richiesta di pubblicazione all'URP; laddove si tratti di dati già pubblicati, verificheranno la possibilità di procedere ad un temporaneo oscuramento degli stessi, facendone richiesta all'URP, accompagnata dalla documentazione priva dei dati da oscurare e quindi già debitamente omissata degli stessi.

All'atto dell'invio della richiesta di pubblicazione all'URP - o in caso di nuove valutazioni o elementi in relazione alla stessa - il responsabile del procedimento detentore del dato deve quindi verificare l'effettiva necessità di pubblicazione e rispettare le seguenti prescrizioni:

- indicare chiaramente la data iniziale e finale della pubblicazione, la struttura alla quale si riferiscono, la/e pagina/e del sito in cui effettuare la pubblicazione;
- verificare previamente che i dati, le informazioni e i documenti da pubblicare siano in formato aperto PDF/A;
- verificare previamente che i dati, le informazioni e i documenti da pubblicare siano in formato accessibile PDF/A;
- assicurare l'aggiornamento dei dati e delle informazioni nei tempi indicati nell'appendice 2.3.C del PIAO;
- chiedere l'eliminazione o l'oscuramento delle informazioni non più attuali accompagnata dalla documentazione debitamente omissa dei dati da oscurare, o da non pubblicare, nel rispetto delle disposizioni in materia di trattamento dei dati personali.

L'URP provvede quindi alla pubblicazione, indicando chiaramente la data della stessa o, in caso di aggiornamento, la data dell'ultima revisione.

Si prescinde dalla suindicata procedura in caso di dati e documenti pubblicati autonomamente dalle strutture sul sito, grazie a meccanismi di filtro automatici dei sistemi informatici di Ateneo; nel caso in cui i dati e le informazioni siano archiviati in una banca dati, il responsabile della trasmissione dei dati assicura il popolamento dell'archivio con meccanismi di sincronizzazione automatica tra tali sistemi ed il portale di Ateneo.

In collaborazione con il Centro di Ateneo per i Servizi Informativi (CSI) sono stati predisposti, infatti, una serie di filtri che consentono di prelevare i dati dalle banche dati centrali di Ateneo, consentendo così la pubblicazione immediata degli stessi a valle della quotidiana attività lavorativa degli uffici coinvolti; i dati così trattati, laddove possibile, sono quindi resi disponibili all'utente in maniera automatica, certificata e tempestiva.

La Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, coadiuvata dall'Ufficio Etica e Trasparenza, acquisisce appositi report da parte dei dirigenti in veste di Referenti e dei responsabili degli Uffici delle strutture decentrate, in ordine al monitoraggio dello stato di attuazione dei vigenti obblighi di pubblicazione.

Con cadenza periodica viene inviata al Nucleo di Valutazione e ai Referenti della trasparenza (analogamente a quanto già effettuato nel corso degli anni precedenti) una comunicazione sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione riepilogati nell'appendice 2.3.C al PIAO. Nel triennio 2024-2026 proseguirà l'impegno dell'Area Organizzazione e Sviluppo e dell'Ufficio Etica e Trasparenza nel supportare le strutture di Ateneo per un'applicazione omogenea della normativa in materia di trasparenza; per agevolare gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono state realizzate - a cura di tale Ufficio - **pagine web 'dedicate' alle singole Aree dirigenziali e alle altre strutture di Ateneo**, all'interno delle quali sono disponibili tutta la documentazione utile e i facsimile.

I link per accedere a tali pagine sono riportati nell'area riservata di tutte le unità di personale dirigenziale e tecnico-amministrativo, alla voce Anticorruzione.

Proseguirà, inoltre, il supporto dell'URP, laddove richiesto, in occasione delle ipotesi di cd. accesso informale, da esercitare presso l'unità organizzativa che detiene gli atti. Al riguardo, si ricorda la necessità di fare ricorso con priorità all'accesso informale - nel rispetto di quanto previsto dagli artt. 5 e 6 del D.P.R. n. 184/2006 - a meno che sorgano dubbi sulla legittimazione del richiedente, sulla sua identità, sui suoi poteri rappresentativi, sulla sussistenza dell'interesse alla stregua delle informazioni e delle documentazioni fornite, sull'accessibilità del documento o sull'esistenza di controinteressati; le medesime considerazioni possono essere riferite anche all'ipotesi di accesso endoprocedimentale, esercitato ai sensi dell'art. 10 della L. n. 241/1990.

4. Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico "semplice" e "generalizzato"

Lo strumento che più di tutti consente al cittadino di entrare in contatto con l'Amministrazione dando attuazione al principio di trasparenza e consentendo un dialogo collaborativo è il diritto di accesso; accanto al diritto di accesso ai documenti amministrativi (disciplinato dalla L. n. 241/1990 e s.m.i.), l'art. 5 del d.lgs. n.33/2013 e s.m.i. ha introdotto nel nostro ordinamento l'istituto dell'accesso civico "semplice" (comma 1) e "generalizzato" (comma 2).

L'URP e l'Area Organizzazione e Sviluppo rendono disponibile sul sito web di Ateneo - nella pagina <http://www.unina.it/modulistica/relazioni-con-il-pubblico> - i facsimile utilizzabili per proporre le domande di accesso documentale, accesso civico cd. semplice ed accesso civico generalizzato.

Il diritto di accesso civico può essere esercitato gratuitamente, con richiesta da inoltrare presso l'URP; per ulteriori dettagli e per conoscere le modalità di presentazione dell'istanza di accesso (o istanza di riesame, nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine di trenta giorni) ed i recapiti dell'URP, è possibile consultare il sito web di Ateneo, al seguente link: https://www.unina.it/trasparenza/altri#p_p_id_101_INSTANCE_4KqpulJX3gg5

Si evidenzia che, sia durante i periodi di lockdown per l'emergenza pandemica da Covid-19 che successivamente al ristabilirsi della situazione ordinaria, l'URP, in sede di accesso civico e documentale, ha implementato una nuova procedura di rilascio degli atti richiesti con l'invio gratuito in formato elettronico degli stessi a mezzo pec, con l'ausilio dell'applicativo di Ateneo Filesender unina. L'utilizzo della metodologia on line, inizialmente dettata dall'esigenza di una limitazione dei contatti fisici per far fronte all'emergenza pandemica da Covid-19, viene tuttora largamente utilizzata dall'URP.

Nella sezione Amministrazione trasparente del sito web di Ateneo, è inoltre possibile consultare il registro on line delle istanze di accesso civico generalizzato, aggiornato con cadenza almeno semestrale. Il Registro contiene l'elenco delle richieste pervenute e il relativo esito, con l'indicazione sommaria della motivazione, allo scopo di agevolare i cittadini nella consultazione delle richieste già presentate e monitorare l'andamento delle richieste medesime.

2.3.7. Monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e soggetti esterni e Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Rapporti con imprese

Nell'ambito dell'Area Attività Contrattuale, gli Uffici Contratti, prima della stipula del contratto, procedono all'acquisizione della documentazione da cui risulta la compagine societaria (rappresentanti legali, amministratori con poteri di rappresentanza, consiglieri e soci, direttori tecnici, dipendenti impiegati nell'esecuzione del contratto) e verificano, per il tramite della Prefettura, la ricorrenza delle condizioni richieste dalla normativa anti - mafia.

Rapporti con enti partecipati

Con specifico riferimento alla tematica delle relazioni tra Università ed enti partecipati, l'Ufficio Affari generali e l'Area di afferenza hanno proseguito l'azione di monitoraggio delle partecipazioni dell'Ateneo, curando nel corso del 2023 la predisposizione del Piano operativo di razionalizzazione delle partecipazioni societarie detenute dall'Università degli studi di Napoli Federico II al 31.12.2022. Il Piano ha richiesto un'analisi dell'assetto complessivo delle società in cui l'Ateneo detiene partecipazioni, dirette o indirette, ed è stato approvato dal Consiglio di amministrazione nella seduta del 20/12/2023.

Rapporti con la società civile

In Ateneo è attivo un canale dedicato (indirizzo e-mail anticorruzione@unina.it e indirizzo PEC anticorruzione@pec.unina.it) da utilizzare per eventuali comunicazioni al R.P.C.T. e all'Ufficio Etica e Trasparenza.