

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DEL SANNIO **Benevento**

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E
ORGANIZZAZIONE
2026-2028**

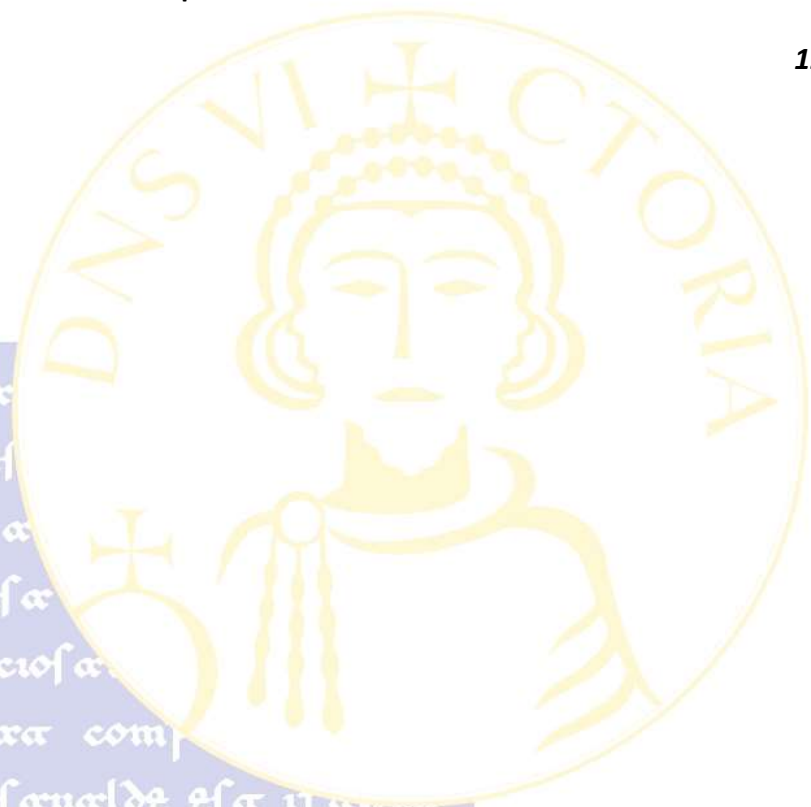
SOMMARIO

Premessa	1
1 Scheda anagrafica dell'amministrazione	4
1.1 Organi di governo dell'Ateneo	5
2 Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione	5
2.1 Sottosezione di programmazione – Valore Pubblico	6
2.2 Sottosezione di programmazione – Performance	9
2.3 Gestione integrata del ciclo della performance e del bilancio (2026)	11
2.3.1 Metodologia	12
2.4 Le dimensioni della Performance.	13
2.4.1 La Performance istituzionale	13
2.4.2 La Performance organizzativa	15
2.5 La Misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale	16
2.5.1 Performance organizzativa delle strutture	16
2.5.2 La performance dei servizi erogati	17
2.5.3 La Performance individuale	18
2.5.4 La performance del Direttore Generale	19
2.5.5 La performance individuale del personale con qualifica dirigenziale	19
2.5.6 Valutazione del personale responsabile di Settore (personale appartenente all'area EP)	20
2.5.7 La valutazione del personale operativo appartenente alle aree funzionari e collaboratori titolare di posizione organizzativa	20
2.5.8 La valutazione del personale operativo appartenente alle aree collaboratori ed operatori senza incarichi di responsabilità	21
3 Sottosezione di programmazione rischi corruttivi e trasparenza	21
3.1 Rischi corruttivi e trasparenza	21
3.2 VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO	23
3.2.1 Analisi del contesto esterno	23

3.2.2 Analisi del contesto interno	24
3.3 SOGGETTI COINVOLTI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA DELL'ATENEO	25
3.3.1 Obiettivi strategici in materia di anticorruzione e trasparenza 2026-2028	28
3.3.2 Mappatura dei processi anche ai fini della performance organizzativa ed individuale	29
3.3.2.1 Mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio	29
3.3.2.2 Analisi del rischio	30
3.3.2.3 Valutazione e gestione del rischio	31
3.3.2.4 Monitoraggio	31
3.3.2.5 I risultati della mappatura	31
3.4 Attività contrattuale: esecuzione	31
3.5 Codice di comportamento	33
3.6 Rotazione ordinaria del personale	34
3.7 Conflitti di interesse	35
3.8 Cessazione dal rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)	36
3.9 Il Whistleblowing	36
3.10 Responsabile Antiriciclaggio	38
3.11 Carta dei Servizi	39
3. 12 SEZIONE TRASPARENZA – AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE	41
3.12.1 LA MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	42
3.12.2 LA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DI TRASPARENZA	43
3.12.4 MONITORAGGIO SULL'IDONEITA' E SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	44
3.12.5 Regime sanzionatorio	45
4 Sezione Organizzazione e capitale umano	47
4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa	47
4.2 Il sistema integrato di gestione del personale basato sulle competenze	52
4.2.1 Il quadro normativo nazionale: dalle direttive ministeriali al nuovo CCNL	52
4.2.2 Il Progetto Riva	53
4.2.3 Dalle famiglie professionali ai profili di ruolo	54
4.4 Sottosezione di programmazione – Organizzazione del Lavoro Agile	55
5 Sottosezione di programmazione - Piano Triennale dei fabbisogni di personale	59

5.1 Premessa	59
5.1.1 Quadro normativo di riferimento	59
5.1.2 Contesto organizzativo di Ateneo	70
5.1.3 ORGANICO PERSONALE	71
5.1.3.1 Personale docente e ricercatore	72
5.1.3.2 Personale dirigente e tecnico-amministrativo e collaboratore linguistico	72
5.1.3.3 Cessazioni personale	73
5.1.3.4 Previsione cessazioni personale docente e ricercatore	74
5.1.3.5 Previsione cessazioni personale dirigente, tecnico amministrativo e collaboratore linguistico	77
5.1.3.6 Definizione della programmazione annuale	77
5.1.3.7 Programmazione fabbisogno di personale docente e ricercatore	78
5.1.3.8 Programmazione fabbisogno personale dirigente, tecnico amministrativo e collaboratore linguistico	79
5.1.3.9 Risorse disponibili per la programmazione	79
5.1.3.10 Linee di programmazione triennale del fabbisogno del personale docente e ricercatore	86
5.1.3.11 Linee di programmazione triennale del fabbisogno del personale dirigente, tecnico-amministrativo e collaboratore linguistico	88
5.1.3.12 Linee/guida criteri per la programmazione del fabbisogno di personale docente e ricercatore per gli anni 2026-2028	90
6 Sottosezione Formazione del personale	90
6.1 Premessa	90
6.2 Obiettivi formativi	96
6.3 Obiettivo formativo da conseguire – anno 2026	99
6.3.1 Gestione della Formazione	100
6.3.2 La misurazione e valutazione dei risultati	101
6.3.3 Attività formativa per lo sviluppo delle cinque principali aree di competenza, necessarie per raggiungere gli obiettivi del PNRR	101
6.3.3.1 Attività formativa per la crescita delle competenze trasversali	106
6.3.3.2 Attività formative per il potenziamento delle competenze tecniche e conoscenze sviluppate per aree strategiche	108
6.3.3.3 Attività formativa per la Didattica, Ricerca, i Servizi agli Studenti, Terza Missione, i Servizi Bibliotecari, Qualità	108
6.3.3.5 Attività formativa nell’ambito dello Sviluppo Organizzativo	113
6.3.3.6 Attività formativa nell’ambito delle Pari Opportunità, Trasparenza, Anti Corruzione, Privacy, Protezione Dati e per la dematerializzazione delle procedure	114
6.3.3.7 Attività formativa in materia di sicurezza e tutela della salute sui luoghi di lavoro	116

6.4 Formazione per i nuovi assunti	117
6.5 Disponibilità di budget per la formazione nell'anno 2026	117
7 Monitoraggio	117
7.1 Monitoraggio dei rischi corruttivi e trasparenza	118
8 Allegati	120



atque ipse a
 latiae rex es
 dux atichus a
 conatempnens a
 pici suo precioso a
 coronam a a comp
 rex a atolus a ualde es a i a a a
 sa a a que nimitum usus a endum
 a sset uia dieus a a si sepat um
 quod manu gesto atichus per eua
 cio peatua uuetenoloa ipse de
 quo ptediximus a a ulus bis denia
 que regi atolimo a em molia us
 es a pro sui regi a esideru fidea

	[A]	[B]	[A x B]
Risultati obiettivi operativi del Settore di appartenenza		25%	
Risultati obiettivi individuali assegnati		25%	
Risultati customer satisfaction		25%	
Dimensione comportamentale		25%	
Totale		100%	

Ai titolari di posizioni organizzative vengono assegnati due obiettivi individuali, di durata annuale, uno dei quali rappresenta la declinazione dell'obiettivo generale comune e l'altro è funzionale al conseguimento degli obiettivi strategici ovvero al raggiungimento di quelli stabiliti nelle Linee Guida quale contenuto minimo, ovvero finalizzato, comunque, al miglioramento dei servizi amministrativi.

Si precisa, altresì, che nell'ipotesi di Settori privi di Responsabile, ai quali non è stato assegnato alcun obiettivo organizzativo, in sede di valutazione del titolare di posizione organizzativa incardinato in quel settore, il peso degli obiettivi organizzativi sarà posto uguale a zero mentre gli obiettivi individuali avranno peso pari al 50%.

2.5.8 La valutazione del personale operativo appartenente alle aree collaboratori ed operatori senza incarichi di responsabilità

Il personale privo di posizione organizzativa viene valutato per il 75% sulla base dei comportamenti esibiti, che misurano il contributo dato ai risultati della Unità Organizzativa di appartenenza, e per il 25% in base agli esiti delle rilevazioni di customer satisfaction riferibili all'Ateneo nel suo complesso.

