



Istituto Zooprofilattico Sperimentale
del Lazio e della Toscana *M. Aleandri*

***SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE
DELLE PERFORMANCE***

Sommario

INTRODUZIONE AL SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	4
RIFERIMENTI NORMATIVI	4
DEFINIZIONE DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (SMVP).....	5
PRINCIPALI SOGGETTI COINVOLTI NEL SMVP	6
FUNZIONI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE	10
FUNZIONI DELL’OIV SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE	12
GLI STAKEHOLDER DELL’ISTITUTO	12
LA DEFINIZIONE DELLE STRATEGIE E FASI	13
STRATEGIA AZIENDALE E PIANO DELLA PERFORMANCE	13
FASI DELLA PERFORMANCE	17
CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE.....	17
ELEMENTI DI RIFERIMENTO.....	17
SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (BUDGETING OPERATIVO)	20
AMBITO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	20
LE FUNZIONI ESPLETATE E LE STRUTTURE COINVOLTE.....	21
PROCESSO DI BUDGETING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI	22
MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI	25
VERIFICA DEI RISULTATI.....	27
SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	28
OBIETTIVI	28
LA METODOLOGIA PER LA VALORIZZAZIONE DEGLI APPORTI INDIVIDUALI.....	29
PROCESSO DI VALORIZZAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE (PREVENTIVA E FINALE)	29
FASE ESECUTIVA	29
MECCANISMI DI CONCILIAZIONE.....	31
I SISTEMI AZIENDALI CORRELATI AL GOVERNO DELLA PERFORMANCE	32
SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ, SICUREZZA, BIOSICUREZZA, ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	32
IL SISTEMA DI VALUTAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE	35
GESTIONE DELLA TRASPARENZA E DELL’INTEGRITÀ.....	35
GESTIONE DEL CLIMA ORGANIZZATIVO.....	36
INTEGRAZIONE CON I CONTENUTI AZIENDALI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO –FINANZIARIA.....	37
ELEMENTI DI RIFERIMENTO.....	37
SISTEMA DI VALUTAZIONE PARTECIPATIVA.....	38
ELEMENTI DI RIFERIMENTO.....	38
AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	40

ELEMENTI DI RIFERIMENTO..... 40
REGOLAMENTAZIONE ED ATTUAZIONE DEL PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE (POLA)..... 40
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE..... 43

INTRODUZIONE AL SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

RIFERIMENTI NORMATIVI

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP) è stato introdotto dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, dando anche attuazione alle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”.

Ad integrazione di tale normativa, è intervenuto il Legislatore, con le seguenti disposizioni:

- Decreto Legislativo 1 agosto 2011, n. 141, recante “Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, a norma dell'articolo 2, comma 3, della legge 4 marzo 2009, n. 15”;
- Decreto Legge 24 giugno 2014, n. 90, recante “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”;
- Legge 7 agosto 2015, n. 124, recante “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n.105, che regola le funzioni del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni;
- Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74, recante “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”, che ha rafforzato il ruolo di cittadini ed utenti nella gestione della performance.

La normativa è stata ulteriormente integrata dalle Linee Guida dettate dal Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la Valutazione della Performance n. 1/17, n. 2/17, n. 3/18, n. 4/19 e n. 5/19.

In ordine alla materia, si rimanda altresì al Decreto Legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante “La riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, a norma dell'art. 2 della Legge 4 novembre 2010, n. 183”, che al capo II tratta del riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

Il Decreto citato è stato recepito dalla Legge Regione Lazio 29 dicembre 2014, n. 14, e dalla Legge Regione Toscana 25 luglio 2014, n. 42, che hanno definito il riordino dell'Ente.

DEFINIZIONE DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (SMVP)

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP) è l'insieme di tecniche, risorse e processi che assicurano il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione della performance, ossia del ciclo della performance.

Costituisce l'insieme, coerente ed esaustivo, delle metodologie, modalità ed azioni che hanno ad oggetto la misurazione e la valutazione delle diverse dimensioni della performance aziendale, poste in relazione con i soggetti e/o le strutture coinvolte nel processo e la cui attuazione consente all'Amministrazione di pervenire, in modo sistemico, a misurare e valutare i risultati sia a livello organizzativo che individuale.

La performance rappresenta il contributo che ciascuna equipe organizzata o singolo dipendente dell'Istituto apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi programmati, quindi alla soddisfazione dei fabbisogni per i quali l'organizzazione è costituita. In considerazione dell'ampiezza del termine, l'Ente programma, monitora, misura e valuta la performance in riferimento alla complessità del proprio modello organizzativo (risultati e modalità di raggiungimento degli stessi) ed in relazione ai diversi livelli di governo aziendale (organizzazione nel suo complesso, strutture complesse e semplici, singoli professionisti). Con l'attuazione di tale logica, l'Istituto intende misurare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali (*accountability*), introducendo fra l'altro, a supporto dei processi decisionali, uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti.

Il Sistema, costituendo di fatto la capacità dell'organizzazione di programmarsi ed orientarsi nel percorso di conseguimento della propria *mission*, deve essere organizzato ed attuato in modo da perseguire il miglioramento della qualità dei servizi pubblici e la crescita delle professionalità. A tal fine, il Sistema stesso prevede:

- la definizione e gestione aziendale del ciclo di gestione della performance, per orientare le risorse disponibili al conseguimento degli obiettivi;
- l'individuazione di un sistema di obiettivi operativi riferiti a ciascuna struttura ed indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati organizzativi conseguiti;
- l'analisi e la valorizzazione degli apporti individuali in relazione al contributo assicurato per il conseguimento dei risultati organizzativi;
- l'attuazione del Sistema secondo principi di trasparenza, pari opportunità, responsabilizzazione e valorizzazione delle singole professionalità presenti in Istituto.

In considerazione delle suddette finalità, oltre a quanto disposto dalla normativa di riferimento, l'Ente prevede un sistema integrato, che si articola di fatto in sottosistemi aziendali, direttamente o indirettamente correlati alla gestione dei diversi livelli di performance.

