

# PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Anno 2014 – 2016

#### **INDICE**

#### **PREMESSA**

Definizione di corruzione

Scopo del Piano triennale di prevenzione della corruzione

### ART. 1 IL QUADRO NORMATIVO- LA L.190/2012

1.1 Il Livello statale

Ulteriori strumenti normativi di riferimento

1.2 Il livello locale

# ART. 2 OBIETTIVI E AZIONI DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

# ART. 3 RESPONSABILE PER PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, REFENTI E INDIVIDUAZIONE COMMISSIONE A SUPPORTO

#### ART. 4 COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

# ART. 5 Il MODELLO DELL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE LAZIO E TOSCANA

### ART. 6 I SETTORI E LE ATTIVITÀ PARTICOLARMENTE ESPOSTI ALLA CORRUZIONE

- 6/A Le aree di rischio
- 6/B La valutazione del rischio

#### ART. 7 MISURE OBBLIGATORIE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

- 7/A Misure di formazione idonee a prevenire il rischio di corruzione
- 7/B Meccanismi di attuazione e controllo delle decisioni
- 7/C Misure di controllo inconferibilità ed incompatibilità incarichi (D.Lgs 8 aprile 2013 n.39)
- 7/D Misure per il monitoraggio rapporti fra l'Istituto e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica
- 7/E Rotazione incarichi
- 7/F Acquisizione informazioni Direzione Gestione Risorse Umane
- 7/G Gestione delle risorse umane e procedure di gara
- 7/H Codice etico

#### ART. 8 ULTERIORI MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

#### ART. 9 MISURE TRASVERSALI PER LA RIDUZIONE DEL RICHIO

- 9/A Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti
- 9/B Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni (D.Lgs n.33 14 marzo 2013)
- 9/C Informatizzazione dei processi e accesso telematico a dati, documenti e procedimenti

## ART. 10 COMPITI DEI DIPENDENTI, RESPONSABILI DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE E DIRIGENTI

10/A Conoscenza del Piano, dovere di astensione e facoltà di proposta

#### ART. 11 COMPITI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

#### ART. 12 RESPONSABILITÀ E ALTRE SANZIONI

- 12/A Responsabilità del dipendente pubblico e funzioni in materia di anticorruzione e trasparenza
- 12/B Le esclusioni da funzioni specifiche e il recesso nei contratti di appalto

ART.13 ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

ART.14 COORDINAMENTO TRA IL P.T.P.C. E PIANO SULLA PERFORMANCE (ART. 10 DEL D.LGS. N. 150 DEL 2009),

ART.15 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

ART. 16 RELAZIONE ANNUALE

ART. 17 AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

ART. 18 IL PROGRAMMA DELLE ATTIVITA'

ART. 19 RECEPIMENTO DINAMICO DELLA L. 190/2012

#### **PREMESSA**

Il presente documento costituisce il Piano triennale di prevenzione della corruzione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana (di seguito Istituto), in attuazione della L. 190 del 6 novembre 2012 (di seguito L. 190/2012) avente ad oggetto "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e della Deliberazione CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013 relativa all'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione.

#### **DEFINIZIONE DI CORRUZIONE**

Il Piano accoglie il concetto di corruzione in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, dei poteri a lui affidati al fine di ottenere vantaggi privati.

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

#### SCOPO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il presente Piano ha lo scopo di individuare tutte le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno dei propri uffici.

Identificare i "trainer" di questa attività di prevenzione, a cui spetterà il compito di monitorare i processi più delicati e a rischio di eventuali comportamenti illeciti mediante il coinvolgimento dei singoli Dirigenti e utilizzando gli strumenti previsti dal presente Piano.

La Direzione Aziendale avrà il compito di dare maggior incisività ad ogni misura intrapresa atta a raggiungere lo scopo prefissato.

Il fine che si prefigge l'Amministrazione è quello di prevenire, nell'ambito della materia disciplinata dalla citata normativa, il fenomeno dell'illegalità consistente nello sviamento di potere per fini illeciti mediante la strumentalizzazione oggettiva e soggettiva dell'ufficio pubblico con l'aggiramento fraudolento delle norme e più in generale delle funzioni di interesse pubblico.

Pertanto, con l'adozione del presente Piano si intende fornire un adeguato strumento di strategia e programmazione da condividere e veicolare necessariamente a tutti i dipendenti per prevenire e contrastare ogni tipo di corruzione.

Nel Piano sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione a livello aziendale, e non si configura come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione ai feedback ottenuti dalla loro applicazione, all'evoluzione organizzativa.

Il presente documento intende inoltre garantire il raccordo tra le finalità della L. 190/2012 e del D.Lgs. 33/2013 sulla trasparenza.

### ART. 1 IL QUADRO NORMATIVO- LA L.190/2012

#### 1.1 Il Livello statale

- ✓ Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" ·
- ✓ Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33:"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di

pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni". Il Decreto, nel rispetto dei principi e criteri direttivi dei commi 35 e 36 art.1 L. 190, definisce il principio generale di trasparenza, come: "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art. 1, c. 1).

Nel dispositivo legislativo viene definita l'adozione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità come sezione del Piano di prevenzione della corruzione che deve indicare le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza e gli obiettivi collegati con il Piano della performance.

- ✓ Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190".
- ✓ il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 concernente: "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Il Codice stabilisce l'obbligo di "assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico".
- ✓ Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche".
- ✓ Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 denominato "Testo unico sulla privacy".
- ✓ Legge n. 116 del 3 agosto 2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato Italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale ed al codice di procedura penale".
- ✓ Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"

### Ulteriori strumenti normativi di riferimento

- ✓ Linee di indirizzo del Comitato interministeriale (D.p.c.m. 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione.
- ✓ Delibera CIVIT n. 72/2013 dell'11 settembre 2013 relativa all'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione.
- ✓ Articoli da 318 a 322 del Codice Penale Italiano

#### 1.2 Il livello locale

- ✓ DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 340 del 23/07/2013, con la quale è stato individuato il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'Istituto, ai sensi dell'art. l, comma 7, della Legge n. 190/2012.
- ✓ DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE 615 del 23/12/2013, con la quale è

stato individuato il Responsabile della Trasparenza dell'Istituto ai sensi dell'art. 43 del D.lgs. 33/2013.

# Art. 2 OBIETTIVI E AZIONI DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Piano della prevenzione della corruzione risponde alle seguenti esigenze:

- a) La valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio. Il comma 16 della legge 190/2012, menziona le seguenti:
  - autorizzazione o concessione;
  - scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163;
  - concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
  - concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009.
- b) definizione delle procedure per l'effettuazione di analisi, di valutazioni, di proposte, con i dirigenti e il personale addetto alle aree a più elevato rischio;
- c) monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
- d) rilevazione e adozione delle misure di contrasto rispetto a rischi identificati quali:
  - d1) introduzione/sviluppo delle forme di controllo interno dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;
  - d2) meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
  - d3) valutazione della possibilità di garantire adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, attraverso la definizione di regolamenti, protocolli operativi e attività proceduralizzate per tutti i processi aziendali considerati a maggior rischio con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture;
- e) predisposizione di regolamentazione su modalità/garanzie da porre in essere in relazione a segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, comma 51 L. 190/2012, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
- f) obblighi di informazione nei confronti del responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- g) il monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell' amministrazione;
- h) l'adozione di misure che diano garanzie per:
  - ✓ la definizione e il rispetto delle norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 44 L. 190/2012;

- √ l'attivazione delle procedure disciplinari in caso di violazione dei doveri di comportamento, tra
  cui dovrà rientrare il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale di
  prevenzione della corruzione;
- ✓ la diffusione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, commi 49 e 50 L. 190/2012, e comma 16-ter dell'articolo 53 D.Lgs. 165/2001 come modificato, regole definite ulteriormente con il D.Lgs. 39 dell'8 aprile 2013;
- ✓ la diffusione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, come modificate dal comma 42 L.190/2012;
- ✓ la verifica della realizzazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità come disciplinata il Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", ivi comprese l'adozione del Programma triennale per la trasparenza e lintegrità (come articolazione dello stesso Piano triennale di prevenzione della corruzione), l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione, del sistema delle sanzioni e del diritto di accesso civico;
- i) la realizzazione, anche in collaborazione con la Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione, di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione, ai dirigenti amministrativi competenti e ai dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- j) l'individuazione di forme di integrazione e di coordinamento con il Piano triennale della performance;
- k) definizione delle modalità delle forme di presa d'atto, da parte dei dipendenti, del Piano triennale di prevenzione della corruzione sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione verrà aggiornato con cadenza annuale e, comunque, ogni qual volta intervegano rilevanti mutamenti organizzativi dell'amministrazione.

In ogni aggiornamento/revisione saranno sempre tenuti in considerazione i seguenti obiettivi strategici:

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

# ART. 3 RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, REFERENTI E INDIVIDUAZIONE COMMISSIONE A SUPPORTO

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

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

L'azione dei Referenti è subordinata alle indicazioni del Responsabile che resta il riferimento aziendale. I referenti sono tenuti a relazionare al responsabile e segnalare tempestivamente fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'amministrazione e del contesto in cui la vicenda si è sviluppata ovvero di contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza.

Entro il 15 maggio 2014 verranno individuate, all'interno dell'Istituto, le aree di attività all'interno delle quali verranno indicati i referenti del gruppo di lavoro di prevenzione della corruzione, che verranno nominati, entro tale data, dal Direttore Generale.

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

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

# ART. 4 COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Al Responsabile della prevenzione della corruzione sono attribuiti i seguenti compiti:

- elaborazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- trasmissione del Piano, in via telematica, al Dipartimento della Funzione Pubblica e pubblicazione nella sezione dell'Amministrazione Trasparente del sito internet dell'Istituto (www.izslt.it);
- individuazione, su proposta dei Responsabili delle strutture complesse e delle strutture semplici di staff, del personale da inserire nei programmi di formazione, in percorsi di formazione sui temi della legalità e dell'etica e temi dell'anticorruzione (comma 9 dell'art. l dello L. 190/2012). Tale operazione seguirà la tempistica stabilita dalla struttura della Formazione;
- verifica dell'efficace attuazione del Piano e sua idoneità;
- proposte di modifiche in caso di mutamenti dell'organizzazione e in caso di accertate violazioni da inviare alla Direzione Generale entro il 31 dicembre di ogni anno;
- presentazione, d'intesa con i Dirigenti dei Servizi in cui maggiormente è elevato il rischio di fenomeni corruttivi, di una proposta dei criteri da utilizzarsi per la rotazione del personale adibito a compiti particolarmente esposti alla corruzione; la rotazione non si applica per le figure infungibili. Il Responsabile verifica l'effettiva rotazione degli incarichi. Tale analisi verrà effettuata entro il 31 dicembre 2014;
- verifica, con riferimento ai lavori pubblici e alle forniture dei beni e servizi, congiuntamente ai dirigenti del settore, della programmazione delle procedure di selezione secondo le modalità indicate dal D.lgs. 163/2006;
- presentazione al Direttore Generale, entro il 15 dicembre di ogni anno della relazione rendiconto di attuazione del Piano dell'anno di riferimento, basata sui rendiconti presentati dai responsabili di strutture complesse e di strutture semplici di staff, sui risultati realizzati in esecuzione del Piano triennale di prevenzione della corruzione (lett. c del comma 9 della L 190/2012); la relazione approvata dal Direttore Generale, salvo richiesta di integrazioni, sarà pubblicata sul sito internet aziendale (www.izslt.it).e contestualmente inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per le attività di valutazione dei dirigenti.

I compiti identificati di fatto si inseriscono nella più specifica attività di gestione del rischio di

corruzione.

Tutti i Dirigenti hanno la responsabilità di effettuare la valutazione del rischio di corruzione dei processi gestiti, di definire, tramite i Responsabili delle strutture complesse e in accordo col Responsabile della Prevenzione della Corruzione, le azioni di miglioramento da intraprendere per la prevenzione della corruzione. Hanno inoltre la responsabilità di vigilare sui comportamenti degli addetti del Servizio di competenza e rispondono a quanto previsto dal Dlgs 165/2001.

Le responsabilità del responsabile della prevenzione della corruzione sono:

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

### ART. 5 II MODELLO DELL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE REGIONI LAZIO E TOSCANA

Il modello che l'Istituto ha individuato per l'elaborazione del piano prevede il diretto coinvolgimento dei dirigenti/responsabili delle strutture ed è il seguente:

- o l'individuazione delle attività, dei processi e delle aree a rischio;
- o l'ipotesi di proposte/soluzioni da parte dei responsabili/dirigenti delle varie strutture;
- o la valutazione del rischio, verificata dalla direzione e suddivisa in 5 livelli:
  - scarso: minimo rischio che si verifichi un'azione corruttiva:
  - moderato: medio rischio che si verifichi un'azione corruttiva;
  - rilevante: significativo rischio che si verifichi un'azione corruttiva;
  - elevato: elevato rischio che si verifichi un'azione corruttiva;
  - critico: alto rischio che si verifichi un'azione corruttiva.
- o la programmazione di iniziative di formazione ed individuazione del personale coinvolto;
- o l'individuazione dei responsabili e del termine per l'attuazione delle misure;
- o la definizione, l'aggiornamento e il monitoraggio del P.T.P.C. (da parte della Direzione Aziendale).

# ART. 6 I SETTORI E LE ATTIVITÀ PARTICOLARMENTE ESPOSTI ALLA CORRUZIONE

#### 6/A LE AREE DI RISCHIO

In piena analogia rispetto a quanto previsto dalla lettera a) dell'art. 1 comma 9 della L. 190/2012 per

l'individuazione delle attività a rischio, sono state raccolte le proposte dei Responsabili delle strutture complesse e delle strutture semplici di staff al fine di effettuare una mappatura dei processi più a rischio di episodi corruttivi e di programmare tutti gli accorgimenti necessari per prevenire tali episodi (es. formazione, ecc.).

Alle aree sopra richiamate, sono da aggiungere le aree a rischio individuate dalla legge 190/2012 allegato 2 – "Aree a rischio comuni e obbligatorie":

### A) Area: acquisizione e progressione del personale

- 1. Reclutamento
- 2. Progressioni di carriera
- 3. Conferimento di incarichi di collaborazione

### B) Area: affidamento di lavori, servizi e forniture

- 1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
- 2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
- 3. Requisiti di qualificazione
- 4. Requisiti di aggiudicazione
- 5. Valutazione delle offerte
- 6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
- 7. Procedure negoziate
- 8. Affidamenti diretti
- 9. Revoca del bando
- 10. Redazione del cronoprogramma
- 11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
- 12. Subappalto
- 13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

# C) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

- 1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an
- 2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
- 3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato
- 4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
- 5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an
- 6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

# D) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

- 1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an
- 2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
- 3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato
- 4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
- 5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an
- 6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

I rischi rilevati sono individuati con riferimento alla violazione dei reati presupposti per le responsabilità di cui al D.lgs. 231/2001 e con riferimento ai comportamenti di violazione dei principi del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62.

La tabella 1 allegata al presente Piano elenca le aree, le attività e i processi esposti di corruzione, individuati dai responsabili delle strutture complesse e dai responsabili delle strutture semplici di staff in

base alla specificità della materia, alle esigenze organizzative, il verificarsi di eventi significativi e l'evoluzione normativa di settore.

Partendo dal presupposto che il Piano deve essere uno strumento di lavoro dinamico, completo e, soprattutto, specifico per l'Istituto, si è programmato di eseguire l'analisi dei rischio con l'ausilio, oltre che della Direzione, anche dei singoli Referenti del gruppo di lavoro.

Pertanto, l'attività di attribuzione del grado di rischio di corruzione dei processi individuati verrà effettuata entro il 31/07/2014 anche in considerazione del fatto che tale analisi potrebbe beneficiare di un lavoro di rete all'interno degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali Italiani, soprattutto per quanto riguarda le caratteristiche simili.

#### 6/B VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio segue i criteri stabiliti nell'allegato 5 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla Delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013.

Per rischio si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

La valutazione del rischio si suddivide in:

- <u>identificazione del rischio</u>: consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei rischi che devono essere inseriti nel "catalogo dei rischi".
- <u>Analisi del rischio</u>: consiste nella valutazione che il rischio si realizzi e delle sue conseguenze in termini di:
  - o probabilità, valutata sulla base di alcune caratteristiche del processo quali la discrezionalità, la rilevanza esterna, la complessità, il valore economico e la frazionabilità
  - o impatto, valutato in termini organizzativi, economici e reputazionali.

Il livello del rischio è il prodotto dei due valori.

- <u>La ponderazione del rischio</u>: il rischio è valutato sulla base della precedente analisi e del raffronto con altri rischi per definire le priorità di intervento.
- <u>Trattamento del rischio</u>: consiste nell'individuazione dei rischi da trattare prioritariamente e delle misure che devono essere predisposte per neutralizzare e/o ridurre quei rischi.

Per effettuare la valutazione del rischio sono state prese in considerazioni le tabelle 2 e 3 allegate al presente Piano

# ART. 7 MISURE OBBLIGATORIE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO 7/A MISURE DI FORMAZIONE IDONEI A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

L'Istituto predispone il Piano annuale di formazione dei dipendenti.

Nell'ambito del Piano annuale sarà individuata, a decorrere dal 2014, la formazione per le attività a rischio di corruzione.

I responsabili, entro una data ogni anno stabilita, propongono i dipendenti da inserire nei programmi di formazione di cui al comma 11 dell' art. 1 della legge 190/2012 e ogni anno (data da stabilire), propongono al Responsabile del Piano di prevenzione della corruzione, il Piano annuale di formazione della propria struttura, con esclusivo riferimento alle materie inerenti le attività a rischio di corruzione individuate nel presente Piano; la proposta deve contenere:

✓ le materie oggetto di formazione;

- ✓ i dipendenti, i funzionari, i dirigenti che svolgono attività nell'ambito delle materie sopra citate;
- ✓ il grado di informazione e di conoscenza dei dipendenti nelle materie/attività a rischio di corruzione;

Il riconoscimento e l'attuazione delle finalità in materia di formazione sono assicurati attraverso la presenza nell'Istituto della struttura preposta alla formazione.

Il programma formativo dovrà vertere sui temi dell'etica e della legalità di livello generale per i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione (art. 1 commi 5,8,10,11 L.190/2012); di livello specifico rivolti al Responsabile della prevenzione e ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio.

Per l'anno 2014, per quanto riguarda la formazione, si prevede:

- una formazione, probabilmente in modalità e-learning, rivolta a tutto il personale al fine di informare sull'entrata in vigore delle disposizioni relative alla Trasparenza e all'Anticorruzione nella Pubblica Amministrazione;
- una formazione più mirata ai vari settori a rischio di corruzione; in particolare si dovranno affrontare le seguenti tematiche:
  - o trasparenza, integrità, anti corruzione e normative
  - o codice penale (reati contro la pubblica amministrazione)
  - o codici disciplinare e di comportamento dei pubblici dipendenti
  - o codice degli appalti
  - o normativa sui concorsi, sul conferimento incarichi e relative norme sulla incompatibilità e inconferibilità degli stessi.

Si sta prendendo in considerazione la possibilità di erogare tale formazione a livello di Istituti Zooprofilattici presenti sul territorio nazionale al fine di rendere omogenee le attività simili, creare una rete tra istituti e lavorare con aziende aventi caratteristiche se non uguali, almeno simili.

### 7/B I MECCANISMI DI ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI

I meccanismi di attuazione e controllo delle decisioni si incentrano sugli strumenti di seguito specificati:

- a) La **pubblicazione**, nella sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito internet, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, costituisce il metodo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzione disciplinate dal presente Piano. In particolare:
  - 1 la pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e delle relative informazioni in esso previste (D.Lgs 33/2013);
  - 2 pubblicazione sull'albo online degli atti deliberativi aziendali ai sensi dell'art. 32 della L. 69/2009 "Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile" e secondo le "Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web" del Garante Privacy (Deliberazione n. 88 del 2 marzo 2011);

Si fa presente che i dati relativi ai procedimenti sono attualmente non pubblicati in quanto la Direzione ha intenzione di redigere nel corso del 2014 un regolamento sui procedimenti e, successivamente fornire e pubblicare i dati richiesti.

- b) Sono individuate le seguenti regole di legalità o integrità che fanno parte integrante e sostanziale del presente Piano di prevenzione della corruzione:
  - 1 individuazione dei criteri per lo svolgimento di incarichi affidati ai dipendenti e selezione degli stessi con modalità di avviso;

- 2 trasparenza sulle retribuzioni dei dirigenti e sui tassi di assenza e di maggiore presenza del personale;
- 3 carta dei servizi pubblicata sul sito aziendale;
- 4 codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al il D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 ed estensione, per quanto compatibili, degli obblighi di condotta a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione;
- 5 tempestività, rispetto alla scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura dei beni e servizi nonché i lavori pubblici, alla indizione delle procedure di selezione secondo le modalità indicate dal D.lgs. 163/2006;
- ortazione dei dipendenti che svolgano la propria attività in settori particolarmente esposti alla corruzione; la rotazione non si applica per le figure infungibili (sono dichiarate infungibili i profili professionali nei quali è previsto il possesso di lauree specialistiche e/o che, su verifica specifica, non trovano professionalità idonee in Istituto). Anche per le altre figure dirigenziali la Direzione verificherà l'effettiva possibilità di attuazione perché, in Istituto, sono presenti, soprattutto per quanto riguarda l'area tecnico amministrativa, poche figure dirigenziali e con compiti altamente specialistici;
- c) il riferimento/richiamo al codice di comportamento dei dipendenti pubblici e alle regole di legalità del presente Piano di prevenzione della corruzione, riferite a forniture di beni, servizi o realizzazione di lavori, deve essere introdotto, a pena di esclusione (art. 1 comma 17 L. 190/2012), nella lex specialis di gara;
- d) la **comunicazione al cittadino, del responsabile del procedimento**, del termine entro il quale sarà concluso il procedimento amministrativo, dell'indirizzo di posta elettronica e del sito web aziendale. Come evidenziato precedentemente tale adempimento verrà eseguito successivamente alla redazione del regolamento sui procedimenti;
- e) **obbligo per il Dirigente di informare**, secondo la specificità del comportamento rilevato, l'autorità competente (ad es., in caso di illecito disciplinare l'ufficio disciplinare; in caso di reati l'autorità di polizia o giudiziaria) ed il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

# 7/C MISURE DI CONTROLLO INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' INCARICHI (D.Lgs 8 aprile 2013 n.39)

Il **D.Lgs 8 aprile 2013 n.39** definisce l'"<u>inconferibilità</u>" come la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni o esterni a coloro che:

- abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale anche con sentenza non passata in giudicato;
- che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione; che siano stati componenti di organo di indirizzo politico.

Si definisce, inoltre, "<u>incompatibilità</u>" l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione che conferisce l'incarico.

La delibera n. 58 del 15 luglio 2013 della CiVIT (Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni Pubbliche - ora A.N.A.C.): "Parere sull'interpretazione e sull'applicazione della D.Lgs. n. 39/2013 nel settore sanitario", prevede che le norme si applicano a tutti i Direttori di Distretto, i Direttori di Dipartimento e di Presidio Ospedaliero, ai Direttori di struttura complessa, di Struttura a valenza dipartimentale e struttura semplice, ove vengano ravvisati da parte del

Responsabile della Prevenzione della Corruzione, elementi di affinità con le strutture sopra richiamate.

L'art. 20 del d. Lgs. 39/2013 prevede che all'atto del conferimento di nuovo incarico l'interessato presenti una dichiarazione di non sussistenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità. Tale dichiarazione è condizione per l'acquisizione di efficacia del contratto (art. 20, c. 4),

I Dirigenti preposti alla gestione degli incarichi dirigenziali dovranno acquisire, con le modalità ritenute più idonee, le dichiarazioni di cui sopra e informare il R.P.C., con cadenza trimestrale dell'acquisizione delle dichiarazioni e dei controlli effettuati circa la veridicità delle stesse, segnalando le eventuali irregolarità riscontrate

L'art. 15 del suddetto Decreto stabilisce che il Responsabile interessato contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgenza della situazione di inconferibilità o incompatibilità all'incarico e segnala agli Enti preposti i casi di possibile violazione.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione vigila, anche attraverso le disposizioni del Piano di prevenzione della corruzione, che siano rispettate le norme stabilite dal Decreto Legislativo n. 39/2013 in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di natura dirigenziale.

# 7/D MISURE PER IL MONITORAGGIO RAPPORTI FRA L'ISTITUTO E I SOGGETTI CON I QUALI INTERCORRONO RAPPORTI AVENTI RILEVANZA ECONOMICA

I responsabili delle strutture interessate monitorano i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione o di erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell'amministrazione.

I responsabili delle strutture interessate, sottoporranno ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni, ai fornitori e ditte appaltatrici, apposita dichiarazione sottoscritta di assenza di conflitto di interesse. In caso di conflitto di interesse, saranno attivate le procedure previste dalla normativa vigente in materia.

I responsabili presentano ogni anno al responsabile del Piano un report con i relativi dati sugli esiti di tale monitoraggio, fatta salva la comunicazione immediata in caso di emersione di profili di incompatibilità per i propri dipendenti.

I dirigenti, i responsabili di posizione organizzativa e i dipendenti partecipano agli iter di attuazione delle procedure per il monitoraggio, per la valutazione dei rischi e per l'individuazione dei processi.

#### **7/E ROTAZIONE INCARICHI**

La Legge individua nella rotazione degli incarichi, attribuiti ai dirigenti ed ai dipendenti delle articolazioni aziendali maggiormente a rischio di corruzione, una misura utile ad evitare il consolidamento di posizioni di privilegio derivanti dalla gestione prolungata e diretta di attività e procedure.

Per il personale dirigenziale, la rotazione integra altresì i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali ed è attuata alla scadenza dell'incarico, fatti salvi i casi previsti dall'art. 16, comma 1, lett. l quater D.lgs165/2001.

In riferimento a tale punto si fa presente ciò che è stato riportato al punto 7/B - b) -6 del presente Piano.

### 7/F ACQUISIZIONE INFORMAZIONI UFFICIO DISCIPLINARE E RISORSE UMANE

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ai fini della mappatura del rischio e allo scopo di verificare settori e funzioni aziendali con maggiore esposizione al rischio di corruzione acquisirà le seguenti informazioni:

- segnalazioni di comportamenti, condotte illecite o comunque in violazione del codice di comportamento e disciplinare.
- segnalazioni dall'ufficio per l'autorizzazione delle attività extra istituzionali e vigilanza sulla inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi.

Fatto salvo quanto sopra indicato, ogni segnalazione (interna o esterna) di comportamenti/condotte illecite o comunque in violazione dei Codici di Comportamento e Disciplinare, dovrà essere fatta pervenire al Responsabile della prevenzione e corruzione che provvederà tempestivamente ad informare la Direzione Generale e, a seconda della gravità dei fatti, segnalerà alle Autorità/Uffici competenti per i successivi provvedimenti di competenza.

#### 7/G GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E PROCEDURE DI GARA

Il direttore della Direzione Gestione Risorse Umane, entro il 31 ottobre 2014 e, successivamente, entro il medesimo termine di ogni anno, comunica al Responsabile della prevenzione della corruzione i dati utili a rilevare le posizioni dirigenziali attribuite a persone, interne e/o esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione.

I dirigenti hanno l'obbligo di inserire nei bandi di gara le regole di legalità o integrità del presente Piano triennale di prevenzione della corruzione, prevedendo la sanzione della esclusione (comma 17 dell'art. 1 della L. 190/2012); attestano al Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 31 gennaio di ciascun anno, il rispetto dinamico del presente obbligo.

### 7/H CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE

Ai sensi del comma 44 art. 1 della Legge 190/2012 il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione prevede che l'Istituto adotti un proprio codice di comportamento dei dipendenti che integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013 n. 62.

Tale documento è già stato predisposto e pubblicizzato anche attraverso il sito istituzionale al fine di divulgarlo e di raccogliere suggerimenti e/o integrazioni. Il documento viene adottato congiuntamente al presente Piano e al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

### ART. 8 ULTERIORI MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO.

Al fine di ridurre il rischio di corruzione, nel corso del triennio saranno predisposte ulteriori possibili procedure per la riduzione del rischio di corruzione individuate tra le seguenti:

- a) Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del D.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del D.P.R. n. 445 del 2000).
- b) Predisposizione del regolamento su i procedimenti, relativa pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" e adempimenti ai debiti informativi correlati.
- c) Nell'ambito delle strutture esistenti, individuazione di appositi uffici per curare il rapporto con le associazioni e le categorie di utenti esterni (canali di ascolto), in modo da raccogliere suggerimenti, proposte sulla prevenzione della corruzione e segnalazioni di illecito, e veicolare le informazioni agli uffici competenti. Ciò avviene utilizzando tutti i canali di comunicazione possibili, dal tradizionale numero verde, alle segnalazioni via web ai social media.

- d) Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.
- e) Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.

#### ART. 9 MISURE TRASVERSALI PER LA RIDUZIONE DEL RICHIO

# 9/A MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

Allo stato attuale non è stato ancora adottato un Regolamento che disciplini i vari procedimenti e i relativi tempi di conclusione.

Nel momento in cui tale documento sarà concluso, i responsabili delle singole strutture aziendali fisseranno, sulla base della normativa vigente e sulla base dei regolamenti aziendali, i termini per la conclusione dei procedimenti; provvedendo a darne comunicazione tempestiva al Responsabile della prevenzione della corruzione. Ogni semestre i suddetti responsabili verificano il rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti e relazionano al Responsabile del Piano su:

- i dati relativi al numero dei procedimenti adottati;
- il numero dei procedimenti conclusi;
- numero dei procedimenti per i quali si registra un ritardo ed i motivi dello stesso;
- esiti dei procedimenti conclusi.

Il Responsabile del Piano è tenuto ad accertarsi del corretto svolgimento del monitoraggio e del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti.

# 9/B OBBLIGHI DI PUBBLICITA', TRASPARENZA E DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI (D.Lgs n.33 14 marzo 2013)

La trasparenza costituisce una modalità efficace non soltanto nella prevenzione della corruzione ma anche quale strumento di dialogo con i cittadini e le imprese.

Gli adempimenti degli obblighi previsti dal D.Lgs n. 33/2013 sono curati dal Responsabile della trasparenza cui compete la definizione delle misure, dei modi e le iniziative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

La **pubblicazione**, nella sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito web dell'Istituto, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, costituisce il metodo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzione disciplinate dal presente Piano.

In particolare l'attuazione del principio di trasparenza è garantito mediante la pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale delle seguenti informazioni:

- programma triennale per la trasparenza e l'integrità e delle relative informazioni in esso previste (D.Lgs 33/2013);
- bilanci e conti consuntivi, nonché dei costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini. Le informazioni sui costi sono pubblicate sulla base di uno schema tipo redatto dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture;
- informazioni sui costi ai sensi comma 15 dell'art. 1 della L. 190/2012;
- informazioni di attuazione dei protocolli di legalità o delle regole integrità indicate nel presente Piano al comma 17 art. 1 L. 190/2012);

- retribuzioni dei dirigenti e sui tassi di assenza e di maggiore presenza del personale (art. 21 legge 69/2009).
- pubblicazione sull'albo pretorio online degli atti deliberativi aziendali ai sensi dell'art. 32 della L. 69/2009 "Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile" e secondo le "Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web" del Garante Privacy (Deliberazione n. 88 del 2 marzo 2011).

Successivamente, come già precisato nel suddetto Piano verranno inseriti i dati relativi ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali.

Inoltre saranno pubblicati in ottemperanza all'art. 1 comma 16, della Legge 190/2013 come livello essenziale di trasparenza dell'attività amministrativa, la pubblicazione dei seguenti procedimenti:

- a) autorizzazioni;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- c) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

L'attuazione della trasparenza e la diffusione delle informazioni è descritta nel Programma Triennale della trasparenza e dell'integrità. Tale documento è già stato predisposto e pubblicizzato anche attraverso il sito istituzionale al fine di divulgarlo e di raccogliere suggerimenti e/o integrazioni. Il documento viene adottato congiuntamente al presente Piano e al Codice di Comportamento Aziendale.

### 9/C INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI E ACCESSO TELEMATICO A DATI, DOCUMENTI E PROCEDIMENTI

Al fine di consentire la tracciabilità dello sviluppo del processo, l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno con la conseguente diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività da parte dell'utenza, l'azienda si impegna nel corso del triennio, dandone comunicazione al R.P.C.. a informatizzare il maggior numero di processi e a consentire l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti anche al fine del riutilizzo degli stessi (D.lgs. n. 82 del 2005);

### ART. 10 COMPITI DEI DIPENDENTI, RESPONSABILI DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE E DIRIGENTI

I Dirigenti di Struttura e i Responsabili di Posizioni Organizzative collaborano attivamente con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per l'applicazione del presente Piano. In particolare:

- curano l'applicazione di circolari, indirizzi, protocolli condivisi e ne monitorano il rispetto, segnalando eventuali criticità/anomalie;
- provvedono a evidenziare i processi amministrativi più a rischio di episodi corruttivi e a fissare idonei termini, ove possibile, per la conclusione dei procedimenti e li comunicano al Responsabile;
- adottano le misure disciplinari idonee a stigmatizzare comportamenti dei propri collaboratori non in linea con la correttezza amministrativa e, se rilevanti ai fini del presente Piano, lo segnalano al responsabile;
- organizzano periodicamente con i propri collaboratori riunioni di condivisione sui principi sottesi all'anticorruzione e ne inviano i verbali al Responsabile.

# 10/A CONOSCENZA DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, DOVERE DI ASTENSIONE E FACOLTÀ' DI PROPOSTA

- A) I dipendenti destinati a operare in settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione, i responsabili delle posizioni organizzative, i dirigenti con riferimento alle rispettive competenze previste dalla legge e dai regolamenti vigenti, assicurano la piena conoscenza, sia personale che per i propri collaboratori, del Piano triennale di prevenzione della corruzione e provvedono all'esecuzione;
- B) i dipendenti di cui alla precedente lett. A), devono astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto, anche potenziale (art. 1 comma 41 L. 190/2012);
- C) per l'attuazione delle attività ad alto rischio di corruzione, indicate all'art. 2 del presente Piano, i Responsabili di Struttura Complessa, i Responsabili di Struttura Semplice di Staff e i referenti presentano entro il 31 ottobre 2014 e di ciascun anno successivo, proposte dettagliate per il successivo Piano triennale di prevenzione della corruzione e/o la sua revisione.

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

#### ART. 11 COMPITI DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

L'organismo indipendente di valutazione verifica la corretta applicazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione. In tal senso, la corresponsione della retribuzione di risultato dei Responsabili delle posizioni organizzative, dei dirigenti e del Responsabile della prevenzione della corruzione, con riferimento alle rispettive competenze, è direttamente e proporzionalmente collegata all'attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione dell'anno di riferimento.

### ART. 12 RESPONSABILITÀ E ALTRE SANZIONI

## 12/A RESPONSABILITÀ DEL DIPENDENTE PUBBLICO E FUNZIONI IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Con riferimento alle rispettive competenze, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dei dipendenti, dei Responsabili delle posizioni organizzative e dei dirigenti, la mancata osservanza delle disposizioni contenute nel presente Piano triennale di prevenzione della corruzione.

I ritardi degli aggiornamenti dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili dei servizi (comma 33 dell'art. 1 della L. 190/2012).

Il mancato utilizzo, ove possibile, della posta elettronica certificata, costituisce elemento di valutazione della responsabilità del dipendente preposto alla trasmissione mediante PEC e del dirigente competente, quale violazione dell'obbligo di trasparenza.

# 12/B LE ESCLUSIONI DA FUNZIONI SPECIFICHE E IL RECESSO NEI CONTRATTO DI APPALTO

Ai sensi dell' art. 35 bis del D.lgs. 165/2001 (come modificato dall'art. l, comma 46, della L. 190/2012), coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a. non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o di selezione a pubblici impieghi;
- b. non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle

- risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c. non possono fare parte delle commissioni per lo scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi. ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Ai sensi dell'art. 135 del D.lgs. 163/2006, il responsabile del procedimento propone la risoluzione dell'appalto in caso di condanna irrevocabile dell'appaltatore per i delitti espressamente previsti, tra i quali quelli inerenti i reati contro lo pubblica amministrazione.

Le Commissioni preposte all'aggiudicazione degli appalti e i responsabili del procedimento devono procedere con la massima cura alla valutazione dei requisiti di partecipazione di cui all'art. 38 del D.lgs. 163/2006 e, tra questi, dei requisiti inerenti la condotta e i reati inerenti la condotta professionali e/o posti in essere contro la pubblica amministrazione.

### ART.13 ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. n. 165/2001, relativo alle misure per evitare potenziali conflitti di interesse e fenomeni di corruzione, vengono adottati le seguenti misure:

- nei contratti di assunzione del personale dovrà essere inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto a favore dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente interessato;
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, dovrà essere inserita la condizione soggettiva 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 loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- i soggetti per i quali emerge la situazione di cui al punto precedente sono esclusi dalle procedure di affidamento;
- si agirà in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n.165/2001.

# ART.14 COORDINAMENTO TRA IL P.T.P.C. E PIANO SULLA PERFORMANCE (ART. 10 DEL D.LGS. N. 150 DEL 2009),

La Direzione dell'Istituto provvederà ad inserire negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del P.T.P.C.