3 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

3.1 Rischi corruttivi e trasparenza

L'Università degli Studi del Sannio conferma, anche nella programmazione 2026-2028, che "... le misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza concorrono alla creazione del "valore pubblico" inteso come "...miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale e ambientale della comunità di riferimento, alla cui realizzazione devono concorrere, unitamente, singoli cittadini e pubblica amministrazione...".

Se la prevenzione della corruzione e la trasparenza hanno rilevanza trasversale rispetto a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale dell'Ateneo, **le direttrici attraverso le quali si intende operare**, nel solco di quelle indicate nelle precedenti programmazioni, **sono**:

- **consolidamento della cultura della prevenzione della corruzione con un innalzamento del senso etico che deve pervadere l'attività universitaria in tutte le sue declinazioni: amministrativa, didattica, di ricerca e terza missione;**

- **riduzione delle potenzialità del verificarsi di eventi corruttivi o di "cattiva amministrazione";**
- **semplificazione e digitalizzazione dei processi;**
- **innalzamento del livello della trasparenza nella gestione degli atti e dell'attività dell'Ateneo.**

In quest'ottica, il "PIAO-Sezione Anticorruzione" dell'Università degli Studi del Sannio, oltre a prevenire condotte illegittime, illecite o la commissione di reati, sarà finalizzato, tra l'altro, a:

- far nascere, nella "comunità accademica", la piena consapevolezza che anche la sola possibilità che si verifichi un fenomeno "corruttivo" espone la Istituzione universitaria a gravi pregiudizi sul piano del prestigio, della reputazione e dell'immagine, oltre alle eventuali conseguenze sul piano penale a carico del soggetto responsabile dell'evento "corruttivo";
- sensibilizzare tutti i soggetti che fanno parte della "comunità accademica" sulle tematiche della "**buona amministrazione**", stimolare il loro impegno, attivo e costante, finalizzato a garantire la attuazione delle misure di prevenzione e/o di riduzione del rischio di "corruzione" previste dal "Piano" e a favorire, attraverso la osservanza di procedure, linee guida e regole interne, una virtuosa condivisione del principio di legalità e, soprattutto, di eticità;
- assicurare la correttezza dei rapporti tra la Istituzione universitaria e i soggetti che intrattengono con essa relazioni di ogni genere, verificando se sussistano situazioni che potrebbero generare conflitti di interessi, anche potenziali;

In ogni caso, costituiranno fattori che concorreranno al successo di una efficace politica e azione di prevenzione della corruzione:

- la partecipazione di tutti i dipendenti al processo di gestione del rischio;
- la definizione di misure di prevenzione sostenibili rispetto al contesto specifico e alla dimensione dell'Ateneo;
- il costante monitoraggio dell'adeguatezza delle misure;
- l'integrazione fra ciclo di gestione della performance e ciclo di gestione del rischio corruttivo;
- la semplificazione del sistema di prevenzione della corruzione;
- la digitalizzazione delle procedure;
- la sensibilizzazione e formazione del personale alle tematiche inerenti alla corruzione anche attraverso appositi percorsi formativi.

A tal fine e in prospettiva prodromica all'attuazione condivisa delle linee programmatiche, occorre evidenziare che, **nel mese di novembre 2025**, è stato pubblicato l'avviso di consultazione pubblica nella Home page del Sito Web Istituzionale di Ateneo – Sezione "In evidenza"- con il titolo "**Avviso pubblico di consultazione - Aggiornamento della Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O. di Ateneo - triennio 2026/2028**". Le proposte e/o osservazioni potevano essere trasmesse all'indirizzo di posta elettronica labruna@unisannio.it o all'indirizzo di posta elettronica certificata amministrazione@cert.unisannio.it. utilizzando il modulo pubblicato.

Non sono pervenute, nei termini indicati, proposte/osservazioni.

Tanto premesso, nel processo di aggiornamento della presente Sezione del **P.I.A.O.** si è tenuto conto:

- delle risultanze dell'attività condotta nel corso del precedente anno, come riportate nella Relazione Finale 2025, redatta dal R.P.C.T., e della circostanza che, nel corso dell'anno 2025,

non sono stati riscontrati fatti o condotte corruttive o ipotesi di disfunzioni amministrative significative e precisamente:

- al RPCT non sono pervenute segnalazioni di possibili fenomeni corruttivi;
- nel corso dei monitoraggi effettuati non sono state rilevate irregolarità attinenti a fenomeni corruttivi o di maladministration;
- non sono state irrogate sanzioni nemmeno disciplinari e non sono state rilevate irregolarità da parte degli Organi deputati al controllo contabile;
- della programmazione anticorruzione contenuta nel P.I.A.O. 2025-2027, che qui si intende integralmente richiamata;
- del rafforzamento della collaborazione tra il RPCT e l'Organo di indirizzo, il Dirigente ed i Referenti della trasparenza/anticorruzione e tutti i soggetti che, a vario titolo, operando nell'ente, sono coinvolti nel processo di gestione del rischio;
- della declinazione degli obiettivi strategici per l'implementazione e l'attuazione delle finalità di prevenzione della corruzione in obiettivi di performance organizzativa;
- del monitoraggio periodico dell'attuazione e adeguatezza delle misure di prevenzione rispetto ai rischi rilevati;
- del monitoraggio della fase di esecuzione dei contratti così come richiesto dall'Anac con delibera n. 497 del 29 ottobre 2024;
- dell'adeguamento della Sezione Amministrazione Trasparente ai nuovi schemi di pubblicazione predisposti da Anac con delibera n. 495 del 25 settembre 2024;
- dell'informatizzazione dei flussi informativi volti ad alimentare la pubblicazione dei dati nella Sezione "Amministrazione Trasparente";
- dell'implementazione di misure volte a contemperare la tutela dei dati personali e la trasparenza, anche col supporto del D.P.O.;
- dell'incremento dell'obiettivo di dematerializzazione e digitalizzazione di molti processi, come richiesto dal R.T.D., al fine di aumentare l'efficacia, l'efficienza dei processi amministrativi, nonché soddisfare esigenze di semplificazione;
- dell'incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, di etica ed integrità.

3.2 VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO

L'A.N.A.C. ritiene che l' "**analisi del contesto esterno ed interno**" sia di fondamentale importanza, perché consente di *"... ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno della Amministrazione tenuto conto della specificità dell'ambiente in cui essa opera, in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne..."*.

3.2.1 Analisi del contesto esterno

L'**analisi del contesto esterno** è richiesta per valutare se **le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno**, considerando a tal fine sia i fattori legati al territorio di riferimento sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni che per l'Ateneo sono:

- Studenti e famiglie di appartenenza;
- Enti locali (Regione, Provincia, Comune, Camera di Commercio);

- Associazioni con i quali l'Ateneo si rapporta in più ambiti e modalità (protocolli di cooperazione, finanziamento di progetti, etc);
- Enti e imprese, con i quali l'Ateneo si rapporta o in termini contrattuali (fornitori) o in qualità di ente finanziato o finanziatore.

Come emerge dalla **Relazione del Ministero degli Interni** ad opera della **Direzione Investigativa Antimafia (pubblicata a maggio 2025)** con l'analisi dei fenomeni delittuosi e l'esame delle operazioni di contrasto concluse dalle Forze dell'ordine, Benevento si classifica tra le province più "tranquille" d'Italia. *"...Le province di Benevento ed Avellino sono connotate dalla presenza di organizzazioni camorristiche a forte connotazione familistica, i cui interessi illeciti sono per lo più circoscritti a settori criminali più tradizionali quali il traffico e lo spaccio di stupefacenti, l'usura e le estorsioni..."* .

Pertanto, dall'analisi del contesto esterno e da quello che risulta dalle statistiche nazionale (ad esempio "Il Sole 24 ore") e dalle cronache a livello locale non emerge una significativa valutazione di impatto, in termini di esposizione al rischio corruttivo, nella Provincia di Benevento.

3.2.2 Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno ha riguardo **agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano l'esposizione dell'Ente al rischio corruzione ed è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, la peculiarità di un Ente come l'Università che ha sia un'anima amministrativa sia didattica e di ricerca.**

Dall'analisi già esposta nella Sezione 1 "Scheda anagrafica dell'Amministrazione" alla quale si rinvia, emergono le caratteristiche dell'Università degli Studi del Sannio.

Ad ogni buon conto, con riguardo alla struttura organizzativa dell'Università degli Studi del Sannio, occorre evidenziare il lungo **processo di revisione della struttura organizzativa**, avviato nel 2018, che ha raggiunto una più compiuta definizione **solo a fine 2025, con l'attribuzione di nuovi incarichi di categoria EP e D**. Il perfezionamento della nuova struttura organizzativa e, in particolar modo, la previsione dell'assunzione di unità di personale di categoria EP, nonché l'attribuzione di incarichi di responsabilità a personale di categoria D, hanno consentito di rafforzare **una catena di responsabilità** che consenta il rispetto del principio della **"rotazione del personale"** o, laddove non possibile, della cosiddetta **"segregazione delle funzioni"**, ovvero dell'affidamento a più persone delle varie fasi del procedimento appartenente a un'area a rischio, avendo cura di assegnare la responsabilità del procedimento ad un soggetto diverso dal soggetto cui compete l'adozione del provvedimento finale.