Vengono inoltre individuati i soggetti coinvolti ed i relativi livelli di responsabilità, questi ultimi definiti e valutati secondo opportuni e trasparenti percorsi gestionali.

Il Sistema, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 7 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, individua:

- le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance;
- le procedure di conciliazione relative all'applicazione del Sistema;
- le modalità di raccordo e integrazione con i sistemi di controllo esistenti (controllo di gestione, sistema informativo);
- le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

Gli obiettivi del Sistema sono:

- migliorare, una volta a regime, il sistema di individuazione e comunicazione dei propri obiettivi;
- verificare che gli obiettivi siano stati conseguiti;
- informare e guidare i processi decisionali;
- gestire più efficacemente sia le risorse che i processi organizzativi;
- influenzare e valutare i comportamenti di gruppi ed individui;
- rafforzare l'*accountability* e le responsabilità a diversi livelli gerarchici;
- incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.

PRINCIPALI SOGGETTI COINVOLTI NEL SMVP

Il ciclo della performance vede in prima linea i decisori politici e amministrativi. Nello specifico:

- l'organo di indirizzo politico-amministrativo, al quale compete l'esercizio della funzione di indirizzo e la definizione degli obiettivi da perseguire e dei programmi da attuare;
- i dirigenti apicali, cui compete la responsabilità dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati;

- i dirigenti non apicali, che partecipano al processo di programmazione, contribuendo a definire risorse ed obiettivi, al processo di monitoraggio e infine alla valutazione, sia come soggetti valutatori che come soggetti valutati.

Nel processo è inoltre coinvolto l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che fornisce, lungo tutto il ciclo, un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al SMVP, nelle modalità definite dalla Statuto dell'Ente.

Più nel dettaglio, anche alla luce della disciplina introdotta con il Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74, le funzioni attribuite all'OIV sono:

- presidio tecnico metodologico del SMVP che si esprime prevalentemente attraverso la formulazione del parere vincolante sul SMVP, la validazione della Relazione sulla performance e la Relazione annuale sul funzionamento del Sistema;
- valutazione della performance organizzativa, effettuata nel rispetto degli indirizzi di cui alle Linee Guida n. 2/17, sopra citate;
- monitoraggio della performance organizzativa, ovvero verifica dell'andamento della performance dell'amministrazione rispetto agli obiettivi programmati e segnalazione all'organo di indirizzo politico dell'esigenza di interventi correttivi;
- proposta di valutazione annuale dei dirigenti.

L'Organismo Indipendente di Valutazione assolve un ruolo fondamentale, in quanto è individuato come uno dei soggetti che concorrono a costituire il SMVP. L'Organismo, infatti, ha fra i propri compiti principali quello di garantire la correttezza del processo di misurazione e valutazione della complessiva azione dell'Istituto, oltre a verificare e valutare le performance ed i risultati conseguiti dai diversi livelli organizzativi e dai dirigenti apicali.

Nel Sistema di valutazione si inserisce altresì la Struttura Tecnica Permanente (STP), nominata in Istituto con delibera del Direttore Generale n. 330 del 4 giugno 2019.

Supporta l'OIV nello svolgimento delle proprie funzioni ed a tal fine viene individuata quale momento organizzativo in cui vengono ad integrarsi determinate professionalità afferenti alle tematiche oggetto di monitoraggio e valutazione da parte dell'OIV stesso.

Nell'ambito della gestione delle performance, le funzioni integrate della STP fanno principalmente riferimento al controllo di gestione, che ha la responsabilità di coordinare gli eventuali contributi richiesti ad altre professionalità dell'Istituto (vedi area risorse umane, gestione economico-finanziaria, sistemi informativi, ecc.) ai fini delle necessarie azioni di monitoraggio e verifica delle prestazioni.

In base ai contenuti dello Statuto vigente presso l'Istituto, si evidenziano nella sottostante tabella le diverse dimensioni di valutazione ed i soggetti coinvolti in differenti funzioni, a cui sono collegati specifici riferimenti normativi:

DIMENSIONE VALUTAZIONE	SOGGETTI COINVOLTI	FUNZIONI	RIFERIMENTO NORMATIVO
DIMENSIONE ISTITUZIONALE	Ministero della Salute	Piano Sanitario Nazionale.	Art. 6 Statuto IZSLT
	Regione Lazio e Regione Toscana	Piani Sanitari regionali; nello specifico: Linee Guida da adottare in Conferenza programmatica.	Art. 6 Statuto IZSLT
DIMENSIONE STRATEGICA	Consiglio di Amministrazione	Adozione, sulla base della programmazione regionale (Linee Guida conferenza programmatica con le regioni), degli indirizzi generali per la programmazione pluriennale e annuale dei piani delle attività e del Bilancio triennale e annuale.	
	Direttore Generale	Predisposizione della proposta del Piano triennale e annuale delle attività e della proposta di Bilancio triennale e annuale sulla base delle Linee Guida.	
	Consiglio di Amministrazione	Propone al DG, sulla base di quanto emerso dalla Conferenza programmatica con le regioni, gli obiettivi per la pianificazione triennale e annuale delle attività e risorse dell'ente.	Art. 9 Statuto IZSLT Art. 12 Statuto IZSLT
		Verifica la coerenza del Piano delle attività triennale e annuale predisposto dal DG rispetto agli indirizzi del PSN, dei PP.SS.RR. e degli obiettivi assegnati dallo stesso CdA nonché la coerenza con i bilanci triennale ed annuale di previsione, trasmettendo le proprie osservazioni alle Giunte delle due Regioni.	
		Valuta la relazione programmatica annuale, predisposta dal DG, ai fini della eventuale attribuzione della retribuzione di risultato e ne verifica la percentuale di conseguimento, trasmettendo al medesimo e alle Giunte regionali le relative osservazioni.	
		Esprime alle Giunte regionali pareri in merito all'efficacia e all'efficienza dei servizi anche ai fini della valutazione dell'operato del DG ed in particolare sulla relazione gestionale del Direttore Generale prevista a 18 mesi dalla nomina dello stesso (RELAZIONE SUGLI OBIETTIVI DI MANDATO).	
DIMENSIONE ORGANIZZATIVA	Direttore Generale	Predisposizione annuale della proposta del Piano triennale e annuale delle attività (comprensivo degli obiettivi, priorità, programmi e direttive regionali per l'azione amministrativa e la gestione) e la proposta di Bilancio triennale e annuale sulla base delle Linee Guida.	Art. 12 Statuto IZSLT
		Assume la responsabilità del budget generale dell'istituto, assegna gli obiettivi ai CdR, ne verifica, tramite l'OIV, il raggiungimento.	
		Definisce gli obiettivi del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo e ne verifica, previo il parere dell'OIV, la percentuale di conseguimento, disponendo la relativa valutazione conformemente a quanto stabilito dal contratto individuale di lavoro.	