Le attività svolte per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. saranno inserite in forma di obiettivi nel Piano della Performance (P.P.) nel duplice versante della:

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

• all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti (art. 8, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 150 del 2009);

• allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione (art. 8, comma1, let. e), d.lgs. n. 150 del 2009);

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

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

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

### ART.15 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

Al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione, nel corso del triennio i cittadini e le organizzazioni portatrici di interessi collettivi saranno adottate le seguenti azioni:

- a) limitatamente all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea, al fine di sensibilizzare la cittadinanza e promuovere la cultura della legalità, sarà data efficace comunicazione e diffusione alla strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata mediante il P.T.P.C. tramite il sito Web aziendale e/o tramite appositi incontri con i cittadini e le associazioni rappresentanti degli utenti.
  - Nel corso del triennio saranno predisposte soluzioni organizzative per l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione (dall'esterno dell'amministrazione, anche in forma anonima, ed in modalità informale) di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi, corruzione.
  - A tal fine l'azienda si avvarrà degli appositi uffici per l'interfaccia comunicativa interna/esterna.
- b) I cittadini e le associazioni di utenti potranno fornire indicazioni ai fini del miglioramento del P.T.P.C.. Il coinvolgimento avverrà attraverso incontri e/o via web anche mediante la somministrazione di questionari e la raccolta di contributi. L'esito delle consultazioni, se produrrà dei risultati, sarà pubblicato sul sito internet aziendale e in apposita sezione del P.T.P.C., con indicazione dei soggetti coinvolti, delle modalità di partecipazione e degli input generati da tale partecipazione.

#### ART. 16 RELAZIONE ANNUALE

Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della l. n. 190 del 2012 il responsabile della prevenzione della corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione annuale alla Direzione quale rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai P.T.P.C. La relazione dovrà essere pubblicato sul sito istituzionale dell'Istituto e trasmesso al Dipartimento per la funzione pubblica (D.F.P.) in allegato al P.T.P.C. dell'anno successivo, salvo ulteriori variazioni. Tale documento dovrà contenere un nucleo minimo di indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione con riguardo ai seguenti ambiti:

- rispetto dei termini dei procedimenti
- iniziative nell'ambito dei contratti pubblici

- indicazione delle iniziative previste nell'ambito di concorsi e selezione del personale
- indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività ispettive
- sanzioni numero e tipo di sanzioni irrogate

# ART. 17 AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il presente Piano verrà aggiornato ogni qual volta intervengano mutamenti significativi nell'organizzazione dell'Istituto. Sarà inoltre integrato dalle indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall' ANAC nonché con il Piano Nazionale Anticorruzione; sarà inoltre aggiornato, con cadenza almeno annuale, con l'integrazione delle procedure previste per l'avanzamento delle misure previste.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione dell'Istituto entra in vigore dalla data di approvazione della delibera che lo adotta.

#### ART. 18 IL PROGRAMMA DELLE ATTIVITA'

Nella tabella 2 si individua il primo programma di lavoro, rinviando ad un successivo documento un'eventuale programmazione di maggior completezza, tenendo altresì conto che si è in attesa di una riorganizzazione aziendale che potrebbe comportare un impatto anche sulle attività.

### ART. 19 RECEPIMENTO DINAMICO DELLA L. 190/2012

Le norme del presente Piano recepiscono dinamicamente le modifiche alla legge 190 del 2012, secondo le successive modificazioni ed integrazione e la normativa nazionale o regionale di attuazione.

TABELLA 1

STRUTTURA	Attività a rischio di corruzione	Proposte/soluzioni ipotizzate	Meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione	Dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione e da inserire nei programmi di formazione	Attività dei dipendenti nei confronti del responsabile del Piano triennale di prevenzione della corruzione	Valutazione del rischio  (scarso, moderato, rilevante, elevato, critico)  da individuare entro il 31/07/2014
Ufficio di Staff Biotecnologie	Rapportazione attività analitica	Stringenza del sistema qualità + frazionamento attività tra più dipendenti	Formazione sui contenuti della legge 190/2012	Responsabili / Dirigenti Tecnici lab. Cat. D/Ds	Informativa sulle attività svolte Segnalazione delle difformità	
Direzione operativa Controllo degli Alimenti	Attività analitica sugli alimenti	Redigere POS e PG  Frazionamento attività tra più operatori (tecnici e dirigenti) abilitati  Rendere anonimi i campioni ufficiali Visione dei verbali di accompagnamento solo al personale abilitato	Verifica a campione del responsabile sull'attività dei dipendenti e applicazione delle procedure  Formazione sui contenuti della legge 190/2012	Tutti gli operatori abilitati all'attività	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	

	Informare il cliente di un esito prima dell'emissione del RdP	Frazionamento attività tra più dipendenti; nessuna risposta telefonica;				
Direzione operativa Chimica	Informare il cliente di un esito prima dell'emissione del RdP	Frazionamento attività tra più dipendenti; nessuna risposta telefonica;	Verifica a campione del responsabile sull'attività dei dipendenti e applicazione delle procedure	Tutti i dipendenti della S.C. con accesso ai campioni e ai dati sul sistema informatico	Informativa sulle attività svolte Segnalazione delle difformità	

Sostituzione dei	Frazionamento	Formazione		
controcampioni in caso	attività tra più	sui contenuti		
di analisi di prima istanza	dipendenti;	della legge		
positiva; in questo caso si	Rispetto delle	190/2012		
segnala sarebbe	procedure scritte			
necessario anche un	di gestione dei			
coinvolgimento del	controcampioni;			
Veterinario ASL	stoccaggio e			
	gestione dei			
	controcampioni da			
	parte di personale			
	non coinvolto			
	nell'attività			
	analitica			
	ariantica			
	difficilmente			
	controllabile.			
Sostituzione di un	Garantire il			
campione durante il	completo			
processo analitico con	anonimato dei			
uno sicuramente	campioni per chi			
negativo	esegue le analisi			
	(attività			
	amministrativa			
	scollegata dalla			
	porto apolitica as			
	parte analitica, es.			
	codice a barre)			

Direzione operativa Diagnostica Generale	Attività analitica (nelle modalità operative, fase di lettura)  Gestione e inserimento risultati esami	Frazionamento attività tra più dipendenti  Uso di POS e schede operative  Modalità previste da SIL e controlli interni	Verifica e valutazione dei responsabili S.C. e S.S. con la collaborazione di posizionato di coordinamento e referenti qualità	Tutti i dipendenti	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Direzione operativa Produzioni Zootecniche	Accettazione campioni	Redazione procedure scritte, controlli a campione	V C	Addetti accettazione		
	Processazione campioni	Esecuzione degli esami in cieco ovvero senza dati significativi	Verifica a campione del responsabile sull'attività dei dipendenti e	Tecnici di laboratorio	Informativa sulle attività svolte Segnalazione delle difformità	
	Gestione dati (ring test nazionale, prove interlaboratorio, ecc)	Redazione procedure scritte, controlli a campione	applicazione delle procedure Formazione sui contenuti della legge 190/2012	Tutti		
	Refertazione	Redazione procedure scritte, controlli a campione		Addetti refertazione		

Direzione	Accettazione campioni	Redazione procedure scritte, controlli a campione  Esecuzione degli	Verifica a campione del	Addetti accettazione		
operativa Controllo dell'Igiene, Produzione e Trasformazion e del latte - CRELDOC	Processazione campioni	esami in cieco ovvero senza dati significativi	responsabile sull'attività dei dipendenti e applicazione delle		Informativa sulle attività svolte Segnalazione delle difformità	
	Gestione dati (ring test nazionale, prove interlaboratorio, ecc)	Redazione procedure scritte, controlli a campione	procedure Formazione sui contenuti della legge 190/2012	Tutti		
	Refertazione	Redazione procedure scritte, controlli a campione		Addetti refertazione		
Direzione operativa Sierologia	Identificazione dei campioni sottoposti a prova	Gestione del campione in anonimato come previsto da Sistema qualità  Separazione area di esecuzione da area refertazione	Verifica a campione del Dirigente sulle attività della S.C.	Tutti	Informativa sulle attività svolte.  Segnalazione delle difformità	
	Comunicazione esiti esami a mezzo telefono	Divieto				

Direzione operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptospirosi	Attività analitiche nelle varie fasi: gestione del campione, fase di prova, fase di lettura, inserimento risultati e validazione.	Frazionamento attività tra più dipendenti.  Uso di POS e schede operative.  Modalità previste da SIL per l'utilizzo del sistema a diversi livelli di responsabilità.  Controlli interni	Formazione del personale.  Verifiche a campione, da parte del Responsabile di SC e SS in collaborazione con referente Qualità e collaboratori professionali esperti.	Tutti i dipendenti dei settori	Informativa sulle attività svolte Segnalazione delle difformità	
Ufficio di Staff Centro Studi per la Sicurezza Alimentare	Non risultano attività a rischio segnalate dal responsabile					
Ufficio di Staff Ricerca, Sviluppo e Cooperazione Internazionale	segnaleranno le attività a					
Ufficio di Staff Accettazione, Refertazione e Sportello dell'utente	Entro il 31/7/2014, si segnaleranno le attività a rischio					

Unità	Non risultano attività a			
Operativa	rischio segnalate dal			
Sistema	responsabile			
Informatico				

Sezione di Latina	Gestione del campione: ricevimento e accettazione  Gestione del campione: Processazione del campione e refertazione	Frazionamento attività tra più dipendenti  Redigere procedure operative  Fare dei controlli a campione secondo PGS 20AQ020	Verifica a campione del responsabile sull'attività dei dipendenti e applicazione delle procedure  Formazione sui contenuti della legge 190/2012	Nessuno	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
	Accettazione campioni: prestazioni a pagamento maneggio denaro	1) Restringere il campo di affidamento attività  2) Applicazioni procedure  3) Controlli a campione	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Estensione dei pagamenti elettronici on line  Verifica a campione da parte della dirigenza	Operatori accettazione	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	

Attività di laboratorio:  Sostituzione campioni e variazioni esiti delle prove	1) Applicazioni procedure  2) controlli a campione  3) Gestione campioni in anonimato, ove possibile	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza  Rotazione degli operatori	Addetti alle prove	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Acquisti in cassa economale  Acquisti senza richiesta preventivi  Acquisto di beni non pertinenti o presenti in magazzino	1) Applicazione regolamento cassa economale  2) controlli a campion e  3) verifica a magazzin o	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Addetti alla cassa economale	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Richieste informazioni da ditte su gare in corso	Evitare contatti con ditte durante le fasi di istruttoria delle gare	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Tutti i dipendenti	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	

Sezione di Rieti	Gestione del campione: ricevimento e accettazione	Frazionamento attività tra più dipendenti  Redigere procedure operative  Fare dei controlli a campione secondo PGS 20AQ020	Verifica a campione del responsabile sull'attività dei dipendenti e applicazione delle procedure  Formazione sui contenuti della legge 190/2012	Nessuno	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
	Gestione del campione: Processazione del campione e refertazione  Accettazione campioni: prestazioni a pagamento maneggio denaro	4) Restringere il campo di affidamento attività  5) Applicazioni procedure  6) Controlli a campione	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Estensione dei pagamenti elettronici on line  Verifica a campione da parte della dirigenza	Operatori accettazione	Informativa sulle attività svolte Segnalazione delle difformità	

Attività di laboratorio:  Sostituzione campioni e variazioni esiti delle prove	4) Applicazioni procedure  5) controlli a campione  6) Gestione campioni in anonimato, ove possibile	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza  Rotazione degli operatori	Addetti alle prove	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Acquisti in cassa economale  Acquisti senza richiesta preventivi  Acquisto di beni non pertinenti o presenti in magazzino	4) Applicazione regolamento cassa economale  5) controlli a campion e  6) verifica a magazzin o	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Addetti alla cassa economale	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Richieste informazioni da ditte su gare in corso	Evitare contatti con ditte durante le fasi di istruttoria delle gare	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Tutti i dipendenti	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	

Sezione di Viterbo	Gestione del campione: ricevimento e accettazione	Frazionamento attività tra più dipendenti  Redigere procedure	Verifica a campione del responsabile sull'attività dei dipendenti e applicazione	Nessuno	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
		operative  Fare dei controlli a campione secondo PGS 20AQ020	Formazione sui contenuti della legge 190/2012			
	Gestione del campione: Processazione del campione e refertazione					
	Accettazione campioni: prestazioni a pagamento maneggio denaro	Restringere il campo di affidamento attività  Applicazioni procedure  Controlli a campione	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Estensione dei pagamenti elettronici on line  Verifica a campione da parte della dirigenza	Operatori accettazione	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	

Attività di laboratori Sostituzione campie variazioni esiti prove	procedure	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza  Rotazione degli operatori	Addetti alle prove	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Acquisti in economale  Acquisti senza rich preventivi  Acquisto di beni pertinenti o preser magazzino	Controlli a campione	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Addetti alla cassa economale	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Richieste informa da ditte su gare in co		Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Tutti i dipendenti	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	

Sezione di Arezzo	Gestione del campione: ricevimento e accettazione	Frazionamento attività tra più dipendenti Redigere procedure operative Fare dei controlli a campione secondo PGS 20AQ020	Verifica a campione del responsabile sull'attività dei dipendenti e applicazione delle procedure  Formazione sui contenuti	Nessuno	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
	Gestione del campione: Processazione del campione e refertazione		della legge 190/2012			
	Accettazione campioni:  prestazioni a pagamento  maneggio denaro	Restringere il campo di affidamento attività  Applicazioni procedure  Controlli a campione	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Estensione dei pagamenti elettronici on line  Verifica a campione da parte della dirigenza	Operatori accettazione	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	

Attività di laboratorio:  Sostituzione campioni e variazioni esiti delle prove	Applicazioni procedure  Controlli a campione  Gestione campioni in anonimato, ove possibile	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza  Rotazione degli operatori	Addetti alle prove	Informativa sulle attività svolte Segnalazione delle difformità	
Acquisti in cassa economale  Acquisti senza richiesta preventivi  Acquisto di beni non pertinenti o presenti in magazzino	Applicazione regolamento cassa economale  Controlli a campione  Verifica a magazzino	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Addetti alla cassa economale	Informativa sulle attività svolte Segnalazione delle difformità	
Richieste informazioni da ditte su gare in corso	Evitare contatti con ditte durante le fasi di istruttoria delle gare	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Tutti i dipendenti	Informativa sulle attività svolte Segnalazione delle difformità	

Sezione Siena	di	Gestione del campione: ricevimento e accettazione	Verifica a campione del responsabile sull'attività dei dipendenti e applicazione delle procedure  Formazione sui contenuti della legge 190/2012	Nessuno	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
		Gestione del campione: Processazione del campione e refertazione				

Accettazione campioni:  prestazioni a pagamento  maneggio denaro	Restringere il campo di affidamento attività  Applicazioni procedure  Controlli a campione	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Estensione dei pagamenti elettronici on line  Verifica a campione da parte della	Operatori accettazione	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Attività di laboratorio:  Sostituzione campioni e variazioni esiti delle prove	Applicazioni procedure  Controlli a campione  Gestione campioni in anonimato, ove possibile	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza  Rotazione degli operatori	Addetti alle prove	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	

Acquisti in cassa economale  Acquisti senza richiesta preventivi  Acquisto di beni non pertinenti o presenti in magazzino	Applicazione regolamento cassa economale  Controlli a campione  Verifica a magazzino	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Addetti alla cassa economale	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Richieste informazioni da ditte su gare in corso		Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Tutti i dipendenti	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	

Sezione di	Gestione del	Frazionamento attività tra	Verifica a	Nessuno	Informativa sulle	
Grosseto	campione: ricevimento e accettazione	Prazionamento attivita tra più dipendenti Redigere procedure operative Fare dei controlli a campione secondo PGS 20AQ020	Verifica a campione del responsabile sull'attività dei dipendenti e applicazione delle procedure  Formazione sui contenuti della legge 190/2012	INESSUNO	attività svolte  Segnalazione delle difformità	
	Gestione del campione: Processazione del campione e refertazione					
	Accettazione campioni:  prestazioni a pagamento maneggio denaro	Restringere il campo di affidamento attività  Applicazioni procedure  Controlli a campione	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Estensione dei pagamenti elettronici on line  Verifica a campione da parte della dirigenza	Operatori accettazione	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	

Attività di laboratorio:  Sostituzione campioni e variazioni esiti delle prove	Applicazioni procedure controlli a campione Gestione campioni in anonimato, ove possibile	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza  Rotazione degli operatori	Addetti alle prove	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Acquisti in cassa economale  Acquisti senza richiesta preventivi  Acquisto di beni non pertinenti o presenti in magazzino	Applicazione regolamento cassa economale  Controlli a campione  Verifica a magazzino	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Addetti alla cassa economale	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Richieste informazioni da ditte su gare in corso	Evitare contatti con ditte durante le fasi di istruttoria delle gare	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Tutti i dipendenti	Informativa sulle attività svolte Segnalazione delle difformità	

Sezione di Pisa	Gestione del campione: ricevimento e accettazione	Frazionamento attività tra più dipendenti Redigere procedure operative Fare dei controlli a campione secondo PGS 20AQ020	Verifica a campione del responsabile sull'attività dei dipendenti e applicazione delle procedure  Formazione sui contenuti della legge 190/2012	Nessuno	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
	Gestione del campione: Processazione del campione e refertazione					
	Accettazione campioni:  prestazioni a pagamento  maneggio denaro	Restringere il campo di affidamento attività  Applicazioni procedure  Controlli a campione	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Estensione dei pagamenti elettronici on line  Verifica a campione da parte della dirigenza	Operatori accettazione	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	

Attività di laboratorio:  Sostituzione campioni e variazioni esiti delle prove	Applicazioni procedure  Controlli a campione  Gestione campioni in anonimato, ove possibile	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza  Rotazione degli operatori	Addetti alle prove	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Acquisti in cassa economale  Acquisti senza richiesta preventivi  Acquisto di beni non pertinenti o presenti in magazzino	Applicazione regolamento cassa economale  Controlli a campione  Verifica a magazzino	Formazione sui contenuti della legge 190/2012 Verifica a campione da parte della dirigenza	Addetti alla cassa economale	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Richieste informazioni da ditte su gare in corso	Evitare contatti con ditte durante le fasi di istruttoria delle gare	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Tutti i dipendenti	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	

Sezione di Firenze	Gestione del campione: ricevimento e accettazione	Frazionamento attività tra più dipendenti  Redigere procedure operative  Fare dei controlli a campione secondo PGS 20AQ020	Verifica a campione del responsabile sull'attività dei dipendenti e applicazione delle procedure  Formazione sui contenuti della legge 190/2012	Nessuno	Informativa sulle attività svolte Segnalazione delle difformità	
	Gestione del campione: Processazione del campione e refertazione					
	Accettazione campioni:  prestazioni a pagamento maneggio denaro	Restringere il campo di affidamento attività  Applicazioni procedure  Controlli a campione	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Estensione dei pagamenti elettronici on line  Verifica a campione da parte della dirigenza	Operatori accettazione	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	

Attività di laboratorio:  Sostituzione campioni e variazioni esiti delle prove	Applicazioni procedure  Controlli a campione  7) Gestione campioni in anonimato, ove possibile	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza  Rotazione degli operatori	Addetti alle prove	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Acquisti in cassa economale  Acquisti senza richiesta preventivi  Acquisto di beni non pertinenti o presenti in magazzino	Applicazione iregolamento cassa economale  Controlli a campione  Verifica a magazzino	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Addetti alla cassa economale	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
Richieste informazioni da ditte su gare in corso	Evitare contatti con ditte durante le fasi di istruttoria delle gare	Formazione sui contenuti della legge 190/2012  Verifica a campione da parte della dirigenza	Tutti i dipendenti	Informativa sulle attività svolte Segnalazione delle difformità	

Direzione	Concorsi – Previdenza –	Frazionamento	Verifica a	Tutti i dipendenti dei	Informativa sulle
Gestione	Stipendi - Missioni	attività tra più	campione del	settori	attività svolte
Risorse		dipendenti	responsabile		
Umane		Redigere procedure scritte  Fare dei controlli a campione  Verifica dichiarazioni compatibilità  Rotazione dei Commissari dei concorsi/selezioni	sull'attività dei dipendenti e applicazione delle procedure  Formazione sui contenuti della legge 190/2012		Segnalazione delle difformità
Direzione		Rispetto	Verifiche a		Informativa sulle
Acquisizione Beni e Servizi	Procedure di scelta del contraente	Regolamento aziendale per le spese in economia  Utilizzo piattaforma MEPA per le categorie presenti	campione del dirigente/referente S.S./U.O. sulle attività dei collaboratori.	Tutti	attività svolte. Segnalazione difformità.

Preventiva			
determinazione			
contrarre e veri			
della procedura	da		
parte del dirige			
della S.C.	e		
pubblicazione			
avviso di gara	su		
profilo	di		
committente			
tutte le proced	ıre		
di impo	rto		
superiore a	€		
20.000,00			
20.000,00			
Per procedure	di		
importo superi	ore		
a ¹ € 40.000	00.		
competenza	ad		
U.O. Gare			
0.0.0			
In caso di acqui	sto		
in privat	va,		
validazione			
preventiva			
Commissione			
infungibilità			
mungionita			

Esecuzione del contratto	Ove possibile e opportuno, nomina Direttore esecuzione diverso dal RUP e nomina Assistenti del Direttore esecuzione tra i destinatari della prestazione				
	Addetto alla liquidazione diverso dall'addetto all'acquisto				
Procedure di scelta del contraente	Preventiva determinazione a contrarre e verifica della procedura da parte del dirigente della S.C. e pubblicazione avviso di gara su profilo di committente per tutte le procedure	Verifiche a campione del dirigente/referente S.S./U.O. sulle attività dei collaboratori  Verifiche a campione del dirigente S.C. sui controlli effettuati	Tutti	Informativa sulle attività svolte. Segnalazione difformità.	

		Apertura offerte da parte di commissione				
	Gestione prodotti	Verifiche periodiche giacenze	Verifiche a campione del referente qualità.  Verifiche a campione del dirigente S.C. sui controlli effettuati	Tutti	Informativa sulle attività svolte. Segnalazione difformità.	
Direzione Tecnica e Patrimoniale	Procedure di scelta del contraente	Rispetto Regolamento aziendale per le spese in economia  Utilizzo piattaforma MEPA per le categorie presenti	Verifiche a campione del dirigente/referente S.S./U.O. sulle attività dei collaboratori  Verifiche a campione del dirigente S.C. sui	Tutti	Informativa sulle attività svolte. Segnalazione difformità.	

	Preventiva	dirigente S.C. sui		
	determinazione a	controlli effettuati		
	contrarre e verifica			
	della procedura da			
	parte del dirigente			
	della S.C. e			
	pubblicazione			
	avviso di gara su			
	profilo di			
	committente per			
	tutte le procedure			
	di importo			
	superiore a €			
	20.000,00			
	·			
	Per procedure di			
	importo superiore	Verifiche a		
	a € 40.000,00,	campione del		
	competenza ad	dirigente S.C.		
	U.O. Gare			
	In caso di scelta in	Verifiche a		
	privativa,	campione del		
	validazione	dirigente/referente		
	preventiva	S.S./U.O. sulle		
	Commissione	attività dei		
	infungibilità	collaboratori		
		Verifiche a		
		' 1 1		

	Esecuzione del contratto	Ove possibile e opportuno, nomina Direttore esecuzione diverso dal RUP e nomina Assistenti del Direttore esecuzione tra i destinatari della prestazione	campione del dirigente S.C. sui controlli effettuati		
Unità Operativa Sistema Informatico	Non risultano attività a rischio segnalate dal responsabile				
Servizio di Prevenzione e Protezione	Non risultano attività a rischio segnalate dal responsabile				

Qualità - Formazione	Affidamento progettazione e svolgimento attività formative	Verifica applicazione Regolamento per l'acquisizione in economia di lavori, servizi, forniture dell'Istituto	Formazione sui contenuti della legge 190/2012	Personale addetto al contratto con fornitori e alla stesura degli atti amministrativi	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
	Acquisizione riviste e banche dati a carattere scientifico	Verifica applicazione Regolamento per l'acquisizione in economia di lavori, servizi, forniture dell'Istituto	Formazione sui contenuti della legge 190/2012	Personale addetto al contratto con fornitori e alla stesura degli atti amministrativi	Informativa sulle attività svolte  Segnalazione delle difformità	
S.C. Economico Finanziario	Ciclo attivo e passivo Acquisiti con cassa Economale	Incompatibilità operatori  Effettuazione controlli a campione  Regolamento Cassa Economale	Verifica a campione del responsabile sull'attività dei dipendenti  Applicazione Regolamento C.E.  Formazione interna sui contenuti della legge 190/2012	Tutti i dipendenti coinvolti nel processo di ciclo attivo e passivo  Gestore Cassa Economale	Informativa sulle attività svolte Segnalazione delle difformità	

## Tabella 2 CRONOPROGRAMMA

SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
Responsabile della	Proposta per l'adozione del Piano	Entro il 31/12/2013
prevenzione della corruzione	triennale di prevenzione della corruzione	
Responsabile della	Proposta per l'aggiornamento del Piano	Entro il 31/12 di ogni
prevenzione della corruzione	triennale di prevenzione della corruzione	anno
Direttore Generale	Approvazione del Piano triennale di	Entro il 31/1/2014
	prevenzione della corruzione	
		Entro il 31/01 di ogni
D 17 17	D 111' ' 11D' ' 1 1'	anno
Responsabile della	Pubblicazione del Piano triennale di	Entro il 31 gennaio di
prevenzione della corruzione	prevenzione della corruzione sul sito web	ogni anno
	aziendale e trasmissione del Piano al	
	Dipartimento funzione pubblica e alla Regione	
Responsabile della	Divulgazione del Piano triennale di	Entro 30 gg. dalla sua
prevenzione della corruzione	prevenzione della corruzione alle	adozione
prevenzione dena corruzione	articolazioni aziendali	adozione
Direttore Generale su	Nomina dei Referenti del gruppo di lavoro	Entro 15/05/2014
proposta RPC, DA, DS	della prevenzione della corruzione	Liido 13/03/2014
propositi ii e, Bri, Be	dena prevenzaone dena corrazzone	
	Individuazione di un gruppo di lavoro per le	
	attività di aggiornamento e/o modifica del	
	Piano di prevenzione della corruzione	
Direzione, Responsabile della	Revisione analisi sulle attività a rischio ed	Entro il 31/07/2014
prevenzione della corruzione,	individuazione del grado di rischio connesso	
Responsabili S.C.,	alle singole attività	
Responsabili S.S. di staff,		
Referenti Gruppo di lavoro		
Responsabili S.C.,	1	Entro il 31 ottobre di
Responsabili S.S. di staff e	prevenzione della corruzione della proposta	ogni anno
Referenti Gruppo di lavoro	di modifica del Piano stesso	
Responsabili S.C. Responsabili	Trasmissione al Responsabile della	Entro il 31 ottobre di
S.S. di staff	prevenzione della corruzione di una	ogni anno
	relazione sulle procedure utilizzate e i	
	controlli di regolarità e legittimità attivati, e	
	sulle proposte di eventuali nuovi	
	interventi organizzativi per migliorare le	
	prassi ai fini della prevenzione delle	
	pratiche corruttive. La relazione comprenderà anche l'eventuale	
	comprenderà anche l'eventuale monitoraggio dei rapporti con i soggetti	
	con i quali intercorrono rapporti a	
	rilevanza economica	
Referenti Gruppo di lavoro	Segnalare al Responsabile della	Entro il 31 ottobre di
Tereferia Grappo ai involo	prevenzione della corruzione su fatti	ogni anno
	corruttivi tentati o reali all'interno	-9
	dell'amministrazione e del contesto in	
	cui la vicenda si è sviluppata ovvero di	
	contestazioni ricevute circa il mancato	

	adempimento agli obblighi di trasparenza	
Responsabile della S.C. Risorse Umane	Comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione dei dati relativi alle posizioni dirigenziali attribuite a persone, interne e/o esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	entro il 31 ottobre di
Responsabile della prevenzione della corruzione	Relazione annuale di attuazione del Piano e trasmissione al Direttore Generale, all'OIV e al Dipartimento per la funzione pubblica (art. 1 c. 14 della l. n. 190 del 2012), monitoraggio delle attività e della situazione e contestuale pubblicazione sul sito web aziendale	Entro il 15 dicembre di ogni anno
Responsabile della trasparenza	Adozione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Entro il 31 dicembre di ogni anno
Direzione Generale Responsabile della prevenzione della corruzione Dirigenti competenti	Verifica delle condizioni per la possibilità della rotazione dei dipendenti che curano i procedimenti nei settori esposti alla corruzione previa definizione delle procedure di rotazione	Entro il 31 dicembre 2014
Responsabili S.C., Responsabili S.S. di staff e Responsabile Formazione	Proposta del Piano annuale di formazione della propria struttura al Responsabile della prevenzione della corruzione	Entro data da stabilire ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Responsabili S.C. e S.S. di staff e la struttura Formazione	Predisposizione, per quanto di competenza, del Piano annuale di formazione ed individuazione del personale da inserire nei percorsi formativi	ogni anno
Uffici per i procedimenti disciplinari Risorse Umane	Acquisizione segnalazioni comportamenti, condotte illecite o comunque in violazione del codice di comportamento e disciplinare. Segnalazioni dall'ufficio risorse umane per l'autorizzazione delle attività extra istituzionali e vigilanza sulla inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi.	Cadenza mensile ove sussistano



# ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE REGIONI LAZIO E TOSCANA (IZSLT)

## PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ DELL'IZSLT 2014 – 2015 – 2016



Il programma triennale illustra la realtà dell'Istituto.

E' uno strumento dinamico soggetto a revisione annuale in linea con i cambiamenti e gli sviluppi aziendali (art.11, comma 2, d.lgs 150/2009)

La trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni.

#### **INDICE**

#### 1. FUNZIONI E COMPITI DELL'IZSLT

- 1.1. Il centenario
- 1.2. La storia
- 1.3. I Direttori le figure di riferimento
- 1.4. Assetto istituzionale ed organizzazione interna
  - 1.4.1. L'Istituto
  - 1.4.2. Organi dell'Istituto
  - 1.4.3. Organigramma
- 1.5. Cosa facciamo
  - 1.5.1. Compiti Primari dell'Istituto
  - 1.5.2. I Centri di Referenza Nazionale
  - 1.5.3. I Laboratori Nazionali di riferimento
  - 1.5.4. I Centri di riferimento Regionale
- 1.6. Come operiamo
- 1.7. Identità

#### 2. PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ (PTTI)

- 2.1. Obiettivi strategici del PTTI
- 2.2. Atti aziendali di determinazione degli obiettivi annuali di attività
- 2.3. Strutture e dirigenti coinvolti
- 2.4. Coinvolgimento degli stakeholders
- 2.5. Termini e modalità di adozione del Programma

#### 3. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

3.1. Partecipazione a fiere ed eventi

#### 4. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA

- 4.1. Dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione ed aggiornamento dei dati
- 4.2. Referenti per la trasparenza (Gruppo di Lavoro per la Trasparenza) e modalità di coordinamento con il RT
- 4.3. Misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi
- 4.4. Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza
- 4.5. Rilevamento dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti

4.6. Misure per assicurare l'efficacia dell'Accesso Civico

5. DATI ULTERIORI

1. FUNZIONI COMPITI ED ORGANIZZAZIONE

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana (IZSLT) ente del S.S.N. di diagnostica e ricerca scientifica veterinaria, svolge da 100 anni sul territorio delle regioni Lazio e

Toscana, attività di diagnostica di laboratorio e di campo, controllo, ricerca applicata, formazione, assistenza e consulenza nelle aree della tutela della salute e del benessere degli animali, dell'igiene

degli allevamenti, della qualità delle produzioni animali e dell'igiene, sicurezza e salubrità degli alimenti destinati all'uomo e agli animali.

Strumento tecnico-scientifico delle due regioni di competenza è coordinato dal Ministero della

Salute.

Più di 500 dipendenti, tra sanitari e amministrativi, impegnati in questo percorso finalizzato a

valorizzare la qualità delle produzioni, a garantire il benessere degli animali e soprattutto a

garantire la sicurezza degli alimenti. Tra i compiti istituzionali dell'IZSLT l'assistenza e il supporto tecnico scientifico alle autorità regionali, agli allevatori e agli organi di controllo e vigilanza

istituzionale. L'organizzazione attuale prevede l'esecuzione dei diversi tipi di attività nei laboratori

della sede centrale e delle otto sezioni provinciali dislocate nelle Regioni Lazio e Toscana.

Il finanziamento dell'Ente deriva da quota parte del Fondo sanitario nazionale, dalle entrate per i

piani di risanamento delle malattie del bestiame, da progetti di ricerca finanziati da Unione

Europea, Stato e Regioni, da introiti per prestazioni a favore di enti e di privati.

Oltre alle attività istituzionali sopra menzionate, all'Istituto è stato affidato dal Ministero della

Salute il compito di istituire Centri nazionali di referenza e dalle Regioni Lazio e Toscana laboratori

di eccellenza sulla base di professionalità altamente specialistiche riconosciute.

Nel corso di questi anni si sono dovute affrontare emergenze a carattere epidemico (BSE, scrapie,

West Nile, Bluetongue etc.) ed emergenze da contaminazione di alimenti. L'Istituto e le Sedi territoriali, avendo adeguato i propri servizi alle norme UNI CEI EN ISO/IEC 17025, al fine di fornire

risultati di laboratorio e prestazioni qualificate, riconosciute ufficialmente anche dai Paesi terzi, ha

attivato una politica della Qualità orientata alla soddisfazione dei clienti, aziende, esercizi ed

operatori che usufruiscono dei servizi forniti.

Queste sono le basi su cui l'Istituto Zooprofilattico svolge un ruolo di prevenzione a vantaggio della

salute dell'uomo e degli animali.

1.1. Il centenario

1914 /2014: da Ieri a Domani

57

L'Istituto con i suoi cento anni, si propone anche con il Programma triennale per la Trasparenza e l'integrità, di presentare a tutti gli utenti le sue attività attraverso un'informazione più chiara e completa.

Il PTTI elabora contenuti coordinati con quelli del Piano della Performance e del Piano per la prevenzione della corruzione ed illustra le attività dell'Ente che da Ieri a Domani, come si è voluto caratterizzare nella celebrazione del centenario, garantiscono aderenza ai principi di trasparenza.

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

#### 1.2. La storia

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana nasce nel **1914** come Sezione Zooprofilattica su iniziativa del Ministero per l'Agricoltura e le Foreste, come Sezione Zooprofilattica annessa all'Istituto Zootecnico Laziale situato in località Capannelle, nel Comune di Roma, dove tuttora è ubicato. Nasce, in analogia agli altri Istituti Zooprofilattici, come struttura sanitaria di assistenza tecnica agli allevatori. Nel 1935 la Sezione viene trasformata in Stazione Zooprofilattica Sperimentale di Roma, organizzata sotto forma di Consorzio Interprovinciale, come Ente Locale.

Il territorio di giurisdizione, dapprima laziale, si estende alla Toscana e la Stazione di Roma nel 1952, con Decreto del Presidente della Repubblica, assume come Ente, la denominazione di Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana. Fin dall'origine degli Istituti Zooprofilattici è valso il principio della gratuità delle prestazioni diagnostiche e di assistenza tecnica.

Nel 1935 il Prof. Vittorio Zavagli riceve la qualifica di "Aiuto" dalla Direzione Generale di Sanità con l'incarico di potenziare l'organizzazione dell'Ente, che assume la denominazione di "Stazione Zooprofilattica Sperimentale di Roma", sotto il controllo della Giunta Amministrativa della Prefettura di Roma. Il Territorio di competenza è individuato nella Regione Lazio.

In questi anni l'attività della Stazione registra un importante sviluppo delle attività e contemporaneamente un incremento del riconoscimento e della fiducia da parte dalle organizzazioni agricole regionali.

**Nel 1941** è avviata la produzione del vaccino antiaftoso per far fronte alle ingenti richieste del Lazio, di tutta l'Italia centro-meridionale e delle Isole. Nel **1952** è aggiunta la Toscana al territorio di giurisdizione e l'Ente assume la denominazione di "Istituto Zooprofilattico Sperimentali del Lazio e della Toscana" con le sedi di Roma e Pisa, quest'ultima guidata sino al 1976 dal Prof. Aldo Ceccarelli.

Nel corso degli anni sono istituite le sedi periferiche provinciali, fino a configurarsi l'attuale ordinamento organizzativo con nove sezioni territoriali, di cui 5 nella Toscana Arezzo, , Firenze,

Grosseto, , Pisa, Siena, e 4 nel Lazio , Cassino Latina Rieti Viterbo individuando nella sede di Roma la sede centrale di coordinamento.

Con la legge 23 giugno 1970, n. 503 "Ordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali", gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IIZZSS) divengono Enti Pubblici sottoposti alla vigilanza del Ministero della Sanità. Il rapporto sempre più organico degli IIZZSS con le regioni verrà sancito dalla legge n.745 del 1975, "Trasferimento di funzioni statali alle regioni e norme di principio per la ristrutturazione regionalizzata degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali".

#### 1.3. I Direttori - le figure di riferimento

Direttore facente funzione dell'Istituto dal **1972 al 1976** è il Prof. Enzo Fontanelli, ricordato per il valore scientifico e la particolare attenzione espressa nei confronti del personale.

Dal **1976 al 1994** l'Istituto è guidato dal Prof. Mariano Aleandri che, con competenza e passione, ne caratterizza profondamente l'assetto e le attività, rilanciandone l'immagine e la presenza sul territorio, incrementando la gamma delle attività ed inserendo numerosi giovani laureati nelle discipline scientifiche necessarie alla definizione di ruoli e responsabilità istituzionali.

Dal 1994 al 2001 il Dr. Riccardo Forletta e poi il Dr. Gianluca Autorino, in qualità di direttori "facenti funzione", contribuiscono in maniera significativa all'ammodernamento tecnico-strutturale ed organizzativo dell'Istituto; nel 1998 l'Istituto adotta il sistema Qualità e consegue l'accreditamento dei laboratori di prova e di taratura (ACCREDIA n. 0201)

Nel **1999** le Regioni Lazio e Toscana recepiscono con relative Leggi Regionali, il Decreto Legislativo 30 giugno 1993, n. 270 sul riordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali che definisce un diverso assetto organizzativo degli Istituti Zooprofilattici, anche a seguito del processo di aziendalizzazione avviato nella Sanità Pubblica con il Decreto Legislativo 30 dicembre, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

E' in questo contesto legislativo che si colloca il nuovo assetto istituzionale che trova il suo fondamento normativo nel D. Lgs 30.06.1993 n. 270 che disciplina e suddivide le competenze ministeriali e regionali in tema di sanità pubblica veterinaria e prevede la figura del direttore generale quale organo di gestione ed il Consiglio di Amministrazione come organo di indirizzo politico. Viene nominato il dr. Nazareno Renzo Brizioli da parte delle due Regioni, il primo Direttore Generale dell'Istituto che resterà alla guida dell'Ente per due mandati fino al gennaio 2011.