3.3 SOGGETTI COINVOLTI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA DELL'ATENEO

Nella presente Sezione del P.I.A.O. si riporta, in formato tabellare, la "filiera" dei **soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Ateneo** e che sono chiamati a partecipare attivamente all'attuazione e al controllo dell'efficacia delle misure, precisamente:

<p>Il Consiglio di Amministrazione</p>	<p>è l'organo di indirizzo che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • designa il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e dà mandato al Direttore Generale di porre in essere eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico, con piena autonomia ed effettività; • individua le finalità da perseguire per la prevenzione della corruzione e della trasparenza; • stabilisce gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e le misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza; • adotta il P.I.A.O. e relativi aggiornamenti.
<p>Il Direttore Generale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • è l'organo al quale è attribuita, sulla base degli indirizzi forniti dal Consiglio di amministrazione, la complessiva gestione e organizzazione dei servizi, delle risorse strumentali e del personale tecnico-amministrativo dell'Ateneo; • sovrintende anche che i Referenti (Responsabili di Settore) attuino le disposizioni contenute nel presente Piano e relazionino annualmente sulle attività svolte.
<p>Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza</p>	<p>Il RPCT ha i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di illegalità e di corruzione e controllare la loro piena e corretta attuazione; • svolgere attività di comunicazione, informazione e monitoraggio, sia ai fini dell'aggiornamento del "Piano" che ai fini: <ul style="list-style-type: none"> ➢ della tempestiva individuazione di attività maggiormente esposte al rischio della corruzione; ➢ della conseguente attivazione di una capillare ed efficace "campagna" di prevenzione, sia "formativa" che "informativa"; ➢ della formulazione di specifiche proposte in grado di assicurare una seria e corretta politica di "prevenzione" del rischio e di "eliminazione" o, quantomeno, di "riduzione" dei relativi fenomeni; • proporre la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte riconducibili a fattispecie proprie dei fenomeni di illegalità e corruzione; • individuare il personale da inserire in specifici percorsi formativi in materia di prevenzione della illegalità e della corruzione;

	<ul style="list-style-type: none"> • proporre percorsi formativi per il proprio personale, in funzione del rischio che eventualmente caratterizza la struttura diretta; • redigere la sezione del PIAO "Rischi corruttivi e trasparenza" e la Relazione finale ogni anno.
Struttura di supporto al RPCT	<p>Una unità di personale di Ctg C che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • predisporre, su richiesta e secondo le indicazioni del "RPCT", qualsiasi atto propedeutico al monitoraggio ed alla attuazione del "PIAO"; • redige "report" sullo stato di attuazione del "PIAO" e sulle relative criticità, sulla base delle relazioni e indicazioni fornite dai "Referenti per la Corruzione", da trasmettere al "RPCT"; • espleta le necessarie attività di supporto e di segreteria del RPCT.
Nucleo di Valutazione di Ateneo	<p>è l'organo che ha un ruolo non solo nel processo di gestione del rischio, ma anche in quello di verifica della coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione;</p> <ul style="list-style-type: none"> • svolge, in raccordo con le attività della ANVUR, le funzioni di Organismo Indipendente di Valutazione della Performance di Ateneo in materia, relative alle procedure di valutazione delle strutture e del personale, al fine di promuovere nell'Ateneo, in piena autonomia e con proprie modalità organizzative, il merito e il miglioramento della performance organizzativa e individuale; • collabora al processo di prevenzione della illegalità e della corruzione svolgendo, in particolare, compiti di controllo sulla osservanza degli obblighi previsti in materia di "trasparenza" dagli artt. 43 e 44 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, e ss.mm.ii; • verifica che il Piano triennale di prevenzione della corruzione sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza; • verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza predisporre e che, per effetto delle novità introdotte dal d.lgs. 97/2016, deve trasmettere anche all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo; • nell'ambito di tale verifica il NdV ha la possibilità di chiedere al Responsabile per la prevenzione della corruzione informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti; • attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal d.lgs. 150/2009 ed ha un ruolo di «segnalatore» delle inottemperanze agli obblighi di pubblicazione da parte degli organi di indirizzo politico ex art. 14 decreto legislativo 14.03.2013, n. 33.
Referenti Anticorruzione/Trasparenza	<p>I Referenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile quando ne ravvisano la necessità e

	<p>comunque con cadenza annuale, sull'attività e sull'organizzazione dell'Amministrazione in relazione alle aree di rischio individuate;</p> <ul style="list-style-type: none"> • propongono le misure di prevenzione inerenti i rischi mappati riconducibili alle rispettive strutture e l'adozione di nuove misure alla luce delle eventuali criticità rilevate, ne promuovono l'applicazione e ne verificano il rispetto da parte del personale che afferisce alla struttura diretta o di coloro che intrattengono rapporti di collaborazione con la medesima; • partecipano all'intero processo di gestione del rischio – analisi, valutazione e trattamento – collaborando e fornendo i dati richiesti dal Responsabile sotto il coordinamento dello stesso; • effettuano l'autovalutazione semestrale sugli obblighi di trasparenza rientranti nel Settore/UU.OO. di competenza e ne validano il contenuto (vedi delibera Anac n. 495); • adottano le misure gestionali di loro competenza finalizzate e necessarie all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza; • propongono al Responsabile i percorsi formativi per il proprio personale, in funzione del rischio che eventualmente caratterizza la struttura diretta; • relazionano al Responsabile nell'ambito delle attività presidiate nelle rispettive strutture entro il termine per l'approvazione del PIAO o, ove se ne ravvisi l'opportunità, in corso di anno; • concorrono all'analisi dei rischi e alla definizione di misure per la prevenzione della corruzione; • sono responsabili dell'attuazione delle misure previste nel Piano; • monitorano le attività a più elevato rischio corruttivo nel proprio ambito di competenza; • informano i dipendenti afferenti alla propria struttura sui contenuti del Piano; • curano l'elaborazione del dato di competenza e la sua pubblicazione in Amministrazione Trasparente; • effettuano il monitoraggio di primo livello sul rispetto delle misure di prevenzione della corruzione. <p>Allo stato le uniche figure dirigenziali all'interno dell'Ateneo sono il Direttore Generale, un dirigente in aspettativa per incarico presso altro Ente, e un dirigente tecnico con incarico annuale.</p>
<p>Responsabile della Transizione Digitale</p>	<p>Il R.T.D. ha, tra le principali funzioni, quella di garantire operativamente la trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini.</p>

Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA)	È il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa.
Responsabile della Protezione dei Dati	Il RPD rappresenta una figura di riferimento per il RPCT nelle questioni riguardanti la protezione dei dati personali.
I dipendenti e i collaboratori, a qualsiasi titolo, della Università degli Studi del Sannio	<p>Tutti i dipendenti e i collaboratori, a qualsiasi titolo, della Università degli Studi del Sannio sono tenuti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a prendere visione del "PIAO – Sezione Anticorruzione della Università degli Studi del Sannio"; • ad osservare le prescrizioni contenute nel "PIAO"; • a partecipare attivamente alla attuazione delle misure di prevenzione della illegalità e della corruzione da esso previste; • ad osservare il Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici, emanato ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e ss.mm.ii.; • osservare gli obblighi di astensione previsti dall'articolo 6-bis della Legge 7 agosto 1990, n. 241, e ss.mm.ii. nonché dal Codice dei Contratti; • segnalare al Responsabile della Struttura alla quale sono assegnati o nella quale prestano la loro attività lavorativa eventuali situazioni di illecito di cui siano venuti a conoscenza. <p>A tal fine, tutti i "Referenti" in materia di anticorruzione e/o Responsabili di Struttura sono invitati a dare ampia diffusione sia al Codice di Comportamento che al presente PIAO, a far sottoscrivere apposite dichiarazione di presa visione dei predetti documenti sia negli affidamenti di incarico, o all'atto dell'assunzione, che nei contratti di appalto, di collaborazione, di consulenza etc.</p>

3.3.1 Obiettivi strategici in materia di anticorruzione e trasparenza 2026-2028

Come è noto, nel precedente P.I.A.O. 2025-2027, su proposta anche del RPCT, la governance dell'Ateneo ha posto come Obiettivo di performance organizzativa ed individuale, la "MAPPATURA DEI PROCESSI" in una logica di adeguamento alle modifiche organizzative e alla digitalizzazione delle procedure finalizzate alla semplificazione e trasparenza dei processi.

Il nuovo P.N.A. 2025, approvato dall'Anac a gennaio 2026, propone una serie di **obiettivi strategici** che ogni singolo Ente può adottare in sede di programmazione triennale 2026-2028.

Tuttavia, l'avvicendamento, a fine 2025, dei rappresentanti della Governance (Rettore) e del Direttore Generale, per l'individuazione del quale la procedura è ancora in corso, ha ricadute anche nella programmazione degli obiettivi organizzativi ed individuali relativi all'anticorruzione e trasparenza.

Inoltre, la struttura organizzativa dell'Ateneo ha raggiunto un assestamento solo alla fine del 2025, con nuovi Responsabili di Settori ed Unità Organizzative che consentiranno, nell'ambito della politica di prevenzione della corruzione e della trasparenza, di:

- concorrere alla revisione/aggiornamento della attuale mappatura dei processi;
- avviare una analisi più organica dei "rischi di corruzione" e del grado di rischio;
- definire "misure di prevenzione della illegalità e della corruzione" più specifiche e concrete e, soprattutto, più attinenti ai "rischi" ad esse correlati;
- migliorare la qualità e la completezza dei dati da pubblicare in "Amministrazione Trasparente";
- proseguire l'attività di digitalizzazione dei processi.

Pertanto, nella redazione dell'attività relativa all'annualità 2026, si è ritenuto di fare rinvio all'obiettivo strategico individuato nel P.I.A.O. 2025-2027, il cui contenuto si richiama qui integralmente, con l'individuazione, oltre alla mappatura dei processi, di **ulteriori obiettivi strategici individuati dal RPCT**, di concerto con l'Organo di indirizzo politico e i Referenti Anticorruzione, ovvero:

- Revisione e miglioramento della regolamentazione interna (a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi);
- Incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale della struttura dell'ente anche ai fini della promozione del valore pubblico;
- Miglioramento continuo della chiarezza e conoscibilità dall'esterno dei dati presenti nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- Implementazione delle misure necessarie per assicurare l'invio e la gestione delle segnalazioni di attività illecite (whistleblowing);
- Coordinamento della strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio;
- Formazione specifica per garantire il corretto bilanciamento privacy-trasparenza;
- Creazione di gruppi di lavoro o tavoli tecnici appositi di dipendenti che in collaborazione e coordinamento si occupino di compliance sulla trasparenza e prevenzione della corruzione.