DIMENSIONE OPERATIVA BUDGETING	Dirigenti apicali titolari di CdR	Sulla base del Piano annuale, attraverso il documento specifico (Scheda sinottica del Piano delle attività), definisce gli obiettivi strategici e specifici di struttura. Valutazione del personale dirigente e del comparto assegnato alle singole strutture.	
	Dirigenti non apicali	Contributo alla pianificazione degli obiettivi di struttura e contributo alla valutazione del personale.	
	Personale del comparto	Obiettivi operativi individuali secondo ruolo, responsabilità e competenze delle singole unità di personale.	
DIMENSIONE MISURAZIONE/VALUTAZIONE	Organismo Indipendente di Valutazione	<p>Esercizio in piena autonomia delle attività previste all'art.14, comma 4 del D.Lgs.150/2009 e ss.mm.ii. modificato dall'articolo 11, comma 1, lettera c) del decreto legislativo 74/2017 in particolare:</p> <p>a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;</p> <p>b) comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione per la valutazione, l'integrità e la trasparenza nelle Amministrazioni Pubbliche, ora: Dipartimento Funzione pubblica;</p> <p>c) valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;</p> <p>d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi, secondo quanto previsto dalla normativa, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;</p> <p>e) propone all'organo di indirizzo politico-amministrativo la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi;</p> <p>f) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;</p> <p>g) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.</p>	<p>D.Lgs. 150/2009</p> <p>D.Lgs. 74/2017</p> <p>Art.16 Statuto IZSLT</p> <p>Art.12 Statuto IZSLT</p>
DIMENSIONE MISURAZIONE/VALUTAZIONE	Struttura Tecnica Permanente (STP)	<p>Svolge funzioni di supporto alle attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione.</p> <p>E' connotata dall'integrazione di determinate professionalità afferenti alle tematiche oggetto di monitoraggio e valutazione da parte dell'OIV stesso.</p> <p>Nell'ambito della gestione delle performance, le funzioni integrate della STP fanno principalmente riferimento al controllo di gestione, che ha la responsabilità di coordinare gli eventuali contributi richiesti ad altre professionalità dell'Istituto (vedi area risorse umane, gestione economico-finanziaria, sistemi informativi, ecc.) ai fini delle necessarie azioni di monitoraggio e verifica delle prestazioni.</p>	<p>Art. 14 del D.Lgs. 150/2009</p> <p>delibera del Direttore Generale n. 330 del 4 giugno 2019.</p>

	Sistema integrato Qualità Sicurezza, Biosicurezza, Anticorruzione e Trasparenza	(delibera n. 442 del 10/11/2016: Programmazione triennale per la definizione, razionalizzazione e progressiva attuazione di un sistema di gestione integrato qualità, sicurezza e biosicurezza). Dal 2018 il sistema integrato si è ulteriormente arricchito con l'anticorruzione e la trasparenza (delibera n. 145 del 28/03/2018: Piano della Performance 2018 e tutte le attività correlate).	delibera n. 442 del 10/11/2016 delibera n. 145 del 28/03/2018
	Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità' (CUG)	Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico nell'obiettivo di migliorare l'efficienza delle prestazioni, garantendo, nel contempo, un ambiente di lavoro caratterizzato da rispetto dei principi di pari opportunità e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.	Legge 183/2010
DIMENSIONE VALUTAZIONE PARTECIPATIVA	Istituto	Definizione modello di valutazione. Costituzione mappa Stakeholder. Individuazione attività/servizi da valutare, le dimensioni di performance e i soggetti valutatori. Attività di formazione e comunicazione, valutazione e utilizzo dati.	D.Lgs. 150/2009 D.Lgs. 74/2017 Linee Guida DFP n. 4/2019
	Organismo Indipendente di Valutazione	Verifica l'adeguatezza del modello di valutazione partecipativa. Verifica dell'effettivo rispetto per la corretta applicazione del principio di partecipazione dei cittadini e utenti. Elemento integrante la valutazione della performance organizzativa e per la validazione della Relazione annuale sulla performance.	D.Lgs. 150/2009 D.Lgs. 74/2017
	Cittadini/Utenti/alt re PP.AA. etc.	Possono contribuire sia nella fase preparatoria che nella valutazione finale.	

FUNZIONI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE

Le funzioni attribuite al Consiglio di Amministrazione, ai sensi dell'art. 9 dello Statuto, si esplicitano come di seguito riportato.

Il Consiglio ha compiti di indirizzo, coordinamento e verifica delle attività dell'Ente.

Nell'ambito delle proprie competenze, in particolare:

- a) predisporre lo Statuto e lo trasmette per l'approvazione alle regioni Lazio e Toscana;
- b) adotta il regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e le relative dotazioni organiche, su proposta del Direttore Generale.
- c) definisce gli indirizzi generali per la programmazione pluriennale dell'Istituto, fornendo gli obiettivi al Direttore Generale contenenti la programmazione strategica delle risorse umane e materiali dell'Ente;
- d) adotta annualmente il piano triennale delle attività ed il bilancio triennale di previsione, predisposti dal Direttore Generale;
- e) adotta il piano annuale di attività ed il bilancio preventivo economico predisposti dal Direttore Generale in coerenza con la Pianificazione di cui ai punti precedenti;
- f) adotta il bilancio di esercizio predisposto dal Direttore Generale al termine dell'esercizio annuale.