Nel 2005 l'Istituto emana la revisione della propria organizzazione secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione interna, approvato dalle Regioni competenti nel corso del 2004.

Dal 1 febbraio 2011, con delibera n 53 del 1/02/2011, il Direttore Sanitario, Dr. Remo Rosati, ricopre l'incarico di Direttore Generale f.f. dell'Istituto.

In questa fase, gli Istituti Zooprofilattici sono al centro di una profonda riforma normativa.

Infatti, il DL 106/2012 ha posto le basi per una domanda di revisione degli IIZZSS, ponendo attenzione ai temi della semplificazione e snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa, dell'adozione di principi di efficacia, efficienza ed economicita' dell'attivita' amministrativa, di razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese e dei costi di funzionamento, tramite riorganizzazione dei centri di spesa e adeguamento dell'organizzazione e della struttura amministrativa. Questa stessa sollecitazione è venuta dalle Regioni Lazio e Toscana all'interno della Conferenza dei Servizi, prima e, successivamente, è stata codificata in obiettivi per la Direzione aziendale chiamata a definire entro il 30 settembre una proposta di riorganizzazione

L'opera di revisione della missione, dell'organizzazione della gestione dell'IZSLT si avvia, peraltro, in un momento delicato, caratterizzato da una proposta di modifica del D.Lgs. n. 270/1993 da parte del Ministero della Salute e l'ampliamento della proroga della delega di riforma fino al giugno 2012.

#### 1.4. Assetto istituzionale ed organizzazione interna

#### 1.4.1. L'Istituto

dell'Ente.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana ha la sede legale in Roma – Via Appia Nuova 1411 - 00178.

Le Sezioni Territoriali sono così articolate:

Regione Lazio: Sezioni di Latina, Viterbo e Rieti.

Regione Toscana: Sezioni di Arezzo, Firenze, Pisa, Grosseto e Siena.

#### 1.4.2. Organi dell'Istituto

#### **Direzione Aziendale**

- Il Direttore Generale f.f., Dr. Remo Rosati: con delibera n 53 del 1/02/2011 è Direttore Generale f.f. dell'Istituto dallo stesso giorno.
- Il Direttore Sanitario: Dr. Remo Rosati ricopre l'incarico dal 1 agosto 2008, come da delibera n 304 del 11/07/2008.
- Il Direttore Amministrativo, Dott. Antonio Cirillo: Direttore Amministrativo delibera n. 604 del 29 dicembre 2009.

#### Il Consiglio di Amministrazione

Presidente: Prof. Francesco Paolo Di Iacovo

• Componente: Prof. Vittorio Tellarini

Conponente: Dott. Federico Coccia

• Componente: Dott. Emmanuele Forlani

Componente: Dott. Emiliano Corsi

## Collegio dei Revisori dei Conti

• Presidente: Dott. Giuliano Masci

Componente: Dott.ssa Doriana Rossini

• Componente: Rag. Ezio Feri

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) (D. lgs. n.150 del 2009); non è organo dell'IZS, ma esercita le attività di controllo strategico e riferisce, in proposito, direttamente all'organo di indirizzo politico-amministrativo.

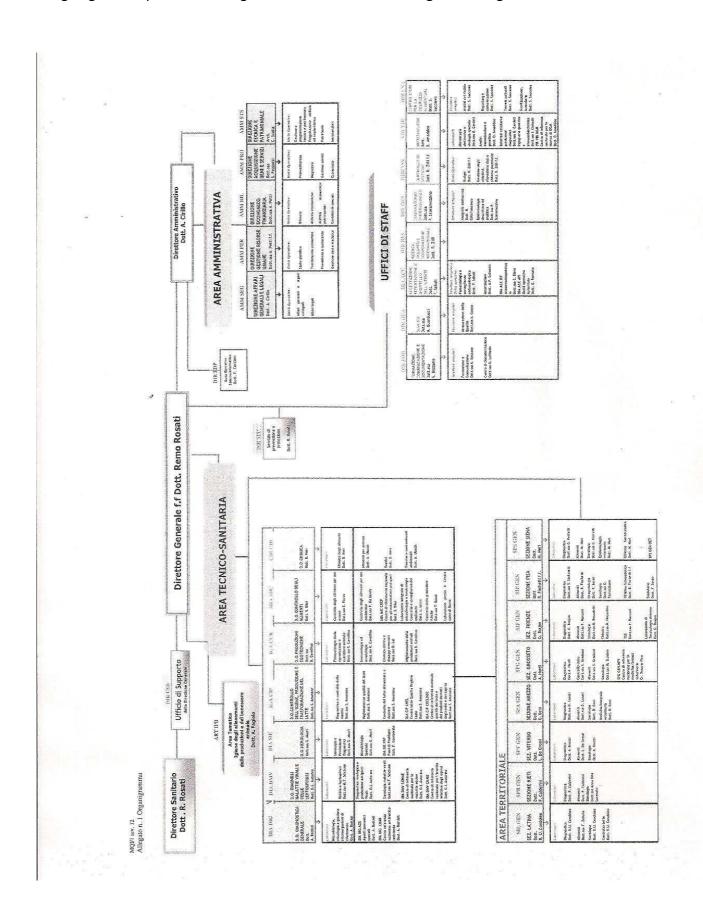
• Coordinatore: Dott. Guido Petracca

• Componente: Dott. Antonio Bucci

• Componente: Dott. Leonardo Rotondi

## 1.4.3. Organigramma

L'organigramma previsto dal regolamento attualmente in vigore è il seguente:



#### 1.5. Cosa facciamo

L'IZSLT si propone di presentare la sua attività, attraverso un'informazione sempre più chiara e completa.

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

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

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

L'Ente si rivolge sia al settore pubblico sia all'utenza privata ed è presente, oltre che nella sede centrale di Roma, in altre otto sedi dislocate nei vari capoluoghi di provincia tra Lazio e Toscana.

Nell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale operano circa 400 dipendenti tra veterinari, chimici, biologi, statistici, tecnici di laboratorio e personale amministrativo ed altre professionalità ad elevata specializzazione.

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

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

Già dal 2010, l'Istituto Zooprofilattico Lazio e Toscana, assieme a quello dell'Umbria-Marche hanno svolto per primi un lavoro congiunto in collaborazione con il laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, orientato alla costruzione di un sistema in grado di misurare la capacità di ogni azienda di essere strategicamente efficace ed efficiente, rispetto al territorio in cui opera, nell'ambito del sistema regionale in cui è inserito.

Le attività previste sono state:

- l'analisi delle dimensioni di valutazione;
- l'analisi e selezione degli indicatori;
- l'adattamento/definizione delle schede di calcolo degli indicatori;
- l'analisi delle fonti dati e della loro attendibilità;

- l'analisi e la selezione dei criteri e delle fasce di valutazione

al fine di:

- valutare i risultati in modo trasparente e condiviso;
- identificare le best practice;
- attivare processi di apprendimento organizzativo;
- definire processi di miglioramento per un'allocazione ottimale delle risorse in linea con i bisogni e le priorità emergenti nelle realtà degli istituti.

#### 1.5.1. Compiti Primari dell'Istituto

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

#### 1.5.2. I Centri di Referenza Nazionale

I Centri di Referenza Nazionale sono strutture di eccellenza per l'intero sistema sanitario nazionale e rappresentano uno strumento operativo di elevata e provata competenza, nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica e operano in base alle funzioni previste dalla normativa nazionale. Hanno il compito: di confermare, ove previsto, la diagnosi effettuata da altri laboratori; di attuare la standardizzazione delle metodiche di analisi; avviare idonei "ring test" tra gli IIZZSS.; di utilizzare e diffondere i metodi ufficiali di analisi; di predisporre piani d'intervento; di collaborare con altri centri di referenza comunitari o di paesi terzi; di fornire, al Ministero della Salute, assistenza e informazioni specialistiche.

- ✓ <u>CRN PER L'ANEMIA INFETTIVA EQUINA</u>
- ✓ CRN PER LE MALATTIE DEGLI EQUINI
- ✓ CRN PER L'ANTIBIOTICORESISTENZA
- ✓ CRN PER GLI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI
- ✓ CRN PER LA QUALITA' DEL LATTE E DEI PRODOTTI DERIVATI DEGLI OVINI E DEI CAPRINI
- ✓ CRN PER LA MEDICINA FORENSE VETERINARIA

#### 1.5.3. I Laboratori Nazionali di riferimento

I Laboratori Nazionali di Riferimento, ai sensi del regolamento 882/2004/CE, articolo 33, coordinano le attività dei laboratori ufficiali e forniscono il proprio supporto tecnico in assenza di un metodo specifico, o in caso di esito analitico di difficile interpretazione.

Svolgono inoltre una serie di altre funzioni, che comprendono lo sviluppo, la validazione, la diffusione e l'armonizzazione di metodi analitici, la trasmissione di informazioni tecnico-scientifiche ai Laboratori ufficiali ed agli operatori del Servizio Sanitario Nazionale, la consulenza al Ministero della Salute nell'ambito di tematiche generali e specifiche, per la stesura del Piano Nazionale, per la gestione delle emergenze, nonché per la raccolta e l'elaborazione dei dati nazionali relativi al controllo ufficiale.

Due sono i LNR che insistono nel nostro istituto:

- ✓ CENTRO DI REFERENZA NAZIONALE PER L'ANTIBIOTICORESISTENZA
- ✓ CENTRO DI REFERENZA NAZIONALE PER GLI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI

#### 1.5.4. I Centri di riferimento Regionale

I Laboratori di riferimento regionale sono attivi sul territorio a livello locale. Essi sono uno strumento operativo di elevata e provata competenza, localizzati presso una struttura dell' Istituto stesso e svolgono attività specialistiche in settori individuati dalle amministrazioni regionali.

#### LAZIO:

- ✓ <u>CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER GLI ENTEROBATTERI PATOGENI</u>
- ✓ CENTRO STUDI PER LA SICUREZZA ALIMENTARE
- ✓ LABORATORIO AGENTI ZOONOSICI SPECIALI
- ✓ <u>SISTEMA INFORMATIVO PER L'EPIDEMIOLOGIA VETERINARIA</u>

- ✓ <u>OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO VETERINARIO REGIONALE LAZIO(OEVR)</u>
- ✓ CENTRO LATTE QUALITÀ

#### **TOSCANA:**

- ✓ CENTRO DI MEDICINA INTEGRATA VETERINARIA (Sezione di Arezzo)
- ✓ <u>OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO VETERINARIO REGIONALE TOSCANA (OEVR) (Sezione di</u> Siena)
- ✓ LABORATORIO DI ITTIOPATOLOGIA (Sezione di Pisa)

L'illustrazione delle attività è contenuta nel sito dell'istituto (ww.izslt.it) dove nelle specifiche sezioni sono segnalate le attività

#### 1.6. Come operiamo

Per ottemperare ai propri compiti l'Istituto, fin dal 1997 ha adottato e successivamente aggiornato il proprio processo di "aziendalizzazione" attraverso la gestione delle attività per budget ed obiettivi, adempiendo alla specifica normativa complessa ed in continua evoluzione.

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

Il sistema qualità dell'Istituto è gestito presso l'Ufficio di Staff Qualità della sede Centrale di Roma.

Fin dal 1998 l' IZSLT è accreditato (numero di accreditamento 0201) da Accredia (ex SINAL) che è l' unico organismo italiano autorizzato all' accreditamento delle prove (Gazzetta Ufficiale n. 20 del 26 gennaio 2010 - Decreto interministeriale del 22 dicembre 2009 "Designazione di ACCREDIA quale unico organismo nazionale italiano autorizzato a svolgere attività di accreditamento e vigilanza del mercato in conformità al regolamento (CE) n. 765/2008, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, della legge 23 luglio 2009, n. 99").

L'elenco delle prove accreditate (n. 504) è consultabile direttamente sulla home page dell'Istituto nell'apposito link al sito di ACCREDIA.

#### 1.7. Identità

L'Identità Aziendale è l'insieme degli elementi che concorrono a far conoscere, riconoscere e differenziare l'azienda e, pertanto, degli strumenti necessari a supportare tutte le attività di comunicazione istituzionale che un'azienda pone in essere.

Rappresenta, quindi, il punto di partenza per la definizione dell'azienda e costituisce il primo step per la composizione del Piano.

Concorrono alla definizione dell'identità sia i vertici aziendali, sia i dirigenti o i responsabili delle strutture individuate al suo interno, ma anche il restante personale e i vari stakeholder esterni.

Gli attori, così individuati, partecipano con modalità e funzioni differenti alla creazione dell'identità aziendale e, parallelamente, all'esplicitazione della Mission e della Vision dell'azienda stessa.

La Missione dell'Istituto è espressione della volontà dell'Ente di tutelare la sanità ed il benessere animale, controllare l'igiene degli allevamenti per garantire la qualità delle produzioni primarie, tutelare la sicurezza degli alimenti di origine animale e degli alimenti zootecnici per garantire la salute del consumatore.

Per adempiere compiutamente alla propria missione, l'Istituto provvede a svolgere:

- il servizio diagnostico delle malattie degli animali e delle zoonosi, nonché gli accertamenti analitici ed il supporto tecnico-scientifico necessari alle azioni di polizia veterinaria ed all'attuazione dei piani di eradicazione, profilassi e risanamento;
- l'esecuzione degli esami e delle analisi ufficiali sugli alimenti ed il supporto tecnicoscientifico ai servizi di sanità pubblica veterinaria delle Aziende Sanitarie Locali;
- l'esecuzione degli esami e delle analisi necessari all'attività di controllo della alimentazione animale;
- il supporto tecnico-scientifico all'azione di farmaco-vigilanza veterinaria;
- la ricerca sperimentale nel settore della sanità animale, dell'igiene degli alimenti ed in materia di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- gli studi sul benessere animale e l'elaborazione ed applicazione di metodi alternativi all'impiego di modelli animali nella sperimentazione;
- l'effettuazione di studi, sperimentazioni e produzione di tecnologie e metodiche necessarie al controllo della salubrità degli alimenti di origine animale e dell'alimentazione animale;
- la cooperazione tecnico-scientifica con le Facoltà di Medicina Veterinaria e con altri Istituti di ricerca, nazionali ed esteri;
- la sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, igiene degli alimenti di origine animale, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- le verifiche sui rischi sanitari legati agli animali ed ai prodotti di origine animale;
- la formazione e l'aggiornamento dei medici veterinari, degli operatori sanitari e degli addetti al processo produttivo di alimenti di origine animale;

- la consulenza, assistenza ed informazione sanitaria agli allevatori ai fini della tutela del patrimonio zootecnico e per il miglioramento igienico delle produzioni;
- la consulenza, assistenza ed informazione sanitaria alle aziende produttrici di alimenti di origine animale ai fini del miglioramento igienico delle produzioni;
- la produzione di terreni colturali, vaccini, autovaccini, presidi diagnostici e sanitari per il risanamento ed il miglioramento del comparto zootecnico.

**La Mission** definisce il ruolo dell'azienda per attuare la Vision. E' la strada che si vuole percorrere per realizzare la Vision e serve per definire le risorse che devono essere utilizzate per arrivare alla stessa, rispondendo in genere a tre domande: "Che cosa facciamo?", "Come lo facciamo?", "Per chi lo facciamo?

La Vision, che deve essere chiara, accurata, esplicitata e condivisa, serve a definire l'identità aziendale e a fare comprendere ai membri dell'organizzazione dove l'azienda vuole arrivare, al fine di condividerne i successi.

In particolare, la **Vision** dell'istituto è volta a rafforzare il ruolo dell'istituto come centro veterinario di riferimento nelle Regioni Lazio e Toscana, a proporsi quale polo di formazione ed aggiornamento per la qualificazione degli operatori del settore agro-zootecnico-alimentare, a rafforzare le attività a sostegno della sicurezza degli alimenti per una maggiore tutela dei consumatori, a potenziare le relazioni internazionali specialmente nell'ambito della cooperazione con Paesi Terzi.

"La trasparenza deve essere correlata all'integrità, evidenziando che i due concetti configurano, realtà complementari: solo ciò che è integro può essere trasparente e, nel contempo, solo ov'è trasparenza può essere assicurata integrità."

## 2. PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ (PTTI)

Con la redazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle regioni Lazio e Toscana (di seguito Istituto) intende dare attuazione al principio di trasparenza, intesa come "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

Le misure adottate nel PTTI sono coordinate con quelle previste dal piano di Prevenzione della Corruzione, di cui il programma è parte in quanto rappresenta una sezione dello stesso.

Il programma triennale è stato predisposto in ottemperanza all'art. 10 del D.Lgs 14.03.2013, n.33 e sulle indicazioni delle linee guida emanate dalla Civit per l'aggiornamento del piano triennale per la trasparenza e l'integrità precedentemente adottato.

L'attuazione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità, ha l'intento di fornire una

visione d'insieme sui compiti istituzionali e sull'organizzazione dell'Istituto.

Il tema della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni è stata oggetto di numerosi interventi normativi e, in modo particolare dei seguenti:

- D.lgs 27 ottobre 2009, n. 150

#### **Delibere CIVIT**

- n. 6 del 25.02.2010
- n. 105 del 14.10.2010
- n. 113 del 28.10.2010
- n. 2 del 05.01.2012
- n. 50 del 04.07.2013
- Legge 6 novembre 2012, n. 190
- D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33

#### 2.1. Obiettivi strategici del PTTI

Per l'attuazione dei valori legati alla trasparenza, il PTTI dell'Istituto realizza forme di controllo nel rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità, per far emergere – ed eliminare - ipotesi di inadeguata gestione.

L'attuazione del principio di trasparenza è funzionale a tre scopi, che diventano gli obiettivi strategici del PTTI:

- controllo per il miglioramento delle performance nelle fasi del ciclo di gestione
- servizi erogati: favorire la conoscenza dei servizi resi dall'Istituto
- prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità

#### 2.2. Atti aziendali di determinazione degli obiettivi annuali di attività

La relazione tra il PTTI e il Piano delle performance è garantita dalla condivisione dei programmi di attività, nell'attuazione dei risultati e dall'individuazione di specifici obiettivi annuali di attività da assegnare alle diverse strutture dell'azienda.

#### 2.3. Strutture e dirigenti coinvolti

Il PTTI è predisposto dal Responsabile della Trasparenza (RT), Francesco Filippetti nominato con Delibera N° 615 del 23 dicembre 2013 Il responsabile della trasparenza è supportato nella sua attività da un gruppo di lavoro, costituito da Alessandra Tardiola e Isabella Nunziati, nominato nella medesima delibera. ,

#### Sono compiti del responsabile:

- attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente
- segnalare all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV),
   all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- provvedere all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il Piano anticorruzione;
- controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico

#### Con il RT collaborano funzionalmente:

- Marina Lovicario, per le attività di aggiornamento, integrazioni, modifiche da realizzare all'interno del sito web istituzionale aziendale per renderlo aderente alle vigenti disposizioni normative, nonché per garantire l'accessibilità dei dati secondo le specifiche richieste ed il supporto tecnico/informatico sull'utilizzo del portale aziendale
- Tutti gli uffici amministrativi dell'Istituto

## 2.4. Coinvolgimento degli stakeholders<sup>1</sup>

Il sito web aziendale all'indirizzo www.izslt.it è lo strumento principale di informazione con l'esterno, costantemente aggiornato in virtù del legame dell'ente con il territorio e gli eventi, poiché la comunicazione rende testimonianza del rispetto del principio di trasparenza e crea un filo diretto con il cittadino.

Il presente piano è redatto e pubblicato a disposizione degli Stakeholder interni ed esterni.

Come previsto dal D.Lgs 33/2013 per:

- promuovere l'immagine dell'Istituto

1 Stakeholder = rappresenta una persona o un gruppo di persone rappresentanti di specifici interessi (ad esempio: associazioni di volontariato, istituzioni pubbliche, sindacati, collettività, ecc.), i quali entrano in relazione con un'organizzazione e son influenti nei loro confronti perché possono fornire a quest'ultima delle opinioni o decisioni che possano favorire o precludere il raggiungimento di uno specifico obiettivo

- divulgare la cultura della trasparenzafavorire la diffusione tra i cittadini dell'organizzazione e dell'attività dell'Istituto

## Stakeholder interni

Tipologia	Denominazione	Recapito	Eventuali osservazioni presentate
Organo interno	Consiglio di Amministrazione	Segreteria aziendale del Consiglio di Amministrazione	
Organizzazione Sindacale (are comparto)	RSU del comparto	Recapito aziendale del coordinatore RSU del comparto	
Organizzazione Sindacale (are dirigenza)	RSA della dirigenza a veterinaria e SPTA	Rappresentanti sindacali della dirigenza veterinaria e SPTA: SIVEMP-FUM SNABI CGIL Veterinari CGIL SPTA CISL Veterinari CISL SPTA UIL FPL Veterinari UIL FPL SPTA FEDIR SANITA'	
Organismi di verifica	O.I.V.	Segreteria aziendale dell'O.I.V.	

## Stakeholder esterni

Tipologia	Denominazione	Recapito	Osservazioni presentate
Organizzazione Sindacale (area comparto-dirigenza)	CGIL FP Roma Lazio	Fax 06/4684360	
Organizzazione Sindacale (area comparto-dirigenza)	CISL FP Lazio	Fax 06/77207530	
Organizzazione Sindacale (area comparto-dirigenza)	UIL FP	Fax 06/83517056	
Organizzazione Sindacale (area dirigenza)	SIVEMP-FUM	Fax 06/8848446	
Organizzazione Sindacale (area dirigenza)	SNABI	Fax 06/66032173	
Organizzazione Sindacale (area dirigenza)	FEDIR SANITA'	Fax 06/77206355	
Università	Facoltà Veterinaria di Perugia	Via S. Costanzo n.4 - 06126 Perugia	
	Facoltà Veterinaria di Pisa	Via Guglielmo Agnelli Pisa	
	Facoltà Veterinaria di Napoli	Via Federico Delpino, 1, 80137 - Napoli	
	Facoltà di Agraria di Viterbo	Via S. Camillo de Lellis snc - 01100 - Viterbo	
	Università di Tor Vergata	Via Montpellier, 1 - 00133 - Roma	
Ordine dei Medici Veterinari			
	della provincia di Roma	Via Panama 88 00198 - Roma	
	della provincia di Viterbo	Via Genova 01100 - Viterbo	
	della provincia di Rieti	Via Cairoli, 8, Contigliano Rieti	

della provincia ( Latina	di	Via dei Peligni, 38 04100 - <i>Latina</i>	
della provincia ( Frosinone	di	Via Fosse Ardeatine, 101 03010 - Frosinone	
della provincia d Firenze e Prato	di	via di Castelpulci 43/45 a San Martino alla Palma – Scandicci	
della provincia ( Arezzo	di	Via Madonna del Prato, 116 52100 -Arezzo	
della provincia ( Siena	di	Viale Toselli, 12 53100 - Siena	
della provincia ( Grosseto	di	Via Papa Giovanni XXIII n° 37 58100 - Grosseto	
della provincia ( Pisa	di	Viale delle Piagge, 2, 56120 - Pisa	

Per quanto concerne invece la successiva fase di attuazione del PTTI, l'Istituto raccoglie i feedback <sup>2</sup> dai cittadini e dagli stakeholder sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati, oltre che gli eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito a ritardi e inadempienze riscontrate.

A tal fine ci si avvale prioritariamente dei seguenti strumenti:

- a) il cliente può inviare osservazioni, chiarimenti e richieste all'indirizzo di posta elettronica aziendale segnalato nella sotto-sezione "Altri Dati" "Accesso Civico" del sito web aziendale
- **b)** questionari e moduli di reclamo/suggerimenti sono disponibili sul sito web aziendale, come regolamentato dal Sistema Qualità certificato Accredia.

2 Feedback = esprime il concetto di "risposta ad uno stimolo", acquisito per verificare e controllare i risultati ottenuti in base a scelte e strategie specifiche

### 2.5. Termini e modalità di adozione del Programma

Il PTTI è approvato con provvedimento deliberativo del Direttore Generale; la proposta del Programma è stata predisposta dal RT e da questi trasmessa alla Direzione Generale.

Dopo l'approvazione, il Piano è pubblicato sul sito web aziendale ed aggiornato annualmente, come stabilito dalla Delibera CiVIT n. 50/2013 e dall'Intesa sancita nella Conferenza Unificata del 24 luglio 2013 è adottato entro il 31 gennaio del 2014. I punti di aggiornamento, ove possibile, saranno preferibilmente obiettivi del processo di budget e, pertanto, in collegamento con il Piano delle performance e gli eventuali aggiornamenti.

### 3. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

### Attività di comunicazione interna

- Il sito intranet aziendale
- Posta elettronica: @izslt.it
- Incontri di struttura per gli obiettivi di budget e per la valutazione del personale
- Celebrazione del Centenario e Giornata della Trasparenza

### Attività di comunicazione esterna

Il sito web aziendale (www.izslt.it)

### Utilizzo di strumenti di comunicazione digitale (posta elettronica, PEC e firma digitale)

La casella di posta elettronica certificata dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle regioni Lazio e Toscana è: istitutozooprofilatticolazioetoscana.rm.protocollo@pa.postacertificata.gov.it

In occasione del *centenario* e della *giornata della trasparenza* è stata pianificata la progettazione del sistema di segnaletica interna.

Il progetto riguarderà il rifacimento e/o integrazione della Segnaletica interna - esterna - servizi ed è finalizzato a migliorare le modalità di accesso agli esterni.

Nel 2014 proseguirà l'attività di collaborazione con le scuole del territorio di appartenenza.

Partecipiamo al progetto "Il Teatro della Salute", patrocinato dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e coordinato dal Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria del Ministero della Salute e dal nostro Istituto Zooprofilattico.

"Il Teatro della salute" è un'iniziativa rivolta agli alunni delle scuole primarie sui temi dell'igiene e delle scienze veterinarie. è una collana di testi teatrali, opere prime e originali di Emiliano Ventura,

autore, esperto del linguaggio dei bambini in età scolare. Una raccolta che presenterà dieci numeri, uno per ciascuno dei dieci Istituti Zooprofilattici Sperimentali (II.ZZ.SS link), che hanno messo a disposizione dello sceneggiatore i testi scientifici su cui elaborare i pezzi teatrali.

### 3.1. Partecipazione a fiere ed eventi

Il nostro Istituto promuove l'organizzazione di stand all'interno di importanti manifestazioni socioculturali in quanto ritiene che un contatto diretto con l'utenza possa rappresentare uno strumento molto efficace per poter trasmettere in modo semplice chiaro e preciso, importanti informazioni a riguardo di tematiche di sanità pubblica veterinaria (come la sicurezza alimentare, la sanità e il benessere animale, l'igiene dei mangimi, gli OGM, ecc..). Presso gli stand, in occasione di tali incontri, sono stati rilasciati al pubblico depliant e materiale didattico illustrativi dell'attività dell'Ente ed il personale interno si è messo a d.

Nell'anno 2013 il nostro Istituto ha partecipato a: Exposanità (21-24 maggio 2013 – Bologna); SANIT - Forum Internazionale della Salute (18-21 giugno 2013 - Roma); 8° Forum Risk Management in Sanità (26-29 novembre 2013 – Arezzo).

L'azione più significativa ai fini della diffusione dei contenuti del PTTI e, comunque, della trasparenza aziendale in senso lato, è costituita dall'organizzazione presso l'azienda della **Giornata della Trasparenza**, prevista all'art. 10, comma 6 del d.lgs 33/2013<sup>3</sup> e dalle delibere Ci.V.I.T. n. 105/2010 e 2/2012 (9.1).

Si tratta di un'iniziativa diretta a concretizzare un momento di confronto e di ascolto per garantire l'effettiva partecipazione e coinvolgimento dei cittadini, in tal modo migliorando non solo l'individuazione delle informazioni di effettivo interesse, ma – attraverso l'acquisizione e l'analisi dei feedback da parte di stakeholder e cittadinanza - la stessa qualità dei servizi resi all'utenza aziendale.

La prima Giornata della Trasparenza per l'Istituto sarà pertanto organizzata entro il 31 dicembre 2014.

Prioritariamente la Giornata della Trasparenza è diretta a:

- illustrare i contenuti del Programma annuale degli obiettivi di attività aziendale e gli esiti della relativa rendicontazione
- illustrare i contenuti del PTTI

-

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> "Ogni amministrazione presenta il Piano e la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10, comma 1, lettere a) e b), del decreto legislativo n. 150 del 2009 alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e a ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica".

- illustrare gli esiti delle indagini sul benessere organizzativo
- garantire al massimo gli interventi dei partecipanti ed il dibattito

In ogni caso gli elementi risultanti dal confronto realizzato durante la Giornata della Trasparenza sono utilizzati ai fini del miglioramento dei livelli di trasparenza e della rielaborazione annuale dei documenti afferenti al ciclo aziendale della *performance*.

L'altro filone fondamentale, seppure limitato al personale aziendale, in tema di comunicazione della trasparenza, è costituito dall'organizzazione di **iniziative formative** *ad hoc* a **favore di tutti i dipendenti**, da effettuare già per il 2014 e per le quali peraltro si rimanda alle specifiche azioni di formazione previste nella parte restante del Piano Triennale Anticorruzione dell'azienda.

Inoltre, sul sito verrà pubblicata tutta la documentazione richiesta ai sensi di legge.

### 4. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA

### 4.1. Dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione ed aggiornamento dei dati

La legge 190/2012, il d.lgs 33/2013 e la delibera CiVIT n. 50/2013 prevedono il contenuto minimo e la relativa organizzazione dei dati e delle informazioni che devono essere pubblicate sull'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito *web* aziendale <u>www.izslt.it</u> questa sezione è a sua volta articolata in sotto-sezioni di primo e di secondo livello corrispondenti a diverse tipologie di dati da pubblicare.

Come si evince dalla tabella allegata al presente documento, dall'elenco degli obblighi di pubblicazione predisposto dall'ANAC nella delibera 50/2013, si è provveduto:

- ad individuare i debiti informativi per i quali l'Istituto era tenuto a pubblicare i dati
- per gli obblighi di competenza dell'Istituto, si è individuato il gruppo di lavoro per la trasparenza pubblicatore diretto dei dati (previa verifica con il Responsabile della Trasparenza)
- si è costituito il Gruppo di Lavoro per la Trasparenza, incaricato delle richieste dei dati ai servizi.

E' attribuita la responsabilità ai dirigenti aziendali per ogni ulteriore obbligo di pubblicazione specificato al successivo punto 5, secondo la tempistica ivi specificata.

### 4.2. Referenti per la trasparenza (Gruppo di Lavoro per la Trasparenza) e modalità di coordinamento con il RT

I dipendenti appartenenti al Gruppo di Lavoro per la Trasparenza sopra individuati, rappresentano i Referenti aziendali per la trasparenza, ed in quanto tali sono responsabili per il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto degli adempimenti stabiliti dalla legge.

Il RT espleta le proprie funzioni di coordinamento, e conseguente monitoraggio, delle attività dei Referenti per la trasparenza attraverso le seguenti modalità:

- comunicazioni, informazioni e disposizioni operative, emanate prioritariamente attraverso modalità semplificate (posta elettronica, ecc.);
- messa a disposizione di materiale e documentazione di specifico interesse sulla rete informatica aziendale, ovvero mediante le modalità alternative effettivamente disponibili anche alla luce dell'implementazione del processo di graduale demateralizzazione della documentazione;
- organizzazione e supervisione di specifici gruppi di lavoro;
- qualsiasi altra modalità ritenuta adeguata ai fini dell'esercizio delle proprie prerogative di coordinamento.

### 4.3. Misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi

A livello organizzativo, le principali misure dirette ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi sono costituite da:

- a) adeguamento del sito *web* aziendale rispetto alle caratteristiche richieste dalle norme di riferimento;
- b) organizzazione e pubblicazione dei dati secondo le prescrizioni di carattere tecnico stabilite dalle norme di riferimento; la realizzazione di questa azione è prevista nel corso dell'anno 2014 mentre per eventuali interventi più onerosi di adeguamento del sito web aziendale i tempi di realizzazione verranno verificati in itinere. La trasformazione dei documenti in un formato adeguato sarà un obiettivo della trasparenza per l'anno 2014
- c) inserimento e verifica del lavoro del Gruppo di Lavoro per la Trasparenza in modo da avere sul sito aziendale dati corretti ed aggiornati; nel caso di inserimento di altri dati sulla pagina del sito "Amministrazione Trasparente" si può verificare l'utilità di integrare il Gruppo di Lavoro per la Trasparenze con altre figure professionali;
- d) trasmissione di disposizioni operative da parte del RT nell'esercizio della propria funzione di coordinamento dei Referenti aziendali;

e) programmazione (a decorrere dal 2014) di specifiche iniziative formative in materia di trasparenza, per le quali peraltro si rimanda alle specifiche azioni di formazione previste nella parte restante del Piano Triennale Anticorruzione dell'azienda.

### 4.4. Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

Le misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza spettano al RT e ad organismi istituzionali quali ANAC e Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

### Il RT provvede a:

- a) monitorare sistematicamente la regolarità e tempestività dei flussi informativi, utilizzando anche gli strumenti elencati al precedente punto 4.3. Qualora riscontri inadempienze e/o irregolarità di livello significativo, il RT sollecita il Referente interessato a provvedere in merito, assegnando un termine non inferiore a 10 e non superiore a 30 giorni, salvo eccezioni debitamente motivate; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il RT provvede a segnalare la circostanza alla Direzione aziendale, all'Organismo Indipendente di Valutazione e/o agli ulteriori organismi che a seconda delle circostanze risultano interessati;
- **b)** predisporre una relazione semestrale sullo stato di attuazione del PTTI, nella quale indicare gli scostamenti dal Programma originario e le relative motivazioni nonché eventuali azioni nuovamente programmate per il raggiungimento degli obiettivi prefissati; la relazione è trasmessa alla Direzione aziendale ed all'Organismo Indipendente di Valutazione, ed è pubblicata sul sito *web* aziendale.
- c) riscontrare le specifiche richieste da parte dell'ANAC in materia di attuazione del principio di trasparenza
- **d)** supportare l'Organismo Indipendente di Valutazione, secondo le sue specifiche richieste ed ai fini dell'attività di verifica di sua competenza
- **e)** aggiornare la tabella di riscontro degli obblighi di pubblicazione da parte dell'azienda nel caso in cui vengano richiesti successivi ed ulteriori obblighi di pubblicazione e/o per eventuali dati pubblicati dall'Istituto in aggiunta a quelli richiesti (ad esempio, quelli pubblicati nella sezione "Altri Dati). La tabella è pubblicata sul sito web aziendale.

Si precisa che l'Istituto ha cercato di rispondere alla maggior parte dei requisiti richiesti e di cui ha competenza. In caso di mancanza di dati da pubblicare il Referente del Gruppo di Lavoro per la Trasparenza è incaricato a scrivere, nella pagina di competenza, la motivazione e, nel frattempo deve organizzarsi, nel minor tempo possibile, per la predisposizione del dato stesso e per la sua pubblicazione.

Specifici obiettivi per il monitoraggio e la verifica dei singoli requisiti richiesti potrebbero essere oggetto di budget per l'anno 2014 e seguenti anche nell'ottica di una correlazione tra il programma della trasparenza e il Piano della performance.

Per quanto riguarda le funzioni di monitoraggio e vigilanza da parte di altri organismi, all'ANAC compete un ruolo generale di coordinamento, indirizzo e supervisione esercitato anche attraverso l'adozione di specifiche linee guida che fungono da riferimento per tutte le pubbliche amministrazioni. Inoltre l'ANAC svolge funzioni di vigilanza diretta rispetto alle verifiche effettuate dagli Organismi Indipendenti di Valutazione, e di vigilanza indiretta rispetto alle amministrazioni per le quali riceve segnalazioni (del RT e/o di privati cittadini) di mancato o parziale adempimento degli obblighi di pubblicazione.

All'Organismo Indipendente di Valutazione compete, invece, il preciso compito di promuovere ed attestare in sede aziendale l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità <sup>4</sup>.

L'Organismo Indipendente di Valutazione provvede alle proprie verifiche secondo gli indirizzi formulati dall'ANAC; i relativi esiti sono quindi pubblicati sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, nella sotto – sezione "Disposizioni Generali".

In particolare l'Organismo Indipendente di Valutazione, oltre a formulare annualmente entro il mese di dicembre un'attestazione generale da predisporre e trasmettere all'ANAC ed alla Direzione aziendale (nonché da pubblicare sul sito web aziendale), deve assolvere anche eventuali attestazioni e verifiche mirate su particolari argomenti individuati dalla stessa ANAC.

Ad oggi l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Istituto ha attestato positivamente l'assolvimento degli specifici obblighi di pubblicazione segnalati dall'ANAC <sup>5</sup> e da verificare entro il 30 settembre 2013.

L'Organismo Indipendente di Valutazione terrà comunque conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del PTTI ai fini della misurazione e valutazione delle performance, sia organizzativa, sia individuale, del Responsabile e dei Dirigenti degli uffici deputati a mettere a disposizione i dati.

### 4.5. Rilevamento dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti

Nel corso del 2014 sarà reso operativo un sistema di rilevazione del numero di accessi da parte degli utenti al sito web aziendale.

Il RT richiede all'Unità Operativa Sistema Informatico un resoconto almeno trimestrale del numero di contatti alla sezione Amministrazione Trasparente del sito web (ed alle relative sotto-sezioni) da parte degli utenti, e ne cura la pubblicazione sullo stesso sito.

<sup>4</sup> Art. 14 comma 4 lettera g) del D.Lgs. 150/2009

<sup>5</sup> Delibera CiVIT n. 71 del 1° agosto 2013.

Il RT monitora altresì le domande di accesso civico e pubblica sul sito le segnalazioni positive e negative pervenute all'Istituto e riguardanti il sito web.