3.3.2 Mappatura dei processi anche ai fini della performance organizzativa ed individuale

3.3.2.1 Mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio

Come indicato nell'Allegato 1 al P.N.A. 2019, l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, è la mappatura dei processi che consiste nell'individuazione e nell'analisi dei processi organizzativi.

La metodologia qualitativa richiesta dall'ANAC nel PNA 2019, in sostituzione della metodologia quantitativa, consiste, dunque, nell'esaminare tutta l'attività dell'Amministrazione, in modo da individuare le aree maggiormente esposte al rischio corruzione. Per giungere ad una descrizione dettagliata dei processi, l'ANAC riporta i seguenti passaggi utili:

- elementi in ingresso che innescano il processo – "input";

- risultato atteso del processo – “output”;
- sequenza di attività che consente di raggiungere l’output – le “attività”;
- responsabilità connesse alla corretta realizzazione del processo;
- tempi di svolgimento del processo e delle sue attività;
- criticità del processo.

Ciò consente di individuare facilmente il rischio corruttivo e programmare in maniera efficace le più adeguate misure di contenimento.

3.3.2.2 Analisi del rischio

Il riferimento per l'analisi del rischio è l'Allegato 1 al PNA 2019, in cui si specifica:

"Il presente documento costituisce l'allegato metodologico al Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2019 e fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo".

Alla luce di queste indicazioni, si è dato avvio, nel corso del 2025, alla revisione delle mappature dei processi dell'Università degli Studi del Sannio, attraverso l'applicazione del metodo qualitativo, cominciando a mappare con gradualità alcuni processi considerati a maggior rischio corruttivo.

Al fine di svolgere questa analisi, durante il 2025 si è provveduto a formare adeguatamente (in maniera graduale e non ancora capillare), tramite sessioni di training on the job da remoto con società esterna, una prima parte del personale, al fine di approfondire il nuovo metodo qualitativo richiesto dall'ANAC per la mappatura dei processi. Tali incontri formativi hanno coinvolto il RPCT e le risorse che si trovano direttamente a realizzare il processo.

L'attività è consistita nell'effettuare dei colloqui con gli esecutori dei processi, al fine di descrivere in maniera dettagliata:

- input;
- output;
- attività che portano dall'input all'output;
- responsabili di ogni singola attività.

La descrizione, fatta in questo modo, ha permesso di evidenziare facilmente gli eventi rischiosi, che potrebbero, potenzialmente, esporre l'Ateneo a rischio corruttivo. Laddove è stato individuato tale rischio, si è provveduto a programmare una adeguata misura di contenimento, che possa essere attuata senza particolari aggravii sull'organizzazione e sulla spesa, così da essere sostenibile ed effettivamente applicabile.

Seguendo lo stesso principio di sostenibilità, per ciascuna misura programmata, sono stati individuati degli indicatori di monitoraggio che consentiranno al RPCT, nel corso del 2026, di monitorare che le misure programmate vengano attuate e valutare il grado di efficienza.

I processi così mappati, sono stati riportati in forma tabellare, ritenuta la forma più utile ed intuitiva per rappresentare al meglio il lavoro svolto.

Questo metodo di risk management, ritenuto valido, sarà utilizzato per proseguire, nel corso del 2026, con la mappatura degli altri processi.

3.3.2.3 Valutazione e gestione del rischio

L'attività di mappatura dei processi è stata effettuata, come già accennato, coinvolgendo direttamente i responsabili della loro attuazione. Ciò ha permesso di individuare le fonti di rischio, sulla base dell'esperienza di ciascun attore che ne prende parte. Si è, perciò, tenuto conto, nella valutazione del rischio, di eventi corruttivi pregressi, segnalazioni pervenute all'Ateneo, grado di discrezionalità dell'operatore, trasparenza del processo. Il colloquio con il diretto esecutore del processo, ha, perciò, permesso di capire a pieno le difficoltà e le necessità operative per programmare misure utili.

3.3.2.4 Monitoraggio

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio, tenendo conto delle misure di prevenzione introdotte e delle azioni attuate.

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Essa sarà attuata dai medesimi soggetti che hanno partecipato all'intero processo di gestione del rischio, secondo gli indicatori di monitoraggio individuati durante gli incontri di training on the job.

3.3.2.5 I risultati della mappatura

Il lavoro effettuato di concerto con gli attori dei processi, ha permesso, come detto, di elaborare le seguenti mappe di rischio, in cui sono state individuate una serie di misure specifiche, che agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

Le mappature dei processi sono pubblicate in formato tabellare nell'Allegato 1 al presente Piano

3.4 Attività contrattuale: esecuzione

Con **la delibera n. 497 approvata dal Consiglio di ANAC il 29 ottobre 2024**, l'Autorità ha fornito indicazioni alle stazioni appaltanti riguardo **ai controlli da svolgere in**

sede esecutiva per la verifica della corretta attuazione delle prestazioni rese dagli operatori economici affidatari nei contratti di appalti di servizi e forniture.

Avendo Anac riscontrato numerose anomalie in seguito ad una capillare attività di vigilanza d'ufficio, in un'ottica di cooperazione e supporto alle stazioni appaltanti e alle amministrazioni, sono state indicate specifiche prescrizioni per la migliore conformazione dell'operato delle stesse alla normativa di riferimento.

È stata rilevata la necessità, per le amministrazioni aggiudicatrici, di delineare in modo più analitico la **regolamentazione dei controlli in corso di esecuzione nella lex specialis di gara e nel contratto d'appalto, anche provvedendo ad una delimitazione chiara dei ruoli e delle funzioni dei soggetti preposti all'espletamento degli stessi (Rup e Dec).**

È emersa, poi, la necessità che le amministrazioni aggiudicatrici implementino adeguatamente le strutture organizzative deputate ad effettuare tali attività, fornendo ai soggetti chiamati a svolgere i previsti controlli e verifiche in corso di esecuzione, la formazione più appropriata oltre alle risorse ed alla strumentazione necessaria a garantire l'effettività del controllo dal punto di vista sostanziale. In tal modo, i soggetti individuati dalle stazioni appaltanti quali Dec e Rup delle procedure sono posti nella condizione di svolgere - con proprietà - tutte le funzioni loro attribuite dal nuovo Codice Appalti, non limitandosi ad attestare in via esclusivamente formale l'avvenuta esecuzione dei controlli tramite mere formule di stile.

La mancata verbalizzazione dei controlli svolti da parte dei Dec e dei Rup non permette in alcun modo di dare evidenza delle verifiche eseguite, del relativo esito e dei criteri di misurabilità utilizzati per svolgere i controlli sulle prestazioni rese dall'appaltatore in sede esecutiva in linea con quanto previsto dal Codice.

Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti sono tenuti ad utilizzare le piattaforme digitali di approvvigionamento anche per la gestione della fase esecutiva. Tale utilizzo consente di tracciare in assoluta trasparenza e in tempo reale tutte le attività svolte, dando adeguata contezza di ogni passaggio e di ogni valutazione effettuata.

Gli strumenti che vengono forniti da Anac alle stazioni appaltanti, oltre a semplificare la gestione delle attività di competenza, consentono anche di seguire percorsi predefiniti e standardizzati, riducendo al minimo gli errori e le omissioni.

Pertanto, nel corso del triennio 2026-2028, ci si doterà di un apposito software composto da quattro moduli, e precisamente:

- **Programmazione:** moduli dedicati alla gestione della programmazione dei lavori, forniture e servizi, con annesso invio dei programmi alla piattaforma serviziocontrattipubblici del MIT fino al 31.12.2023 e a partire dal 1° gennaio 2024 alla nuova NPA di ANAC. È possibile anche, per ogni intervento da proporre nel programma, attivare la lettura/scrittura dei servizi Dipe per il rilascio del codice CUP;
- **Progettazione:** modulo dedicato alla gestione dell'iter amministrativo tecnico delle commesse.
- Integrato con la componente dedicata alla programmazione consente di monitorare l'avanzamento degli interventi programmati e la relativa esecuzione. Grazie alla condivisione della banca dati con la piattaforma e-procurement, la fase di affidamento condivide le informazioni del progetto e il relativo fascicolo documentale;

- **Pubblicazione:** costituito da un modulo di back-office dedicato alla stazione appaltante ideato per richiedere e gestire le richieste di rilascio del Codice Identificativo Gara (CIG) e le pubblicazioni del bando/avviso. Completa il sistema un portale web dedicato a cittadini e operatori economici con accesso libero o previa autenticazione per tutte le azioni necessarie ai fini della Pubblicità legale degli atti e della trasparenza;
- **Affidamento:** modulo della piattaforma dedicato alla gestione interamente telematica delle procedure di gara, la valutazione dei requisiti degli Operatori Economici mediante collegamento con il FVOE, delle loro offerte tecnico-economiche ed eventuale negoziazione. Consente la selezione dell'aggiudicatario mediante il calcolo della graduatoria ed eventualmente delle offerte anomale, quindi aggiudicazione definitiva efficace e stipula del contratto pubblico mediante la componente di pubblicazione dedicata agli Operatori Economici.
- **Esecuzione:** modulo della piattaforma dedicato alla gestione e al monitoraggio della fase post contrattuale, dalla consegna fino all'ultimazione.
- **Interoperabilità BDNCP:** NPA e FVOE: componenti della piattaforma A&C dedicate alla certificazione dei requisiti di interoperabilità (Classe 3) delle specifiche tecniche Agid. I requisiti di Classe 3 riguardano gli aspetti di interoperabilità tramite la PDND (Piattaforma Digitale Nazionale Dati), comprensive delle attività propedeutiche alla registrazione della piattaforma, dell'autenticazione e autorizzazione tra di essi realizzati per il tramite della PDND interoperabilità, e l'integrazione con i servizi infrastrutturali abilitanti di ANAC. La piattaforma, mediante l'interazione con gli e-service ANAC richiamati tramite la PDND interoperabilità consente di:
 - ✓ creare l'appalto ed acquisire i relativi codici identificativi ad esso associati nelle attività di programmazione e pubblicazione;
 - ✓ garantire la trasmissione dei dati e documenti necessari per l'aggiornamento della BDNCP;
 - ✓ garantire l'interoperabilità con il FVOE (articolo 22, comma 2, lettera d) del Codice) gestendo la richiesta ed il recupero dei documenti necessari per le verifiche da parte della SA;
 - ✓ nelle attività di pubblicazione, affidamento ed esecuzione, gestire l'invio delle informazioni e della relativa documentazione a supporto del Controllo tecnico, contabile e amministrativo dei contratti in fase di esecuzione e gestione delle garanzie.
 Grazie alla componente di interoperabilità attiva la piattaforma di appalti&contratti

garantisce il rispetto

del principio dell'inserimento del dato una sola volta (once-only).