Nel compimento delle funzioni legate alle proprie competenze il Consiglio:

- a) propone al Direttore Generale, sulla base degli indirizzi emersi dalla conferenza annuale con le regioni Lazio e Toscana di cui all'art. 3, comma 2, dello Statuto dell'Ente, gli obiettivi per la predisposizione della pianificazione triennale e annuale delle attività e delle risorse dell'Ente;
- b) verifica la coerenza del Piano delle attività triennale ed annuale predisposto dal Direttore Generale rispetto agli indirizzi previsti dal Piano Sanitario Nazionale, dai documenti di programmazione regionale e degli obiettivi assegnati dallo stesso Consiglio, ne verifica la coerenza con il bilancio triennale ed annuale di previsione, trasmettendo alle Giunte delle Regioni Lazio e Toscana le relative osservazioni;
- c) valuta la relazione programmatica annuale predisposta dal Direttore Generale, ai fini della eventuale attribuzione della retribuzione di risultato e ne verifica la percentuale di conseguimento trasmettendo al medesimo e alle Giunte Regionali del Lazio e della Toscana le relative osservazioni;
- d) esprime alle Giunte Regionali pareri in merito all'efficacia e all'efficienza dei servizi anche ai fini della valutazione dell'operato del Direttore Generale ed in particolare sulla relazione gestionale del Direttore Generale dell'Istituto prevista a 18 mesi dalla nomina dello stesso.

Nel Regolamento per l'Ordinamento Interno dei Servizi sono enunciati inoltre principi ed i criteri del governo aziendale definiti dal Consiglio di Amministrazione che ha competenze di indirizzo e di controllo sulla gestione complessiva dell'Istituto, ne approva gli obiettivi ed i programmi, il piano annuale delle attività e, in coerenza a ciò, la programmazione finanziaria ed economica, nonché il bilancio di esercizio.

La gestione dell'Istituto è improntata al ciclo programmazione, controllo e valutazione in relazione alle linee programmatiche definite dal Consiglio di Amministrazione. Il principale strumento di gestione è rappresentato dalla programmazione aziendale, che si esplicita negli indirizzi generali per la programmazione pluriennale dell'Istituto e nel piano triennale delle attività, contenente la programmazione strategica delle risorse umane e materiali dell'Ente. Tali indicazioni vengono declinate in obiettivi annuali mediante lo strumento del budget, con il quale sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie ai centri di responsabilità nell'ambito del Piano Annuale delle Attività.

Al fine di completare il ciclo della programmazione, gestione e controllo l'Azienda utilizza gli strumenti tipici di controllo previsti nelle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, prevedendo gli organismi, le strutture e le risorse dedicate, necessarie per tale attività, definendone gli obiettivi e le procedure allo stesso funzionali.

FUNZIONI DELL'OIV SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE

Al fine di garantire la responsabilizzazione diffusa sul raggiungimento degli obiettivi aziendali, l'Istituto attribuisce la funzione di governo dell'andamento economico e prestazionale dei centri di responsabilità al relativo dirigente responsabile.

In tale contesto normativo, le funzioni del Direttore Generale, regolate dall'art. 12 dello Statuto, prevedono la definizione degli obiettivi del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo e la verifica, previo parere dell'OIV, della percentuale di conseguimento, disponendo la relativa valutazione conformemente a quanto stabilito dal contratto individuale di lavoro.

L'art. 16 dello Statuto definisce funzioni e compiti dell'OIV che concorre a costituire il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance delle strutture e dei dirigenti dei vertici e di monitoraggio del funzionamento del sistema aziendale della valutazione e della trasparenza.

L'OIV coadiuva la Direzione nella definizione delle linee guida della gestione aziendale. Assicura supporto per le funzioni di valutazione dei risultati conseguiti dai dirigenti ed a tal fine utilizza anche i risultati del controllo di gestione.

L'OIV contribuisce ad effettuare la valutazione dei risultati conseguiti dai dirigenti, direttamente destinatari degli obiettivi programmatici fissati annualmente dal Direttore Generale e contenuti nel Piano Aziendale della performance e, in relazione allo svolgimento degli incarichi agli stessi affidati, concorre all'attività di ottimizzazione della gestione svolta dalla Direzione Aziendale.

L'OIV attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità ed esercita attività di impulso in materia di trasparenza e di attestazione degli obblighi relativi alla pubblicazione dei dati. A tal fine l'OIV è chiamato a svolgere nel corso dell'anno un'attività di audit sul processo di elaborazione ed attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, attestando annualmente l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione dei dati.

I risultati del OIV sono riferiti periodicamente al Direttore Generale.

GLI STAKEHOLDER DELL'ISTITUTO

Molteplici sono i soggetti portatori di interesse o *stakeholders* che hanno correlazioni di diversa natura con l'Istituto. Da quelli che detengono un rapporto diretto quali, ad es.: clienti, fornitori,

personale dell'Istituto, cittadini, organizzazioni sindacali, a tutti gli attori le cui azioni possono direttamente o indirettamente influenzare le scelte attuate o da porre in essere (collettività, Pubblica Amministrazione centrale e periferica, Istituzioni pubbliche, Società private, Enti e Organismi Internazionali, ecc.).