### 4.6. Misure per assicurare l'efficacia dell'Accesso Civico

Una delle principali novità della recente normativa in materia di trasparenza è rappresentata dall'esplicitazione del diritto di qualunque cittadino a richiedere ed ottenere che ogni Pubblica Amministrazione pubblichi le informazioni da questa detenute, ma che per qualsiasi motivo non sono state rese disponibili sul rispettivo sito internet istituzionale.

In ogni caso, l'accesso civico è gratuito e non richiede motivazione o una particolare legittimazione del richiedente; esso è limitato alle ipotesi di pubblicazione obbligatorie di dati prevista dalla legge e si differenzia dalle segnalazioni, critiche e suggerimenti, di cui si terrà conto in fase di aggiornamento del Programma Trasparenza e di migliorie al sito Web.

Per assicurare l'efficacia di tale diritto, nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto la voce "Altri contenuti – Accesso Civico" sono pubblicati i dati relativi al Responsabile al quale può essere presentata la richiesta di accesso civico nonché il nome del titolare del potere sostitutivo, con i relativi recapiti.

Inoltre risultano funzionali all'esercizio del diritto in questione anche i seguenti elementi:

- la segnalazione per ogni obbligo di pubblicazione dello stato attuale e dell'eventuale azione intrapresa per provvedere all'obbligo nel caso in cui non fosse soddisfatto
- lo svolgimento della Giornata della Trasparenza, di cui al precedente punto 3, in termini di corretta ed adeguata informazione alla cittadinanza in materia di trasparenza ed esercizio dei diritti correlati

### **5. DATI ULTERIORI**

Nella sotto-sezione "Altri contenuti"/"Dati ulteriori" di "Amministrazione Trasparente", l'Istituto prevede di pubblicare una serie di contenuti aggiuntivi rispetto a quelli imposti dalla normativa di riferimento.

L'individuazione di contenuti da inserire nella sotto-sezione "Altri contenuti"/"Dati ulteriori" sarà ulteriormente verificata ed ampliata durante l'incontro con i Responsabili di Struttura Complessa prevista all'interno del processo di budget.

Inoltre, la previsione di ulteriori contenuti da pubblicare sul sito web istituzionale potrà scaturire dall'esame delle risultanze della Giornata della Trasparenza (di cui al precedente punto 3), oltre che dall'analisi degli esiti delle azioni previste sia dal presente PTTI che, più in generale, del Piano

Triennale Anticorruzione (ad esempio in riferimento alle iniziative formative che saranno sviluppate in forma di formazione sul campo, focus group, ecc...).

Al momento, i contenuti individuati sono contenuti nella tabella sottostante.

La realizzazione della pubblicazione di tali contenuti e di altri individuati successivamente comporterà l'aggiornamento della tabella allegata come previsto al punto 4.4:

Contenuto ulteriore	Descrizione	Tempistica di pubblicazione	Struttura aziendale di riferimento
Auto aziendali	Monitoraggio auto aziendali	Dati da pubblicare entro il 30 luglio 2014; aggiornamento annuale	S.S. Ufficio di Supporto della Direzione Generale
Ricerche	Pubblicazione su sito internet – sezione Ricerca Scientifica – degli abstract di tutte le ricerche realizzate all'interno dell'IZLT	30 giugno2014:	Ricerca,
Sito web	Traduzione di alcune pagine del sito in lingua inglese	Dato da pubblicare entro il 31 dicembre 2014	Strutture individuate nel processo di budget
5‰	Pubblicazione dell'utilizzo dei proventi dell'Istituto derivanti dalla quota del 5 per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (Irpef)	il 31 dicembre 2014 per l'anno 2013	



### CODICE DI COMPORTAMENTO

### **INDICE**

ART. 1 - Disposizioni di carattere generale

### ART. 2 - Finalità

- ART. 3 Ambito di applicazione
- ART. 4 Disposizioni di carattere generale

### ART. 5 - Regali, compensi e altre utilità

### ART. 6 - Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

### ART. 7 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

ART. 8 - Obbligo di astensione

### ART. 9 - Prevenzione della corruzione

### ART. 10 - Trasparenza e tracciabilità

ART. 11 - Comportamento nei rapporti privati, riservatezza e rapporti con i mezzi di informazione

### ART. 12 - Rapporti con il pubblico

ART. 13 - Utilizzo delle risorse materiali e strumentali

### ART. 14 - Comportamento in servizio

- ART. 15 Obblighi di comunicazione
- ART. 16 Obblighi del responsabile dell'ufficio e disposizioni particolari per i dirigenti

### ART. 17 - Contratti ed altri atti negoziali

### ART. 18 - Vigilanza, monitoraggio e attività formative

ART. 19 - Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice

ART. 20 - Disposizioni finali

## Art. 1 (Disposizioni di carattere generale)

- 1. Nel presente Codice:
- a) per Istituto si intende Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana;
- c) per *ufficio* si intende una delle unità organizzative di primo livello che compongono la struttura deli'Istituto;
- d) per *responsabile della struttura* si intende colui che è preposto alla direzione dell'unità organizzativa;
- e) per dipendenti si intende il personale di cui all'articolo 3.

## Art. 2 (Finalità)

- 1. Il presente Codice mira a fornire le regole di comportamento alle quali i dipendenti sono tenuti a uniformarsi nello svolgimento della propria attività di servizio, caratterizzata da particolare delicatezza in quanto coinvolge rilevanti interessi economici e incide su fondamentali interessi sociali sottesi all'ambiente e alla tutela del territorio e del mare, nonché nella propria vita sociale, in cui la condotta deve essere ispirata ai canoni di dignità e di decoro in coerenza con la qualità della funzione esercitata.
- 2. Il presente Codice integra e specifica le previsioni del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, d'ora in avanti "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

## Art. 3 (Ambito di applicazione)

Il presente codice si applica a tutti i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato dell'Istituto, sia del Comparto che della Dirigenza, di tutti i ruoli e aree di competenza. Gli obblighi di condotta previsti dal presente codice, si estendono per quanto compatibili anche ai:

- borsisti;
- tirocinanti;
- collaboratori (CO.CO.CO., CO.CO.PRO. etc...);

- consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo siano incaricati;
- collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere/servizi in favore dell'amministrazione.

A tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, l'Amministrazione inserisce apposito richiamo al presente Codice ed alla sua applicabilità al rapporto dedotto in contratto, con previsione, nei casi di accertata grave violazione, di clausole di risoluzione del contratto o decadenza del rapporto.

## Art. 4 (Disposizioni di carattere generale)

- 1. Le disposizioni del presente Codice costituiscono specificazioni degli obblighi di lealtà e imparzialità che qualificano il comportamento dei dipendenti pubblici, i quali sono tenuti ad adempiere le funzioni pubbliche con disciplina ed onore al fine di assicurare il buon andamento e l'imparzialità dell'amministrazione.
- 2. Oltre a quanto stabilito dal comma 1, le disposizioni del presente Codice integrano e specificano altresì i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza, indipendenza e imparzialità, ai quali deve ispirasi il dipendente, enunciati nell'articolo 3 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Il dipendente ha l'obbligo di astenersi in caso di possibile conflitto di interessi, ovvero tutte le volte

che si possono attivare contatti tra pubblico dipendente e destinatari anche solo potenzialmente idonei ad abbassare la soglia del rispetto dei principi posti dalle norme.

Il dipendente non fa uso di informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio, anche di quelle ottenute in via confidenziale durante l'attività lavorativa per ottenere utilità, realizzare profitti o conseguire benefici nei rapporti esterni anche di natura privata.

Il dipendente evita situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine dell'Istituto, sia per il valore della stessa Amministrazione, ma anche per la collettività, in quanto riduce il rapporto di fiducia e la credibilità

dell'agire dell'Istituto.

Il dipendente esercita prerogative e poteri pubblici, sia in ambito amministrativo che sanitario, unicamente per le finalità di interesse generale per le quali sono stati conferiti.

Il dipendente esercita i propri compiti orientando l'azione dell'Ente alla massima economicità, intesa quale capacità di gestire le risorse in modo oculato, efficiente, ottenendo i risultati previsti col minor impiego possibile di risorse (umane, strumentali ed economiche), ed efficace, ovvero dimostrando la capacità di conseguire effettivamente gli obiettivi assegnati. La gestione di risorse pubbliche ai fini dello svolgimento delle attività amministrative deve seguire una logica di contenimento dei costi, che non pregiudichi la qualità dei risultati.

Nei rapporti con i destinatari dell'azione dell'Ente, il dipendente assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi, altresì, da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari dell'azione dell'Ente, o che comportino discriminazioni basate su sesso, nazionalità, origine etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali

o politiche, appartenenza a una minoranza nazionale, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altri diversi fattori.

Il dipendente dimostra la massima disponibilità e collaborazione nei rapporti con le altre pubbliche amministrazioni, assicurando lo scambio e la trasmissione delle informazioni e dei dati in qualsiasi forma anche telematica, nel rispetto della normativa vigente.

## Art. 5 (Regali, compensi e altre utilità)

- 1. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici sono immediatamente messi a disposizione dell'Amministrazione per la restituzione; possono essere devoluti a fini istituzionali previa adeguata valutazione del responsabile dell'ufficio e dopo formale presa in carico ai fini contabili.
- 2. I regali o altre utilità di modico valore (valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconto nell'anno solare) ai sensi dell'articolo 4 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, possono essere ricevuti cumulativamente senza superare il limite stabilito in relazione al singolo anno solare; qualora nell'anno solare considerato i regali e le altre utilità dovessero superare il limite indicato il dipendente dovrà immediatamente mettere a disposizione dell'amministrazione la parte in eccedenza.
- 3. Il dipendente non accetta alcun tipo di incarico di collaborazione, gratuito o retribuito, da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.

## Art. 6 (Partecipazione ad associazioni e organizzazioni)

Il dipendente comunica entro 15 giorni al responsabile dell'ufficio di appartenenza e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione la propria adesione o appartenenza alle associazioni od organizzazioni.

Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.

Il dipendente non costringe altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni, né esercita pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera.

Gli ambiti di interesse che possono interferire con lo svolgimento dell'attività delle strutture riguardano i soggetti nei confronti dei quali si può configurare un potenziale conflitto di interessi in

### quanto:

- utenti destinatari delle attività dell'Istituto (controllore controllato);
- fornitori dell'Istituto.

### Art. 7 (Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse.

### Obbligo di astensione)

- 1. Il dipendente informa il responsabile dell'ufficio dei rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto, sia all'atto dell'assegnazione all'ufficio, sia successivamente qualora si realizzi un rapporto di collaborazione come definito dal citato articolo 6.
- 2. Il dipendente si astiene comunicando per iscritto al responsabile dell'ufficio la specifica situazione di conflitto. Il responsabile dell'ufficio, verificato il conflitto di interessi, prende gli opportuni provvedimenti, sostituendo l'interessato.
- 3. I provvedimenti relativi alle astensioni sono comunicati al Responsabile per la prevenzione della corruzione e sono custoditi in archivio a cura dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari.

### ART. 8

### (Obbligo di astensione)

Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

Il responsabile del procedimento e i titolari delle strutture competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale o ad erogare delle prestazioni hanno l'obbligo di astenersi anche nell'ipotesi di conflitto d'interessi anche solo potenziale.

Gli stessi dipendenti hanno l'obbligo di segnalare la situazione di conflitto d'interessi anche solo potenziale al Dirigente responsabile della struttura di appartenenza, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo, sanitario e tecnico.

Il destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Qualora il conflitto riguardi il dirigente a valutare le iniziative da assumere sarà il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

## Art. 9 (Prevenzione della corruzione)

Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'Istituto. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel Piano Triennale di 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 Responsabile diretto e al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.

Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 54 bis del D.Lvo 165/200,1 come novellato dall'art. 1 comma 51 della L. n 190/2012, il presente Codice prevede specificatamente:

- la tutela dell'anonimato;
- il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower, ovvero del dipendente che segnala illeciti all'interno dell'Istituto;
- la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis d.lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di svelare l'identità del denunciante.

### Tutela dell'anonimato

L'Istituto tutela l'anonimato al fine di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli.

Nell'ambito del procedimento disciplinare:

- l'anonimato è garantito nel caso in cui la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione: si tratta dei casi in cui la segnalazione è solo uno degli elementi che hanno fatto emergere l'illecito, ma la contestazione avviene sulla base di altri fatti da soli sufficienti a far scattare l'apertura del procedimento disciplinare;
- l'identità del segnalante può invece essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato nei seguenti casi:
- .- consenso del segnalante;
- la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato: tale circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero dalle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento.

La tutela dell'anonimato non può essere opposta nei casi vi siano disposizioni di legge speciale, ad

esempio indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni, ecc. *Divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower* 

Per misure discriminatorie si intendono quelle sotto indicate avviate nei confronti del dipendente che ha effettuato segnalazioni all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei Conti, al Responsabile della prevenzione o al proprio superiore gerarchico e che a tale evento siano da collegarsi:

• avvio di azioni disciplinari ingiustificate;

- provvedimenti ingiustificato di trasferimento o assegnazione ad altra attività;
- molestie sul luogo di lavoro;
- ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili.

Sottrazione al diritto di accesso

Il documento contenente la segnalazione di illecito non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della L. n. 241 del 1990.

## Art. 10 (Trasparenza e tracciabilità)

## 1. Il dipendente assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni secondo le disposizioni normative vigenti e i contenuti del programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

2. Il dipendente segnala al responsabile dell'ufficio le eventuali esigenze di aggiornamento, correzione e integrazione delle informazioni, dei dati e degli atti oggetto di pubblicazione, attinenti alla propria sfera di competenza.

### Art. 11 (Comportamento nei rapporti privati, riservatezza e rapporti con i mezzi di informazione)

Nei rapporti privati, comprese le relazioni extralavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, il dipendente non sfrutta, né menziona la posizione che ricopre nell'amministrazione per ottenere utilità che non gli spettino e non assume nessun altro comportamento che possa nuocere all'immagine dell'amministrazione.

Il dipendente dell'Istituto, nell'ambito delle proprie relazioni extralavorative, non assume iniziative a titolo personale che possano coinvolgere direttamente o indirettamente l'Ente, senza aver preventivamente informato la Direzione ed essere stato espressamente autorizzato in tal senso.

Fermo restando il rispetto dei termini del procedimento amministrativo, il dipendente, salvo giustificato motivo, non ritarda né adotta comportamenti tali da far ricadere su altri dipendenti il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza.

Il dirigente responsabile di struttura, tenendo conto delle specifiche attitudini e professionalità, provvede all'equa ripartizione dei carichi di lavoro tra il personale assegnato alla propria struttura, in modo da assicurare l'erogazione delle prestazioni all'utenza e la conclusione delle attività amministrative di supporto entro i termini stabiliti nella carta dei servizi.

Il dirigente responsabile di struttura organizza le risorse in modo da assicurare continuità e il rispetto dei tempi di esecuzione delle prestazioni, rimuovendo le situazioni di negligenza dei dipendenti che possano influire negativamente sul mantenimento degli standard di qualità o che determino una non equa ripartizione di carichi di lavoro.

Il dipendente, consapevole delle funzioni assegnate dal proprio responsabile, svolge i propri compiti con elevato impegno ed ampia disponibilità in relazione alle proprie capacità, svolgendo gli incarichi affidati e assumendo lealmente le connesse responsabilità.

Il dipendente utilizza i permessi di astensione dal lavoro, comunque denominati, nel rispetto delle condizioni previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi. Il dipendente inoltre presta

la massima attenzione nell'effettuazione delle timbrature delle presenze, attenendosi scrupolosamente alle istruzioni diffuse dalla S.C. Risorse Umane in merito alle modalità di effettuazione delle timbrature e fruizione dei permessi.

## ART. 12 (Rapporti con il pubblico)

Il dipendente in rapporto con il pubblico si fa riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del cartellino identificativo messo a disposizione dall'Istituto, salvo diverse disposizioni di servizio, anche in considerazione della sicurezza dei dipendenti, opera con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità ed in particolare:

- comunica in modo semplice e comprensibile, per evitare che un linguaggio specialistico e burocratico impedisca ai cittadini il pieno esercizio dei propri diritti;
- si comporta con cortesia e disponibilità all'ascolto perché lo spirito di accoglienza è necessario alla comprensione delle domande e dei bisogni di chi si rivolge all'Istituto;
- presta la medesima attenzione alle domande di ogni interlocutore, secondo il principio della

parità di trattamento, evitando qualsiasi discriminazione;

• risponde nella maniera più accurata ed esauriente possibile a ogni richiesta di informazioni.

Il dipendente nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, opera nella maniera più completa e accurata possibile, garantendo la propria riconoscibilità nei contatti, anche telefonici, con gli interlocutori. Qualora non sia competente per posizione rivestita o per materia, indirizza l'interessato al funzionario o ufficio competente della medesima amministrazione.

Il dipendente, fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri dipendenti dell'ufficio dei quali ha la responsabilità od il coordinamento.

Nelle operazioni da svolgersi e nella trattazione delle pratiche il dipendente rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dall'amministrazione, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche. Il dipendente rispetta gli appuntamenti con i cittadini e risponde senza ritardo ai loro reclami.

Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il dipendente si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'amministrazione. Il dipendente cura il rispetto degli standard di qualità e di quantità fissati dall'amministrazione nella

carta dei servizi. Il dipendente opera al fine di assicurare la continuità del servizio, di consentire agli utenti la scelta tra i diversi erogatori e di fornire loro informazioni sulle modalità di prestazione del servizio e sui livelli di qualità.

Il dipendente non assume impegni né anticipa l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, al di fuori dei casi consentiti. Fornisce informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative e all'attività sanitaria in corso o conclusi, ed in particolare garantisce:

**a.** l'accesso ai documenti amministrativi e sanitari in possesso dell'Istituto, nel rispetto delle norme, senza imporre restrizioni immotivate;

- **b.** un'informazione tempestiva, completa e accurata ai cittadini che ne facciano richiesta in quanto interessati a procedure amministrative e sanitarie;
- **c.** la scelta delle procedure più opportune ed efficaci affinché gli interessati possano partecipare a ogni fase del processo di costruzione delle decisioni che li riguardano direttamente, assicurando loro l'opportunità di esporre il proprio punto di vista;
- **d.** non divulga i contenuti dei provvedimenti relativi ai procedimenti in corso, prima che siano stati ufficialmente deliberati dagli organi competenti;
- e. evita di fornire informazioni in merito ad attività istruttorie, ispettive o di indagine in corso.

Nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso, il dipendente informa sempre gli interessati della possibilità di avvalersi anche dell'Ufficio per le relazioni con il pubblico.

Rilascia copie ed estratti di atti o documenti secondo la sua competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso e dal "Regolamento per il diritto di accesso ai documenti amministrativi" dell'Istituto.

Il dipendente osserva il segreto d'ufficio e la normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali e, qualora sia richiesto oralmente di fornire informazioni, atti, documenti non accessibili tutelati dal segreto d'ufficio o dalle disposizioni in materia di dati personali, informa il richiedente dei motivi che ostano all'accoglimento della richiesta. Qualora non sia competente a provvedere in merito alla richiesta cura, sulla base delle disposizioni interne, che la stessa venga inoltrata all'ufficio competente della medesima amministrazione.

Il dipendente non intrattiene rapporti con organi di stampa o con altri mezzi di informazione e si astiene da ogni dichiarazione pubblica che possa incidere sull'immagine dell'Istituto; qualora sia richiesto di fornire chiarimenti o informazioni ne dà tempestiva notizia alla Direzione Generale, per una eventuale approvazione.

## Art. 13 (Utilizzo delle risorse materiali e strumentali)

Il dipendente utilizza il materiale o le attrezzature di cui dispone per ragioni di ufficio e i servizi telematici e telefonici dell'ufficio nel rispetto dei vincoli posti dall'Istituto. Il dipendente utilizza i mezzi di trasporto dell'Istituto a sua disposizione soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio, astenendosi dal trasportare terzi, se non per motivi d'ufficio.

I beni che l'Istituto mette a disposizione per lo svolgimento dell'attività lavorativa devono essere utilizzati in modo appropriato, efficiente, corretto e strettamente pertinente alla propria attività tenendo sempre presente l'interesse collettivo al risparmio delle risorse pubbliche, delle fonti di energia e delle risorse naturali.

Con specifico riferimento alle linee telefoniche, alla posta elettronica, a Internet e agli altri beni telematici, i dipendenti si impegnano inoltre a:

- a. utilizzare tali beni per motivi attinenti all'attività lavorativa salvo motivati casi di urgenza;
- **b.** utilizzare la posta elettronica e Internet nel rispetto del principio di riservatezza, per le specifiche finalità della propria attività e rispettando le esigenze di funzionalità della rete e quelle di semplificazione dei processi lavorativi;

- **c.** evitare di inviare messaggi con contenuto censurabile o che possano compromettere l'immagine dell'Istituto;
- **d.** non appesantire il traffico della rete con operazioni particolarmente lunghe e complesse quando ciò non sia necessario;

## Art. 14 (Comportamento in servizio)

- 1. I dipendenti, consapevoli delle funzioni assegnate dalla legge all'Istituto, svolgono i loro compiti con elevato impegno ed ampia disponibilità, svolgendo gli incarichi loro affidati e assumendo lealmente le connesse responsabilità.
- 2. I dipendenti, in relazione alla funzione svolta, curano costantemente il proprio aggiornamento professionale nelle materie di competenza.
- 3. Nelle relazioni con i colleghi, i collaboratori e i rispettivi responsabili, i dipendenti:
- a) assicurano costantemente la massima collaborazione, nel rispetto reciproco delle posizioni e delle funzioni istituzionali;
- b) evitano atteggiamenti e comportamenti che possano turbare il necessario clima di serenità e concordia nell'ambito degli uffici.
- 4. I dipendenti si astengono dagli eccessi nell'uso di bevande alcoliche ed evitano l'uso di sostanze che possano alterare l'equilibrio psichico.
- 5. Negli uffici dell'Istituto:
- a) è consentita la detenzione di oggetti di proprietà privata non ingombranti e compatibilmente con le disponibilità e le capacità dei luoghi;
- b) è proibito depositare o detenere oggetti o materiali illeciti, pericolosi, indecorosi, ingombranti, tossici o, comunque, nocivi;
- c) è vietata la detenzione di armi e munizioni di proprietà privata.

## Art. 15 (Obblighi di comunicazione)

I dipendenti devono dare sollecita comunicazione al proprio responsabile dell'ufficio:

- a) di ogni evento in cui siano rimasti direttamente coinvolti e che può avere riflessi sul servizio o sul rapporto di lavoro;
- **b**) di situazioni di pericolo o di danno per l'integrità fisica e psicologica propria o di altri, durante lo svolgimento del servizio;
- c) di ogni inefficienza, guasto o deterioramento delle risorse materiali e strumentali affidate.

### Art. 16 (Obblighi del responsabile dell'ufficio e disposizioni particolari per i dirigenti)

1. Il responsabile dell'ufficio:

- a) in merito all'equa e simmetrica ripartizione dei carichi di lavoro, ha l'obbligo di rilevare e tenere conto delle eventuali deviazioni dovute alla negligenza di alcuni dipendenti;
- **b)** controlla che l'uso dei permessi di astensione avvenga effettivamente per le ragioni e nei limiti previsti dalla legge e dai contratti collettivi, evidenziando eventuali deviazioni;
- c) vigila sulla corretta timbratura delle presenze da parte dei propri dipendenti, segnalando all'Ufficio per i procedimenti disciplinari le pratiche scorrette.
- 2. Il dirigente ha l'obbligo di osservare e vigilare sul rispetto delle regole in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi di lavoro da parte dei propri dipendenti, al fine di evitare pratiche illecite di "doppio lavoro".
- 3. I dipendenti possono segnalare eventuali disparità nella ripartizione dei carichi di lavoro da parte del dirigente mediante comunicazione scritta al Responsabile per la prevenzione della corruzione e, per conoscenza, al direttore generale, o incarico equiparato, competente.

### ART. 17

(Contratti ed altri atti negoziali)

Nella conclusione di accordi e negozi e nella stipulazione di contratti per conto dell'amministrazione, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, il dipendente non ricorre a mediazione di terzi, né corrisponde o promette ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'amministrazione abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale.

Il dipendente non conclude, per conto dell'amministrazione, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile. Nel caso in cui l'amministrazione concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali il dipendente abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio.

Il dipendente che conclude accordi o negozi ovvero stipula contratti a titolo privato, ad eccezione di

quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'amministrazione, ne informa per iscritto il dirigente dell'ufficio.

Se nelle situazioni di cui ai commi 2 e 3 si trova il dirigente, questi informa per iscritto il dirigente apicale responsabile della gestione del personale.

Il dipendente che riceva, da persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'amministrazione, rimostranze orali o scritte sull'operato dell'ufficio o su quello dei propri collaboratori, ne informa immediatamente, di regola per iscritto, il proprio superiore gerarchico o funzionale.

### (Vigilanza, monitoraggio e attività formative)

Ai sensi dell'articolo 54, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, vigilano sull'applicazione del presente Codice, i Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.), il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

Ai fini dell'attività di vigilanza e monitoraggio prevista dal presente articolo, l'Istituto si avvale dell'ufficio procedimenti disciplinari.

Le attività svolte ai sensi del presente articolo dall'ufficio procedimenti disciplinari si conformano alle eventuali previsioni contenute nei piani di prevenzione della corruzione adottati dalle amministrazioni ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190.

L'ufficio procedimenti disciplinari, oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'Istituto, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001. Il responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio. Ai fini dello svolgimento delle attività previste dal presente articolo, l'ufficio procedimenti disciplinari opera in raccordo con il responsabile della prevenzione di cui all'articolo 1, comma 7, della legge n. 190 del 2012.

Ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione dei codici di comportamento, l'ufficio procedimenti disciplinari può chiedere all'Autorità nazionale anticorruzione parere facoltativo secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 2, lettera d), della legge n. 190 del 2012. Al personale dell'Istituto sono rivolte attività formative, con la pianificazione di corsi di aggiornamento obbligatori, in materia di trasparenza e integrità, inserite nel Piano Formativo Annuale che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti.

### **ART. 19**

### (Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice)

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.

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'Istituto. 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. Resta ferma la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.

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.

## ART. 20 (Disposizioni finali)

L'Istituto dà la più ampia diffusione sia al D.P.R. n. 62/2013 - "Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D. L.gs. 165 del 2001"- che al presente Codice di Comportamento pubblicandolo sul proprio sito internet istituzionale e nella rete intranet, nonché trasmettendolo tramite e-mail a tutti i propri dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione dei vertici politici dell'amministrazione, nonché ai collaboratori

qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione. L'Istituto contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, copia del presente codice.



(Allegato D - Delibera n°40 del 31/01/2014)

## ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE REGIONI LAZIO E TOSCANA (IZSLT)

# PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2014 – 2016



### **INDICE**

### 1 Presentazione del piano

- 1.1. Definizione di performance pag.
- 2 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni
- 2..1 Chi siamo
- 2.1.1 La storia
- 2.1.2 L'Istituto
- 2.1.3 Organi dell'Istituto

- 2.1.4 Organigramma
- 2..2 Cosa facciamo
- 2.2.1 Compiti primari dell'Istituto
- 2.2.2 I Centri di referenza
- 2.2.3 I Laboratori Nazionali di riferimento
- 2.2.4 I Centri di Riferimento Regionale
- 2..3 Come operiamo

### 3 Identità

- 3.1 L'Amministrazione in cifre
- 3.1.1 Le Risorse umane
- 3.1.2 Risorse finanziarie
- 3.1.3 Dati sull'attività
- 3.2 Mandato istituzionale e missione
- 3..3 L'albero della performance.

### 4 Analisi del contesto

- 4.1 Analisi del contesto esterno
- 4.1.1 Il territorio e le attività di competenza
- 4.1.2 Gli stakeholder
- 4.2 Analisi del contesto interno
- 4.2.1 Organizzazione
- 4.2.2 Risorse strumentali ed economiche
- 4.2.3 Risorse umane

### 5 Obiettivi strategici

- 5.1 Scheda sinottica del ciclo della performance della Direzione Generale
- 5.2 Ciclo della performance per l'anno 2014

### 6 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

### 7 Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance

- 7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano
- 7.2 Coerenza con la programmazione economico finanziaria e di bilancio
- 7.3 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance

### 1 PRESENTAZIONE DEL PIANO

### 1.1 Definizione di performance

La delibera CIVIT n. 89/2010 caratterizza la performance come "..il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita; pertanto il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione. Come tale, pertanto, si presta a essere misurata e gestita"

Il Piano della performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal Titolo II del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150.

Il presente Piano della performance è adottato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, di seguito decreto, per assicurare la qualità, comprensibilità e attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Il Piano della performance, secondo quanto stabilito dall'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto:

- è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale, da emanarsi entro il 31 gennaio di ogni anno;
- è adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- \_-dà compimento alla fase programmatoria del *Ciclo di gestione della performance* di cui all'articolo 4 del decreto.

### Esso comprende:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi contenuti, ai sensi dell'articolo 10, comma 4, del decreto;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna struttura amministrativa e della performance individuale, ai sensi dell'articolo 7 del decreto.

La struttura e la modalità di redazione del seguente Piano seguono le indicazioni fornite dalla delibera n. 112 del 28.10.2010 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche.

### 2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

### 2.1 Chi siamo

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana (IZSLT) ente del S.S.N. di diagnostica e ricerca scientifica veterinaria, svolge da 100 anni sul territorio delle regioni Lazio e Toscana, attività di diagnostica di laboratorio e di campo, controllo, ricerca applicata, formazione, assistenza e consulenza nelle aree della tutela della salute e del benessere degli animali, dell'igiene degli allevamenti, della qualità delle produzioni animali e dell'igiene, sicurezza e salubrità degli alimenti destinati all'uomo e agli animali.

Strumento tecnico-scientifico delle due regioni di competenza è coordinato dal Ministero della Salute.

Più di 500 dipendenti, tra sanitari e amministrativi, impegnati in questo percorso finalizzato a valorizzare la qualità delle produzioni, a garantire il benessere degli animali e soprattutto a garantire la sicurezza degli alimenti. Tra i compiti istituzionali dell'IZSLT l'assistenza e il supporto tecnico scientifico alle autorità regionali, agli allevatori e agli organi di controllo e vigilanza istituzionale.

Queste sono le basi su cui l'Istituto Zooprofilattico svolge un ruolo di prevenzione a vantaggio della salute dell'uomo e degli animali.

### 2.1.1. La storia

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana nasce nel **1914** come Sezione Zooprofilattica su iniziativa del Ministero per l'Agricoltura e le Foreste, come Sezione Zooprofilattica annessa all'Istituto Zootecnico Laziale situato in località Capannelle, nel Comune di Roma, dove tuttora è ubicato. Nasce, in analogia agli altri Istituti Zooprofilattici, come struttura sanitaria di assistenza tecnica agli allevatori. Nel 1935 la Sezione viene trasformata in Stazione Zooprofilattica Sperimentale di Roma, organizzata sotto forma di Consorzio Interprovinciale, come Ente Locale.

Il territorio di giurisdizione, dapprima laziale, si estende alla Toscana e la Stazione di Roma nel 1952, con Decreto del Presidente della Repubblica, assume come Ente, la denominazione di Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana. Fin dall'origine degli Istituti Zooprofilattici è valso il principio della gratuità delle prestazioni diagnostiche e di assistenza tecnica.

Nel 1935 il Prof. Vittorio Zavagli riceve la qualifica di "Aiuto" dalla Direzione Generale di Sanità con l'incarico di potenziare l'organizzazione dell'Ente, che assume la denominazione di "Stazione Zooprofilattica Sperimentale di Roma", sotto il controllo della Giunta Amministrativa della Prefettura di Roma. Il Territorio di competenza è individuato nella Regione Lazio.

In questi anni l'attività della Stazione registra un importante sviluppo delle attività e contemporaneamente un incremento del riconoscimento e della fiducia da parte dalle organizzazioni agricole regionali.

**Nel 1941** è avviata la produzione del vaccino antiaftoso per far fronte alle ingenti richieste del Lazio, di tutta l'Italia centro-meridionale e delle Isole. Nel **1952** è aggiunta la Toscana al territorio di giurisdizione e l'Ente assume la denominazione di "Istituto Zooprofilattico Sperimentali del Lazio e della Toscana" con le sedi di Roma e Pisa, quest'ultima guidata sino al 1976 dal Prof. Aldo Ceccarelli.

Nel corso degli anni sono istituite le sedi periferiche provinciali, fino a configurarsi l'attuale ordinamento organizzativo con nove sezioni territoriali, di cui 5 nella Toscana Arezzo, Firenze, Grosseto, Pisa, Siena, e 4 nel Lazio, Cassino Latina Rieti Viterbo individuando nella sede di Roma la sede centrale di coordinamento.

Con la legge 23 giugno 1970, n. 503 "Ordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali", gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IIZZSS) divengono Enti Pubblici sottoposti alla vigilanza del Ministero della Sanità. Il rapporto sempre più organico degli IIZZSS con le regioni verrà sancito dalla legge n.745 del 1975,

"Trasferimento di funzioni statali alle regioni e norme di principio per la ristrutturazione regionalizzata degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali".

#### I Direttori

Direttore facente funzione dell'Istituto dal **1972 al 1976** è il Prof. Enzo Fontanelli, ricordato per il valore scientifico e la particolare attenzione espressa nei confronti del personale.

Dal **1976 al 1994** l'Istituto è guidato dal Prof. Mariano Aleandri che, con competenza e passione, ne caratterizza profondamente l'assetto e le attività, rilanciandone l'immagine e la presenza sul territorio, incrementando la gamma delle attività ed inserendo numerosi giovani laureati nelle discipline scientifiche necessarie alla definizione di ruoli e responsabilità istituzionali.

**Dal 1994 al 2001** il Dr. Riccardo Forletta e poi il Dr. Gianluca Autorino, in qualità di direttori "facenti funzione", contribuiscono in maniera significativa all'ammodernamento tecnico- strutturale ed organizzativo dell'Istituto; nel 1998 l'Istituto adotta il sistema Qualità e consegue l'accreditamento dei laboratori di prova e di taratura (ACCREDIA n. 0201)

Nel **1999** le Regioni Lazio e Toscana recepiscono con relative Leggi Regionali, il Decreto Legislativo 30 giugno 1993, n. 270 sul riordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali che definisce un diverso assetto organizzativo degli Istituti Zooprofilattici, anche a seguito del processo di aziendalizzazione avviato nella Sanità Pubblica con il Decreto Legislativo 30 dicembre, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

E' in questo contesto legislativo che si colloca il nuovo assetto istituzionale che trova il suo fondamento normativo nel D. Lgs 30.06.1993 n. 270 che disciplina e suddivide le competenze ministeriali e regionali in tema di sanità pubblica veterinaria e prevede la figura del direttore generale quale organo di gestione ed il Consiglio di Amministrazione come organo di indirizzo politico. Viene nominato il dr. Nazareno Renzo Brizioli da parte delle due Regioni, il primo Direttore Generale dell'Istituto che resterà alla guida dell'Ente per due mandati fino al gennaio 2011.

Nel 2005 l'Istituto emana la revisione della propria organizzazione secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione interna, approvato dalle Regioni competenti nel corso del 2004.

Dal 1 febbraio 2011, con delibera n 53 del 1/02/2011, il Direttore Sanitario, Dr. Remo Rosati, ricopre l'incarico di Direttore Generale f.f. dell'Istituto.

In questa fase, gli Istituti Zooprofilattici sono al centro di una profonda riforma normativa.

Infatti, il DL 106/2012 ha posto le basi per una domanda di revisione degli IIZZSS, ponendo attenzione ai temi della semplificazione e snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa, dell'adozione di principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'attività amministrativa, di razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese e dei costi di funzionamento, tramite riorganizzazione dei centri di spesa e adeguamento dell'organizzazione e della struttura amministrativa. Questa stessa sollecitazione è venuta dalle Regioni Lazio e Toscana all'interno della Conferenza dei Servizi, prima e, successivamente, è stata

codificata in obiettivi per la Direzione aziendale chiamata a definire entro il 30 settembre una proposta di riorganizzazione dell'Ente.

L'opera di revisione della missione, dell'organizzazione della gestione dell'IZSLT si avvia, peraltro, in un momento delicato, caratterizzato da una proposta di modifica del D.Lgs. n. 270/1993 da parte del Ministero della Salute e l'ampliamento della proroga della delega di riforma fino al giugno 2012.

### 2.1.2. L'Istituto

L'Istituto si occupa di ricerca, sperimentazione e diagnosi delle malattie degli animali e delle zoonosi, del controllo della salubrità degli alimenti di origine animale e dei mangimi, della ricerca dei contaminanti negli alimenti, di farmacoviglianza, di sorveglianza epidemiologica, di ricerca corrente e finalizzata, di cooperazione internazionale.

L'organizzazione attuale prevede l'esecuzione dei diversi tipi di attività nei laboratori della sede centrale e delle otto sezioni provinciali dislocate nelle Regioni Lazio e Toscana.



Il finanziamento dell'Ente deriva da quota parte del Fondo sanitario nazionale, dalle entrate per i piani di risanamento delle malattie del bestiame, da progetti di ricerca finanziati da Unione Europea, Stato e Regioni, da introiti per prestazioni a favore di enti e di privati.

Oltre alle attività istituzionali sopra menzionate, all'Istituto è stato affidato dal Ministero della Salute il compito di istituire Centri nazionali di referenza e dalle Regioni Lazio e Toscana laboratori di eccellenza sulla base di professionalità altamente specialistiche riconosciute.

Nel corso di questi anni si sono dovute affrontare emergenze a carattere epidemico (BSE, scrapie, West Nile, Bluetongue etc.) ed emergenze da contaminazione di alimenti. L'Istituto e le Sedi territoriali, avendo adeguato i propri servizi alle norme UNI CEI EN ISO/IEC 17025, al fine di fornire risultati di laboratorio e prestazioni qualificate, riconosciute ufficialmente anche dai Paesi terzi, ha attivato una politica della Qualità orientata alla soddisfazione delle aziende, esercizi ed operatori che usufruiscono dei servizi forniti.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana ha la sede legale in Roma – Via Appia Nuova 1411 - 00178.