3.5 Codice di comportamento

Il Codice di comportamento rappresenta il principale strumento di regolazione delle condotte dei dipendenti, pertanto, tutti i dirigenti, i dipendenti e i collaboratori dell'Ateneo, sono tenuti all'osservanza delle disposizioni contenute nel Codice di Comportamento generale.

I dirigenti sono tenuti a verificare l'osservanza da parte dei collaboratori dei menzionati Codici e ad avviare i relativi procedimenti in caso di violazione. Gli organi competenti tengono conto dell'avvenuta irrogazione di sanzioni disciplinari in sede di valutazione della performance individuale. I dirigenti competenti curano che siano inserite, negli atti di incarico, nei disciplinari di gara o nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, apposite disposizioni o clausole di estensione delle disposizioni di detti Codici e di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione di specifici obblighi derivanti dagli stessi.

Tuttavia il "Codice di Comportamento Unisannio", adottato in attuazione del D.P.R. n. 62/2013 è datato e necessità di una revisione anche alla luce del d.P.R. 13 giugno 2023, n. 81.

Il 14 luglio 2023 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 150 del 29 giugno 2023 il decreto del Presidente della Repubblica 13 giugno 2023, n. 81, che modifica il D.P.R. 62/2013 e rappresenta una miniriforma del codice di comportamento. Tra le principali novità che compaiono nel D.P.R. si evidenzia la responsabilità attribuita al dirigente per la crescita professionale dei collaboratori, e per favorirne le occasioni di formazione e le opportunità di sviluppo, l'espressa previsione della misurazione della performance dei dipendenti anche sulla base del raggiungimento dei risultati e del loro comportamento organizzativo; l'imposizione di comportamenti che sono atti a prevenire il compimento di illeciti al fine di anteporre l'interesse pubblico a quello privato, l'espressa previsione del divieto di discriminazione basato sulle condizioni personali del dipendente, quali ad esempio orientamento sessuale, genere, disabilità, etnia e religione; la previsione che le condotte personali dei dipendenti realizzate attraverso l'utilizzo dei social media non debbano in alcun modo essere riconducibili all'amministrazione di appartenenza o ledere l'immagine ed il decoro, rispetto dell'ambiente, per contribuire alla riduzione del consumo energetico, della risorsa idrica e tra gli obiettivi anche la riduzione dei rifiuti e il loro riciclo.

Nel corso del 2026 si avvierà il processo di revisione del documento denominato "Codice di comportamento Unisannio" con la costituzione di un apposito tavolo tecnico.

3.6 Rotazione ordinaria del personale

La rotazione ordinaria è **una misura generale di prevenzione della corruzione** in quanto tende 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. Nel **P.N.A. 2019 (par. 3.1)** l'Autorità ha rinnovato la raccomandazione di osservare una maggiore attenzione, nell'adozione dei P.I.A.O. circa l'applicazione dell'istituto, sia sotto il profilo di una adeguata programmazione e dei criteri di applicazione della misura sia nell'attuazione della stessa (individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione, periodicità con la quale si intende attuare la misura, caratteristiche della rotazione, e cioè se si applica una rotazione di tipo funzionale o territoriale),

La rotazione degli incarichi, allo stato, in un Ateneo di piccole dimensioni come quello Unisannio è ancora difficilmente attuabile, e comporta difficoltà sul piano organizzativo.

Tuttavia, al fine di contenere il rischio derivante dalle cc.dd. "rendite di posizione" soprattutto nei settori dove è alto il rischio di corruzione e grazie anche a seguito di espletamento dei concorsi, all'assegnazione di responsabilità a nuovi funzionari si è adottata la seguente metodologia:

- **“segregazione delle funzioni” tracciato dal sistema documentale di Ateneo “Titulus”**, ovvero affidamento delle varie fasi del procedimento a più persone (responsabile del procedimento/Caspo Settore/Dirigente/Direttore Generale/Rettore) avendo cura di assegnare la responsabilità del procedimento ad un soggetto diverso dal soggetto cui compete l’adozione del provvedimento finale;
- indicazione a piè dell’atto del nominativo del personale incaricato dell’istruttoria;
- previsione di appositi percorsi di formazione per garantire che siano acquisite le competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione, senza ricadute sull’efficienza dell’attività amministrativa o suo rallentamento.

La formazione consentirà di incrementare la qualità delle competenze rendendo il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività, con un effetto positivo sulla continuità operativa delle strutture organizzative, il consolidamento e la trasmissione delle competenze specialistiche e delle conoscenze operative e, di riflesso, la fungibilità.

3.7 Conflitti di interesse

Con il D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 è stato approvato il nuovo Codice dei Contratti Pubblici che ha introdotto nuovi principi aventi ricadute anche in termini di **conflitto di interessi**.

Il nuovo articolo 16 D.lgs. 36/2023 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (c.d. nuovo Codice dei contratti pubblici) prevede, infatti, **che il personale in conflitto di interesse ne dà comunicazione alla stazione appaltante o all’ente concedente e si astiene dal partecipare alla procedura di aggiudicazione e all’esecuzione**.

Le stazioni appaltanti devono adottare misure adeguate per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione ed esecuzione degli appalti e delle concessioni e vigilano al fine di garantire il rispetto di tali obblighi.

Si potrà valutare di adottare le seguenti misure di prevenzione:

- prevedere la rotazione tra i responsabili di un ufficio che si occupa di forniture di beni, servizi e lavori;
- indicare modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale alle attività degli uffici;
- assicurare la doppia firma sull’atto di aggiudicazione di un contratto pubblico;
- favorire la partecipazione a specifici percorsi formativi in tema di conflitto di interesse.

Con la delibera n. 493 del 25 settembre 2024 l’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha emanato le Linee Guida n. 1 in tema di c.d. divieto di pantouflage *«allo scopo di affinare le indicazioni già elaborate in passato [PNA 2019 e 2022], orientando ancor meglio le amministrazioni/enti nella individuazione di misure di prevenzione»*, anche alla luce dubbi interpretativi e criticità di diversa natura.

3.8 Cessazione dal rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)

L'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001, c.d. pantouflage - revolving doors, prevede l'attivazione di misure idonee a prevenire eventuali accordi fraudolenti tra funzionari e soggetti privati nei cui confronti gli stessi dipendenti abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali nel corso dei tre anni antecedenti la cessazione del rapporto di lavoro. La violazione della norma comporta delle pesanti sanzioni consistenti nella nullità del contratto eventualmente stipulato e il divieto, per il soggetto privato, di contrarre con la Pubblica amministrazione per il periodo di tre anni nel caso che abbia contravvenuto alle prescrizioni normative.

La scrivente, RPCT dell'Ateneo, a dicembre 2024 ha trasmesso **una circolare con la quale ha fornito ai Responsabili dei Settori e delle Unità Organizzative possibili misure da adottare, a decorrere dal successivo anno, al fine di prevenire il fenomeno del Pantouflage** prevedendo:

- inserimento, negli atti di assunzione del personale e nel caso di incarichi di consulenza o collaborazione, della seguente clausola che prevede specificatamente il divieto di pantouflage: "Il/la dipendente è consapevole che, a norma dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni, gli/le è fatto divieto nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) presso soggetti privati nei confronti dei quali il medesimo dovesse, negli ultimi tre anni di servizio, esercitare poteri autoritativi e negoziali";
- Inserimento, al momento delle dichiarazioni rese per la partecipazione a bandi di gara, della seguente clausola: "dichiara di non aver concluso, ai sensi dell'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i., come introdotto dall'art. 1 della L.190/2012, contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti della stazione appaltante che hanno esercitato funzioni autoritative o negoziali nei confronti dell'impresa che rappresento, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di impiego";
- una dichiarazione da sottoscrivere, nell'anno precedente alla cessazione dal servizio o dall'incarico, con la quale il dipendente si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.

Nel corso del 2026-2028 saranno effettuati appositi monitoraggi al fine di verificare il grado di attuazione di quanto richiesto sia dalla normativa di riferimento che dalla circolare predisposta dal RPCT.

3.9 Il Whistleblowing

L'Università degli Studi del Sannio ha adottato un sistema interamente web based, utilizzabile da qualsiasi device, anche mobile, per la gestione delle segnalazioni in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 24/2023 ed aggiornato alle linee guida ANAC emanate con delibera 311/2023.

Il predetto servizio, interamente web based, è composto come segue:

- 1- Software (SAAS) gestionale con le seguenti caratteristiche:

- ✓ conformità alle disposizioni normative di cui al D.Lgs. 24/2023, nonché alle Linee Guida ANAC emanate con Delibera 311/2023;
 - ✓ autenticazione facoltativa tramite SPID/CIE;
 - ✓ interamente web based e utilizzabile da personal computer, tablet e smartphone;
 - ✓ accreditato Cloud Marketplace ACN (e, dunque, con tutti i requisiti richiesti per la certificazione ACN)
 - ✓ protezione accessi anche esternamente alla rete aziendale;
 - ✓ utenze illimitate (per estendere l'uso ai destinatari esterni, come richiesto dalla normativa);
 - ✓ secretazione dei contenuti delle segnalazioni e l'identificazione delle utenze;
 - ✓ impossibilità di visualizzazione dell'identità del segnalante, ad eccezione del Responsabile che può farlo, ma su richiesta tracciata dal sistema;
 - ✓ accesso allo storico delle attività;
- Servizio di assistenza tecnico-normativa comprendente:
- ✓ helpdesk tecnico e normativo specialistico a disposizione del RPCT e degli utenti;
 - ✓ supporto al RPCT per la corretta gestione delle eventuali segnalazioni ricevute;
 - ✓ numero fisso inbound dedicato e operatore virtuale telefonico per la raccolta delle segnalazioni, nonché servizio di SMS informativi sullo stato della segnalazione.