Di seguito un elenco esplicativo, ma non esaustivo di tali soggetti:

ORGANISMI INTERNAZIONALI	OIE OMS FAO UE
ORGANISMI NAZIONALI	MINISTERO DELLA SALUTE ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI MINISTERO DELL'ECONOMIA E FINANZA MINISTERO PER LA RICERCA SCIENTIFICA MINISTERO PER LE POLITICHE AGRICOLE ALTRI MINISTERI ENTI DI RICERCA FACOLTA' DI MEDICINA VETERINARIA ED ALTRE FACOLTA'
ENTI TERRITORIALI	REGIONE LAZIO REGIONE TOSCANA ASL ALTRI ENTI LOCALI TERRITORIALI
ALTRI UTENTI	CITTADINI ASSOCIAZIONE ALLEVATORI E/O PRODUTTORI ZOOTECNICI PRODUTTORI PRIMARI TRASFORMATORI SINGOLI ED ASSOCIATI ASSOCIAZIONI DI CONSUMATORI ASSOCIAZIONI ANIMALISTE E AMBIENTALISTE FORNITORI ORGANIZZAZIONI SINDACALI CONSULENTI DIPENDENTI DELL'ENTE

LA DEFINIZIONE DELLE STRATEGIE E FASI

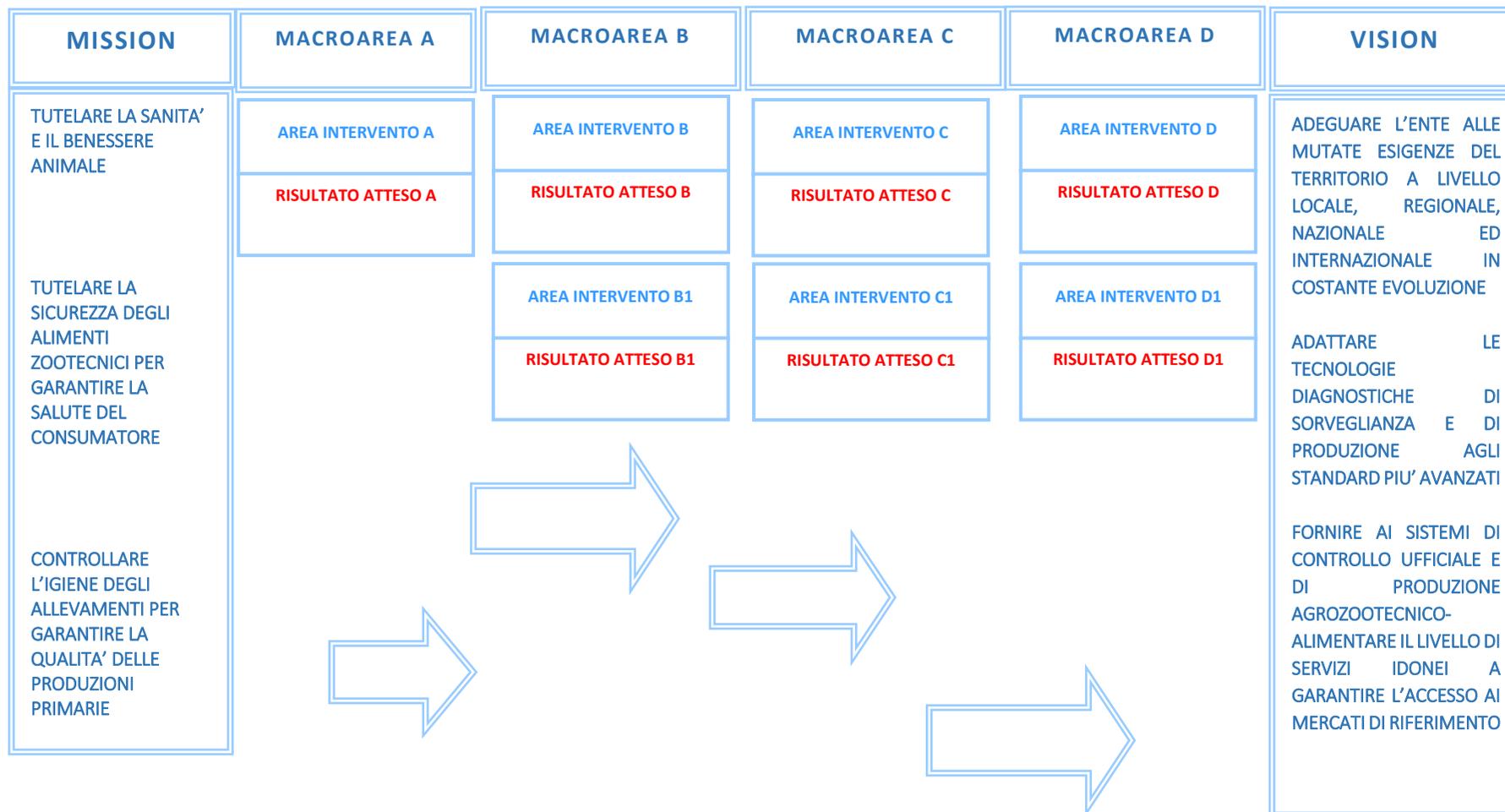
STRATEGIA AZIENDALE E PIANO DELLA PERFORMANCE

La *vision* direzionale deriva dalla normativa nazionale di riferimento e dalle linee di indirizzo strategico dettate a livello regionale ed, annualmente, la Direzione riconsidera i propri indirizzi strategici alla luce delle suddette fonti. Gli obiettivi strategici aziendali (riferiti ad un singolo esercizio o a più anni in base ai tempi necessari per la realizzazione degli stessi) sono definiti dalla Direzione Aziendale sulla base della normativa nazionale e regionale: infatti la Direzione Generale, con cadenza annuale o pluriennale, stabilisce le linee strategiche aziendali recependo gli obiettivi

fissati dalle Regioni, dal Consiglio di Amministrazione, dalle risultanze dei riesami annuali del sistema qualità aziendale, in coerenza anche con la politica della Qualità e con i singoli responsabili di struttura complessa sanitaria e amministrativa, oltre che con i responsabili delle strutture di staff. A titolo esemplificativo, si riporta di seguito l'Albero della performance dell'Istituto, in cui sono individuati *mission*, *vision*, macroaree e aree di intervento nonché il risultato atteso per ciascun anno.

ALBERO DELLA PERFORMANCE IZSLT ANNO
DALLA MISSION ALLA VISION attraverso la declinazione in OBIETTIVI STRATEGICI

OBIETTIVI STRATEGICI



I contenuti sopra richiamati vengono annualmente elaborati ed aggiornati nel Piano della performance, documento programmatico triennale, da adottare in coerenza con i contenuti della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi, oltre a definire gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei diversi livelli di performance. Si riporta di seguito uno schema esemplificativo dello stesso, in cui sono indicati l'area di intervento, i risultati attesi ed il peso degli stessi.