Le Sezioni Territoriali sono così articolate:

Regione Lazio: Sezioni di Latina, Viterbo e Rieti.

Regione Toscana: Sezioni di Arezzo, Firenze, Pisa, Grosseto e Siena.

### 2.1.3.Organi dell'Istituto

### Direzione Aziendale

Il Direttore Generale f.f., Dr. Remo Rosati: con delibera n 53 del 1/02/2011 è Direttore Generale f.f. dell'Istituto dallo stesso giorno.

Il Direttore Sanitario: Dr. Remo Rosati ricopre l'incarico dal 1 agosto 2008, come da delibera n 304 del 11/07/2008.

Il Direttore Amministrativo, Dott. Antonio Cirillo: incarico di Direttore Amministrativo dell'Istituto come da deliberazione n. 604 del 29 dicembre 2009 dal 1° gennaio 2010.

### Il Consiglio di Amministrazione:

Presidente: Prof. Francesco Paolo Di Iacovo

Componente: Prof. Vittorio Tellarini

Conponente: Dott. Federico Coccia

Componente: Dott. Emmanuele Forlani

Componente: Dott. Emiliano Corsi

### Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente: Dott. Giuliano Masci

Componente: Dott.ssa Doriana Rossini

Componente: Rag. Ezio Feri

Per quanto riguarda l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) (D. lgs. n.150 del 2009); questo non è organo dell'IZS, ma esercita le attività di controllo strategico e riferisce, in proposito, direttamente all'organo di indirizzo politico-amministrativo.

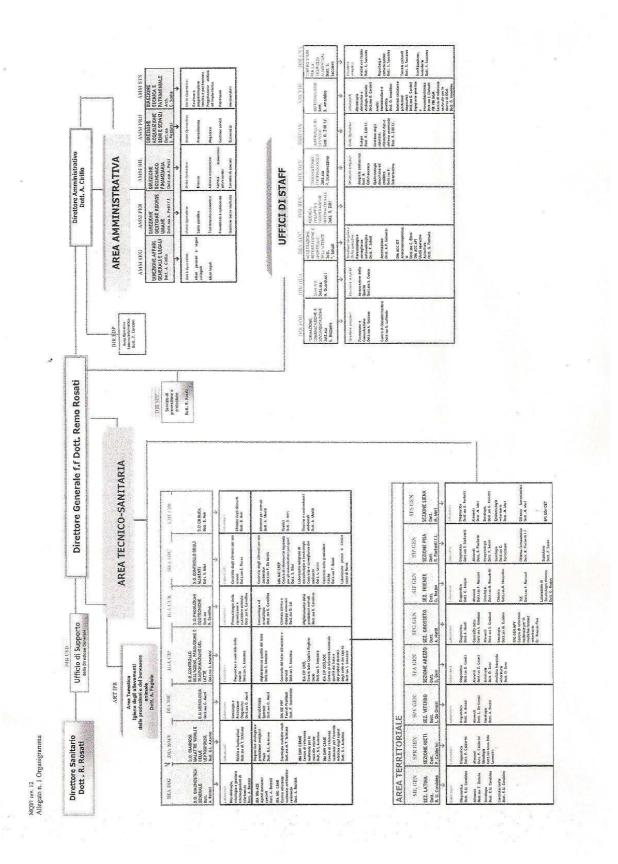
Coordinatore: Dott. Guido Petracca

Componente: Dott. Antonio Bucci

Componente: Dott. Leonardo Rotondi

### 2.1.4. Organigramma

L'organigramma previsto dal regolamento attualmente in vigore è il seguente:



### 2.2 Cosa facciamo

L'IZSLT si propone di presentare a tutti gli utenti la sua attività, attraverso un'informazione sempre più chiara e completa.

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

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

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

L'Ente si rivolge sia al settore pubblico sia all'utenza privata ed è presente, oltre che nella sede centrale di Roma, in altre otto sedi dislocate nei vari capoluoghi di provincia tra Lazio e Toscana.

Nell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale operano circa 500 dipendenti tra veterinari, chimici, biologi, statistici, tecnici di laboratorio e personale amministrativo ed altre professionalità ad elevata specializzazione.

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

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

Già dal 2010, l'Istituto Zooprofilattico Lazio-Toscana, assieme a quello dell'Umbria-Marche hanno svolto per primi un lavoro congiunto in collaborazione con il laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, orientato alla costruzione di un sistema in grado di misurare la capacità di ogni azienda di essere strategicamente efficace ed efficiente, rispetto al territorio in cui opera, nell'ambito del sistema regionale in cui è inserito.

Le attività previste sono state:

- l'analisi delle dimensioni di valutazione;
- l'analisi e selezione degli indicatori;
- l'adattamento/definizione delle schede di calcolo degli indicatori;
- l'analisi delle fonti dati e della loro attendibilità;
- l'analisi e la selezione dei criteri e delle fasce di valutazione

al fine di:

- valutare i risultati in modo trasparente e condiviso;
- identificare le best practice;
- -⊡attivare processi di apprendimento organizzativo;
- □ definire processi di miglioramento per un'allocazione ottimale delle risorse in linea con i bisogni e le priorità emergenti nelle realtà degli istituti.

# 2.2.1. Compiti Primari dell'Istituto

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

#### 2.2.2. I Centri di Referenza

I Centri di Referenza Nazionale sono strutture di eccellenza per l'intero sistema sanitario nazionale e rappresentano uno strumento operativo di elevata e provata competenza, nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica e operano in base alle funzioni previste dalla normativa nazionale. Hanno il compito: di confermare, ove previsto, la diagnosi effettuata da altri laboratori; di attuare la standardizzazione delle metodiche di analisi; avviare idonei "ring test" tra gli IIZZSS.; di utilizzare e diffondere i metodi ufficiali di analisi; di predisporre piani d'intervento; di collaborare con altri centri di referenza comunitari o di paesi terzi; di fornire, al Ministero della Salute, assistenza e informazioni specialistiche.



#### CRN PER L'ANEMIA INFETTIVA EQUINA



CRN PER LE MALATTIE DEGLI EQUINI



CRN PER L'ANTIBIOTICORESISTENZA



CRN PER GLI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI



CRN PER LA QUALITA' DEL LATTE E DEI PRODOTTI DERIVATI DEGLI OVINI E DEI CAPRINI



CRN PER LA MEDICINA FORENSE VETERINARIA

#### 2.2.3. I Laboratori Nazionali di riferimento

I Laboratori Nazionali di Riferimento, ai sensi del regolamento 882/2004/CE, articolo 33, coordinano le attività dei laboratori ufficiali e forniscono il proprio supporto tecnico in assenza di un metodo specifico, o in caso di esito analitico di difficile interpretazione.

Svolgono inoltre una serie di altre funzioni, che comprendono lo sviluppo, la validazione, la diffusione e l'armonizzazione di metodi analitici, la trasmissione di informazioni tecnico-scientifiche ai Laboratori ufficiali ed agli operatori del Servizio Sanitario Nazionale, la consulenza al Ministero della Salute nell'ambito di tematiche generali e specifiche, per la stesura del Piano

# Nazionale, per la gestione delle emergenze, nonché per la raccolta e l'elaborazione dei dati nazionali relativi al controllo ufficiale.

Due sono i LNR che insistono nel nostro istituto:



CENTRO DI REFERENZA NAZIONALE PER L'ANTIBIOTICORESISTENZA



CENTRO DI REFERENZA NAZIONALE PER GLI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI

# 2.2.4. I Centri di riferimento Regionale

I Laboratori di riferimento regionale sono attivi sul territorio a livello locale. Essi sono uno strumento operativo di elevata e provata competenza, localizzati presso una struttura dell' Istituto stesso e svolgono attività specialistiche in settori individuati dalle amministrazioni regionali.

#### LAZIO:

- ✓ CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER GLI ENTEROBATTERI PATOGENI
- ✓ CENTRO STUDI PER LA SICUREZZA ALIMENTARE
- ✓ LABORATORIO AGENTI ZOONOSICI SPECIALI
- ✓ SISTEMA INFORMATIVO PER L'EPIDEMIOLOGIA VETERINARIA
- ✓ OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO VETERINARIO REGIONALE LAZIO(OEVR)
- ✓ CENTRO LATTE QUALITÀ

#### **TOSCANA:**

- ✓ CENTRO DI MEDICINA INTEGRATA VETERINARIA (Sezione di Arezzo)
- ✓ OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO VETERINARIO REGIONALE TOSCANA (OEVR) (Sezione di Siena)
- ✓ LABORATORIO DI ITTIOPATOLOGIA (Sezione di Pisa)

#### 2.3. Come operiamo

Per ottemperare ai propri compiti l'Istituto, fin dal 1997 ha adottato e successivamente aggiornato il proprio processo di "aziendalizzazione" attraverso la gestione delle attività per budget ed obiettivi, adempiendo alla specifica normativa complessa ed in continua evoluzione.

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

Il sistema qualità dell'Istituto è gestito presso l'Ufficio di Staff Qualità della sede Centrale di Roma.

Fin dal 1998 l' IZSLT è accreditato (numero di accreditamento 0201) da Accredia (ex SINAL) che è l' unico organismo italiano autorizzato all' accreditamento delle prove (Gazzetta Ufficiale n. 20 del 26 gennaio 2010 - Decreto interministeriale del 22 dicembre 2009 "Designazione di ACCREDIA quale unico organismo nazionale italiano autorizzato a svolgere attività di accreditamento e vigilanza del mercato in conformità al regolamento (CE) n. 765/2008, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, della legge 23 luglio 2009, n. 99").

L'elenco delle prove accreditate (n. 504) è consultabile direttamente sulla home page dell'Istituto nell'apposito link al sito di ACCREDIA.

# 3 IDENTITA'

L'Identità Aziendale è l'insieme degli elementi che concorrono a far conoscere, riconoscere e differenziare l'azienda e, pertanto, degli strumenti necessari a supportare tutte le attività di comunicazione istituzionale che un'azienda pone in essere.

Rappresenta, quindi, il punto di partenza per la definizione dell'azienda e costituisce il primo passaggio per la composizione del Piano.

Concorrono alla definizione dell'identità sia i vertici aziendali, sia i dirigenti o i responsabili delle strutture individuate al suo interno, ma anche il restante personale e i vari stakeholder esterni.

Gli attori, così individuati, partecipano con modalità e funzioni differenti alla creazione dell'identità aziendale e, parallelamente, all'esplicitazione della Mission e della Vision dell'azienda stessa.

La Missione dell'Istituto è espressione della volontà dell'Ente di tutelare la sanità ed il benessere animale, controllare l'igiene degli allevamenti per garantire la qualità delle produzioni primarie, tutelare la sicurezza degli alimenti di origine animale e degli alimenti zootecnici per garantire la salute del consumatore.

Per adempiere compiutamente alla propria missione, l'Istituto provvede a svolgere:

- il servizio diagnostico delle malattie degli animali e delle zoonosi, nonché gli accertamenti analitici ed il supporto tecnico-scientifico necessari alle azioni di polizia veterinaria ed all'attuazione dei piani di eradicazione, profilassi e risanamento;
- l'esecuzione degli esami e delle analisi ufficiali sugli alimenti ed il supporto tecnico-scientifico ai servizi di sanità pubblica veterinaria delle Aziende Sanitarie Locali;
- l'esecuzione degli esami e delle analisi necessari all'attività di controllo della alimentazione animale;
- il supporto tecnico-scientifico all'azione di farmaco-vigilanza veterinaria;
- la ricerca sperimentale nel settore della sanità animale, dell'igiene degli alimenti ed in materia di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- gli studi sul benessere animale e l'elaborazione ed applicazione di metodi alternativi all'impiego di modelli animali nella sperimentazione;
- l'effettuazione di studi, sperimentazioni e produzione di tecnologie e metodiche necessarie al controllo della salubrità degli alimenti di origine animale e dell'alimentazione animale;
- la cooperazione tecnico-scientifica con le Facoltà di Medicina Veterinaria e con altri Istituti di ricerca, nazionali ed esteri:
- la sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, igiene degli alimenti di origine animale, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- le verifiche sui rischi sanitari legati agli animali ed ai prodotti di origine animale;
- la formazione e l'aggiornamento dei medici veterinari, degli operatori sanitari e degli addetti al processo produttivo di alimenti di origine animale;
- la consulenza, assistenza ed informazione sanitaria agli allevatori ai fini della tutela del patrimonio zootecnico e per il miglioramento igienico delle produzioni;
- la consulenza, assistenza ed informazione sanitaria alle aziende produttrici di alimenti di origine animale ai fini del miglioramento igienico delle produzioni;
- la produzione di terreni colturali, vaccini, autovaccini, presidi diagnostici e sanitari per il risanamento ed il miglioramento del comparto zootecnico.

La Mission definisce il ruolo dell'azienda per attuare la Vision. E' la strada che si vuole percorrere per realizzare la Vision e serve per definire le risorse che devono essere utilizzate per arrivare alla stessa, rispondendo in genere a tre domande: "Che cosa facciamo?", "Come lo facciamo?", "Per chi lo facciamo?"

La Vision, che deve essere chiara, accurata, esplicitata e condivisa, serve a definire l'identità aziendale e a fare comprendere ai membri dell'organizzazione dove l'azienda vuole arrivare, al fine di condividerne i successi.

In particolare, la **Vision** dell'istituto è volta a rafforzare il ruolo dell'istituto come centro veterinario di riferimento nelle Regioni Lazio e Toscana, a proporsi quale polo di formazione ed aggiornamento per la qualificazione degli operatori del settore agro-zootecnico-alimentare, a rafforzare le attività a sostegno della sicurezza degli alimenti per una maggiore tutela dei consumatori, a potenziare le relazioni internazionali specialmente nell'ambito della cooperazione con Paesi Terzi.

#### 3.1. L'Ammininistrazione in cifre

#### 3.1.1. Le Risorse umane

Ruolo/area contrattuale	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013
SANITARIO			
Dirigenza medica e veterinaria	67	66	65
Dirigenza non medica	33	36	36
Comparto	217	212	210
PROFESSIONALE			
Dirigenza	1	1	1
Comparto			
TECNICO			
Dirigenza			
Comparto	24	22	22
AMMINISTRATIVO			
Dirigenza	3	3	3
Comparto	77	76	75
TOTALE	422	416	412

#### 3.1.2 Risorse Finanziarie

Si premette che il bilancio integrale si può visionare nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

# Risorse finanziarie

(Fonte: Nota integrativa al Bilancio 2012)

Il Bilancio Economico Patrimoniale dell'Esercizio 2012 presenta le seguenti risultanze finali:

(Importi espressi in Euro)

Valore della produzione	39.846.381
Costi della produzione	37.357.882
Differenza tra valore e costi della produzione	2.470.499
Proventi/oneri finanziari	- 281.456
Proventi/oneri straordinari	0
Imposte	2.188.692
Risultato di esercizio	637.739

#### **CRITERI DI FORMAZIONE**

Il seguente bilancio è stato redatto ai sensi delle disposizioni contenute nel Codice Civile in tema di bilancio di esercizio e in ottemperanza a quanto previsto dall'art.2427.

Il progetto di bilancio è stato redatto secondo le norme civilistiche e corrisponde alle risultanze delle scritture contabili regolarmente tenute ed è conforme al dettato degli articoli 2423 e seguenti del Codice Civile, come risulta dalla presente nota integrativa che, ai sensi e per gli effetti dell'art.2423, costituisce parte integrante del bilancio di esercizio.

#### **CRITERI DI VALUTAZIONE**

I criteri utilizzati nella formazione del bilancio chiuso al 31/12/2012 non si discostano dai medesimi utilizzati per la formazione del bilancio del precedente esercizio, in particolare nelle valutazioni e nella continuità dei medesimi principi.

La valutazione delle voci di bilancio è stata fatta ispirandosi a criteri generali di prudenza e competenza, nella prospettiva della continuazione dell'attività.

L'applicazione del principio di prudenza ha comportato la valutazione individuale degli elementi componenti le singole poste o voci delle attività o passività, per evitare compensazioni tra perdite che dovevano essere riconosciute e profitti da non riconoscere in quanto non realizzati.

In ottemperanza al principio di competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato rilevato contabilmente ed attribuito all'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non a quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario (incassi e pagamenti).

In particolare, i criteri applicati nella valutazione delle voci e delle rettifiche di valore sono i seguenti:

I fabbricati, terreni e impianti, sono stati iscritti al costo di acquisizione e dedotti dei decrementi subiti per le cessioni. Le attrezzature e le apparecchiature scientifiche sono state valutate al costo di acquisto.

Gli ammortamenti sono calcolati secondo i coefficienti previsti dal D.M. 29 ottobre 1974 e successive modificazioni e sono determinati in relazione alla residua possibilità di utilizzazione dei cespiti.

Le manutenzioni e le riparazioni ordinarie sono state imputate nei costi di esercizio.

Le rimanenze dei materiali di consumo in magazzino iscritte in bilancio su dichiarazione della Direzione Acquisizione Beni e Servizi e valutate in base alla media del costo delle ultime forniture.

La dichiarazione suddetta è stata trasmessa insieme all'elenco che distingue le rimanenze in prodotti sanitari e prodotti non sanitari.

Per le ricerche finalizzate e correnti,non ultimate nell'anno 2012, il valore delle attività è stato stimato, in considerazione delle modalità di determinazione dei contributi, in misura corrispondente ai costi sostenuti fino alla fine dell'esercizio, decurtato dagli anticipi ricevuti dal Ministero della Salute.

I crediti e i debiti sono iscritti per importi corrispondenti al loro valore nominale.

I ratei e i risconti sono stati calcolati secondo il principio della competenza e tenendo conto di tutte le quote di costi e di ricavi comuni a più esercizi che maturano in ragione del tempo.

# DATI SULL'OCCUPAZIONE

La tabella sottostante indica il personale dipendente alla data di bilancio distinto per ruolo e per area contrattuale, a tempo determinato e indeterminato, con l'indicazione delle variazioni rispetto al precedente esercizio.

Ruolo/area contrattuale	31/12/11	31/12/12	Variazioni
SANITARIO			
Dirigenza medica e veterinaria	67	66	- 1
Dirigenza non medica	33	36	+ 3
Comparto	217	212	- 5
PROFESSIONALE			
Dirigenza	1	1	
Comparto			
TECNICO			
Dirigenza			
Comparto	24	22	- 2
AMMINISTRATIVO			
Dirigenza	3	3	
Comparto	77	76	- 1
TOTALE	422	416	- 6

# **ATTIVITÀ**

# A) IMMOBILIZZAZIONI

# Immobilizzazioni immateriali

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Variazioni
158.675	224.039	- 65.364

La variazione è la risultante della differenza tra gli investimenti del 2012 e gli ammortamenti dell'anno come dettagliato nell'analisi dei singoli conti.

# Indicazione aliquote di ammortamento utilizzate

Software	33,33 %
Diritti di superficie	33.33 %
Brevetti	33.33 %

Le quote di ammortamento imputate a conto economico sono state calcolate, attesi l'utilizzo, la destinazione e la durata economico-tecnica dei cespiti, sulla base del criterio della residua possibilità di utilizzazione, secondo quanto previsto dalla normativa specifica.

# Programmi Software

Descrizione	Importo
Costo storico	2.017.850
Rivalutazioni esercizi precedenti	
Svalutazioni esercizi precedenti	
Ammortamenti esercizi precedenti	1.841.390
Saldo al 31/12/11	176.460
Acquisizione dell'esercizio	72.824
Rivalutazione dell'esercizio	

Svalutazione dell'esercizio ( fuori uso)	
Ammortamenti dell'esercizio	134.635
Saldo al 31/12/12	114.649

Nell'esercizio 2012 l'Istituto ha investito nel potenziamento dei programmi informatici. Questo ha prodotto una variazione patrimoniale, rispetto al 2011, di € 72.824.

# Diritti di superficie

Descrizione	Importo
Costo storico	73.316
Rivalutazioni esercizi precedenti	
Svalutazioni esercizi precedenti	
Ammortamenti esercizi precedenti	26.848
Saldo al 31/12/11	46.468
Acquisizione dell'esercizio	
Rivalutazione dell'esercizio	
Svalutazione dell'esercizio	
Ammortamenti dell'esercizio	2.441
Saldo al 31/12/12	44.027

Per la realizzazione della nuova Sezione Zooprofilattica interprovinciale di Latina e Frosinone, nel 1998, è stato stipulato con il Comune di Latina un contratto per la costituzione del diritto di superficie su area comunale della durata di 60 anni rinnovabili per ulteriori 60 anni. Il corrispettivo è stato di € 73.316,23 ammortizzabile in 60 anni a partire dall'anno 2000.

Nell'anno 2012 non si è verificata nessuna nuova acquisizione.

# Il fondo di ammortamento risulta di € 29.290.

#### **Brevetti**

Descrizione	Importo

Costo storico	3.333
Rivalutazioni esercizi precedenti	
Svalutazioni esercizi precedenti	
Ammortamenti esercizi precedenti	2.222
Saldo al 31/12/11	1.111
Acquisizione dell'esercizio	
Rivalutazione dell'esercizio	
Svalutazione dell'esercizio	
Ammortamenti dell'esercizio	1.111
Saldo al 31/12/11	-

# La voce si riferisce ai seguenti brevetti:

- brevetto di invenzione n. 1364697 registrato da Jacobacci & Partners di Milano, relativo a Metodo
  per il rilevamento e la qualificazione di microrganismi in campioni clinici umani o animali, alimentari o
  ambientali.
- brevetto Europeo n. 08425431.7 relativo all' "Use of Compositions containing terpinen-4-ol.." In data 18 giugno 2008 è stata depositata, insieme all'Istituto Superiore di Sanità (60%) e l'Institut National de la Recherche (20%), la domanda alla soc. Barzanò & Zanardo Roma spa. A tutt'oggi siamo in attesa della registrazione.

#### II. Immobilizzazioni materiali

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Variazioni
24.948.095	25.624.415	- 676.320

# Indicazione aliquote di ammortamento utilizzate

Terreni	0 %
Fabbricati	3 %
Impianti e macchinari sanitari	20 %

Attrezzature sanitarie	20 %
Mobili ed arredi	10 %
Apparecchiature Elettroniche	30%
Attrezzature < 516,46	100%
Automezzi	20 %
Biblioteca	100%

Le quote di ammortamento imputate a conto economico sono state calcolate, attesi l'utilizzo, la destinazione e la durata economico-tecnica dei cespiti, sulla base del criterio della residua possibilità di utilizzazione. Tale criterio è stato ritenuto ben rappresentato dalle aliquote sopraesposte, ridotte del 50% nel primo anno di entrata in funzione dell'immobilizzazione.

#### Terreni

Descrizione	Importo
Costo storico	2.410.920
Rivalutazione esercizi precedenti	
Ammortamenti esercizi precedenti	
Svalutazione esercizi precedenti	
Saldo al 31/12/11	2.410.920
Acquisizione dell'esercizio	
Rivalutazione dell'esercizio	
Svalutazione dell'esercizio	
Cessioni dell'esercizio	
Giroconti positivi (riclassificazione)	
Giroconti negativi (riclassificazione)	
Interessi capitalizzati nell'esercizio	
Saldo al 31/12/12	2.410.920

Il valore dei terreni non ha subito nessuna variazione nel corso dell'anno 2012.

# Fabbricati disponibili

Descrizione	Importo
Costo storico	29.653.712
Rivalutazione esercizi precedenti	
Ammortamenti esercizi precedenti	9.710.381
Svalutazione esercizi precedenti	
Saldo al 31/12/11	19.943.331
Acquisizione dell'esercizio	2.044.387
Rivalutazione dell'esercizio	
Svalutazione dell'esercizio ( fuori uso)	5.476
Cessioni dell'esercizio	
Giroconti positivi (riclassificazione)	
Giroconti negativi (riclassificazione)	
Interessi capitalizzati nell'esercizio	
Ammortamenti dell'esercizio	919.376
Saldo al 31/12/12	21.062.866

Nel corso dell'anno 2012, l'Istituto ha sostenuto costi, per fabbricati disponibili, pari ad € 2.044.387, di cui € 1.578.921 finanziati ed iscriti nel patrimonio netto tra i contributi in conto capitale. A seguito del collaudo della sede di Grosseto approvato con delibera n. 96 del 29.02.2012 è stato iscritto il valore dell'immobile pari ad €1.328.156 tra i fabbricati disponibili. I lavori furono eseguiti con i fondi stanziati ai sensi dell'at.20 legge 67/88.

# Impianti e macchinari

Descrizione	Importo
Costo storico	3.685.697
Rivalutazione esercizi precedenti	
Ammortamenti esercizi precedenti	3.254.897
Svalutazione esercizi precedenti	
Saldo al 31/12/11	430.800
Acquisizione dell'esercizio	713
Rivalutazione dell'esercizio	
Svalutazione dell'esercizio (fuori uso)	106.699
Cessioni dell'esercizio	
Giroconti positivi (riclassificazione)	
Storno fondo per cessioni e finanziamenti	
Interessi capitalizzati nell'esercizio	
Ammortamenti dell'esercizio	153.176
Saldo al 31/12/11	171.637

Nel corso dell'anno 2012 sono stati realizzati impianti per € 713 tutti finanziati ed iscritti nel patrimonio netto tra i contributi in conto capitale.

Nel corso dell'anno 2012 sono stati dismessi impianti e macchinari per un valore economico complessivo di €106.699. I beni dismessi, in relazione alla loro obsolescenza, poiché completamente ammortizzati, hanno comportato una variazione sia per la consistenza che per il fondo.

# Attrezzature sanitarie e scientifiche

Descrizione	Importo
Costo storico	13.142.026

Rivalutazione esercizi precedenti	
Ammortamenti esercizi precedenti	11.965.684
Svalutazione esercizi precedenti	
Saldo al 31/12/11	1.176.342
Acquisizione dell'esercizio	251.626
Rivalutazione dell'esercizio	
Svalutazione dell'esercizio (fuori uso)	41.012
Cessioni dell'esercizio	
Giroconti positivi (riclassificazione)	
Storno fondo per fuori uso	
Interessi capitalizzati nell'esercizio	
Ammortamenti dell'esercizio	503.150
Saldo al 31/12/12	883.806
Cessioni dell'esercizio  Giroconti positivi (riclassificazione)  Storno fondo per fuori uso  Interessi capitalizzati nell'esercizio  Ammortamenti dell'esercizio	503.150

Nel corso dell'anno 2012 sono state acquistate attrezzature per € 251.626 di cui finanziate 149.778 ed iscritte nel patrimonio netto tra i contributi in conto capitale. Sono stati dismesse attrezzature sanitarie per un valore economico complessivo di €41.012. I beni dismessi, in relazione alla loro obsolescenza, poiché completamente ammortizzati, hanno diminuito sia la consistenza che il fondo.

# Attrezzature sanitarie e scientifiche < 516,46

Descrizione	Importo
Costo storico	47.291
Rivalutazione esercizi precedenti	
Ammortamenti esercizi precedenti	47291
Svalutazione esercizi precedenti	
Saldo al 31/12/11	-
Acquisizione dell'esercizio	49.404

Rivalutazione dell'esercizio	
Svalutazione dell'esercizio (fuori uso)	
Cessioni dell'esercizio	
Giroconti positivi (riclassificazione)	
Storno fondo per fuori uso	
Interessi capitalizzati nell'esercizio	
Ammortamenti dell'esercizio	49.404
Saldo al 31/12/12	-

Nel corso del 2012 sono stati effettuati acquisti inferiori a € 516,46 per €. 23.603 finanziati e €. 25.801 autofinanziati.

# Mobili e arredi

Descrizione	Importo
Costo storico	1.286.372
Rivalutazione esercizi precedenti	
Ammortamenti esercizi precedenti	1.088.671
Svalutazione esercizi precedenti	
Saldo al 31/12/11	197.701
Acquisizione dell'esercizio	
Rivalutazione dell'esercizio	
Svalutazione dell'esercizio (fuori uso)	- 342
Cessioni dell'esercizio	
Giroconti positivi (riclassificazione)	
Storno fondo per fuori uso	
Ammortamenti dell'esercizio	41.792
Saldo al 31/12/12	155.567

Nell'anno 2012 non sono stati effettuati acquisti. Sono stati alienati beni per €. 342. I beni dismessi, in relazione alla loro obsolescenza, poiché completamente ammortizzati, hanno diminuito sia la consistenza che il fondo.

#### Automezzi

Descrizione	Importo
Costo storico	233.801
Rivalutazione esercizi precedenti	
Ammortamenti esercizi precedenti	178.906
Svalutazione esercizi precedenti	
Saldo al 31/12/11	54.895
Acquisizione dell'esercizio	
Rivalutazione dell'esercizio	
Svalutazione dell'esercizio (fuori uso)	
Cessioni dell'esercizio	
Giroconti positivi (riclassificazione)	
Storno fondo per fuori uso	
Interessi capitalizzati nell'esercizio	
Ammortamenti dell'esercizio	23.743
Saldo al 31/12/12	31.152

Nel corso del 2012 non sono stati acquistati nuovi automezzi.

**Apparecchiature Elettroniche** 

Descrizione	Importo
Costo storico	133.528
Rivalutazione esercizi precedenti	
Ammortamenti esercizi precedenti	68.668

Svalutazione esercizi precedenti	
Saldo al 31/12/11	64.860
Acquisizione dell'esercizio	22.857
Rivalutazione dell'esercizio	
Svalutazione dell'esercizio (fuori uso)	
Cessioni dell'esercizio	
Giroconti positivi (riclassificazione)	
Storno fondo per fuori uso	
Interessi capitalizzati nell'esercizio	
Ammortamenti dell'esercizio	19.139
Saldo al 31/12/12	68.577

Nel 2012 sono stati effettuati acquisti per €. 22.87 di cui €. 20.933 finanziati ed €. 1.924 autofinanziati..

# **Biblioteca**

Descrizione	Importo
Costo storico	625.331
Rivalutazione esercizi precedenti	
Ammortamenti esercizi precedenti	625.331
Svalutazione esercizi precedenti	
Saldo al 31/12/11	0
Acquisizione dell'esercizio	0
Rivalutazione dell'esercizio	
Svalutazione dell'esercizio	
Cessioni dell'esercizio	
Giroconti positivi (riclassificazione)	
Giroconti negativi (riclassificazione)	

Interessi capitalizzati nell'esercizio	
Ammortamenti dell'esercizio	
Saldo al 31/12/12	0

La voce in esame non ha subito variazioni rispetto all'esercizio precedente.

Immobilizzazioni in corso e acconti: Dipartimento di Grosseto

Descrizione	Importo
Costo storico	1.322.680
Rivalutazione esercizi precedenti	
Ammortamenti esercizi precedenti	
Svalutazione esercizi precedenti	
Saldo al 31/12/11	1.322.680
Acquisizione dell'esercizio	
Rivalutazione dell'esercizio	
Svalutazione dell'esercizio	
Cessioni dell'esercizio	
Giroconti positivi (riclassificazione)	
Giroconti negativi (riclassificazione)	-1.322.680
Interessi capitalizzati nell'esercizio	
Saldo al 31/12/12	-

Con deliberazione n. 96 del 29.02.2012 sono stati approvati gli atti di collaudo. Quindi dall'esercizio 2012, l'investimento resosi disponibile, è stato inserito tra i fabbricati finanziati e regolarmente ammortizzato.

Immobilizzazioni in corso e acconti: Dipartimento di Frosinone

Descrizione	Importo
Costo storico	14.328
Rivalutazione esercizi precedenti	
Ammortamenti esercizi precedenti	

Svalutazione esercizi precedenti	
Saldo al 31/12/11	14.328
Acquisizione dell'esercizio	
Rivalutazione dell'esercizio	
Svalutazione dell'esercizio	
Cessioni dell'esercizio	
Giroconti positivi (riclassificazione)	
Giroconti negativi (riclassificazione)	
Interessi capitalizzati nell'esercizio	
Saldo al 31/12/12	14.328

Dal 2010 ha avuto inizio la progettazione e l'attuazione dei lavori per la sezione di Frosinone. Nel corso dell'anno 2012 l'attività è rimasta sostanzialmente ferma.

# **B) ATTIVO CIRCOLANTE**

## I. Rimanenze

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Variazioni
169.439	171.352	- 1.913

Il criterio di valutazione adottato è il costo medio ponderato ed è rimasto invariato rispetto all'esercizio precedente.

La voce rimanenze è composta dal valore delle scorte di materiali sanitari e non sanitari stoccate

al 31/12/12 nei magazzini e dal valore delle scorte presenti presso i diversi dipartimenti dell'Istituto, rilevate tramite inventario. La posta si compone di rimanenze sanitarie per  $\leqslant$  150.801 e rimanenze non sanitarie per  $\leqslant$  18.638.

#### II. Crediti

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Variazioni
20.307.974	33.726.585	- 13.418.611

Il saldo è così suddiviso secondo le scadenze.

Descrizione	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi	Oltre 5 anni	Totale
Crediti V/Clienti	4.590.697			4.590.697
Da Regione Lazio	1.243.698			1.243.698
Da Regione Toscana	155.000			155.000
Da F.S.N.	4.362.920			4.362.920
Da Ministero Tesoro		84.186		84.186
Da Ministero della Salute	4.262.112			4.262.112
Da Enti per le ricerche	3.872.755			3.872.755
Credit IRAP	137.735			137.735
Verso altri	1.598.871			1.598.871
Totale	20.223.788	84.186,00		20.307.974

# I crediti verso la Regione Lazio sono relativi a:

AUDIT 2009	€ 56.000,00
Sist. informativo SIEV	€ 217.416,43
Vaccinazioni B.T.	€ 102.977,25
Valle del Sacco	€ 150.000,00
Programma PQL	€ 513.784,71
Golfo di Gaeta 2008	€ 31.000,00
8BOL5	€ 11.803,00
Esami IBR 2010	€ 90.434,00
AUDIT 2010	€ 56.000,00
Progetto 8BEE3	€ 14.283,00

I crediti verso la Regione Toscana sono relativi a:

Trasporto materiali 2012	€95.000
Progetto 8ATI	€ 60.000,00

I crediti verso il F.S.N. sono costituiti dal saldo anno 2012 pari ad € 4.362.920,00

I crediti verso il Ministero della Salute sono relativi a:

Esami IV trim 2010 BSE/BT	€ 13.920,00
Progetto 8est7	€ 184.000,00
Contributo CRAB 2011	€ 270.000,00
Progetto 8USMA	€19.320,00
BSE/BT I trim 2011	€ 9.579,00
BSE/BT II trim 2011	€ 9.915,00
BSE/BT III trim 2011	€ 9.147,00
BSE/BT IV trim 2011	€ 10.062,00
UOSC IV trim 2011	€29.750,52
BSE/BT I trim 2012	€ 9.870,00
BSE/BT II trim 2012	€ 9.417,00
BSE/BT II trim 2012	€ 11.754,00
UOSC II trim 2012	€ 534.718,84
Progetto 8est8 2012	€ 184.000,00
Progetto 8Best 2012	€ 466.810,64
BSE/BT trim 2012	€ 9.897,00
UOSC IV trim 2012	€582.263,00
Progetto 8USMA1	€ 41.200,00
Progetto 8 WEL	€ 200.436,00
Convenzione PN12	€ 40.000,00
Convenzione FITO3	€ 150.000,00

Convenzione FITO2	€ 150.000,00
Stabilizzazione 2012	€ 1.316.051,51

I crediti verso il Ministero del Tesoro sono costituiti dal saldo del finanziamento erogato ai sensi dell'art.20 della legge 67/88 ( Grosseto) per la messa a norma della Sezione di Grosseto.

Tale finanziamento ammonta ad € 1.166.516,25 ( al netto del 5%).

#### Ad oggi l'Istituto ha ricevuto la somma di € 1.082329,91.

I crediti verso il Ministero della Salute, l'INPDAP, l'INPS, la ASL RMH,il Ministero Politiche Agricole,la ASL RMD,l'ISPRA,l'ISS e l'APAT personale comandato è costituito dagli emolumenti che l'Istituto ha anticipato ai dipendenti comandati presso questo Istituto per i quali è stato comunque richiesto il rimborso.

I crediti IRAP sono costituiti per € 137.735 da maggiori versamenti IRAP sulle retribuzioni del 2011, risultanti dalla dichiarazione dei redditi 2012, e per € 20.769 dagli acconti IRAP versati per l'anno 2012.

I crediti dipendenti c/anticipi per € 111,70 sono determinati da anticipi per missione dei dipendenti.

I crediti più significativi inclusi tra i crediti "verso altri" sono i seguenti:

Descrizione	Importo
Brucellosi e leucosi	269.424
Fatture da emettere per ricerche e piani	452.075
Fatture da emettere verso clienti	24.636
TOTALE	746.135

I crediti verso i clienti si riferiscono alle attività a pagamento svolte dall'Istituto e sono suddivisi in:

- crediti verso clienti pubblici pari ad € 2.509.881,46;
- crediti verso clienti privati pari ad € 2.080.815,62.

## IV. Disponibilità liquide

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Variazioni
5.953.590	142.728	5.810.862

Il saldo rappresenta le disponibilità liquide e l'esistenza di numerario e di valori alla data di chiusura di bilancio dell'esercizio, così suddivise:

DESCRIZIONE	31/12/12	31/12/11
Denaro e altri valori in cassa	25.465	32.956
Istituto Cassiere:		
Istituto Cassiere gestione sanitaria		
Istituto Cassiere gestione sociale		
Istituto Tesoriere c/capitale		
Subtotale Istituto Cassiere	5.798.029	
Conto corrente postale	89.016	81.242
Carta di credito prepagata	1.662	1.473
Carta credito VISA	39.420	27.057
Subtotale c.c. postali		
Totale disponibilità liquide	5.953.590	142.728

#### Risconti attivi

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Variazioni
344.527	195.174	149.353

Sono costituiti per € 101.089 dai risconti attivi sulle quote dei premi di assicurazioni pagati nell'anno 2012 ma di competenza del 2013. Per € 243.438 da costi anticipati per ricerche. Nel 2012 non sono stati rilevati ratei attivi.