La soluzione consente non solo la gestione della fase di presentazione delle segnalazioni, ma anche il successivo procedimento di gestione. Viene assicurato, così, il massimo grado di riservatezza dei dati del segnalante, dei soggetti segnalati, nonché i dati della stessa segnalazione, dal momento della presentazione al momento della definitiva chiusura, non essendo necessario in nessuna fase procedere a stampe, invii via email, ecc.

Ogni accesso alla segnalazione è tracciato (sia quelli dello stesso RPCT, sia quelli dei soggetti interni eventualmente interessati da questi) e il RPCT potrà sempre visualizzare l'elenco di tutti gli accessi.

Il RPCT è l'unico soggetto abilitato, su sua specifica richiesta, sempre tracciata dal sistema, all'accesso ai dati del segnalante. La soluzione consente al RPCT di "dialogare" con il segnalante "mediante la soluzione", quindi senza conoscerne l'identità. Il segnalante può verificare lo stato di avanzamento del procedimento.

Alla soluzione si può accedere da qualsiasi dispositivo fisso o mobile e da qualsiasi luogo, non essendo necessaria nessuna installazione.

Nel corso del 2025 vi è stata una segnalazione che, a seguito di approfondimento, è risultata non rientrante nell'alveo della casistica di maladministration.

La segnalazione è stata rifiutata e il RPCT ha inteso proporre alla governance corsi di formazione rivolti al personale su tecniche di comportamento e comportamenti empatici nei confronti dell'utenza.

Gli obiettivi che si intendono perseguire nel triennio 2026-2028 sono, oltre alla gestione di eventuali segnalazioni, una formazione continua del personale nella predetta materia, alla luce delle novità scaturenti dalla prassi attuativa dell'A.N.AC. e segnatamente dalle nuove Linee Guida n. 1 - 2025 sui canali interni di segnalazione, approvate con Delibera n. 478 del 26 novembre 2025.

Essendo uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione e ritenendo la funzione del whistleblower una fondamentale forma di collaborazione tra l'ente e il segnalante, nel 2026 sarà predisposto un Regolamento ovvero Linee Guida per la gestione delle segnalazioni finalizzato a disciplinare le modalità per la ricezione e la gestione delle segnalazioni di whistleblowing, definendo i tempi e i soggetti responsabili, e a fornire informazioni sulla corretta trasmissione delle segnalazioni, sul loro possibile contenuto, sui destinatari e sulle forme di tutela previste dalla normativa vigente.

3.10 Responsabile Antiriciclaggio

Il D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231 e ss.mm.ii. (***“Attuazione della direttiva 2005/60/CE del 26 ottobre 2005 concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione”***) ha previsto, all'art. 10, comma 4, che, “al fine di consentire lo svolgimento di analisi finanziarie mirate a far emergere fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, le Pubbliche amministrazioni comunicano all'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengono a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale. La U.I.F., in apposite istruzioni, adottate sentito il Comitato di sicurezza finanziaria, individua i dati e le informazioni da trasmettere, le modalità e i termini della relativa comunicazione nonché gli indicatori per agevolare la rilevazione delle operazioni sospette”.

Il decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015 ***«Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione»*** prevede, all'articolo 6, co. 5 che ***“....nelle amministrazioni indicate all'art. 1, lett. h) del decreto, la persona individuata come “gestore” delle segnalazioni di operazioni sospette può coincidere con il Responsabile della prevenzione della corruzione, in una logica di continuità esistente fra i presidi anticorruzione e antiriciclaggio e l'utilità delle misure di prevenzione del riciclaggio a fini di contrasto della corruzione. Le amministrazioni possono quindi valutare e decidere, motivando congruamente, se affidare l'incarico di “gestore” al RPCT oppure ad altri soggetti già eventualmente provvisti di idonee competenze e risorse organizzative garantendo, in tale ipotesi, meccanismi di coordinamento tra RPCT e soggetto “gestore”...”***;

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 90 ha dato attuazione alla direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo;

Con provvedimento del 23 aprile 2018, l'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) per l'Italia ha introdotto le ***“Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti***

le operazioni sospette" da parte delle pubbliche amministrazioni. Queste istruzioni, adottate ai sensi dell'art. 10, comma 4 del d.lgs. 231/2007, definiscono i criteri e gli indicatori di anomalia da utilizzare per la segnalazione di operazioni sospette ai fini dell'antiriciclaggio e del finanziamento del terrorismo..." nonché, all'articolo 11 "...la previsione, nelle pubbliche amministrazioni, la figura di un «Gestore» quale soggetto delegato a valutare ed effettuare le comunicazioni alla UIF"...";

Con delibera assunta nella seduta del 22 dicembre 2025, il Consiglio di Amministrazione ha nominato Responsabile Anticorruzione nonché Responsabile Antiriciclaggio per il triennio 2026-2028, rinnovabile per ulteriori tre anni, la Dott.ssa Maria Labruna, inquadrata nella categoria EP Elevate professionalità nonché Responsabile del Settore Affari Legali e Generali dell'Ateneo.

Il Responsabile per la segnalazione di operazioni sospette (Responsabile antiriciclaggio) dovrà svolgere tutte le funzioni e i compiti previsti dal provvedimento del 23 aprile 2018, dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) ovvero:

- **la supervisione delle politiche e delle procedure interne per la prevenzione del riciclaggio, la valutazione dei rischi, la definizione e l'implementazione di controlli interni, la formazione del personale e la collaborazione con le autorità competenti;**
- **la vigilanza sull'adeguatezza delle procedure;**
- **le autovalutazioni periodiche del rischio;**
- **il supporto alla Governance nel gestire e mitigare i rischi residui;**
- **la raccolta delle segnalazioni di primo livello, rilevate dai referenti antiriciclaggio individuati nelle figure dei Responsabili delle Unità Organizzative;**
- **l'assolvimento degli obblighi di comunicazione verso l'Unità d'Informazione Finanziaria - UIF;**
- **la formazione del personale.**

3.11 Carta dei Servizi

La **Carta dei Servizi dell'Università degli Studi del Sannio rappresenta uno strumento di trasparenza**, attraverso il quale l'Ateneo individua e presenta i servizi offerti all'utente definendo le dimensioni della qualità, rilevanti per rappresentare la qualità effettiva dei servizi, che l'Ateneo intende mantenere, misurare e migliorare nel tempo. La Carta dei servizi, o Carta della Qualità, definisce quindi gli standard di qualità dei servizi pubblici (art. 32, comma 1, D.lgs. n. 33/2013) che l'Ateneo si impegna a garantire, riconoscendo specifici diritti agli utenti, e a migliorare attraverso la misurazione e la valutazione della performance (D.lgs. n. 150/2009, art. 3, comma 1).

Per ogni servizio si specificano le principali caratteristiche, le modalità di erogazione, i responsabili e i referenti a cui rivolgersi, le modalità di reclamo nonché gli standard di qualità (livelli qualitativi ottimali) che si intendono garantire.

La Carta dei servizi rappresenta anche uno strumento di comunicazione istituzionale attraverso il quale l'Università degli Studi del Sannio, impegnandosi a fornire ai propri utenti **informazioni sempre più accessibili, trasparenti e complete sui propri servizi**, consentendogli di identificare il responsabile di una determinata attività, i recapiti per entrarne

in contatto, le modalità di erogazione del servizio e di reclamo, mira a rafforzare il rapporto e il dialogo con i propri utenti anche attraverso forme di coinvolgimento attivo dei propri stakeholder. **La Carta dei Servizi, oggi più che mai, per la centralità attribuita al rapporto stretto e continuo con l'utenza, può assumere un ruolo strategico per la creazione di valore pubblico.**

Il processo di revisione della "Struttura Organizzativa della Università degli Studi del Sannio", che ha avuto un significativo assestamento alla fine del 2025 (decreto Direttore Generale, 29.12.2025, n. 1343/2025, "Attivazione struttura organizzativa e nuovo organigramma - anno 2026"), ha, per certi versi, rallentato l'aggiornamento del documento, che deve tener conto anche della complessità della realtà universitaria, la quale annovera tra le sue attività istituzionali: la ricerca, la didattica, il trasferimento tecnologico, i servizi agli studenti e tutte le attività ad essa connesse.

Con Decreto Direttoriale n. 876 del 09/07/2024 è stata costituita una Commissione, al fine di redigere un documento in ottemperanza della normativa e delle linee guida ANAC.