PROPOSTA DEL PIANO TRIENNALE DELLE ATTIVITA' 0000 - 0000

N	AREA	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO I° ANNO	PESO	RISULTATO ATTESO II° ANNO	PESO	RISULTATO ATTESO III° ANNO	PESO
1								

Tale Piano viene successivamente esplicitato attraverso la scheda sinottica sotto riportata, nella quale vengono evidenziate le macroaree di intervento, gli obiettivi generali, le azioni da intraprendere per la realizzazione degli stessi e il peso attribuito, nonché gli indicatori di misurazione dell'attività intrapresa.

SCHEDA SINOTTICA DEL PIANO DELLE ATTIVITA' DELL' IZSLT - ANNO _____

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTI
A. AREA ECONOMICO FINANZIARIA						
B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE						
C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE						
D. AREA DI CONSOLIDAMENTO						

Secondo quanto stabilito dallo Statuto dell'ente, vengono definiti dalle Regioni Lazio e Toscana gli obiettivi della gestione tecnica e gli atti di programmazione in conformità agli indirizzi delle due Regioni cogereenti.

Tale attività si esplicita attraverso l'organo di indirizzo politico dell'Istituto costituito dal Consiglio di Amministrazione che ha compiti di indirizzo, coordinamento e verifica delle attività dell'Ente, secondo quanto in precedenza riportato.

FASI DELLA PERFORMANCE

Le fasi in cui si sostanzia l'attività strategica sono:

- *CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE;*
- *SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (BUDGETING OPERATIVO);*
- *SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.*

A ciò sono correlati:

- i *SISTEMI AZIENDALI CHE CONCORRONO AL GOVERNO DELLA PERFORMANCE;*
- *l'INTEGRAZIONE CON I CONTENUTI AZIENDALI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA;*
- il *SISTEMA DI VALUTAZIONE PARTECIPATIVA;*
- le *AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.*

CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE

ELEMENTI DI RIFERIMENTO

Il Sistema di gestione della performance rappresenta la capacità dell'Istituto di programinarsi e render conto delle proprie azioni, con l'effettiva messa in atto delle procedure annuali di misurazione e valutazione che si svolgono secondo uno schema logico-temporale, il ciclo di gestione della performance, che prevede le seguenti fasi:

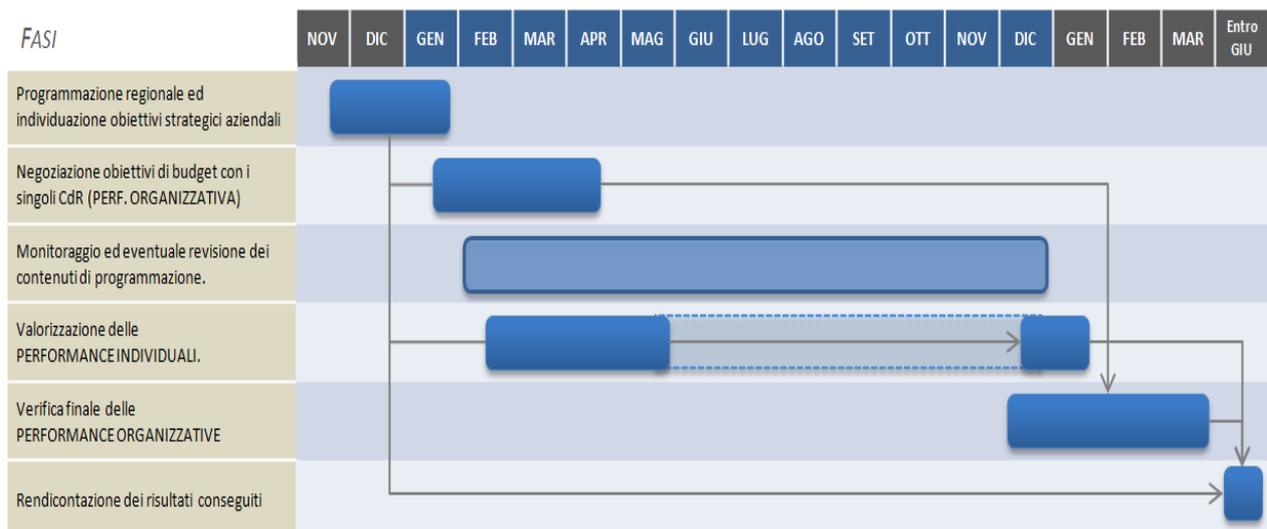
- individuazione delle aree e degli obiettivi strategici da parte della Direzione strategica, in attuazione della propria *vision*, oltre che al recepimento delle linee programmatiche dettate a livello regionale;
- attivazione del processo annuale di budgeting, con la definizione ed assegnazione degli obiettivi operativi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, fino alla rappresentazione dei budget di struttura disponibili per lo svolgimento delle attività complesse;
- monitoraggio ed eventuale rimodulazione dei contenuti della programmazione strategica e/o operativa;
- misurazione e valutazione delle performance conseguite nell'esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali;

- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle Amministrazioni, nonché ai competenti organismi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Di seguito un prospetto riepilogativo delle diverse fasi:



Il processo si sostanzia nel corso dell'Esercizio preso in esame, secondo il timing annuale delle diverse fasi del ciclo di gestione della performance, pur condizionabile da fattori "esterni" al governo dell'Ente. E' indicativamente rappresentato nel seguente cronogramma:



Le tempistiche sono comunque condizionate dalle documentazioni messe a disposizione dagli organi di indirizzo politico.

Pertanto, in caso di mancato rispetto dei tempi fissati dal cronogramma, si tiene conto dei risultati del ciclo della performance dell'anno precedente e degli obiettivi triennali dell'ente, al fine di assicurare la regolare prosecuzione dell'attività di gestione.