## **PASSIVITÀ**

## A) PATRIMONIO NETTO

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Variazioni
28.146.788	28.052.325	94.463 -

Descrizione	31/12/11	Incrementi	Decrementi	31/12/12
I. Finanziamenti per investimenti				
II. Contributi in c/capitale				
1.Contr. c/capitale destinati	20.745.079	167.734		20.912.813
2.Cotr. c/capitale da destinare	3.201.420		271.122	2.930.298
III. Fondo di dotazione e riserve:				
1.fondo di dotazione	2.144.760			2.144.760
2.riserve di utili indisponibili	1.528.892			1.528.892
3.altre riserve di utili	64.640			64.640
4.f.do rinnov. apparecchiature	-			-
5.f.do manut. straordinarie	-			-
IV. Contributi per ripiano perdite				
V. Utili (perdite) portati a nuovo	367.533	197.851		565.385
VI. Utile (perdita) dell'esercizio	197.851	637.739	197.851	637.739
TOTALE				

Il fondo di dotazione è costituito dal valore dei terreni.

Per quanto attiene le riserve, in relazione a quanto previsto dal I° capoverso dell'art.19 della legge Regione Lazio n. 45 del 31 ottobre 1996 "Norme sulla gestione contabile e patrimoniale delle Aziende Unità sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere" è stato istituito nel Patrimonio netto il conto "Riserva utile beni acq.ti" costituito dal totale degli utili degli esercizi precedenti accantonati per gli acquisti patrimoniali. Per quanto riguarda i contributi in conto capitale, nel corso dell'esercizio chiuso il 31.12.2012, l'Istituto ha ricevuto nuovi contributi per investimenti a favore

della sola gestione sanitaria per i seguenti importi:

	ENTE EROGATORE		
		OGGETTO	IMPORTO
Da Regione Campania	IZS Mezzogiorno	8PMD	117.000
Da Ministero Salute	Ministero Salute	8AIE3	91.190
	Ministero Salute	ocu	44.619
	Ministero Salute	8AMR1	120.000
	Ministero Salute	8EST8	1.000
	Ministero Salute	8FOR	97.000
	Ministero Salute	8EMI1	20.000
	Ministero Salute	9VEC	12.000
TOTALE DA MINISTERO SALUTE		623.550	385.380
Da USL 8 Arezzo	USL 8 Arezzo	8CIV	3.636
Da Regione Toscana	ARTEA	8PP3	102.204
DA IZS PIEMONTE E LIGURIA	IZS PIEMONTE E LIGURIA	9NAN	5.000
DA MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO	MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO	8BEST	125.800
Da MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITA' E RICERCA	MINISTERO ISTRUZIONE UNIVERSITA' E RICERCA	8NOL	4.601
TOTALE GENERALE	<u> </u>		743.621

# B) FONDI PER RISCHI E ONERI

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Variazioni
3.623.657	3.531.475	92.182

Descrizione	31/12/11	Incrementi	Decrementi	31/12/12
Fondi rischi	164.433			164.433
Fondo accantonamento	3.367.042	92.182		3.459.224
TOTALE	3.531.475	92.182		3.623.657

Il fondo rischi è rappresentato da accantonamenti per possibili svalutazioni crediti effettuate negli anni precedenti e che non trovano specifica contropartita nei crediti ad oggi esistenti.

Il fondo oneri è rappresentato da quella parte dei crediti per ricerche chiuse e da chiudere non rendicontate di cui non è sicura l'esigibilità verso gli enti finanziatori.

# C) DEBITI

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Variazioni	
17.603.325	26.556.250	- 8.952.925	

I debiti sono valutati al loro valore nominale e il saldo è così suddiviso secondo le scadenze.

Descrizione	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi	Oltre 5 anni	Totale
Debiti per cauzione ricevute	15.502			15.502
Fornitori	3.446.225			3.446.225
Debiti tributari	700.440			700.440
Debiti verso Istituti di previdenza e personale	3.390.867			3.390.867
Debiti verso le banche x competenze	0			0
Altri debiti	10.050.291			10.050.291
TOTALI	17.603.325			17.603.325

I debiti verso i fornitori sono costituiti dalle fatture da pagare in attesa della scadenza.

I debiti verso il personale sono costituiti da somme da pagare per missioni, straordinari, incentivazione ed altre competenze relative all'esercizio 2013 liquidate nel corso dell'anno 2013 nonchè dai contributi e ritenute fiscali relativi al mese di dicembre 2012 pagati il 16/01/2013.

Altri debiti: le voci più significative sono rappresentate da:

- debiti verso le unità operative per ricerche chiuse di cui l'Istituto non ha ancora ricevuto il finanziamento pari ad € 983.251
- debiti verso le unità operative per ricerche incassate pari ad € 616.329 da pagare nel corso dell'anno 2013.
- debiti verso le unità operative per i progetti pari ad € 1.476.157 da pagare nel corso dell'anno 2013.

#### E) RATEI E RISCONTI

#### Ratei passivi

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Variazioni
17.800	13.861	3.939

Sono costituiti da quote di debiti verso l'ENPAV per fatture emesse e non ancora incassate.

# Risconti passivi

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Variazioni
1.725.890	1.732.531	- 6.641

La voce riguarda i ricavi anticipati per le ricerche contabilizzate nel corso del 2012, ma che in ottemperanza la principio di correlazione dei costi con i ricavi, sono da considerare di competenza degli anni successivi.

#### **CONTO ECONOMICO**

Passando all'illustrazione del Conto Economico riportiamo, di seguito, le risultanze finali dei ricavi e dei costi desunti dal Conto Economico 2011 predisposto come da schema di bilancio ex art. 5 comma 5 del D.lg.vo 30.12.92 n. 502, come modificato dal D.lg.vo 07.12.93 n. 517 concordato con il Ministero della Salute ed elaborato secondo i principi dettati dal codice civile, così come risulta integrato e modificato dal D.lg.vo 09.04.91 n. 127 e successive modificazioni ( attuazione delle Direttive nn. 78/660/CEE e 83/349/CEE relativa ai conti annuali e consolidati).

# A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Nello schema sottostante vengono riportate le variazioni nelle voci che compongono il valore della produzione.

	31/12/12	31/12/11	Variazioni
Contributi in c/esercizio	33.599.559	33.976.778	- 377.219
Ricavi delle vendite e delle prestazioni	5.807.650	5.244.093	563.557
Altri ricavi e proventi	441.084	783.335	- 342.251
Variazione delle rimanenze	- 1.912	37.222	-39.134
TOTALE	39.846.381	40.041.428	- 195.047

# CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO

Vengono di seguito indicati i contributi in conto esercizio ottenuti nel periodo, classificati per soggetto erogatore o per titolo, con le relative variazioni rispetto all'esercizio precedente.

Soggetto erogatore	31/12/12	31/12/11	Variazioni
F.S.N.	26.132.921	25.625.014	507.907

Regione quota vincolata	190.000	190.000	0
Min. Salute contr. CRAB	0	270.000	- 270.000
Privati	0	120.000	- 120.000
Contributo Anagr. zootecnica	500.000	500.000	0
Contributo centro refer. Enterobat.	0	140.000	- 140.000
Contributo UOSC	2.258.533	2.311.581	- 53.048
Contributo Bioterrorismo	0	110.000	- 110.000
Contributo OSS	0	200.000	- 200.000
Contributo CSS	0	300.000	- 300.000
Contributo BSE/BT	2.362.589	2.360.354	2.235
Contributo AUDIT	0	56.000	- 56.000
Contributo Regione Toscana	0	400.000	- 400.000
Contributo RL attività eccellenza	790.000	0	790.000
Quota capitale investimenti finanziari	1.365.516	1.393.830	- 28.314
TOTALE	33.599.559	33.976.778	-377.220

Nell'ambito dei contributi in conto esercizio è stata inserita anche la quota pari ad € 1.393.830,00 per la sterilizzazione dei costi derivanti dalla quota di ammortamento per gli acquisti patrimoniali effettuati con contributi pervenuti con vincolo di destinazione patrimoniale.

I contributi erogati dalla Regione Lazio per le linee di attività Bioterrorismo, OSS, CSS, Centro riferimento regionale entero batteri patogeni ed Audit nel 2011 sono stati finanziati in forma separata per ciascuna area di attività, nell'anno 2013 sono stati finanziati in una unica soluzione di € 790.000,00.

# **B) COSTI DELLA PRODUZIONE**

Nello schema sottostante vengono riportate le principali voci che compongono i costi della produzione:

	31/12/12	31/12/11	Variazioni
--	----------	----------	------------

Acquisti di beni	2.760.558	2.622.704	138.854
Costi per Prestazioni Servizi	5.818.969	5.631.454	187.515
Godimento Di Beni Di Terzi	185.379	113.871	71.508

<u>Acquisti di ben</u>i: comprendono tutte le acquisizioni di beni necessari per lo svolgimento delle attività sanitarie, con particolare riferimento ai prodotti farmaceutici ed emoderivati, ai materiali per la profilassi igienico – sanitaria e diagnostica, ai prodotti chimici, di guardaroba e di pulizia, alle materie prime, sussidiarie imballaggi e spedizione vaccini.

Tali costi sono registrati al momento dell'acquisizione dei beni, in ossequio al principio della competenza, comprendendo anche le fatture pervenute nel 2013 ma di competenza 2012 (Fatture da ricevere).

<u>Acquisto di servizi</u>: comprende tutti i costi sostenuti per lo svolgimento dei servizi necessari per l'attività dell'Ente. Tra i costi, si evidenziano:

- Costi di manutenzioni e riparazioni: in questa voce sono rilevati i costi relativi alla sola manutenzione ordinaria, ovvero i costi di manutenzione diretta al mantenimento della funzionalità e dell'efficienza delle strutture. Pertanto comprendono sia i costi per l'acquisto del materiale necessario alla manutenzione che il servizio reso.
- <u>Costi di godimento beni di terzi</u>:
  - fitti reali: in questa voce è stato registrato il costo per l'affitto dei locali presso l'Azienda agricola "Le Scalette" per lo svolgimento dell'attività relativa al piano 8 EST7 completamente finanziato dal Ministero della Salute.
  - canoni noleggio:in questa voce è stato registrato il costo per il noleggio delle macchine fotocopiatrici.
  - > canone noleggio a lungo termine automezzi € 11.016.

# **COSTI PER IL PERSONALE**

	31/12/12	31/12/11	.Variazioni
Salari E Stipendi	18.785.067	18.903.237	- 118.170
Oneri Sociali	4.623.457	4.961.532	- 338.075
Altri Costi	2.280.354	2.266.524	13.830

#### I costi del personale:

Comprendono tutte le competenze fisse e accessorie liquidate o da liquidare nell'esercizio

successivo che hanno competenza 2012 nonché gli oneri sociali. Pertanto, nell'ambito di ciascun ruolo si è reso necessario individuare i costi distinti per le competenze fisse e accessorie, con particolare riguardo agli oneri per le prestazioni di lavoro straordinario, per le varie indennità, per le incentivazioni alla produttività, per missioni e per l'erogazione delle risorse aggiuntive ex art. 43 della legge 449/1997.

In particolare si evidenzia rispetto allo scorso esercizio una diminuzione del costo del personale del comparto di € 35.780,00 unitamente ad una diminuzione del costo del personale a tempo determinato di € 33.184,00. Mentre c'è stato un aumento del costo del personale della dirigenza di € 62.528,00 e del personale co.co.co di € 734.153,00. Si illustrano i dati nella seguente tabella:

Personale Di Comparto	6.232.729	6.154.997	77.732
Personale Dirigenza	7.419.412	7.259.065	160.347
Personale Tempo Determinato	1.557.683	1.429.670	128.013
Personale Co.Co.Co	3.294.844	4.112.389	- 817.545

Il personale a tempo determinato è finanziato da specifici contributi della Regione Lazio, Regione Toscana e Ministero Salute. Il costo del personale co.co.co. grava sui finanziamenti delle ricerche.

## ONERI DIVERSI DI GESTIONE

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Variazioni
1.074.112	1.435.306	- 361.194

Tra gli oneri diversi di gestione sono ricompresi i costi per acquisto combustibile per riscaldamento e per gli automezzi,per gli acquisti di libri e riviste, per la produzioni di stampe,le spese legali e postali, le spese di rappresentanza,quelle per la pubblicazioni bandi, per la qualità, per la cancelleria le spese telefoniche e altre spese varie.

Vi rientrano inoltre alcune insussistenze di attivo riguardanti principalmente costi del personale di competenza del 2011, rilevati e pagati nel 2012 per importi non contabilizzati nell'anno precedente. Sono infine state rilevate delle sopravvenienze passive principalmente imputabili a minori incassi realizzati nel 2012 e relativi a ricerche del 2000 2001 e 2002 finanziate dal Ministero della Salute.

#### **AMMORTAMENTI**

	31/12/12	31/12/11	Variazioni
Immobilizzazioni Materiali	1.709.781	1.718.134	- 8.535
Immobilizzazioni Immateriali	138.187	203.008	- 64.821

TOTALE	1.847.968	1.921.141	- 73.173

Le quote di ammortamento sono state iscritte con i criteri precedentemente indicati e quindi applicando i coefficienti previsti dal D.M. 29 ottobre 1974 e successive modificazioni.

E' da rilevare che l'effetto della "sterilizzazione" pari a € 1.365.516 ed applicata agli ammortamenti dei beni acquistati con finanziamenti esterni è stata fatta attraverso la registrazione di una voce di ricavo"quota capitale investimenti finanziati".

# **PROVENTI E ONERI FINANZIARI**

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Variazioni
- 281.456	- 412.763	- 694.219

	31/12/12	31/12/11	Variazioni
Proventi Finanziari			
Interessi attivi banca di Roma	3	616	- 613
Utile su cambi	17	0	17
Interessi attivi vari	0	0	0
TOTALE	20	616	- 596

	31/12/12	31/12/11	Variazioni
Oneri Finanziari			
Interessi passivi Cassiere Banca di Roma	274.595	405.254	- 130.659
Altri oneri finanziari	12.457	7.722	4.735
Interessi ritardato pagamento	329	403	-74
Perdite su cambi	76	0	76
TOTALE	281.476	413.379	-131.903

# **PROVENTI E ONERI STRAORDINARI**

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Variazioni
351	0	351

La posta in esame si compone unicamente della minusvalenza derivante dall'alienazione di un'attrezzatura sanitaria autofinanziata.

# Imposte sul reddito di esercizio

Saldo al 31/12/12	Saldo al 31/12/11	Var	Variazioni	
1.590.103	1.575.044	1	15.059	
1	31/12/12	31/12/11	VARIAZIONI	
IMPOSTE CORRENTI:				
IRAP sulle retribuzioni	1.531.085	1.554.275	- 23.190	
IRAP attività commerciale	19.867	20.769	- 902	
TOTALE	1.550.953	1.575.044	- 24.091	

Il bilancio di esercizio 2012, stilato ai sensi delle disposizioni vigenti, presenta un utile di € 637.739.

# 3.1.3. Dati sull'attività

# Si espone di seguito la tabella che evidenzia le attività analitiche svolte presso i laboratori di tutto l'Istituto nel corso dell'anno 2012,

Settore di attività / Branca	Campioni	Determinaz analitiche
Autocontrollo alimenti per l'uomo	40.652	55.985
Autocontrollo alimenti zootecnici	182	677
Centro di referenza antibioticoresistenza	1.305	1.639
Centro di Referenza Latte e Derivati Ovi-Caprini	136	643
Centro di referenza malattie degli equini	368	415
Centro di riferimento Reg. Lazio enterobatteri patogeni	567	1.108
Controlli ufficiali altri	631	3.963
Controlli ufficiali sanità animale	20.929	34.873
Controllo qualità	8.782	18.814

Controllo ufficiale alimenti per l'uomo	31.630	96.253
Controllo ufficiale alimenti zootecnici	159	2.189
Diagnostica	73.726	150.592
Medicina Forense	2.041	5.216
Morbo Coitale Maligno. Misure sanitarie di controllo anno 2012	819	828
Piani Regionali / Sorveglianze / Monitoraggi	90	206
Piano BSE	10.065	10.066
Piano di sorveglianza IHN e VHS	80	548
Piano Eradicazione Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi	353.787	565.281
Piano Eradicazione e Sorveglianza MVS	23.892	56.979
Piano IBR (Lazio e Toscana)	5.381	5.920
Piano monitoraggio influenza aviare	8.365	16.353
Piano Nazionale controllo Arterite equina	1.117	3.395
Piano Nazionale di controllo della malattia Aujeszky	86	86
Piano nazionale di sorveglianza malattie e mortalità delle api	284	334
Piano Nazionale Residui	4.413	26.711
Piano Nazionale Salmonella	608	628
Piano Nazionale Sorveglianza West Nile Disease	2.847	2.922
Piano Regionale Molluschi Bivalvi, Bast., Tunicati, echinodermi	1.359	4.674
Piano regionale resistenza genetica EST ovini	3.831	3.831
Piano Scrapie	3.878	4.144
Piano Sorveglianza BT	41.220	41.248
PNAA	1.188	7.448
PNAA - EXTRA PIANO	29	121
PNAA - SOSPETTO	19	28
PNM contaminanti amb. alimenti orig. anim. prod. siti int. naz.	231	1.332
Progetti e ricerche	29.063	72.693
Reg. CE n. 142/2011 Sottoprod. Orig. Anim.non dest.cons.umano	7	36
Sorveglianza anemia infettiva equina	51.787	55.875
Latte parametri qualità	104.222	600.929
Totale	829.776	1.854.983

**Note**: Questa tabella è stata elaborata per le determinazioni sui parametri qualità del latte sulla base dei dati estrapolati dalle relazioni dei responsabili di Struttura e per tutte le altre su estrazioni effettuate dall'Unità o perativa Sistema Informatico, che ha utilizzato la seguente metodologia: Il periodo temporale è basato sulla data di Preaccettazione.; nei conteggi degli indicatori vengono considerati gli stati analisi "Refertata", "Validata", "Eseguita" e "In esecuzione".

#### ATTIVITA' RICERCA

## L'attività di ricerca effettuata presso l'IZSLT è rappresentata nelle due tabelle che seguono; la terza tabella riporta il numero di pubblicazioni su riviste IF:

Ricerche correnti e finalizzate

ANNO DI	N. RICERCHE
FINANZIAMENTO	
2010	17 (incluse 3 finalizzate)
2011	16
2012	14

Ricerche europee

Theer one em opee	
ANNO DI	N. RICERCHE
FINANZIAMENTO	EUROPEE
2010	3
2011	2
2012	7

#### Pubblicazioni e I.F.

ANNUALITA'	N. RIVISTE	I.F. ASSOLUTO
2010	20	48,9
2011	21	65,153
2012	18	33,453

#### ATTIVITA' A FAVORE DI TERZI

ANNUALITA'	RICAVI
2011	762.188,59
2012	852.420,04

#### ATTIVITA' DI FORMAZIONE

La formazione indirizzata al personale interno si sviluppa in maniera coerente e funzionale alla politica dell'Istituto, tesa al consolidamento e miglioramento di un sistema qualità conforme alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 ("Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova"), alla evoluzione del processo di aziendalizzazione, alla diffusione della cultura e della prassi della sicurezza sui luoghi di lavoro, alla formazione in campo informatico, al miglioramento delle competenze del personale negli ambiti organizzativo-gestionale, della progettazione, della ricerca scientifica, e degli specifici ambiti tecnico-specialistici.

Sin dai primi periodi gli interventi formativi sono stati condotti tenendo conto delle modalità di apprendimento degli adulti e tramite una metodologia articolata nelle fasi di analisi di contesto e dei fabbisogni formativi e di progettazione, realizzazione, verifica e valutazione dell'intervento.

In tema di formazione esterna, sulla base del mandato definito dal D. L.vo 30.06.93, n. 270, "Riordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali", che recita: "Gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali operano

nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, garantendo ai Servizi Veterinari delle Regioni e delle provincie autonome e delle unità sanitarie locali le prestazioni e la collaborazione tecnico-scientifica necessaria all'espletamento delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica veterinaria", nonché sull'art.4: "Gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali provvedono: *omissis.....* f) all'aggiornamento di veterinari ed alla formazione di altri operatori", l'Istituto progetta e realizza interventi formativi che principalmente coinvolgono varie figure professionali: veterinari e tecnici della prevenzione delle aziende sanitarie locali; veterinari liberi professionisti, altri operatori sanitari del S.S.N. o liberi professionisti, operatori del settore agricolo-zootecnico, operatori del settore alimentare, studenti.

## Di seguito verranno riportati i valori relativi alla formazione interna del personale nell'ultimo biennio.

#### 3.2. Mandato istituzionale e missione

Il mandato istituzionale comprende:

- a) la ricerca sperimentale sulla eziologia, patogenesi e profilassi delle malattie infettive e diffusive degli animali;
- b) il servizio diagnostico delle malattie degli animali e delle zoonosi;
- c) gli accertamenti analitici ed il supporto tecnico-scientifico ed operativo necessari alle azioni di polizia veterinaria ed all'attuazione di piani di profilassi, risanamento ed eradicazione;
- d) la ricerca in materia di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche ed il supporto tecnicoscientifico ed operativo per le azioni di difesa sanitaria e di miglioramento delle produzioni animali;
- e) il supporto tecnico, scientifico ed operativo all'azione di farmaco-vigilanza veterinaria;
- f) la sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, igiene delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti di origine animale, anche mediante un centro epidemiologico;
- g) l'esecuzione degli esami ed analisi necessari all'attività di controllo sugli alimenti di origine animale;
- h) l'esecuzione degli esami e delle analisi necessarie all'attività di controllo sull'alimentazione animale;
- i) lo studio, la sperimentazione di tecnologie metodiche necessarie al controllo sulla salubrità degli alimenti di origine animale e dell'alimentazione animale;
- j) la formazione di personale specializzato nel campo della zooprofilassi anche presso istituti e laboratori dei Paesi esteri;
- k) l'attuazione di iniziative statali o regionali per la formazione e l'aggiornamento di veterinari e di altri operatori;
- I) l'effettuazione di ricerche di base finalizzate per lo sviluppo delle conoscenze nell'igiene e sanità veterinaria, secondo programmi e anche mediante convenzioni con Università ed Istituti di ricerca italiani e stranieri, nonché su richiesta dello Stato, delle Regioni e di Enti pubblici e privati;

m) l'assolvimento di ogni altro compito di interesse veterinario che venga loro demandato dalle Regioni o dallo Stato, sentite le Regioni interessate;

# n) la cooperazione tecnico-scientifica con Istituti o Enti pubblici e privati del settore veterinario, anche esteri, previa opportuna intesa con il Ministero della salute;

- o) la elaborazione e applicazione di metodi alternativi all'impiego di modelli animali nella sperimentazione scientifica;
- p) la propaganda, la consulenza e l'assistenza agli allevatori per la bonifica zoosanitaria e per lo sviluppo ed il miglioramento igienico delle produzioni animali.

L'Istituto in quanto accreditato ai sensi della normativa vigente, può stipulare convenzioni o contratti di consulenza per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni ad Enti, Associazioni, Organizzazioni pubbliche e private, Aziende singole ed associate, pubbliche e private, fatte salve le competenze delle Aziende Unità Sanitarie Locali.

Nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale è consultabile lo Statuto.

La Missione dell'Istituto è espressione della volontà dell'Ente di tutelare la sanità ed il benessere animale, controllare l'igiene degli allevamenti per garantire la qualità delle produzioni primarie, tutelare la sicurezza degli alimenti di origine animale e degli alimenti zootecnici per garantire la salute del consumatore.

#### 3.3. L'Albero della Performance

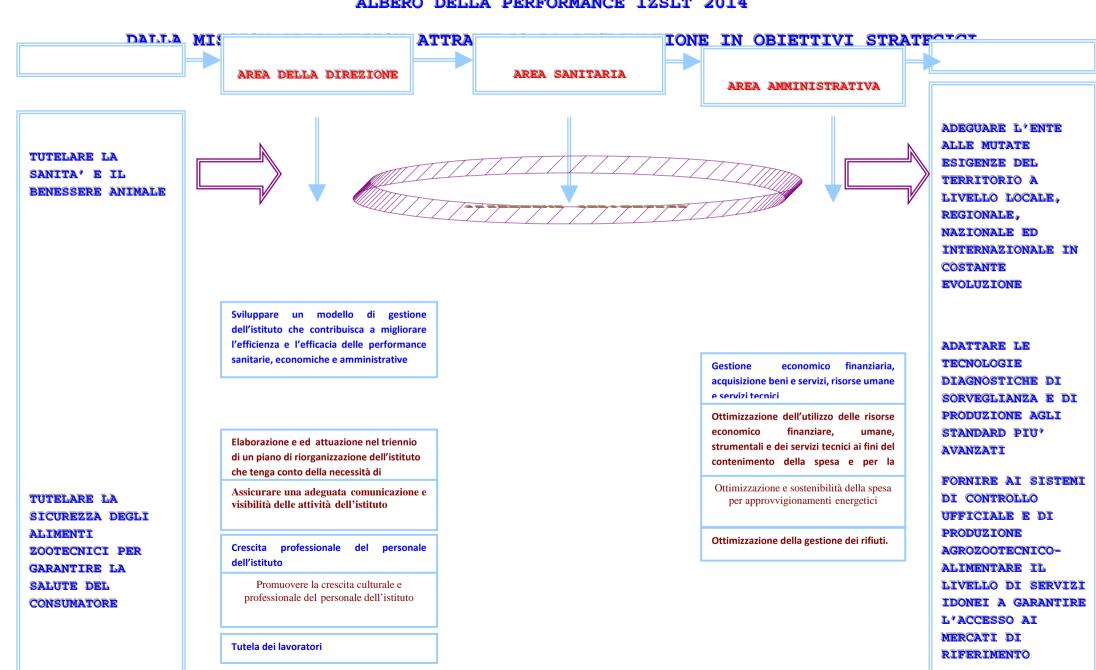
"L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, visione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). In altri termini, tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla missione.

Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della perfomance dell'amministrazione."

"Nella logica dell'albero della performance il mandato istituzionale e la mission sono articolati in aree strategiche, cui sono associati, laddove sia possibile la loro identificazione, gli outcome attesi.

Di seguito si descrive, con una rappresentazione grafica, le fasi di passaggio dalla Mission alla Vision attraverso la declinazione in obiettivi strategici. Per la relativa traduzione in obiettivi operativi si rimanda al paragrafo 5.

#### ALBERO DELLA PERFORMANCE IZSLT 2014



Incrementare le attività di collaborazione sia con strutture della veterinaria pubblica e privata, con il mondo imprenditoriale e dei consumatori

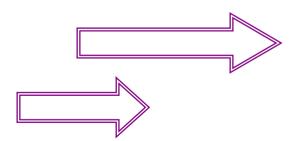
Testare nuovi modelli di governance intersettoriali attraverso la costituzione e la partecipazione dell'IZSLT a tavoli multidisciplinari con gli Assessorati dell'Agricoltura e della Sanità nelle due regioni e con il Ministero della Salute

Ricerca scientifica

Promuovere azioni per il miglioramento in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro

#### Sistema Qualità

Promuovere il miglioramento continuo del sistema qualità



## 4. ANALISI DEL CONTESTO:

## 4.1. Analisi del contesto esterno

## 4.1.1 Il Territorio e le attività di competenza



Regione Lazio

Superficie 17.236 km²

Abitanti 5 582 966 (31 agosto 2013)

## ATTIVITA' PRODUTTIVE DEL LAZIO ANNO 2012 (fonte:SIEV)

descrizione	descrizione	count(d.id_impresa_attività)	
mprese Reg.852/2004	Distribuzione dettaglio	17145	
Imprese Reg.852/2004	Distribuzione ingrosso	1661	
Imprese Reg.852/2004	Lavorazione e confezionamento	10229	
Imprese Reg.852/2004	Produzione primaria	10256	
Imprese Reg.852/2004	Ristorazione collettiva	1989	
Imprese Reg.852/2004	Ristorazione pubblica	19662	
Imprese Reg.852/2004	Trasporti	3732	
Laboratori Smielatura	Laboratori di smielatura	86	
Reg. 1774/02	Sottoprodotti di origine animale	3	
Riconosciute Reg.853/04	I-Ungulati domestici	49	
Riconosciute Reg.853/04	II-Pollame e lagomorfi	21	
Riconosciute Reg.853/04	III-Selveggina allevata	4	
Riconosciute Reg.853/04	IV-Selvaggina cacciata	1	
Riconosciute Reg.853/04	IX-Latte e prodotti	64	
Riconosciute Reg.853/04	O-Attività generali	202	
Riconosciute Reg.853/04	V-Carni macinate e preparazioni	64	
Riconosciute Reg.853/04	VI-Carni prodotti	24	

Riconosciute Reg.853/04	VII-Molluschi	10
Riconosciute Reg.853/04	VIII-Pesca	98
Riconosciute Reg.853/04	X-Uova e prodotti	7
Riconosciute Reg.853/04	XIII-Stomaci e intestini	1
Stabilimenti Reg.(CE) 183/2005	Registrati	21293
Stabilimenti Reg.(CE) 183/2005	Riconosciuti	9
Trasporto Reg.(CE) 1/2005	Trasporti	416

# STRUTTURE VETERINARIE LAZIO (Professionisti iscritti all'Ordine, Ospedali, cliniche veterinarie, studi privati, laboratori) (Totale: 642)

## **Provincie**

Frosinone (37) – 180 iscritti	Rieti (19) – 85 iscritti	Viterbo (54) – 146 iscritti
Latina (52) – 253 iscritti	Roma (480) 1478 iscritti	



Regione Toscana

Superficie: 22.994 km²

Abitanti 3.692.433 (30-01-2013)

#### ATTIVITA' PRODUTTIVE DELLA TOSCANA ANNO 2012

(fonte: REGIONE TOSCANA)

OPERATORI PRIMARI REGISTRATI ai sensi dell'art.9 del Regolamento(CE) 183/2005 ( art.5 comma 1)	CENSITI
produzione prodotti destinabili alimentazione zootecnica	27504
essiccazione naturale	125
stoccaggio prodotti primari	13302
allevatori	11298
TOTALE	52218
DITTE REGISTRATE ai sensi dell'art.9 del Regolamento(CE) 183/2005 (art. 5, comma 2)	
produzione prodotti di origine minerale e chimico industriali (DM 13/11/85)	11
produzione materie prime di origine animale ai sensi dell'art. 17 del Reg. 1774/02	0
fornitura di sottoprodotti (Reg.(CE)852/2004, Reg.(CE)197/2006)	52
prod. di alimenti per animali da compagnia (inclusi gli articoli da masticare) ai sensi dell'art.18 del Reg.1774/02	0
produzione additivi (diversi da all. IV capo 1)	2
produzione premiscele di additivi (diverse da all. IV capo 2)	0
produzione mangimi al fine della commercializzazione (diversi da all. IV capo 3)	45
produzione mangimi per autoconsumo (diversi da all. IV capo 3)	11
stoccaggio/deposito di mangimi	93
condizionamento additivi, premiscele e mangimi, diverse da allegato IV	0
commercio all' ingrosso/al dettaglio additivi e premiscele (diverse da all. IV capo 1 e 2)	33
commercio all' ingrosso/al dettaglio di mangimi	747
trasportatori conto terzi	105
intermediari (che non detengono prodotti)	8
mulini	54

essiccatoi (essiccazione artificiale)	40
	48
TOTALE	1205
DITTE PRODOTTI NON CONFORMI	
produzione/commercializzazione di prodotti non conformi nella U.E.	
DITTE RICONOSCIUTE ai sensi dell'art.10 (1) Regolamento(CE) 183/2005	
lettera A: produzione di additivi	4
lettera A commercializzazione di additivi	10
lettera B produzione di premiscele	2
lettera B commercializzazione di premiscele	13
lettera C produzione per commercio di mangimi composti	12
lettera C produzione per autoconsumo di mangimi composti	2
intermediari (che non detengono prodotti)	13
TOTALE	54
OPERATORI DEL SETTORE MANGIMI MEDICATI	
impianti di prod. mangimi medicati e prodotti intermedi a scopo di vendita	2
utilizzatori prodotti intermedi per autoconsumo	0
impianti di produzione mangimi medicati per autoconsumo	4
distributori art.13 comma 6-7	4
distributori art.13 comma 8	3
laboratori	0
TOTALE	13
Prodotti in deroga ai divieti di cui all'articolo 7, paragrafi 1 e 2 del Regolamento(CE) n. 999/2001	
stabilimenti autorizzati che producono mangimi contenenti prodotti in deroga (farine di pesce , fosfato di calcico o tricalcico, prodotti a base di sangue e farine di sangue) che non producono mangimi per ruminanti	1
stabilimenti autorizzati che producono mangimi contenenti prodotti in deroga (farine di pesce , fosfato di calcico o tricalcico, prodotti a base di sangue e farine di sangue)e che producono anche mangimi per ruminanti	0
impianti registrati per la produzione per autoconsumo mangimi contenenti prodotti in deroga (farine di pesce,	1
fosfato di calcico o tricalcico, prodotti a base di sangue e farine di sangue) e che non producono mangimi per ruminanti	

# STRUTTURE VETERINARIE TOSCANA (Professionisti iscritti all'Ordine, Ospedali, cliniche veterinarie, studi privati, laboratori) (Totale: 582)

## Provincie

Arezzo (49) 197 iscritti	Lucca (60) 222 iscritti	Pistoia (36) 127 iscritti
Firenze/Prato (156) 509 iscritti	Massa-Carrara (35) 113 iscritti	Siena (59) 143 iscritti
Grosseto (44) 198 iscritti	Pisa (83) 411 iscritti	
Livorno (60) 232 iscritti		

## PATRIMONIO ZOOTECNICO DELLE DUE REGIONI – ANNO 2012

(Fonte: Osservatorio Epidemiologico IZSLT)

TIPOLOGIA ALLEVAMENTI al 31 12 2012	REGIONE LAZIO	REGIONE TOSCANA
ALLEVAMENTI BOVINI APERTI CON ALMENO UN CAPO	11.056	3947
ALLEVAMENTI BUFALINI APERTI CON ALMENO UN CAPO	667	19
CAPI VIVI IN BDN	277.046	87.770
- di cui bovini	210.453	86.299
- di cui bufalini	66.593	1.471
ALLEVAMENTI OVINI APERTI	8.188	4.394
ALLEVAMENTI CAPRINI APERTI	2.207	2.811
TOTALE CAPI OVICAPRINI CENSITI	792.356	476.658
- di cui Ovini	749.745	452.805
- di cui Caprini	42.611	23.853
TOTALE ALLEVAMENTI ATTIVI DI SUINI (MAIALI E CINGHIALI)	4.729	7.340
TOTALE CAPI SUINI CENSITI	42125	131444
ALLEVAMENTI DI GALLUS GALLUS DA RIPRODUZIONE CON CAPACITA' >= 250 CAPI	2	0
- Allevamenti di Gallus Gallus da Riproduzione con capacità struttura non indicata	16	0
ALLEVAMENTI DI POLLI DA CARNE CON CAPACITA' >= 250 CAPI	44	20
- Allevamenti di Polli da Carne con capacità struttura non indicata	101	0
ALLEVAMENTI DI GALLINE OVAIOLE CON CAPACITA' >= 250 CAPI	114	35
- Allevamenti di Galline Ovaiole con capacità struttura non indicata	32	0
ALLEVAMENTI DI TACCHINI DA RIPRODUZIONE CON CAPACITA' >= 250 CAPI	0	7
- Allevamenti di tacchini da Riproduzione con capacità struttura non indicata	0	0
ALLEVAMENTI DI TACCHINI DA CARNE CON CAPACITA' >= 250 CAPI	12	12
- Allevamenti di tacchini da Carne con capacità struttura non indicata	2	0
ALLEVAMENTI DI SELVAGGINA (FAGIANI, PERNICI, STARNE)	63	55
ALLEVAMENTI DI QUAGLIE	9	1
ALLEVAMENTI DI OCHE	122	2
ALLEVAMENTI DI ANATRE	136	2
ALLEVAMENTI DI RATITI (STRUZZI, EMU')	15	0

7
8
588
0
9 8.879
18
2 26.062
3.445
12
5 22.406
199
104
0
0
_

#### I Servizi Veterinari delle ASL

I rapporti tra i Servizi Veterinari e l'IZS sono molto vincolanti e si svolgono: nell'ambito delle attività di laboratorio dove, a seguito del conferimento di campioni per l'esecuzione di tutti gli accertamenti ed analisi previste dalle normative di settore, l'IZS esegue accertamenti diagnostici e prove di laboratorio; finalizzato al :

- controllo epidemiologico del territorio, dove l'IZS fornisce esperti di supporto alle attività di controllo in caso di focolaio di qualunque malattia degli animali o trasmessa da alimenti, nonché di *expertise* nella pianificazione delle attività di sorveglianza attiva e passiva;
- attività di formazione, dove l'IZS progetta e fornisce corsi di aggiornamento per il personale dirigente ed ispettivo delle ASL su tutti i temi inerenti la sanità pubblica veterinaria, la tutela ambientale, l'organizzazione sanitaria;
- attività di ricerca dove l'IZS coinvolge personale delle ASL come unità operative per lo sviluppo di linee di ricerca.