La Commissione si è riunita nelle sedute del 07, 14 novembre, 10 dicembre 2024, 15 gennaio 2025 e, nel corso delle riunioni, ha:

- sensibilizzato il personale coinvolto sull'importanza della Carta dei servizi che rappresenta un impegno formale dell'Amministrazione nei confronti dei suoi utenti sia per garantire la soddisfazione di quest'ultima sia per non esporre l'Ateneo ad eventuali richieste di indennizzo.
- esaminato i dati contenuti nelle schede trasmesse dai Responsabili delle UU.OO. coinvolte;
- convocato, laddove necessario, i Responsabili delle UU.OO. per un'audizione, al fine di acquisire, attraverso il confronto, informazioni più dettagliate e superare alcune criticità riscontrate nel corso dell'esame delle schede;
- esteso la mappatura ad ulteriori servizi e precisamente:
 - acquisto ausili informativi per disabili;
 - supporto all'utilizzo della piattaforma di E.learning Handy/moodle;
 - interventi di ripristino, su segnalazione degli utenti, in caso di malfunzionamento e/o guasto della rete Wi-Fi;
 - rilascio delle credenziali di Ateneo (SSO-Single Sign On);
 - rilascio delle credenziali di Ateneo;
 - gestione applicativi informativi-manutenzione e aggiornamento;
 - assistenza ai servizi online;
 - interventi di manutenzione edile/impiantistica su segnalazione degli utenti;
 - interventi di pulizia degli edifici/locali su segnalazione degli utenti;
 - assegnazione spazi;
 - servizi per la tutela della sicurezza e salute dei lavoratori.
- provveduto all'esame delle informazioni inserite nelle schede compilate e trasmesse dai Responsabili dell'UU.OO., per ciascuno dei predetti ulteriori servizi oggetto di mappatura.

Al termine dei lavori della prima fase, la Commissione ha:

- elaborato il documento "Carta dei Servizi", recante i servizi più significativi erogati dalle UU.OO. dell'Amministrazione Centrale, prevalentemente in favore degli studenti, composta da: - Introduzione; Principi generali e presentazione; - Schede dei servizi;
- proposto di estendere il monitoraggio dei servizi più significativi erogati in favore degli studenti anche alle Strutture Dipartimentali dell'Ateneo;
- proposto di implementare un sistema di customer satisfaction, al fine di valutare l'efficacia percepita e verificare la rispondenza tra lo standard di qualità prefigurato e il grado di soddisfazione dell'utente, secondo le modalità che saranno ritenute più adeguate alla luce delle tecniche e tecnologie più efficienti.

Nel corso del 2026 si procederà alla mappatura dei servizi fruibili presso le Strutture Dipartimentali.

3. 12 SEZIONE TRASPARENZA – AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE

La trasparenza amministrativa, intesa come “accessibilità totale ai dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche”, è disciplinata dal D.Lgs. n. 33/2013 come modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 97/2016. I dati richiesti ai fini della trasparenza sono pubblicati nell’apposita sezione del sito “Amministrazione trasparente”.

La trasparenza costituisce, unitamente allo sviluppo della cultura della legalità e dell’etica, specifico obiettivo per l’Ateneo quale strumento di integrità e prevenzione della corruzione, e consente un controllo diffuso da parte di cittadini e utenti, in forma individuale e associata, sull’uso delle risorse pubbliche e sui risultati dell’attività svolta dall’Ateneo.

Com’è noto con Delibera dell’Autorità Nazionale Anticorruzione del 28 dicembre 2016, numero 1310, sono state approvate le “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”, con le quali è stato chiarito che:

- *“... Tra le modifiche più importanti introdotte dal Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, si registra quella della piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell’integrità nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, che assume ora la denominazione di “Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” (“PTPCT”)...”;*
- *“... Per quel che concerne i contenuti, gli obiettivi strategici in materia di trasparenza definiti da parte degli organi politici costituiscono elemento necessario, e dunque ineludibile, della sezione del PTPC relativa alla trasparenza ...”;*
- *“... Caratteristica essenziale della sezione della trasparenza è l’indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli cui spetta la pubblicazione. In altre parole, in questa sezione del PTPCT non potrà mancare uno schema in cui, per ciascun obbligo, siano espressamente indicati i nominativi dei soggetti e gli uffici responsabili di ognuna delle citate attività...”;*
- *“... Sia gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, da pubblicare unitariamente a quelli di prevenzione della corruzione, sia la sezione della trasparenza con l’indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni costituiscono contenuto necessario del PTPCT. In assenza, è configurabile la fattispecie della mancata adozione del Programma triennale della trasparenza ...”;*

Successivamente col “Piano Nazionale Anticorruzione 2022”, approvato con Delibera dell’ANAC del 17 gennaio 2023, n. 7, e in particolare con l’Allegato 2, è stato fornito un “Esempio dei contenuti principali della sottosezione del PIAO/PTPCT dedicata alla trasparenza” con l’indicazione, in forma schematizzata, dei flussi informativi, richiedendo la denominazione

dell'obbligo di trasparenza, il termine di scadenza per la pubblicazione dei documenti e il monitoraggio con l'indicazione di chi fa che cosa e secondo quali tempistiche.

Negli ultimi anni, pertanto, stiamo assistendo all'implementazione della c.d. "trasparenza informatica" da perseguire attraverso l'utilizzo delle tecnologie della informazione e della comunicazione. In questo modo si può raggiungere l'effettiva assicurazione del principio della trasparenza amministrativa da parte delle PP.AA.

Anche l'ANAC, alla luce della pandemia e della forte spinta alla digitalizzazione, ha ribadito che la strategia di prevenzione della corruzione e trasparenza di ciascun Ente non potrà prescindere dall'individuare misure volte ad incrementare il livello di digitalizzazione dei processi, sempre tenendo presenti i criteri e le misure di accessibilità e fruibilità degli strumenti adottati.

In quest'ottica, nel 2025 l'Ateneo si è dotato di una "Piattaforma Amministrazione Trasparente (P.A.T.)", su licenza della Società "PA33", che prevede:

- schede guidate per la compilazione delle sezioni e sottosezioni di Amministrazione Trasparente;
- creazione di user account e gruppi di lavoro;
- semplificazione dell'inserimento e dell'aggiornamento dei contenuti;
- individuazione dei Responsabili della elaborazione/pubblicazione dei dati sulla base delle indicazioni contenute nella nuova matrice delle Responsabilità;
- servizio di help desk.

3.12.1 LA MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Al fine di consentire un'utilizzo ottimale della predetta piattaforma di Amministrazione Trasparente, il RPCT ha definito:

- ✓ una nuova "Matrice delle Responsabilità" con l'individuazione puntuale e nominativa del personale abilitato all'utilizzo della piattaforma;
- ✓ ha concordato, col supporto della Società PA33, la creazione di account e gruppi di lavoro, così impostati:
 - ciascun useraccount appartiene ad un gruppo, coincidente con il Settore o l'Unità Organizzativa di appartenenza;
 - tutto il personale profilato ha il permesso di preparazione/pubblicazione delle schede, sulla base delle indicazioni previste nella Matrice delle Responsabilità;
 - ogni useraccount ha una visibilità di tutte le schede create da altri useraccount afferenti alla stessa Unità Organizzativa;
 - il Direttore Generale e il R.P.C.T. hanno una visibilità completa di tutte le sezioni di Amministrazione Trasparente;

Con Decreto Rettorale del 28 ottobre 2025, n. 1319 è stata approvata la "Matrice delle Responsabilità in materia di trasparenza 2025", che costituisce Allegato della predetta Sezione del PIAO, nella quale sono stati individuati:

- i contenuti degli obblighi di pubblicazione, per ciascuna sezione/sottosezione della "Piattaforma Amministrazione Trasparente - P.A.T." dell'Università degli Studi del Sannio;
- **il responsabile dell'elaborazione/trasmisione/pubblicazione dei dati;**

- **il termine di scadenza per la pubblicazione e quello per l'aggiornamento dei dati (in coerenza con le indicazioni normative);**
- **le modalità, i tempi e le frequenze del monitoraggio, ed il responsabile dell'adempimento.**

Resta inteso che la predetta Matrice delle responsabilità è uno strumento dinamico che sarà aggiornato nel corso del triennio 2026-2028 così come, col supporto della Società PA33 che gestisce la piattaforma, quest'ultima sarà adattata ai nuovi schemi di pubblicazione approvati da ANAC.

Ad ogni buon fine, i soggetti responsabili della trasmissione dei dati, ovvero tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e quelli ai quali spetta la pubblicazione sono indicati **nell'Allegato n. 2 del presente Piano.**

3.12.2 LA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DI TRASPARENZA

L'articolo 1, commi 8 e 11, della Legge 6 novembre 2012, numero 190, prevede interventi formativi riservati al personale che opera in "aree" particolarmente esposte al "rischio di corruzione" al fine di creare nell'amministrazione una cultura dell'anticorruzione e della trasparenza. Punto di forza è la programmazione e l'attuazione di percorsi di formazione rivolti al personale, specie quello addetto alle aree a maggior rischio corruttivo, con specifici interventi formativi in materia di "gestione del rischio di corruzione" e di "definizione dei modelli di valutazione del rischio".

In particolare, è necessario definire "**programmi di formazione**" che, sulla base della strategia di risk management adottata, prevedano specifici "*percorsi*" e/o "*interventi*" sui temi della "*etica*" e della "*legalità*", anche attraverso un approfondito esame, sia sotto il profilo "*ermeneutico*", che sotto il profilo più strettamente "*applicativo*" delle normative di riferimento:

Le attività formative debbono essere articolate in percorsi differenziati per contenuti e livelli di approfondimento; in particolare, i predetti percorsi debbono prevedere:

- una "**formazione generale**" diretta a tutto il personale, con particolare riferimento ai neo-assunti, finalizzata ad assicurare un livello minimo di conoscenze in materia di "*rischio della corruzione*" e di "*misure della prevenzione*" della "*illegalità*" e della "*corruzione*".
- una "**formazione specifica**" diretta al RPCT, al RTD, ai Responsabili di Settore e UU.OO. ed al personale che opera nelle "aree" maggiormente esposte al "*rischio di corruzione*", nonché al personale che fornisce supporto al RPCT, finalizzata a garantire una approfondita conoscenza, teorico-pratica, del "**PIAO-Sezione Anticorruzione**", del "**Codice di Comportamento dei Dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni**", degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza, nonché degli strumenti utilizzati per la prevenzione di tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.
- un "**aggiornamento continuo**" diretto agli stessi destinatari della "**formazione specifica**", finalizzata a garantire un costante aggiornamento sulla normativa in materia di "*prevenzione della corruzione*", sulle deliberazioni dell'ANAC e sulle prassi consolidate, nella stessa materia, in altre amministrazioni pubbliche, con particolare riguardo a quelle che operano nell'ambito del sistema universitario.