Nome: RM A

Telefono URP: 0677307209

Centralino:

Sito Web: http://www.aslromaa.it

Territori di riferimento: Municipi I, II, III e IV

Nome: RM B

Telefono URP: 848856480

Centralino:

Sito Web: http://www.aslromab.it

Territori di riferimento: Municipi V, VII, VIII e X

Nome: RM C

Telefono URP: 0651004552

Centralino:

Sito Web: http://www.aslrmc.it

Territori di riferimento: Municipi VI, IX, XI e XII

Nome: RM D

Telefono URP: 800018972

Centralino:

Sito Web: http://www.aslromad.it

Territori di riferimento: Municipi XIII, XV e XVI

Nome: RM E

Telefono URP: 0668352553

Centralino:

Sito Web: http://www.asl-rme.it

Territori di riferimento: Municipi XVII, XVIII, XIX e XX

Nome: RM F

Telefono URP: 07765911

Centralino:

Sito Web: http://www.aslrmf.it

Territori di riferimento: Allumiere, Anguillara Sabazia, Bracciano, Campagnano di Roma, Canale Monterano, Capena, Castelnuovo di Porto, Cerveteri, Civitavecchia, Civitella San Paolo, Fiano Romano, Filacciano, Formello, Ladispoli, Magliano Romano, Manziana, Mazzano Romano, Morlupo, Nazzano, Ponzano Romano, Riano, Rignano Flaminio, Sacrofano, Sant'Oreste, Santa Marinella, Tolfa, Torrita Tiberina, Trevignano Romano.

Nome: RM G

Telefono URP: 0695322820

Centralino:

Sito Web: http://www.aslromag.info

Territori di riferimento: Tivoli, Colleferro, Guidonia, Monterotondo, Subiaco, Palestrina, Affile, Agosta, Anticoli Corrado, Arcinazzo Romano, Arsoli, Bellegra, Camerata Nuova, Canterano, Cervara di Roma, Jenne, Marano Equo, Olevano Romano, Riofreddo, Rocca Canterano, Rocca S. Stefano, Roiate, Roviano, Subiaco, Vallepietra, Vallinfreda, Vivaro Romano, Castel Madama, S.Polo dei Cavalieri, Ciciliano, Pisoniano, Poli, S. Gregorio, Casape, Gerano, Cerreto L., Vicovaro, Licenza,

Roccagiovine, Sambuci, Saracinesco, Cineto R., Percile, Mandela, Cave, Capranica, Prenestina, Castel San Pietro Romano, Gallicano nel Lazio, Genazzano, Rocca di Cave, San Cesareo, San Vito Romano, Zagarolo

Nome: RM H

Telefono URP: 800489984

Centralino:

Sito Web: http://www.aslromah.it

Territori di riferimento: Frascati, Colonna, Grottaferrata, Montecompatri, Monte Porzio Catone, Rocca di Papa, Rocca Priora, Albano Laziale, Ariccia, Castelgandolfo, Genzano di Roma, Nemi, Lanuvio, Marino, Ciampino, Ardea, Pomezia, Velletri, Lariano, Anzio e Nettuno.

Nome: VT

Telefono URP: 800692911

Centralino:

Sito Web: http://www.asl.vt.it

Territori di riferimento: Acquapendente, Arlena di Castro, Bagnoregio, Barbarano Romano, Bassano in Teverina, Bassano Romano, Blera, Bolsena, Bomarzo, Calcata, Canepina, Canino, Capodimonte, Capranica, Caprarola, Carbognano, Castel Sant'Elia, Castiglione in Teverina, Celleno, Cellere, Civita Castellana, Civitella d'Agliano, Corchiano, Fabrica di Roma, Faleria, Farnese, Gallese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano, Marta, Montalto di Castro, Monte Romano, Montefiascone, Monterosi, Nepi, Onano, Oriolo Romano, Orte, Piansano, Proceno, Ronciglione, San Lorenzo Nuovo , Soriano nel Cimino, Sutri, Tarquinia, Tessennano, Tuscania, Valentano, Vallerano, Vasanello, Vejano, Vetralla, Vignanello, Villa San Giovanni in Tuscia, Viterbo, Vitorchiano

Nome: LT

Telefono URP: 07736551

Centralino:

Sito Web: http://www.asl.latina.it

Territori di riferimento: Aprilia, Bassiano, Campodimele, Castelforte, Cisterna di Latina, Cori, Fondi, Formia, Gaeta, Itri, Latina, Lenola, Maenzaa, Minturno, Monte San Biagio Norma, Pontinia Ponza, Priverno, Prossedi, Rocca Massima, Roccagorga, Roccasecca dei Volsci, Sabaudia, San Felice Circeo, Santi Cosma e Damiano, Sermoneta, Sezze, Sonnino, Sperlonga, Spigno Saturnia, Terracina, Ventotene

Nome: FR

Telefono URP: 0775/880033-2

Centralino:

Sito Web: http://www.asl.fr.it

Territori di riferimento: Acquafondata, Acuto, Alatri, Alvito, Amaseno, Anagni, Aquino, Arce, Arnara, Arpino, Atina, Ausonia, Belmonte Castello, Boville Ernica, Broccostella, Campoli Appennino, Casalattico, Casalvieri, Cassino, Castelliri, Castelnuovo Parano, Castro dei Volsci, Castrocielo, Ceccano, Ceprano, Cervaro, Colfelice, Colle San Magno, Collepardo, Coreno Ausonio, Esperia, Falvaterra, Ferentino, Filettino, Fiuggi, Fontana Liri, Fontechiari, Frosinone, Fumone, Gallinaro, Giuliano di Roma, Guarcino, Isola del Liri, Monte San Giovanni Campano, Morolo, Paliano, Pastena, Patrica, Pescosolido, Picinisco, Pico, Piedimonte San Germano, Piglio, Pignataro Interamna, Pofi, Pontecorvo, Posta Fibreno, Ripi, Rocca d'Arce, Roccasecca, San Biagio Saracinisco, San Donato Val di Comino, San Giorgio a Liri, San Giovanni Incarico, San Vittore del Lazio, Sant'Ambrogio sul Garigliano, Sant'Andrea del Garigliano, Sant'Apollinare, Sant'Elia, Fiumerapido, Santopadre, Serrone, Settefrati, Sgurgola, Sora, Strangolagalli, Supino, Terelle, Torre Cajetani, Torrice, Trevi nel Lazio, Trivigliano, Vallecorsa, Vallemaio, Vallerotonda, Veroli, Vicalvi, Vico nel Lazio, Villa Latina, Villa Santa Lucia, Villa Santo Stefano

Nome: RI

Telefono URP: 800019342

Centralino:

Sito Web: http://www.asl.ri.it

Territori di riferimento: Accumoli, Amatrice, Antrodoco, Ascrea, Belmonte in Sabina, Borbona, Borgo Velino, Borgorose, Cantalice, Cantalupo in Sabina, Casaprota, Casperia, Castel di Tora, Castel Sant'Angelo, Castelnuovo di Farfa, Cittaducale, Cittareale, Collalto Sabino, Colle di Tora, Collegiove ,Collevecchio, Colli sul Velino, Concerviano, Configni ,Contigliano, Cottanello, Fara in Sabina, Fiamignano Forano,Frasso Sabino, Greccio, Labro, Leonessa , Longone Sabino, Magliano Sabina, Marcetelli, Micigliano, Mompeo, Montasola, Monte San Giovanni in Sabina, Montebuono, Monteleone Sabino, Montenero Sabino, Montopoli di Sabina, Morro Reatino, Nespolo, Orvinio, Paganico Sabino, Pescorocchiano, Petrella Salto, Poggio Bustone, Poggio Catino, Poggio Mirteto, Poggio Moiano, Poggio Nativo, Poggio San Lorenzo, Posta, Pozzaglia Sabina, Rieti, Rivodutri, Rocca Sinibalda, Roccantica, Salisano , Scandriglia, Selci , Stimigliano, Tarano, Toffia, Torri in Sabina, Torricella in Sabina, Turania, Vacone

## Aziende sanitarie locali TOSCANA

#### Azienda Usl 1 Massa Carrara

Sede aziendale:Via Don Minzoni,3 54033 Carrara

Centralino 0585 6571

e-mail URP: urp@usl1.toscana.it

#### Azienda Usl 2 Lucca

Sede aziendale

Via per S. Alessio 55100 Montesanquirico (Lu) Centralino 0583 9701 0583 9701

e-mail URP: <a href="mailto:urp@usl2.toscana.it">urp@usl2.toscana.it</a>

Azienda Usl 3 Pistoia

Sede aziendale

Via Sandro Pertini,708 51100 Pistoia Centralino 0573 3521 0573 3521

e-mail URP: urp@usl3.toscana.it

#### Azienda Usl 4 Prato

Sede aziendale

Piazza dell'Ospedale, 5 59100 Prato

Centralino 0574 4341 0574 4341

e-mail URP: <a href="mailto:urp@usl4.toscana.it">urp@usl4.toscana.it</a>, <a href="mailto:tutela@usl4.toscana.it">tutela@usl4.toscana.it</a>,

#### Azienda Usl 5 Pisa

Sede aziendale

Via Cocchi, 7/9 56121 - Ospedaletto Pisa Centralino 050 954111 050 954111 e-mail URP: <u>urp-valdera@usl5.toscana.it</u>

#### Azienda Usl 6 Livorno

Sede aziendale

Via di Monterotondo,49 57100 Livorno

Centralino 0586 223111 0586 223111

e-mail URP: u.rp@usl6.toscana.it

#### Azienda Usl 7 Siena

Sede aziendale

Piazzale Carlo Rosselli, 26 53100 Siena

Centralino 0577 536111 0577 536111

e-mail URP: urp@usl7.toscana.it

#### Azienda Usl 8 Arezzo

Sede aziendale

Via Curtatone,54 52100 Arezzo

Centralino 0575 2551 0575 2551

e-mail URP: urp@usl8.toscana.it

#### Azienda Usl 9 Grosseto

Sede aziendale

Via Cimabue, 109 58100 Grosseto

Centralino 0564 485111 0564 485111

e-mail URP: urp@usl9.toscana.it

#### Azienda Usl 10 Firenze

Sede aziendale

Piazza S. M. Nuova, 1 50122 Firenze

Centralino 055 62631 055 62631

e-mail URP: urp@asf.toscana.it

#### Azienda Usl 11 Empoli

Sede aziendale

Via dei Cappuccini,79 50053 Empoli

Centralino 0571 7021 0571 7021

e-mail URP: urp@usl11.tos.it

#### Azienda Usl 12 Viareggio

Sede aziendale

Via Aurelia,335 50053 Lido di Camaiore (LU)

Centralino 0584 6051 e-mail URP: urp@usl12.toscana.it

#### Altri interlocutori istituzionali dell'Istituto sono:

I **Posti d'Ispezione Frontaliera**: Sono uffici periferici del Ministero della Salute e fanno parte integrante di una rete di PIF dell'Unione Europea (UE). Essi sono autorizzati dalla Commissione europea ad effettuare controlli veterinari su animali vivi e prodotti di origine animale provenienti da Paesi terzi e destinati al mercato comunitario o al transito verso altri Paesi terzi. I"PIF" sono dislocati in tutto il territorio nazionale, nei luoghi di <u>frontiera</u>, negli <u>aeroporti</u> e nei <u>porti</u>. Per le regioni prese in esame essi sono ubicati rispettivamente:

- Per la regione Lazio: Fiumicino, Civitavecchia.
- Per la regione Toscana: Livorno, Pisa.

Gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera - USMAF sono strutture direttamente dipendenti dal Ministero della Salute dislocate omogeneamente sul territorio nazionale. In questi anni, caratterizzati dall'aumentato flusso di merci, di persone e di mezzi di trasporto da e verso ogni parte del mondo, la sanità transfrontaliera riveste un ruolo di rilievo nella sanità pubblica. Gli Uffici sono situati all'interno dei maggiori porti ed aeroporti nazionali con lo scopo di costituire innanzitutto, sul campo, un filtro protettivo contro il rischio di importazione di malattie. Attraverso il personale tecnico che vi opera, sono la prima struttura chiamata ad effettuare vigilanza igienicosanitaria su mezzi, merci e persone in arrivo sul territorio italiano e comunitario. Inoltre forniscono ai viaggiatori un valido supporto di prevenzione alle malattie infettive e svolgono importanti attività medico-legale, sul personale marittimo nazionale, e di vigilanza igienico-sanitaria, soprattutto su navi di bandiera italiana. Il coordinamento degli USMAF è a cura della Direzione Generale della Prevenzione, sulla base degli indirizzi operativi della Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione per quanto concerne gli alimenti di origine non animale.

Con l'entrata in vigore della legge n. 833/1978, istitutiva del SSN e con la quale si delegavano alle Regioni molte funzioni in campo sanitario, lo Stato ha deciso di mantenere (art.6, comma 1 - lett. a) le competenze connesse alla sanità transfrontaliera, intendendo con ciò l'attività di profilassi delle malattie infettive, quarantenarie e non, che si svolge nei porti e negli aeroporti dislocati sul territorio. Tale volontà, confermata dalle ultime disposizioni sull'argomento, assegna definitivamente allo Stato, tramite gli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di frontiera, tutte le funzioni relative agli interventi di sanità transfrontaliera su persone, merci e vettori (navi ed aerei essenzialmente) in arrivo da altri Paesi, volti a limitare il rischio di "importazione" di alcune tra le malattie infettive trasmissibili. Gli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di frontiera dipendono attualmente dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, che ne coordina l'attività tecnica attraverso l'Ufficio III (D.M. San.12.09.2003).

Fiumicino, con le seguenti Unità territoriali: Civitavecchia e Roma;

Livorno, con la seguente Unità territoriale: Pisa;

Gli **Uffici Veterinari per gli Adempimenti degli obblighi Comunitari** (U.V.A.C.) sono uffici periferici del Ministero della Salute istituiti con il decreto legislativo 30 gennaio 1993, n. 27, in attuazione della direttiva 89/608/CEE relativa alla mutua assistenza tra autorità amministrative per assicurare la corretta applicazione della legislazione veterinaria e zootecnica.

Le funzioni ed i compiti degli UVAC sono stati determinati con Decreto del Ministro della Salute 18 febbraio 1993. In linea generale, i compiti prioritari degli UVAC in riferimento alle merci (animali e

prodotti di origine animale) di provenienza dagli altri Paesi della Comunità europea sono costituiti da:

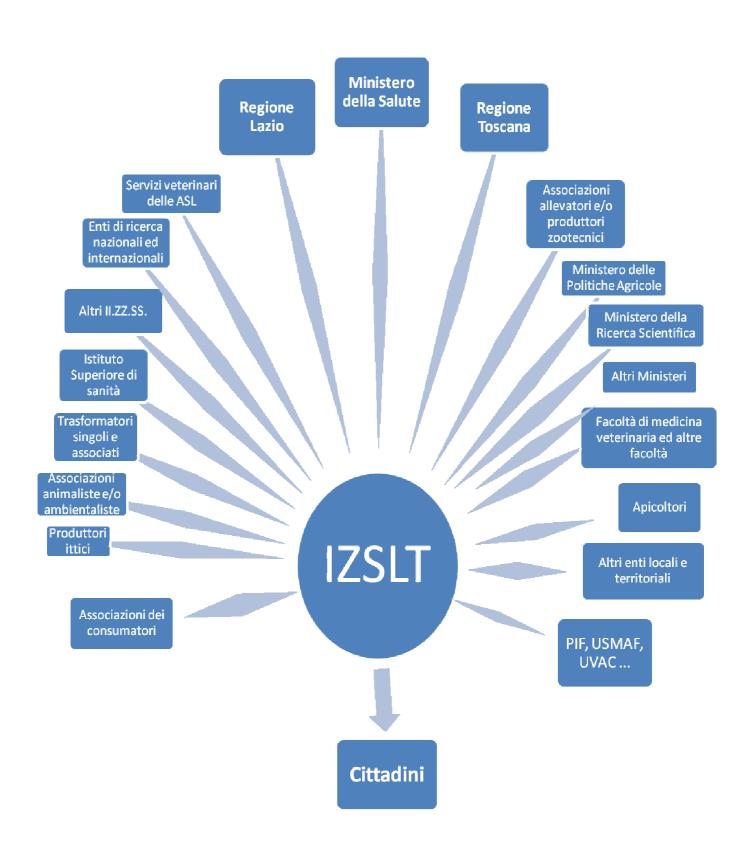
- 1. determinazione delle percentuali di controllo in funzione del tipo di merce e della provenienza;
- 2. applicazione, in coordinamento con i Servizi Veterinari delle Regioni e delle Aziende Sanitarie Locali, dei provvedimenti restrittivi emanati dal Ministero della Salute;
- 3. coordinamento e verifica dell'uniformità, in collaborazione con le Regioni, delle attività di controllo effettuate dai servizi veterinari delle ASL;
- 4. gestione dei flussi informativi relativi alle merci oggetto di scambio intracomunitario;
- 5. consulenza tecnico-legislativa anche in caso di contenzioso comunitario.

A tale proposito va ricordato che nonostante il sistema unico europeo si fondi sulla fiducia nei confronti delle garanzie fornite dal paese speditore (le direttive di base prevedono che i controlli veterinari siano effettuati nel luogo di origine), le direttive consentono l'effettuazione dei controlli per sondaggio e con carattere non discriminatorio nel Paese di destinazione. Tali controlli vengono in genere effettuati dal personale veterinario del SSN sotto le direttive degli UVAC o direttamente dal SSN. (Fonte: Ministero della Salute)

REGIONE	INDIRIZZO	CONTATTI
LAZIO		Telefono: 06 - 65011426 06 65011426 - Fax: 06 6529012 E-mail: UVAC.Lazio@sanita.it - Pec: sanvet-rm@postacert.sanita.it
TOSCANA	( )	Telefono: 06/59944725 06/59944725 - Fax: 0586/898626 E-mail: UVAC.Toscana@sanita.it - Pec: sanvet- li@postacert.sanita.it

## 4.1.2. Gli stakeholder

Lo schema seguente rappresenta tutti i portatori di interesse dell'IZSLT individuati e comprende anche quelli di specifico riferimento regionale già enunciati nel precedente paragrafo.



#### 4.2. Analisi del contesto interno

#### 4.2.1 Organizzazione

L'Istituto è articolato in:

- N. 5 Strutture complesse amministrative presso la sede centrale di Roma;
- N. 7 Direzioni Operative afferenti all'Area Sanitaria presso la sede centrale di Roma;
- N. 3 Sezioni Territoriali nella la Regione Lazio;
- N. 5 Sezioni Territoriali nella Regione Toscana;
- N. 2 Aree Tematiche aventi natura di coordinamento sanitario presso la sede centrale di Roma;
- N. 8 Strutture di Staff presso la sede centrale di Roma;
- N. 4 Strutture semplici (uffici) presso la sede centrale di Roma.

Le strutture rappresentate nella tabella seguente sono quelle che direttamente contribuiscono attivamente alla realizzazione del ciclo della performance, attraverso la negoziazione e la realizzazione degli obiettivi.

	Struttura	Responsabile	Natura Struttura
1	Direzione Gestione Risorse Umane	Dott.ssa Anna Petti - ff	D.A. complessa
2	Direzione Economico-Finanziaria	Dott.ssa Anna Petti	D.A. complessa
3	Direzione Tecnica e Patrimoniale	Dott. Arch. Claudio Scalia	D.A. complessa
4	Direzione Affari Generali e Legali	Privo di figura dirigenziale	D.A. complessa
5	Direzione Acquisizione Beni e Servizi	Dr.ssa Silvia Pezzotti* (art.15 septies)	D.A. complessa
6	Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptospirosi	Dr Gian Luca Autorino	D.O. complessa
7	Direzione Operativa Sierologia	Dr. ssa Gladia Macrì	D.O. complessa
8	Direzione Operativa Diagnostica Generale	Dr. Antonio Battisti	D.O. complessa
9	Direzione Operativa Chimica	Dr. Bruno Neri	D.O. complessa
10	Direzione Operativa Produzioni Zootecniche	Dr.ssa Roberta Cavallina	D.O. complessa
11	D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte	Dr.ssa Simonetta Amatiste	D.O. complessa
12	Direzione Operativa Controllo degli alimenti	Dr. Stefano Bilei	D.O. complessa
13	Sezione Latina	Dr Antonio Fagiolo – pro tempore dal 01/06/2013 delib D.G. 263 30/05/13	Territoriale Lazio complessa
14	Sezione Viterbo	Dr Luigi De Grossi	Territoriale Lazio complessa

			complessa
15	Sezione Rieti	Dr. Pietro Calderini	Territoriale Lazio complessa
16	Sezione Arezzo	Dr. Dario Deni	Territoriale Tosc. complessa
17	Sezione Siena	Dr Massimo Mari	Territoriale Tosc. complessa
18	Sezione Firenze	Dr Giovanni Brajon	Territoriale Tosc. complessa
19	Sezione Pisa	Dr.ssa Marcella Guarducci (incarico dal 1/11/13 delib. D.G.456 del 7/10/13)	Territoriale Tosc. complessa
20	Sezione Grosseto	Dr Alberigo Nardi	Territoriale Tosc. complessa
21	Area tematica Igiene degli allevamenti, delle produzioni e del benessere animale	Dr. Antonio Fagiolo	S. complessa
22	Area Tematica Sanità Animale	Dr. Giancarlo Ferrari	S. complessa
23	Accettazione, refertazione e sportello dell'utente	Dr. Francesco Scholl	S.Staff complessa
24	Qualità	Dr.ssa Silvana Guzzo (incarico resp delib. D.G. 502 5/11/13)	S.Staff complessa
25	Osservatorio Epidemiologico	Dr.ssa Paola Scaramozzino	S.Staff complessa
26	Ricerca, sviluppo e cooperazione internazionale	Dr. Romano Zilli	S.Staff complessa
27	Controllo di gestione	Dr. Romano Zilli	S.Staff complessa
28	Formazione, comunicazione e documentazione	Dr.ssa Antonella Bozzano	S.Staff complessa
29	Biotecnologie	Dr. Demetrio Amaddeo	S.Staff complessa
30	Centro Studi Regionale per l'Analisi e la Valutazione del rischio alimentare	Dr. Stefano Saccares	S.Staff complessa
31	Preparazione terreni/lavaggio vetrerie	Dr Stefano Saccares	str. Semplice
32	Ufficio supporto Direzione Generale	Dr. Francesco Filippetti	str. Semplice
33	Unità Operativa Sistema informatico	Dr. Fabrizio Corzani * (art.15 septies)	str. Semplice
34	Struttura Prevenzione e protezione	Dr. Remo Rosati	str. Semplice

## 4.2.2. risorse strumentali ed economiche (si rinvia al paragrafo 3.1.2)

#### 4.2.3.risorse umane

L'ambito di analisi "risorse umane" evidenzia le conoscenze, le capacità, le attitudini e i comportamenti, il turnover e i valori dominanti dei soggetti che operano all'interno dell'organizzazione (periodi al 31.12.2012 – 2013)

Di seguito si rappresentano i dati forniti dalla Direzione Amministrativa Risorse Umane.

## Età media del personale

#### 2012

CCNL 2	FEMMINILE	MASCHILE	Totale complessivo
COMPARTO	43,74	44,79	44,12
DIRIGENZA	49,46	50,92	50,16
Totale complessivo	45,01	46,76	45,69

#### 2013

CCNL 2	FEMMINILE		Totale complessivo
CCIVE 2	I LIVIIVIIIVILL	IVIASCITIEE	complessivo
COMPARTO	43,81	44,63	44,10
DIRIGENZA	49,49	50,65	50,05
Totale			
complessivo	45,05	46,56	45,63

## 2012 Dirigenti Donna

CCNL 2	FEMMINILE	MASCHILE
COMPARTO	190	100
DIRIGENZA	54	50
Totale complessivo	244	150

CCNL 2	FEMMINILE	MASCHILE
BORSISTI	1	
COLLABORAT ORI	95	73
COMPARTO	190	104
DIRIGENZA	53	49
Totale complessivo	339	226

Totale %

				Totale
CCNL 2	Dati	FEMMINILE	MASCHILE	complessivo
COMPARTO	Conteggio Dip.	190	106	296
	% Dip	47,50%	26,50%	74,00%
DIRIGENZA	Conteggio Dip.	54	50	104
	% Dip	13,50%	12,50%	26,00%
Conteggio Dip. totale		244	156	400
% Dip totale		61,00%	39,00%	100,00%

## 

				Totale
CCNL 2	Dati	FEMMINILE	MASCHILE	complessivo
COMPARTO	Conteggio Dip.	190	104	294
	% Dip	47,98%	26,26%	74,24%
DIRIGENZA	Conteggio Dip.	53	49	102
	% Dip	13,38%	12,37%	25,76%
Conteggio Dip. totale		243	153	396
% Dip totale		61,36%	38,64%	100,00%

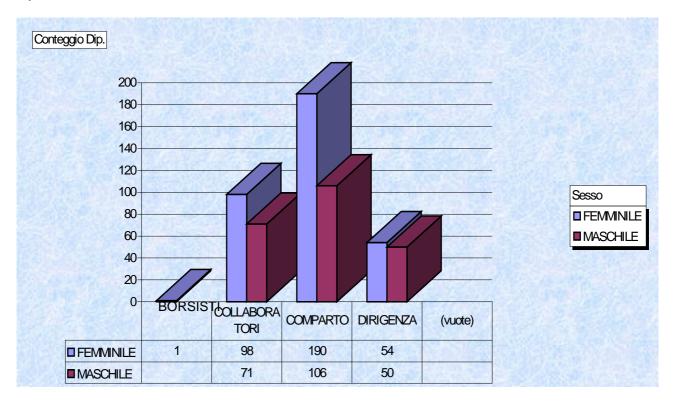
## 2012 Tipologia di rapporto in %

				Totale
CCNL 2	Tipo Rapp	FEMMINILE	MASCHILE	complessivo
	D Tempo			
COMPARTO	determinato	6,50%	3,25%	9,75%
	l Tempo			
	indeterminato	41,00%	23,25%	64,25%
Totale COMPARTO		47,50%	26,50%	74,00%
	D Tempo			
DIRIGENZA	determinato	1,75%	1,25%	3,00%
	l Tempo			
	indeterminato	11,75%	11,25%	23,00%
Totale DIRIGENZA		13,50%	12,50%	26,00%
Totale complessivo		61,00%	39,00%	100,00%

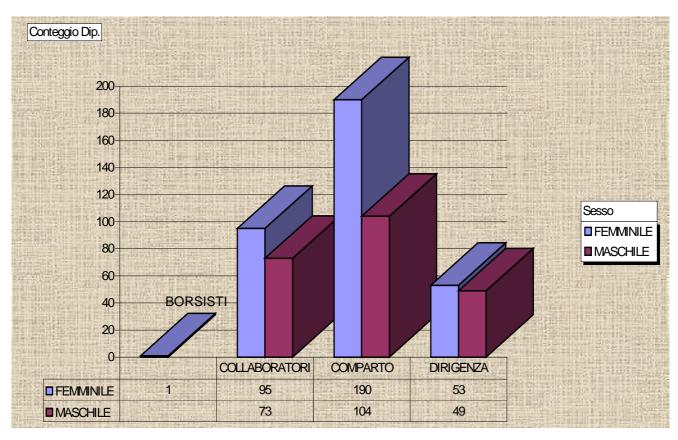
## 

Tipo Rapp			Totale
προ παρρ	FEMMINILE	MASCHILE	complessivo
D Tempo			
determinato	6,31%	2,78%	9,09%
l Tempo			
indeterminato	41,67%	23,48%	65,15%
	47,98%	26,26%	74,24%
D Tempo			
determinato	1,26%	1,26%	2,53%
l Tempo			
indeterminato	12,12%	11,11%	23,23%
	13,38%	12,37%	25,76%
	61,36%	38,64%	100,00%
	I Tempo indeterminato  D Tempo determinato	determinato 6,31% I Tempo indeterminato 41,67% 47,98% D Tempo determinato 1,26% I Tempo indeterminato 12,12% 13,38%	determinato 6,31% 2,78%  I Tempo indeterminato 41,67% 23,48%  47,98% 26,26%  D Tempo determinato 1,26% 1,26%  I Tempo indeterminato 12,12% 11,11%  13,38% 12,37%

## Dipendenti IZSLT - 2012



## Dipendenti IZSLT - 2013



## Giornate di formazione (2012 – 2013)

## Tempo di formazione medio per dipendente (2012 - 2013)

2013 = **6,54** giornate

## Costo formazione personale (2012 – 2013)

2013 = **€ 105.438,95** 

#### Tasso di assenze

I tassi di assenza per il triennio 2011 - 2012 - 2013 sono riportati all'indirizzo: http://www.izslt.it/izslt/modules/trasparenza/article.php?storyid=25

## Infortuni (Fonte: Servizio Prevenzione e protezione)

ANNO	N. CASI
2012	7
2013	8

#### **5. OBIETTIVI STRATEGICI**

#### 5.1 Scheda sinottica del ciclo della performance della Direzione Generale

Le politiche e le strategie aziendali sono definite dalle Regioni Lazio e Toscana che ogni anno, con delibera della Giunta Regionale della Regione Lazio, assegnano al Consiglio di Amministrazione dell'Ente gli obiettivi da declinare alla Direzione Aziendale. Il Consiglio di Amministrazione illustra gli obiettivi alla Direzione Generale e recepisce gli obiettivi stessi in un'apposita delibera.

Tali strategie comprendono la definizione delle priorità degli investimenti. Le politiche e le strategie sono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budgeting, salvo incompatibilità dei tempi.

La scheda sinottica che segue "SCHEDA SINOTTICA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE DELLA DIREZIONE GENERALE - ANNO 2014" rappresenta nella sua globalità il piano per la performance per l'anno 2012, dove viene evidenziato nel dettaglio il risultato atteso per ogni obiettivo generale.

## SCHEDA SINOTTICA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE DELLA DIREZIONE GENERALE - ANNO 2014

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi
A. Area della Direzione Generale	A.1. Sviluppare un modello di gestione dell'Istituto che contribuisca a migliorare l'efficienza e l'efficacia delle performance sanitarie, economiche e amministrative	A1.1. Elaborazione ed attuazione nel triennio di un piano di riorganizzazione dell'Istituto che tenga conto della necessità di uniformare e armonizzare l'erogazione delle prestazioni.	18	A.1.1.1 Avvio del Piano di razionalizzazione della struttura organizzativa aziendale dell'IZSLT e conseguente monitoraggio. Il nuovo organigramma dovrà contenere le nuove nomenclature omogenee utilizzate per individuare le diverse strutture complesse e semplici.  A.1.1.2. – Redazione proposta nuovo Regolamento e nuova Pianta Organica in conformità al D.Lgs.106/2012 e alle leggi regionali di recepimento e trasmissione al CdA.  A.1.1.3. Programmare le modifiche dei sistemi informativi (SIL, RAGES/Cubo, AS400, ecc) al fine di: (i) rendere coerente la struttura dei centri di costo con il nuovo assetto organizzativo (vedi A.1.1.1.); (ii) armonizzare le base di dati; (iii) ottimizzarne le performance.  A.1.1.4.Monitoraggio permanente delle performance dell'Istituto attraverso il pieno utilizzo del sistema degli indicatori elaborati attraverso l'esperienza del progetto MES (Sant'Anna) attuazione  A.1.1.5. Attuazione dei principi del Total Quality Management (TQM) per l'anno in corso.

MACROAREA INTERV	AREA DI RVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi
A. Area della Direzione Generale	arenza e comunicazione	A2.1. Assicurare una adeguata comunicazione e visibilità delle attività dell'Istituto	10	A.2.1.1. Modifica del sito WEB istituzionale tale da essere maggiormente rispondente alle necessità dei possibili fruitori (comuni cittadini, operatori del settore sanitario, personale interno, ecc). Monitoraggio e valutazione del funzionamento e recepimento sito web, verifica suggerimenti di adeguamento, implementazione del sistema e valutazione della coerenza con le richieste  A.2.1.2. Predisposizione relazione integrata, distribuzione e incontro di presentazione con portatori di interesse  A.2.1.3. Attivazione di indagini specifiche di "customer satisfaction" nelle materie relative a: 1) rapporti col territorio; 2) indagini epidemiologiche; 3) supporto alle attività produttive, finalizzate a individuare aree/settori di potenziale miglioramento della qualità delle prestazioni erogate Impiego dei dati raccolti ai fini dell' adeguamento della struttura e delle procedure nei primi 5 punti risultati carenti; indicazione sul web delle azioni correttive intraprese  A.2.1.4. Organizzazione e verifica di adeguatezza e rispondenza alle esigenze degli utenti, produzione di una newsletter semestrale  A.2.1.5. Progettazione, organizzazione e allestimento della attività finalizzate all' evento "Centenario della fondazione IZSLT": Istituzione di specifiche borse di studio cofinanziate dalle Regioni.

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi
	A.3. Crescita professionale del personale dell'Istituto	A3.1. Promuovere la crescita culturale e professionale del personale dell'Istituto	10	A.3.1.1 Promozione di attività di formazione con aumentato utilizzo di metodologie interattive del tipo, ad es., di supervisione tecnica, progettuale e di gruppo; gruppi di miglioramento, ecc., con iniziative accreditate ECM  A.3.1.2 Previsione nel piano formativo aziendale di interventi, accreditati ECM, finalizzati allo sviluppo di competenze attualmente non presenti in istituto o presenti in misura limitata.  A.3.1.3 Proposta di un'offerta formativa interna che preveda un aumento del numero di crediti ECM per il personale tecnico e dirigente  A.3.1.4. Organizzare n. 5 eventi formativi congiunti con altre Istituzioni pubbliche e private nell'ambito del progetto CERERE;  A.3.1.5:Istituire il. "triangolo della conoscenza" (formazione, ricerca innovazione) con Assessorati competenti delle due Regioni, Università, Istituti di Ricerca e portatori di interesse ed altri partner.  A.3.1.6.:Promuovere azioni specifiche nell'ambito delle attività peculiari ai Centri di referenza.
	A.4. Tutela dei lavoratori	A.4.1. Promuovere azioni per il miglioramento in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro	6	A.4.1.1. Revisione e monitoraggio nelle articolazioni dell'Istituto del DIgs 81/08 (e successive integrazioni e modificazioni) sui documenti di valutazione dei rischi e individuazione dei responsabili preposti al monitoraggio.  A.4.1.2. Programmazione del sistema di gestione per la salute e sicurezza OHSAS 18001. Adattamento, monitoraggio e valutazione  A.4.1.3. Monitoraggio sedi IZS finalizzato alla verifica costante del superamento delle barriere architettoniche

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi
	A.5. Sistema Qualità	A.5.1. Promuovere il miglioramento permanente e continuo del sistema qualità.	8	A.5.1.1. Studio di fattibilità per l'adozione del sistema di certificazione di prodotti/servizi di strutture che attualmente non operano in regime di qualità.  A.5.1.2. – Armonizzazione e normalizzazione delle nomenclature della base dati SIL al fine di renderla omogenea per le attività dei laboratori e coerente con i flussi informativi verso i destinatari degli stessi.  A.5.1.3. Monitoraggio e valutazione del piano di razionalizzazione in funzione
	B.1 Rapporti con il territorio	B.1.1. Garantire il supporto tecnico e scientifico alle attività del SSN		dell'effettivo uso delle prove.; Avvio/Adeguamento prove da accreditare in coerenza con il piano di riorganizzazione (omogeneizzazione delle prove nelle diverse sezioni)  B.1.1.1 Consolidare il rapporto con il Servizio Sanitario garantendo elevati standard di prestazioni e attivazione di sistemi di monitoraggio che consentano di verificare il pieno assolvimento delle funzioni istituzionali .
B. Area Sanitaria			15	B.1.1.2. – Potenziare il ruolo dell'Osservatorio Epidemiologico, del Centro Studi per la Sicurezza Alimentare e del Sistema Informativo di Epidemiologia Veterinaria (SIEV) mediante un sempre maggiore utilizzo delle tecniche di valutazione dei rischi (nei settori sanità animale e sicurezza alimentare) in grado di fornire indicazioni per la pianificazione delle attività dei controlli sanitari. Anche a fronte di nuove attività.
				B.1.1.3. Migliorare la fruibilità della piattaforma SIEV per i Servizi Veterinari della regione Lazio ed i Veterinari liberi professionisti che aderiscono al progetto "Veterinario Aziendale" attraverso procedure sempre più condivise.  B.1.1.4. Prima impostazione di standard di lavoro congiunto con Dip.ti di Prevenzione
				ASL da parte delle Sezioni territoriali IZSLT  B.1.1.5 Cooprogettazione dei Piani formativi delle rispettive Regioni in materia Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza alimentare
		B.1.2. – Incrementare le attività di collaborazione sia con strutture della veterinaria pubblica e privata, con il mondo imprenditoriale e dei consumatori.		<ul> <li>B.1.2.1. – Promuovere iniziative di partnership e innovazione in settori con potenzialità di espansione (settore ittico, settore lattiero-caseario, "veterinario aziendale" ambulatori veterinari e apicoltura).</li> <li>B.1.2.2. Verifica costante e monitoraggio circa l'omogeneità delle prestazioni</li> </ul>
B. Area Sanitaria				dell'IZSLT rispetto ad altre istituzioni pubbliche che erogano analoghe prestazioni in relazione al tariffario.  B.1.2.3. Sviluppo di modalità innovative per dare risposte tempestive efficienti ed efficaci in rapporto all'evoluzione normativa erogando nuovi servizi atti ad intercettare la domanda diretta da parte del mondo della produzione o trasferendo i principi della partnership di innovazione in altri settori di lavoro

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi
		B.1.3. Testare nuovi modelli di governance intersettoriali attraverso la costituzione e la partecipazione dell'IZSLT a tavoli multidisciplinari con gli Assessorati dell'Agricoltura e della Sanità nelle due Regioni e con il Ministero della Salute		B.1.3.1 : Analisi preventiva della proposta di regolamentazione comunitaria sui controlli della produzione primaria;  B.1.3.2.:Garantire una adeguata evoluzione del sistema delle produzioni zootecniche e dell'alimentazione in una fase cruciale del sistema produttivo;  B.1.3.3.: Assicurare la migliore integrazione tra attività di controllo e azioni di supporto all'evoluzione del sistema agroalimentare, assicurando stabilità quali-quantitativa delle produzioni regionali e a sostegno della qualità e della stabilità degli approvvigionamenti alimentari per i cittadini.