Di seguito si riporta la proposta di formazione nelle materie dell'anticorruzione, legalità, etica e trasparenza che dovranno confluire nel Piano della Formazione dell'Università degli Studi del Sannio - triennio 2026-2028 (riportato in altra sezione del presente Piao)

3.12.4 MONITORAGGIO SULL'IDONEITA' E SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Il RPCT ha il compito di svolgere una costante attività di controllo sulla corretta attuazione delle misure di prevenzione e degli adempimenti in materia di trasparenza e gli deve essere garantita la massima collaborazione di tutti gli Organi, Referenti, Responsabili di Strutture e Uffici dell'Ateneo, in particolare di quelli operanti in settori dove maggior rilievo assume l'imparzialità e la legalità delle attività.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione dispone, in piena autonomia, controlli aventi ad oggetto l'osservanza delle prescrizioni previste dal Piano, anche avvalendosi dei Referenti (Dirigente/EP). Le strutture, gli uffici e tutto il personale coinvolto devono consentire tali attività, garantendo la massima collaborazione e disponibilità durante lo svolgimento delle attività di controllo. Il RPCT può in ogni momento verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare anche solo potenzialmente fenomeni di corruzione e di illegalità.

In base all'esperienza maturata, sono state rilevate criticità rispetto allo svolgimento delle attività di monitoraggio, ovvero le modalità fino ad ora utilizzate sono state di natura "sperimentale", un primo avvio, nelle more della messa a sistema di un processo più strutturato sia in termini di gestione informatizzata che di terzietà di controllo.

In particolare, nasce l'esigenza di verificare, con una impostazione "super partes", lo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, anche al fine di far emergere eventuali malfunzionamenti o casi di "maladministration" nell'ambito di specifici processi organizzativi.

Poiché l'ANAC precisa che la responsabilità del monitoraggio è in capo al RPCT, si è ritenuto di adottare:

- **un monitoraggio di primo livello, a cadenza semestrale (entro il mese di giugno)**, che sarà effettuato, **in autovalutazione, dai Referenti PCT ovvero i Responsabili dei Settori** che hanno la responsabilità di attuare le misure anticorruzione e di adempiere agli obblighi di trasparenza/pubblicità in capo alle Unità Organizzative afferenti al Settore di competenza;

- **un monitoraggio di secondo livello, a cadenza annuale (entro il mese di dicembre)**, che dovrà essere attuato dal RPCT e/o dagli organi con funzioni di controllo interno e **prevede specifiche verifiche, a campione, sui risultati del monitoraggio di primo livello, attraverso l'individuazione, mediante sorteggio o altra modalità equivalente, di alcune attività dei Settori da verificare**, fermo restando la possibilità di effettuare, in ogni caso, delle verifiche per le aree maggiormente esposte al rischio corruzione ed ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità. Il RPCT potrà verificare la veridicità delle informazioni rese in autovalutazione attraverso anche la richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi dimostrazione dell'effettiva azione svolta. Gli esiti conseguiti dalle verifiche sono comunicati al Direttore Generale per gli eventuali adempimenti conseguenti, anche ai fini della performance.

Inoltre, è allo studio l'ipotesi di un monitoraggio di terzo livello, effettuato da una unità di Internal Auditing per la prevenzione della corruzione e della trasparenza che dovrebbe gestire operativamente, in totale autonomia, le attività di verifica (audit) per i processi definiti ad alto rischio nel PIAO-Sezione Anticorruzione, a supporto di una migliore efficacia delle misure di prevenzione proposte dal RPCT.

3.12.5 Regime sanzionatorio

L'inadempimento degli obblighi di comunicazione e pubblicazione, come definito nei Piani di Programmazione delle Misure di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, comporta l'applicazione di **sanzioni** mirate a garantire la responsabilità e a contrastare comportamenti non conformi.

Infatti il **Decreto Legge n. 179/2012** stabilisce specifiche **responsabilità** in capo agli Enti e ai dipendenti pubblici in caso di mancato rispetto delle disposizioni.

Queste sanzioni svolgono un ruolo chiave nell'assicurare l'effettiva attuazione delle norme di trasparenza nei contratti pubblici.

1. **Sanzioni Amministrative Pecuniarie:** la mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati relativi ai contratti pubblici può dar luogo a **sanzioni amministrative pecuniarie**. Queste sanzioni sono stabilite nei Piani di Programmazione e possono variare **da 500,00 a 10.000,00 euro**. È importante notare che il peso della sanzione può essere proporzionato alla gravità dell'inadempimento, promuovendo un approccio proporzionato e dissuasivo.
2. **Responsabile della mancata comunicazione:** La sanzione amministrativa pecuniaria è a carico del **responsabile della mancata comunicazione**, ossia del soggetto individuato come responsabile per l'elaborazione e la trasmissione delle informazioni.
3. **Divieto erogazione somme:** Il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza comporta il **divieto di erogare somme a qualsiasi titolo** in favore degli enti pubblici vigilati, degli enti di diritto privato in controllo pubblico, delle società partecipate.
4. **Pubblicazione del provvedimento sanzionatorio:** Oltre alla sanzione pecuniaria, un altro elemento dissuasivo è rappresentato dalla **pubblicazione del provvedimento sanzionatorio**. Questo atto viene reso noto pubblicamente, specificamente sul sito internet dell'amministrazione o dell'organismo interessato. La pubblicazione contribuisce

a evidenziare trasparentemente gli episodi di mancata conformità e a responsabilizzare i soggetti coinvolti.

Si rammenta, inoltre, che, ai sensi del DPR 16.04.2013, n. 62 :

- **articolo 8 "Prevenzione della corruzione"** *"...Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, presta la sua collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza..."*
- **articolo 16 "Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice"**
"... 1. La violazione degli obblighi previsti dal presente Codice integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio. Ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni contenute nel presente Codice, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal piano di prevenzione della corruzione, dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del pubblico dipendente, essa è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni. 2. Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, la violazione è valutata in ogni singolo caso con riguardo alla gravità del comportamento ed all'entità del pregiudizio, anche morale, derivatone al decoro o al prestigio dell'amministrazione di appartenenza. Le sanzioni applicabili sono quelle previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi, incluse quelle espulsive che possono essere applicate esclusivamente nei casi, da valutare in relazione alla gravità, di violazione delle disposizioni di cui agli articoli 4, qualora concorrano la non modicità del valore del regalo o delle altre utilità e l'immediata correlazione di questi ultimi con il compimento di un atto o di un'attività tipici dell'ufficio, 5, comma 2, 14, comma 2, primo periodo, valutata ai sensi del primo periodo. La disposizione di cui al secondo periodo si applica altresì nei casi di recidiva negli illeciti di cui agli articoli 4, comma 6, 6, comma 2, esclusi i conflitti meramente potenziali, e 13, comma 9, primo periodo. I contratti collettivi possono prevedere ulteriori criteri di individuazione delle sanzioni applicabili in relazione alle tipologie di violazione del presente codice. 3. Resta ferma la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi. 4. Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi.

Pertanto, l'inosservanza delle disposizioni cogenti di cui al presente Piano è fonte di responsabilità amministrativa, dirigenziale e disciplinare e può dar luogo a sanzioni.

Il RPCT risponde per omessa adozione del Piano, secondo i profili di responsabilità individuati dalla legge 190/2012.

I Referenti rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il Responsabile dimostri di aver effettuato le dovute comunicazioni e di aver vigilato sull'osservanza del Piano.

La violazione, da parte dei dipendenti dell'Ateneo, delle misure di prevenzione previste dal presente programma, nonché dai successivi provvedimenti che verranno adottati in esecuzione dello stesso, costituisce illecito disciplinare.

4 SEZIONE ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4.1 Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa

Il modello organizzativo generale di Ateneo è disciplinato dallo Statuto di Ateneo e coordinato dal Direttore Generale.

L'Amministrazione generale è preposta all'attuazione degli indirizzi e degli obiettivi definiti dagli Organi di Governo dell'Ateneo, coordina il regolare svolgimento delle attività gestionali tecnico-amministrative da parte delle strutture e fornisce alle stesse i servizi di supporto, secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità. L'Amministrazione generale è suddivisa, per competenze, in Aree coordinate da figure dirigenziali, a cui fanno capo i settori, cui afferiscono, a loro volta, le Unità Organizzative, che sono finalizzate allo svolgimento o al coordinamento diretto di singoli ambiti di attività. Il Direttore Generale è il responsabile, sulla base degli indirizzi forniti dal Consiglio di Amministrazione e delle Linee annuali di indirizzo della Rettore, della complessiva gestione e organizzazione dei servizi, delle risorse strumentali e del personale tecnico-amministrativo dell'Ateneo, nonché dei compiti previsti dalla normativa vigente in materia di dirigenza nella Pubblica Amministrazione.

L'Amministrazione dell'Ateneo è diretta nel suo insieme dal Direttore Generale, che è responsabile della complessiva gestione e organizzazione del personale tecnico e amministrativo.

Le strutture amministrative dell'Università degli Studi del Sannio sono organizzate nell'ambito dell'Amministrazione Centrale e presso i Dipartimenti. Distintamente:

- l'Amministrazione Centrale ha al suo vertice il Direttore Generale;
- i Dipartimenti sono diretti dal Direttore di Dipartimento, da cui funzionalmente dipendono le strutture amministrative a supporto delle attività didattiche scientifiche e organizzative.

L'Ateneo presenta tre Dipartimenti:

- Dipartimento di Diritto, Economia, Management e Metodi Quantitativi - DEMM;
- Dipartimento di Ingegneria - DING;
- Dipartimento di Scienze e Tecnologie - DST.

L'assetto organizzativo, graficamente riassunto nell'organigramma istituzionale, è consultabile al seguente link: <https://www.enti33.it/UNISANNIO/Menu/0/299>