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi
	B.2. Ricerca Scientifica	B.2.1. Promuovere una politica di miglioramento dell'attività scientifica dell'Istituto.		B.2.1.1. Pubblicazione scientifica dei risultati delle attività di ricerca su riviste peer- reviewed e che contribuisca ad aumentare l'impact factor complessivo dell'Istituto
			12	Miglioramento del 5% dell'impact factor istituto rispetto al valore dell'anno precedente
				B.2.1.2. Partecipazione ad attività di referaggio per riviste scientifiche peer-reviewed. incremento degli esiti prodotti sulla base dei criteri individuati nel
B. Area Sanitaria				B.2.1.3. Partecipazione a programmi e reti di ricerca europea ed internazionale. Organizzazione di almeno una nuova rete internazionale. Rafforzamento reti e rapporti esistenti (incremento intensità dei rapporti e degli esiti attesi)
				B.2.1.4. Puntuale adempimento al rispetto dei tempi di chiusura dei progetti e divulgazione dei risultati della ricerca. Miglioramento dei tempi di chiusura del 10% annuo
				B.2.1.5. Centri di Referenza: ulteriore sviluppo di attività scientifica e di formazione e pubblicazione dei risultati su riviste peer-reviewed. Contributo all'innalzamento dell'IF per il 2% annuo; Rispetto dei tempi di consegna delle relazioni annuali consuntive e programmatiche.
				B.2.1.6. Incremento degli esiti prodotti sulla base dei criteri individuati nel 2013
				B.2.1.7 Messa in atto di specifiche iniziative di collaborazione nel campo della ricerca, tra IZSLT, Regioni cogerenti, Ministero Salute, Università: borse di studio, dottorati e scuole di specializzazionei.
	B.3. Cooperazione Internazionale	B.3.1. Promuovere la partecipazione del personale dell'Istituto con Enti ed Istituzioni in materia di cooperazione internazionale	6	B.3.1.1. Predisposizione di progetti/piani/collaborazioni con Enti internazionali (FAO, OIE, Istituti esteri, ecc) ai fini della cooperazione internazionale.

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi
C. Area Amministrativa	C.1. Gestione economico finanziaria, acquisizione beni e servizi, risorse umane e servizi tecnici.	C.1.1. Ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse economico finanziare, umane, strumentali e dei servizi tecnici ai fini del contenimento della spesa e per la puntuale realizzazione delle attività programmate.	15	C.1.1.1. Miglioramento della gestione delle attività commerciali.  C.1.1.2. Realizzare economie di bilancio attraverso processi di razionalizzazione ed armonizzazione degli acquisti. (riduzione della quota coperta dai fondi istituzionali)  C.1.1.3. Razionalizzazione della spesa per personale con contratti a termine attraverso gestione amministrativa finalizzata a Borse di studio per il personale ad hoc per le ricerche correnti  C.1.1.4. — Monitoraggio delle esposizioni creditorie nei confronti di privati prevedendo un adeguato fondo per eventuali sopravvenienze passive  C.1.1.5 Rinnovamento del parco attrezzature tramite adeguati ammortamenti interni e la riorganizzazione dell'ente attraverso: a) evidenziazione in bilancio degli acquisti di macchinari nella gestione degli ammortamenti; b)riduzione generale del tasso di vetustà delle apparecchiature e strutture; c) adeguamento strutture in funzione del processo di riorganizzazione, dell'omogeneizzazione delle tecniche di gestione del ciclo della diagnostica e del rinnovamento del patrimonio tecnico; d)organizzazione di strutture omogenee per sede erogante il servizio con adeguato volume di attività.
		C.1.2. Ottimizzazione e sostenibilità della spesa per approvvigionamenti energetici		C.1.2.1. Attuazione del piano previsto nel 2013 per il 2014 per interventi finalizzati al contenimento della spesa energetica.  C.1.2.2. Attuazione del piano previsto nel 2013 per il 2014 per interventi finalizzati alla maggiore sostenibilità ambientale delle fonti energetiche utilizzate.
		C.1.3. Ottimizzazione della gestione dei rifiuti		C.1.3.1. Promuovere azioni per migliorare la raccolta differenziata dei rifiuti

OTALE:	100
O .,	-00

### 5.2 Ciclo della performance per l'anno 2014

### Ciclo della performance per l'anno 2014

Il presente ciclo della performance è coerente con le Linee strategiche triennali e con la scheda sinottica che rappresenta una sintesi degli obiettivi strategici e delle linee di indirizzo operativo.

Il documento intende fornire i risultati attesi dalla Direzione Generale in modo che i responsabili di struttura, in fase di negoziazione del budget, possano avere elementi sui quali formulare gli obiettivi di struttura.

### A. MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE

- A.1 **AREA DI INTERVENTO:** SVILUPPARE UN MODELLO DI GESTIONE DELL'ISTITUTO CHE CONTRIBUISCA A MIGLIORARE L'EFFICIENZA E L'EFFICACIA DELLE PERFORMANCE SANITARIE, ECONOMICHE E AMMINISTRATIVE
- A.1.1 **OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO:** ELABORAZIONE ED ATTUAZIONE NEL TRIENNIO DI UN PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DELL'ISTITUTO CHE TENGA CONTO DELLA NECESSITÀ DI UNIFORMARE E ARMONIZZARE L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI.

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.1.1.1 Avvio del Piano di razionalizzazione della struttura organizzativa aziendale dell'IZSLT e conseguente monitoraggio. Il nuovo organigramma dovrà contenere le nuove nomenclature omogenee utilizzate per individuare le diverse strutture complesse e semplici.	A.1.1.1.1 Piano di razionalizzazione predisposto e trasmesso per i successivi atti deliberativi alle Regioni di competenza entro il 45° giorno dall'ultimo recepimento del D.Lgs.vo 106/2012 in leggi regionali.
A.1.1.2. – Redazione proposta nuovo Regolamento e nuova Pianta Organica in conformità al D.Lgs.106/2012 e alle leggi regionali di recepimento e trasmissione al CdA.	A.1.1.2.1. Trasmissione proposta al CdA entro il 45° giorno dall'ultimo recepimento del D.Lgs.vo 106/2012 in leggi regionali.
A.1.1.3. Programmare le modifiche dei sistemi informativi (SIL, RAGES/Cubo, AS400, ecc) al fine di: (i) rendere coerente la struttura dei centri di costo con il nuovo assetto organizzativo (vedi A.1.1.1.); (ii) armonizzare le base di dati; (iii) ottimizzarne le performance.	A.1.1.3.1. Apportare entro il 30 Giugno 2014 le necessarie modifiche all'attuale sistema SIL in modo da velocizzare le procedure di accettazione dei campioni (soprattutto dalle sedi periferiche dell'Istituto) e ottimizzarne l'utilizzo per la gestione delle prestazioni a pagamento.
	A.1.1.3.2. Completa applicazione in SIL del sistema che garantisce anonimato al campione in fase di accettazione, esecuzione e

	refertazione analisi.
A.1.1.4. Monitoraggio permanente delle performance dell'Istituto	A.1.1.4.1. Sistema di monitoraggio permanente attivato (entro il 31
attraverso il pieno utilizzo del sistema degli indicatori elaborati nel progetto MES (Sant'Anna)	dicembre 2014) almeno per gli indicatori: MIT 1 riduzione dei tempi di risposta; MIT 17.1 Attività scientifiche ed aumento dell'Impact factor; U3 attrarre risorse aggiuntive
A.1.1.5. Attuazione dei principi del Total Quality Management (TQM) per	A.1.1.5.1. Predisposizione di almeno 2 progetti coerenti con la proposta
l'anno in corso.	di nuovo assetto organizzativo entro il 30 settembre 2014.

#### A. MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE

### A.2 **AREA DI INTERVENTO**: TRASPARENZA E COMUNICAZIONE AZIENDALE

## A.2.1 **OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO**: ASSICURARE UNA ADEGUATA COMUNICAZIONE E VISIBILITA' DELLE ATTIVITA' DELL'ISTITUTO

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.2.1.1. Modifica del sito WEB istituzionale tale da essere maggiormente rispondente alle necessità dei possibili fruitori (comuni cittadini, operatori del settore sanitario, personale interno, ecc). Monitoraggio e valutazione del funzionamento e recepimento sito web, verifica suggerimenti di adeguamento, implementazione del sistema e valutazione della coerenza con le richieste	A.2.1.1.1. Messa in opera entro il 30 giugno 2014 del sito web nel nuovo formato approvato.
A.2.1.2. Predisposizione della relazione integrata, distribuzione e incontro di presentazione con portatori di interesse.	A.2.1.2.1 Relazione tecnica integrata prodotta e presentata agli stakeholder in evento divulgativo entro il 30 settembre 2014  A.2.1.2.2 Adeguamento della relazione tecnica alle indicazioni ACCREDIA entro il 30 giugno 2014
A.2.1.3. Attivazione di indagini specifiche di "customer satisfaction" nelle materie relative a: 1) rapporti col territorio; 2) indagini epidemiologiche; 3) supporto alle attività produttive, finalizzate a individuare aree/settori di potenziale miglioramento della qualità delle prestazioni erogate Impiego dei dati raccolti ai fini dell' adeguamento della struttura e delle procedure nei primi 5 punti risultati carenti; indicazione sul web delle azioni correttive intraprese	A.2.1.3.1. Predisposizione e realizzazione di un piano di rilevazione di customer satisfaction entro il 31 dicembre 2014 (almeno un piano di rilevazione in uno dei tre ambiti).
A.2.1.4. Organizzazione e verifica di adeguatezza e rispondenza alle esigenze degli utenti, produzione di una newsletter semestrale	A.2.1.4.1 Edito almeno un numero della newsletter entro il 31 dicembre 2014
A.2.1.5. Progettazione, organizzazione e allestimento delle attività finalizzate all' evento "Centenario della fondazione IZSLT"	A.2.1.5.1. Evento "Centenario della fondazione IZSLT" realizzato entro il 31 dicembre 2014
A.2.1.6. "Centenario della fondazione IZSLT": Istituzione di specifiche borse di studio cofinanziate dalle Regioni.	A.2.1.6.1. Almeno tre borse di studio istituite in occasione del Centenario entro il 31 dicembre 2014

### A. MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE

### A.3 AREA DI INTERVENTO: CRESCITA PROFESSIONALE DEL PERSONALE DELL'ISTITUTO

### A.3.1 **OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO:** PROMUOVERE LA CRESCITA CULTURALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE DELL'ISTITUTO

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.3.1.1 Promozione di attività di formazione con aumentato utilizzo di metodologie interattive del tipo, ad es., di supervisione tecnica, progettuale e di gruppo; gruppi di miglioramento, ecc., con iniziative accreditate ECM.	A.3.1.1.1. – Realizzazione di almeno 2 percorsi formativi con utilizzo di metodologie interattive entro il 31 dicembre 2014
A.3.1.2 Previsione nel piano formativo aziendale di interventi, accreditati ECM, finalizzati allo sviluppo di competenze attualmente non presenti in istituto, o presenti in misura limitata.	A.3.1.2.1 Realizzazione di almeno 2 interventi formativi su tematiche metodologiche (es. project management; analisi di processo; EBM, Evidence Based Medicine e EBVM, Evidence Based Veterinary Medicine) o argomenti tecnico-professionali prioritari. entro il 31 dicembre 2014
A.3.1.3 Proposta di un'offerta formativa interna che preveda un aumento del numero di crediti ECM per il personale tecnico e dirigente.	A.3.1.3.1. Proposta entro il 31 dicembre 2014 di un piano formativo aziendale che preveda interventi formativi tali da fornire un numero di crediti ECM per tecnici e dirigenti di almeno il 5% in più rispetto alla media triennale precedente.
A.3.1.4. Organizzare n. 5 eventi formativi congiunti con altre Istituzioni pubbliche e private nell'ambito del progetto CERERE;	A.3.1.4.1. Pianificazione e realizzazione di almeno 5 eventi congiunti entro il 31 dicembre 2014
A.3.1.5.::Istituire il. "triangolo della conoscenza"(formazione, ricerca innovazione) con Assessorati competenti delle due Regioni, Università, Istituti di Ricerca e portatori di interesse ed altri partner.	A.3.1.5.1. Realizzazione entro il 30 giugno 2014 di un evento congiunto tra IZSLT Assessorati Regionali, Università ed altri soggetti interessati.
A.3.1.6.:Promuovere azioni specifiche nell'ambito delle attività di responsabilità dei Centri di referenza Nazionali	A.3.1.6.1.Realizzazione di almeno un evento formativo per ciascun CdRN entro il 31 dicembre 2014

### A. MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE

### A.4 AREA DI INTERVENTO: TUTELA DEI LAVORATORI

### A.4.1 **OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO:** PROMUOVERE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO IN MATERIA DI TUTELA E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.4.1.1. Revisione e monitoraggio nelle articolazioni dell'Istituto del Dlgs 81/08 (e successive integrazioni e modificazioni) sui documenti di valutazione dei rischi e individuazione dei responsabili preposti al monitoraggio.	A.4.1.1.1 Documenti di valutazione dei rischi revisionati e responsabili preposti al monitoraggio individuati entro il 31 dicembre 2014
A.4.1.2. Programmazione del sistema di gestione per la salute e sicurezza OHSAS 18001. Adattamento, monitoraggio e valutazione	A.4.1.2.1. Adattamento, monitoraggio e valutazione del programma del sistema di gestione OHSAS 18001 entro il 31 dicembre 2014
A.4.1.3. Monitoraggio sedi IZS finalizzato alla verifica costante del superamento delle barriere architettoniche	A.4.1.3.1 tutte le sedi IZSLT valutate dal punto di vista delle barriere architettoniche con verifiche semestrali (1° serie entro il 30 maggio 2014; 2° serie entro il 30 novembre 2014)

### A. MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE

### A.5 **AREA DI INTERVENTO:** SISTEMA QUALITA'

### A.5.1 **OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO:** PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DEL SISTEMA QUALITA'

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.5.1.1. Studio di fattibilità per l'adozione del sistema di certificazione di prodotti/servizi di strutture che attualmente non operano in regime di qualità.	A.5.1.1.1 Progetto obiettivo per l'adozione del sistema di certificazione dei prodotti/servizi, redatto ed approvato entro il 31 dicembre 2014 da parte di almeno una struttura dell'Istituto
A.5.1.2. – Armonizzazione e normalizzazione delle nomenclature della base dati SIL al fine di renderla omogenea per le attività dei laboratori e coerente con i flussi informativi verso i destinatari degli stessi.	A.5.1.2.1 Ambiente di prova per le modifiche realizzato ed operativo entro il 31 dicembre 2014
A.5.1.3. Monitoraggio e valutazione del piano di razionalizzazione in funzione dell'effettivo uso delle prove.; Avvio/Adeguamento prove da accreditare in coerenza con il piano di riorganizzazione (omogeneizzazione delle prove nelle diverse sezioni)	A.5.1.3.1 Lista delle prove da armonizzare prodotta entro il 31.12.2014 in relazione al punto A.1.1.1

### B. MACRO-AREA: SANITARIA

### B.1 AREA DI INTERVENTO: RAPPORTI CON IL TERRITORIO

# **B.1.1 OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO:** GARANTIRE IL SUPPORTO TECNICO E SCIENTIFICO ALLE ATTIVITÀ DEL SSN

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.1.1.1 Consolidare il rapporto con il Servizio Sanitario garantendo elevati standard di prestazioni e attivazione di sistemi di monitoraggio che consentano di verificare il pieno assolvimento delle funzioni istituzionali.	B.1.1.1.1. Fornitura di interfaccia web service per la cooperazione applicativa tra SISPC e SIL entro il 31.03.2014.
	B1.1.1.2 Messa in opera di ambiente di prova per il collegamento SISPC/SIL al fine di permettere l'utilizzo di SISPC come sistema di preaccettazione in Regione Toscana entro il 31.12. 2014
	B.1.1.1.3 Estensione con incremento almeno del 10% dei sistemi di monitoraggio delle attività pianificate nella Regione Lazio per la verifica delle attività dei Servizi Veterinari entro il 31.12.2014
B.1.1.2. – Potenziare il ruolo dell'Osservatorio Epidemiologico, del	B.1.1.2.1. Predisposizione di n. 2 report su base regionale sulla

Centro Studi per la Sicurezza Alimentare e del Sistema Informativo di	valutazione dei rischi di malattie infettive nel settore zootecnico e dei
Epidemiologia Veterinaria (SIEV) mediante un sempre maggiore utilizzo	rischi alimentari legati a contaminazioni di origine ambientale entro il
delle tecniche di valutazione dei rischi (nei settori sanità animale e	31.12.2014
sicurezza alimentare) in grado di fornire indicazioni per la pianificazione	
delle attività dei controlli sanitari. Anche a fronte di nuove attività.	
	B.1.1.2.2 Predisposizione di documenti per la programmazione delle attività relative ad almeno 5 Piani in Sanità animale entro il 30.06.2014
B.1.1.3. Migliorare la fruibilità della piattaforma SIEV per i Servizi Veterinari della regione Lazio ed i Veterinari liberi professionisti che aderiscono al progetto "Veterinario Aziendale" attraverso procedure sempre più condivise.	B.1.1.3.1 Sviluppo di almeno 1 applicativo per acquisizione di informazioni sanitarie per l'alimentazione del sistema regionale della regione Lazio di epidemio-sorveglianza entro il 30.062014  B.1.1.3.2. Sviluppo di un sistema innovativo per il miglioramento della fruibilità dei dati analitici prodotti da IZS da parte dei Veterinari del SSN e liberi-professionisti entro il 30.06.2014
B.1.1.4. Prima impostazione di standard di lavoro congiunto con Dip.ti di Prevenzione ASL da parte delle Sezioni territoriali IZSLT	B.1.1.4.1. Costituzione di almeno un comitato tecnico regionale congiunto AASSLL (Dip.ti Prevenzione) - IZSLT – Assessorati Regionali per individuazione standard condivisi entro il 31.12.2014
B.1.1.5 Cooprogettazione dei Piani formativi delle rispettive Regioni in materia Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza alimentare	B.1.1.5.1 Rapporto pari a 1 tra corsi proposti dalle rispettive regioni e realizzati

B.1.2 **OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO:** INCREMENTARE LE ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE SIA CON STRUTTURE DELLA VETERINARIA PUBBLICA E PRIVATA, CON IL MONDO IMPRENDITORIALE E DEI CONSUMATORI.

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.1.2.1. – Promuovere iniziative di partnership e innovazione in settori con potenzialità di espansione (settore ittico, settore lattiero-caseario, "veterinario aziendale" ambulatori veterinari e apicoltura).	B.1.2.1.1. – Progetti congiunti realizzati (almeno 1 per ogni settore), ed organizzazione di almeno una iniziativa congiunta con il comparto imprenditoriale e sanitario entro il 31.12.2014.
B.1.2.2 Verifica costante e monitoraggio circa l'omogeneità delle prestazioni dell'IZSLT rispetto ad altre istituzioni pubbliche che erogano analoghe prestazioni in relazione al tariffario.	B.1.2.2.1. Elaborazione di un report contenente l'elenco delle attività di laboratorio analoghe ad altre strutture pubbliche operanti nelle regioni di competenza, evidenziando e analizzando eventuali difformità in relazione al tariffario entro il 31.12.2014.
B.1.2.3. Sviluppo di modalità innovative per dare risposte tempestive efficienti ed efficaci in rapporto all'evoluzione normativa erogando nuovi servizi atti ad intercettare la domanda diretta da parte del mondo della produzione o trasferendo i principi della partnership di innovazione in altri settori di lavoro	B.1.2.3.1. Avvio di almeno due progetti di collaborazione con partner del settore della produzione entro il 31.12.2014.

# B.1.3 **OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO:** TESTARE NUOVI MODELLI DI GOVERNANCE INTERSETTORIALI ATTRAVERSO LA COSTITUZIONE E LA PARTECIPAZIONE DELL'IZSLT A TAVOLI MULTIDISCIPLINARI CON GLI ASSESSORATI DELL'AGRICOLTURA E DELLA SANITÀ NELLE DUE REGIONI E CON IL MINISTERO DELLA SALUTE

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.1.3.1 : Analisi preventiva della proposta di regolamentazione comunitaria sui controlli della produzione primaria;	B.1.3.1.1 Acquisizione delle due proposte di regolamentazione comunitaria sui controlli della produzione primaria; analisi di una riprogrammazione delle attività entro il 31.12.2014
B.1.3.2.:Garantire una adeguata evoluzione del sistema delle produzioni zootecniche e dell'alimentazione in una fase cruciale del sistema produttivo;	B.1.3.2.1 Messa a regime di una Unità Operativa responsabile per l'esecuzione di analisi ed attività di consulenza nel settore dei mangimi entro il 31.12.2014.
B.1.3.3.: Assicurare la migliore integrazione tra attività di controllo e azioni di supporto all'evoluzione del sistema agroalimentare, assicurando stabilità quali-quantitativa delle produzioni regionali e a sostegno della qualità e della stabilità degli approvvigionamenti alimentari per i cittadini.	B.1.3.3.1 Avvio di almeno 4 progetti entro il 31.12.2014

### B. **MACRO-AREA:** SANITARIA

### B.2 AREA DI INTERVENTO: RICERCA SCIENTIFICA

### B.2.1 **OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO:** PROMUOVERE UNA POLITICA DI MIGLIORAMENTO DELL'ATTIVITA' SCIENTIFICA DELL'ISTITUTO

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.2.1.1. Pubblicazione scientifica dei risultati delle attività di ricerca su riviste peer-reviewed e che contribuisca ad aumentare l'impact factor complessivo dell'Istituto - Miglioramento del 5% dell'impact factor istituto rispetto al valore dell'anno precedente.	B.2.1.1.1. Miglioramento dell'impact factor normalizzato complessivo dell'Istituto almeno del 5% rispetto al valore del 2013
B.2.1.2. Partecipazione ad attività di referaggio per riviste scientifiche peer-reviewed. incremento degli esiti prodotti sulla base dei criteri individuati	B.2.1.2.1. Rapporto tra proposte di referaggio a personale dell'IZSLT e proposte accettate pari a 1 (se proposte di referaggio è pari a 0 allora 0) nel 2014.
B.2.1.3. Partecipazione a programmi e reti di ricerca europea ed internazionale. Organizzazione di almeno una nuova rete internazionale. Rafforzamento reti e rapporti esistenti (incremento intensità dei rapporti e degli esiti attesi)	B.2.1.3.1 Individuazione (entro il 31 dicembre 2014) di almeno due proposte di attività di collaborazione a diverso livello con istituzioni internazionali nell'ambito della ricerca
B.2.1.4. Puntuale adempimento al rispetto dei tempi di chiusura dei progetti e divulgazione dei risultati della ricerca. Miglioramento dei tempi di chiusura del 10% annuo	B.2.1.4.1. Monitoraggio dei tempi medi di rendicontazione tecnica dei progetti di ricerca corrente e finalizzata e miglioramento dei tempi almeno del 15%
	B.2.1.4.2. Realizzazione di una giornata di divulgazione dei risultati delle attività di ricerca entro il 30 giugno 2014.
B.2.1.5 Centri di Referenza: ulteriore sviluppo di attività scientifica e di formazione e pubblicazione dei risultati su riviste peer-reviewed. Contributo all'innalzamento dell'IF per il 2% annuo; Rispetto dei tempi di consegna delle relazioni annuali consuntive e programmatiche.	B.2.1.5.1. Produzione di almeno 1 lavoro per ciascun CdRN o LNR pubblicato su rivista peer-reviewed nel 2014.

B.2.1.6. Incremento degli esiti prodotti sulla base dei criteri individuati nel 2013	B.2.1.6.1. Incremento del 2% rispetto al 2013 degli esiti prodotti calcolati mediante i criteri,
B.2.1.7 Messa in atto di specifiche iniziative di collaborazione nel campo della ricerca, tra IZSLT, Regioni cogerenti, Ministero Salute, Università: borse di studio, dottorati e scuole di specializzazione.	B.2.1.7.1. Almeno due iniziative avviate entro il 31 dicembre 2014

B. **MACRO-AREA:** SANITARIA

### B.3 AREA DI INTERVENTO: COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

# B.3.1 **OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO:** PREDISPOSIZIONE DI PROGETTI/PIANI E COLLABORAZIONI CON ENTI INTERNAZIONALI AI FINI DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.3.1.1. Predisposizione di progetti/piani/collaborazioni con Enti internazionali (FAO, OIE, Istituti esteri, ecc) ai fini della cooperazione internazionale.	B.3.1.1.1. Individuazione (entro il 31 dicembre 2014) di almeno due attività di collaborazione a diverso livello con istituzioni internazionali sia nell'ambito della ricerca che della cooperazione internazionale.

- C. MACRO-AREA: AMMINISTRATIVA
- C.1 AREA DI INTERVENTO: GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA, ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI, RISORSE UMANE E SERVIZI TECNICI.
- C.1.1 **OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO:** OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE RISORSE ECONOMICO FINANZIARE, UMANE, STRUMENTALI E DEI SERVIZI TECNICI AI FINI DEL CONTENIMENTO DELLA SPESA E PER LA PUNTUALE REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ PROGRAMMATE.

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
C.1.1.1. Miglioramento della gestione delle attività commerciali	C.1.1.1.1 realizzazione di economie per almeno il 10% per le attività commerciali

C.1.1.2. Realizzare economie di bilancio attraverso processi di razionalizzazione ed armonizzazione degli acquisti. (riduzione della quota coperta dai fondi istituzionali)	C.1.1.2.1. applicazione della procedura finalizzata alla armoniizzazione degli acquisti di beni e servizi emessa entro il 31.12.2014.
C.1.1.3. Razionalizzazione della spesa per personale con contratti a termine attraverso gestione amministrativa finalizzata a Borse di studio per il personale ad hoc per le ricerche correnti	C.1.1.3.1 Pubblicazione bandi per l'attivazione di contratti per il personale sulle ricerche correnti 2013 attraverso l'utilizzo di borse di studio
C.1.1.4 Monitoraggio delle esposizioni creditorie nei confronti di privati prevedendo un adeguato fondo per eventuali sopravvenienze passive	C.1.1.4.1. Attuazione di procedure di recupero nei confronti del 100% dei titolari di posizioni debitorie entro il 31.12.2014
C.1.1.5 Rinnovamento del parco attrezzature tramite adeguati ammortamenti interni e la riorganizzazione dell'ente attraverso: a) evidenziazione in bilancio degli acquisti di macchinari nella gestione degli ammortamenti; b)riduzione generale del tasso di vetustà delle apparecchiature e strutture; c) adeguamento strutture in funzione del processo di riorganizzazione, dell'omogeneizzazione delle tecniche di gestione del ciclo della diagnostica e del rinnovamento del patrimonio tecnico; d)organizzazione di strutture omogenee per sede erogante il servizio con adeguato volume di attività.	C.1.1.5.1. Abbattimento della quota di spese per le manutenzioni ordinarie di almeno il 5% rispetto ai valori del 2013  C.1.1.5.2 diminuzione nel 2014 del 5% del rapporto tra spese di manutenzione ed investimenti, rispetto al 2013
Scribbo con adeguato volume di attività.	C.1.1.5.3 Inserimento in fase sperimentale, nell'ambito della discussione del budget annuale, della definizione di eventuali necessità di approvvigionamento di apparecchiature nelle DD.OO.

# C.1.2. **OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO:** OTTIMIZZAZIONE E SOSTENIBILITÀ DELLA SPESA PER APPROVVIGIONAMENTI ENERGETICI.

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
C.1.2.1. Attuazione del piano previsto nel 2013 per il 2014 per interventi finalizzati al contenimento della spesa energetica.	C.1.2.1.1 Piano previsto per il 2014 attuato.
C.1.2.2. Attuazione del piano previsto nel 2013 per il 2014 per interventi finalizzati alla maggiore sostenibilità ambientale delle fonti energetiche utilizzate.	

#### C.1.3. OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: OTTIMIZZAZIONE DELLA GESTIONE DEI RIFIUTI.

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
C.1.3.1. Promuovere azioni per migliorare la raccolta differenziata dei rifiuti.	C.1.3.1.1 Attivazione di almeno un intervento proposto nel 2013 entro il 31.12.2014

Gli obiettivi aziendali sono definiti dalla Direzione Generale con cadenza annuale o pluriennale, sulla base degli obiettivi stabiliti dalla Regione, delle risultanze dei riesami annuali del sistema qualità aziendale, in coerenza anche con la Politica della Qualità, della normativa nazionale e regionale e sentite le proposte della Direzione Aziendale e/o dei singoli responsabili di struttura complessa sanitaria e amministrativa e i responsabili delle strutture di staff, definisce le linee strategiche aziendali.

Gli obiettivi assegnati possono essere riferiti a un singolo anno o a più anni in base ai tempi necessari per la realizzazione.

### 6. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Il Direttore Generale provvede a rendere noto a tutti i Responsabili di Struttura la scheda sinottica del piano delle attività della Direzione Generale dell'anno di riferimento, cui debbono attenersi per la formulazione degli obiettivi di Struttura.

I Responsabili di Struttura hanno l'onere di individuare e formulare gli obiettivi di Struttura, entro i termini indicati dal Direttore Generale, sulla base della scheda sinottica del piano delle attività della Direzione Generale dell'anno di riferimento, utilizzando il software del Controllo di gestione. I collaboratori del controllo di gestione effettuano la stampa nell'apposito modulo PG CON 1/2 che sarà sottoscritto e datato dai Responsabili di struttura e così trasmesso al Controllo di Gestione.

I moduli PG CON 001/1 (proposta di budget) e PG CON 001/2 sottoscritti fanno parte del fascicolo della negoziazione del budget e vengono presentati in sede di contrattazione alle parti contraenti.

Il Direttore generale, attraverso il controllo di gestione, provvede a convocare i responsabili di Struttura per la negoziazione e la sottoscrizione del documento di budget.

La negoziazione si svolge alla presenza della Direzione Aziendale (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo), di ogni Responsabile di Struttura, con il supporto del Controllo di gestione, che apre la discussione commentando quanto risulta dai dati di consuntivo di budget, relativo alla struttura considerata, dell'anno precedente, presentando la proposta di budget così come risulta dal modulo PG CON 001/1, nonché la proposta di obiettivi programmatici (modulo PG CON 001/2).

Dalla discussione possono emergere eventuali modifiche o integrazioni alle proposte, delle quali si terrà conto per la redazione del documento di budget definitivo, che viene effettuata dal controllo di gestione e sottoscritto dalla Direzione Aziendale e dal Responsabile di struttura. Il Documento di Budget è costituito dal budget annuale, inteso come risorse messe a disposizione del responsabile di struttura, rappresentato dal modulo PG CON 001/3, e dagli obiettivi programmatici, rappresentati

dal modulo PG CON 001/4.

La Direzione Aziendale, nel corso dell'anno, può convocare individualmente ciascun Responsabile di struttura per verificare l'andamento degli obiettivi, delle attività e delle risorse, al fine di porre in essere eventuali azioni correttive, che possono configurarsi in modifiche degli obiettivi e/o delle risorse. Le eventuali azioni correttive vengono verbalizzate dal Controllo di gestione e sottoscritte dalla Direzione Aziendale e dai Responsabili di struttura. Al termine di tutto il processo di rinegoziazione il controllo di gestione compila il modulo PG CON 001/5 "*Relazione sulla verifica e/o rinegoziazione dei documenti di budget*" nel quale viene riportata, per ogni struttura, la sintesi sulle attività di verifica e rinegoziazione. La relazione è sottoscritta dal responsabile del controllo di gestione e trasmessa alla Direzione Aziendale.

Alla data di compilazione del presente documento, sono in corso di definizione i budget e gli obiettivi operativi delle singole strutture.

Attraverso il sistema di budget, sono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e attraverso la produzione reportistica, viene monitorato l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati per definire tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

I dati rilevati da tali verifiche sono condivisi con l'OIV al fine di predisporre una panoramica globale della situazione.

Nei mesi di gennaio e febbraio dell'anno successivo, previa raccolta dei dati dalle strutture individuate sulla scheda di budget e attraverso la relazione a consuntivo (Software Rages Cubo - Scheda consuntiva di struttura – stato di avanzamento obiettivi al 31\_12\_2014) predisposta da ogni responsabile di struttura coinvolto nel processo di budget, viene eseguito il monitoraggio per una valutazione complessiva della performance.

La STP provvede a raccogliere le informazioni e la documentazione necessaria alla valutazione, a inviare a tutte le strutture coinvolte, i risultati finali del budget, ad informare la Direzione sul grado di raggiungimento dei risultati, a curare i rapporti tra l'IZS e i componenti dell'OIV, a convocare d'intesa con la Direzione Generale le sedute dell'OIV al fine di svolgere una funzione di controllo del raggiungimento degli obiettivi di struttura, una valutazione annuale dei risultati e la formulazione di considerazioni alla Direzione Generale sui risultati raggiunti.

L'OIV, terminato l'esame dei risultati e della documentazione a essi allegata, formula pareri e proposte alla Direzione Generale su eventuali criticità incontrate e formula, eventualmente, proposte di abbattimento della retribuzione di risultato.

La Direzione Generale, attraverso l'Organismo Indipendente di Valutazione, verifica il raggiungimento degli obiettivi e redige una delibera per l'approvazione del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle strutture.

I dati contenuti nella delibera sono comunicati ai responsabili firmatari della scheda di budget e alla D.A. Risorse Umane. Infatti, al processo di budget è collegato il sistema premiante. Il mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati comporta una decurtazione sull'erogazione della retribuzione di risultato del responsabile della struttura e dei collaboratori coinvolti nel piano di azione per il raggiungimento dello

stesso. Tale decurtazione è calcolata in base al peso dell'obiettivo stesso e alla percentuale di raggiungimento.

# 7. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

#### 7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano.

Il processo di redazione del Piano della performance s'inserisce nell'ambito del più ampio processo di pianificazione strategica e programmazione dell'Azienda. Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici d'indirizzo definiti negli obiettivi assegnati alla Direzione Generale.

La Direzione Generale, di concerto con gli obiettivi regionali e alle proprie strategie, definisce il Piano della Performance, integrato e aggiornato annualmente. Tale piano, da tempo, è stato altresì in correlazione con gli obiettivi individuati all'interno del progetto di benchmarking delle performance degli II.ZZ.SS. coordinato dal Laboratorio Mes della Scuola Sant'Anna di Pisa, del quale l'Istituto ha fornito per primo la propria partecipazione fin dal 2010. Allo stato, il Ministero della Salute sta provvedendo alla predisposizione di un nuovo progetto di benchmarking tra gli II.ZZ.SS.

Le strategie (Macroaree strategiche) sono quindi declinate in obiettivi strategici e obiettivi operativi(P.E.A.). Tali obiettivi, e i relativi indicatori e standard, sono assegnati attraverso un processo di negoziazione con i Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse.

Altro documento strategico che fornisce input al processo di predisposizione del Piano della Performance è il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, da aggiornare annualmente, che indica le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, legalità e sviluppo della cultura dell'integrità, così come previsto all'art. 11 Decreto Legislativo 150/09.

Entro il 31 gennaio 2014, secondo il contenuto del Piano Nazionale Anticorruzione, ciascuna amministrazione dovrà adottare il proprio Piano Triennale di Prevenzione (per il triennio 2014-2016), che di regola include anche il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

L'approvazione formale del Piano della performance rappresenta la conclusione di un percorso che ha richiesto il coinvolgimento di diverse strutture operanti nell'istituto. Tale documento sarà deliberato dal Direttore Generale e sarà pubblicizzato attraverso:

- la pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale
- la comunicazione al Consiglio d'Amministrazione, all'Organismo Indipendente di Valutazione, al Collegio di Direzione e alle OO.SS. nella prima seduta valida
- nella Giornata della Trasparenza che si svolgerà entro il 2014.

Si precisa che tale documento può essere soggetto di variazioni nel corso del triennio e sarà annualmente affiancato da una relazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione, così come previsto dall'art. 10 del d.lgs. 150/2009 "un documento, da adottare entro il 30 giugno, denominato: «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e

individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato".

La Relazione sulla performance sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito, così come previsto dall'art. 10, comma 8, lettera b, d.lgs. 33/2013.

Al fine di migliorare e semplificare la comunicazione con gli stakeholder oltre alla pubblicazione di tale documento, si provvederà altresì a pubblicare una sintesi dello stesso utilizzando un formato di più agevole lettura.

#### 7.2 Coerenza con la programmazione economico/finanziaria e di bilancio

Secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, e dall'articolo 10, comma 1, lett. a), del d.lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione. L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione e di bilancio è realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione e di pianificazione delle performance
- un coinvolgimento di tutti i soggetti coinvolti nei due processi: dal Servizio Economico e Finanziario al Controllo di Gestione, alle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie e all'Organismo Indipendente di Valutazione.
- il supporto della contabilità analitica per centri di costo inteso come mezzo di integrazione tra i due processi.

### 7.3 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance

Il Piano della performance, verrà sempre aggiornato e saranno fissati, in una prospettiva di miglioramento continuo delle prestazioni, i necessari correttivi. Il Piano è uno strumento di gestione dinamico, rispondente ad esigenze sempre in evoluzione per il governo dell'ente, avvalendosi delle nuove istanze che potranno sorgere nel corso del tempo.

La programmazione delle attività, infatti, pur declinandosi in obiettivi certi, deve comunque essere un elemento di misura flessibile, tale da prevedere variabili o riassestamenti che dovessero rendersi necessari in corso d'opera.

La programmazione dell'attività, quindi, non essendo mai statica, potrà avere come effetto la revisione del Piano nel corso dell'anno 2014 in funzione all'assegnazione degli obiettivi regionali, nonché a seguito del confronto con tutti i portatori di interessi e nel caso in cui dovessero verificarsi situazioni impreviste.

Il piano sarà inoltre integrato con il piano della trasparenza al fine di individuare settori strategici di misurazione del rapporto con i cittadini e fornirne trasparenza ai vari stakeholder.

Inoltre, affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, s'individua la necessità di porre in atto azioni di verifica della performance aziendale e individuale.

Quest'ultima prevede un disegno di attuazione particolarmente articolato che coinvolge tutti gli attori aziendali nell'ottica di raggiungere un programma di valutazione fortemente condiviso e mirato alla crescita individuale e alla valorizzazione delle risorse umane, patrimonio aziendale.

Al Piano della performance vengono allegati annualmente:

Le schede degli obiettivi assegnati alle strutture che verranno pubblicate alla fine della negoziazione di budget.