Di seguito si riportano le fasi analitiche che individuano annualmente l'iter del ciclo della performance con i soggetti coinvolti e le attività previste all'interno dell'Ente sia nell'anno di riferimento che nell'anno successivo.

CICLO DELLA PERFORMANCE ANNO CORRENTE

	DATA (Entro il)	SOGGETTO	ATTIVITA'
1	Entro 31/01/ANNO	Controllo di gestione	Delibera piano triennale delle attività triennio e piano annuale delle attività ANNO CORRENTE
2	Dal 01/02/ANNO	Controllo di gestione	Inserimento a sistema obiettivi Direzione Aziendale
2	Entro 15/02/ANNO	Controllo di gestione	Trasmissione bozza obiettivi ANNO CORRENTE ai Responsabili Struttura (obiettivi predeterminati dalla Direzione Aziendale)
4	Entro prima metà mese marzo/ANNO	Responsabili struttura	Compilazione proposte obiettivi ANNO CORRENTE, dando esecuzione agli obiettivi aziendali
6	A partire dalla prima metà mese marzo/ANNO	Controllo di gestione	Preparazione schede di budget/obiettivi per la negoziazione
7	A partire dalla prima metà mese marzo/ANNO	Gestione Risorse Umane	Predisposizione lettera di richiesta ai direttori di struttura della valorizzazione preventiva delle performance individuali da consegnare durante le negoziazioni dei budget
8	Periodo 15-31 marzo/ANNO	Direzione/Controllo di Gestione/Responsabili di struttura	Negoziazione dei budget
9	Entro 31/03/ANNO	Responsabili struttura	Valorizzazione preventiva performance individuali
10	Entro 30/04/ANNO	Controllo di gestione	Delibera presa atto negoziazioni budget/obiettivi e trasmissione all'OIV
11	Dal 01/07/ANNO	Controllo di gestione	Richiesta ai Direttori di Struttura di compilazione stato avanzamento intermedio obiettivi al 30/06/ANNO CORRENTE
12	Dal 01/08/ANNO	Responsabili struttura	Inserimento stato avanzamento intermedio al 30/06/ANNO CORRENTE Eventuale richiesta di rinegoziazione di budget/obiettivi (termine ultimo variabile)
13	Entro 30/09/ANNO	Controllo di gestione	Elaborazione e verifica stato avanzamento obiettivi al 30/06/ANNO CORRENTE – trasmissione alla Direzione

CICLO DELLA PERFORMANCE ANNO SUCCESSIVO

	DATA (entro il)	SOGGETTO	ATTIVITA'
1	Dal 15/01/ANNO	Controllo di gestione	Richiesta compilazione stato avanzamento obiettivi al 31/12/ANNO PRECEDENTE a tutti i Responsabili di struttura
2	Entro 31/01/ANNO	Responsabili Struttura	Inserimento su RCubo obiettivi consuntivi di struttura al 31/12/ ANNO PRECEDENTE
3	Entro 15/02/ANNO	Risorse umane	Richiesta valorizzazione finale ANNO PRECEDENTE performance individuali a tutti i responsabili di struttura

4	Entro 31/03/ANNO	Responsabili Struttura	Valorizzazione finale delle performance individuali
5	Entro 31/03/ANNO	Controllo di gestione	Raccolta ed elaborazione obiettivi al 31/12 ANNO PRECEDENTE con verifica incrociata ed elaborazione Rapporto raggiungimento obiettivi
6	Entro 30/06/ANNO	Controllo di gestione	Relazione sulla performance e trasmissione a OIV per la validazione

SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (BUDGETING OPERATIVO)

AMBITO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il Sistema di programmazione e controllo della performance organizzativa deriva logicamente i propri contenuti dalle linee strategiche direzionali e, in linea con quanto a suo tempo disposto dalla normativa vigente, orienta il proprio *focus*, in termini di processi, risultati, *input*, *output* ed *outcome*, verso i seguenti ambiti di valutazione della performance:

- attuazione delle politiche riferite alla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- attuazione di piani e programmi, ovvero misurazione dell'effettivo grado di realizzazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli *standard* qualitativi e quantitativi definiti, del livello di assorbimento delle risorse;
- rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e capacità di attuazione di piani e programmi;
- sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso la creazione di forme di partecipazione e collaborazione;
- efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Il Sistema, attraverso l'attuazione delle logiche di budgeting riferite ad ogni Centro di Responsabilità (CdR) dell'Istituto, mira a perseguire i livelli di efficienza ed efficacia sintetizzate nelle strategie direzionali, oltre a responsabilizzare, secondo opportuni livelli, il personale afferente ai diversi ambiti organizzativi.

LE FUNZIONI ESPLETATE E LE STRUTTURE COINVOLTE

Partendo dal presupposto che la gestione del processo delle performance è interno all'Istituto, propedeutico al processo di pianificazione è, come detto sopra, il ruolo del Consiglio di Amministrazione che, come previsto dallo Statuto vigente, ha il compito di definire, sulla base della programmazione regionale e tenuto conto degli esiti della conferenza programmatica annuale, gli indirizzi generali (Linee guida) per la programmazione pluriennale dell'Istituto, adottando annualmente il Piano triennale delle attività ed il Piano annuale di attività. Parimenti, il Consiglio di Amministrazione valuta la relazione annuale predisposta dal Direttore Generale, ai fini della eventuale attribuzione della retribuzione di risultato e ne verifica la percentuale di conseguimento trasmettendo al medesimo e alle Giunte Regionali del Lazio e della Toscana le relative osservazioni. La gestione del sistema di programmazione e controllo della performance organizzativa coinvolge necessariamente i seguenti soggetti, con i relativi ambiti di responsabilità:

Direzione strategica	<p>Adozione degli atti e regolamenti connessi al Sistema di misurazione valutazione.</p> <p>Definizione organigramma e funzionigramma, con relative strategie aziendali.</p> <p>Definizione e diffusione delle linee guida annuali di budget (invito al ciclo della performance).</p> <p>Analisi e negoziazione schede di budget con i titolari di CdR.</p> <p>Predisposizione del Piano triennale e Relazione annuale della performance.</p>
Controllo di Gestione (Unità Operativa Economico-Finanziaria)	<p>Supporto alla Direzione Aziendale nella predisposizione annuale del piano triennale ed annuale di attività.</p> <p>Contribuito alla ciclica redazione dei piani della performance, nonché dei report tecnici e gestionali destinati alle articolazioni aziendali e alla Direzione Aziendale.</p> <p>Contributo alla stesura della relazione annuale sulla performance.</p> <p>Coordinamento delle attività della Struttura Tecnica Permanente (STP), presso l'OIV, costituita ai sensi dell'art. 14, comma 9, del D.lgs. 150/2009.</p> <p>Predisposizione degli elementi per la contrattazione e definizione del budget aziendale, nonché degli obiettivi, in relazione al ciclo annuale della performance.</p> <p>Collaborazione con la Direzione Aziendale alla definizione del piano dei centri di responsabilità e di costo.</p> <p>Gestione, verifica e utilizzo del sistema di contabilità analitica congiunto alla contabilità generale per la rilevazione dei costi e ricavi al fine di rilevare bilanci di contabilità analitica per centro di costo e degli scostamenti rispetto alle previsioni.</p> <p>Attività di controllo sul rispetto del budget, per la verifica dei parametri di efficienza, efficacia ed appropriatezza delle prestazioni erogate, attraverso specifica reportistica di cui ne garantisce correttezza e attendibilità nonché le giuste imputazioni contabili, con analisi sugli eventuali scostamenti e proposta di possibili eventuali azioni correttive.</p> <p>Supporto alla definizione di standard operativi di riferimento per la misurazione della performance aziendale a supporto della Direzione Aziendale e degli organismi di valutazione, anche in benchmarking con altri Enti.</p>

	<p>Supporto amministrativo alle attività di gestione e controllo previste in capo al Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nonché del Responsabile aziendale del Trattamento dei dati Personali, mediante la definizione di competenze proprie di proposta e di consulenza giuridica e nella redazione dei provvedimenti amministrativi e per le attività di controllo connesse alle richiamate funzioni di responsabilità.</p> <p>Garanzia del rispetto di quanto negoziato e della tempistica nella compilazione delle schede relative al ciclo della performance e della valutazione individuale.</p> <p>Garanzia che la documentazione a supporto del grado di raggiungimento degli obiettivi venga mantenuta agli atti presso la struttura, qualora non desumibile dai sistemi informativi aziendali e comunque a disposizione della Direzione Aziendali e dei competenti organismi di controllo.</p> <p>Partecipazione alla discussione di budget.</p>
OIV (Vedi comma 4 art. 14 D.Lgs 150/09)	<p>Monitoraggio della corretta applicazione del Sistema.</p> <p>Accertamento sulla coerenza dei contenuti programmati.</p> <p>Analisi infra-annuali e valutazioni conclusive delle performance organizzative conseguite dai singoli CdR.</p> <p>Adempimenti di cui al c.4 dell'art. 14 del citato D.Lgs 150/09.</p> <p>Validazione dei contenuti del Sistema, compresa la Relazione annuale sulla performance.</p>
STP	<p>Supporto all'OIV nello svolgimento delle proprie funzioni.</p> <p>Supporto alla Direzione strategica nelle fasi di proposta, monitoraggio e verifica dei livelli di performance.</p> <p>Supporto nell'elaborazione della Relazione annuale sulla performance.</p>
Direttori di struttura (CdR)	<p>Analisi e negoziazione schede di budget di CdR.</p> <p>Monitoraggio infra-annuale sul grado di conseguimento degli obiettivi di CdR.</p> <p>Relazione annuale riferita alla performance conseguita dal relativo CdR/ambito organizzativo di diretta responsabilità.</p>

Tutta l'attività connessa agli aspetti di gestione della performance organizzativa e individuale è sottoposta alla validazione dell'OIV.

PROCESSO DI BUDGETING: 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, nonché il ciclo della performance 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 del proprio CdR, entro i termini indicati dal Direttore Generale, sulla base della scheda sinottica del Piano delle attività della Direzione Generale dell'anno di riferimento, utilizzando un software dedicato e attenendosi alle procedure della qualità.

La stessa Direzione procede a definire quali strutture debbano essere coinvolte e in che misura quali-quantitativa in obiettivi ritenuti strategici e/o specifici per l'ente; i Titolari dei centri di responsabilità, agganciandosi ai Piani Esecutivi Aziendali (PEA) predisposti dalla Direzione Aziendale, riconducibili a obiettivi generali, aree di intervento/sviluppo e macroaree fissati nella scheda sinottica del Piano delle attività, sviluppano i propri obiettivi con pesi e indicatori predeterminati dalla Direzione Aziendale stessa; il Piano è collegato all'anno di riferimento ed, entro termini certi e attraverso l'utilizzo di un software dedicato, il singolo responsabile di struttura formula la propria scheda "Proposta obiettivi di struttura" che sarà condivisa in sede di negoziazione.

Il processo viene puntualmente evidenziato per le specifiche procedure della qualità.

Le strutture semplici non direzionali, ove presenti, concorrono agli obiettivi generali della Struttura Complessa attraverso un sistema di contrattazione di secondo livello da svolgere con il responsabile delle UOC al fine di acquisire, in maniera concordata, le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi ad esse attribuiti.

Si riporta di seguito la scheda sinottica del Piano delle attività dell'Ente, attualmente in uso.

SCHEDA SINOTTICA DEL PIANO DELLE ATTIVITA' DELL' IZSLT - ANNO ____

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE COINVOLTE
A. AREA ECONOMICO FINANZIARIA							
B. AREA STRATEGICO/DIREZIONALE							
C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE							
D. AREA DI CONSOLIDAMENTO							

Nel Sistema Qualità è presente la procedura di budget pubblicata sul sito intranet dell'Istituto nella categoria "Procedure Gestionali – PG" alla voce PG CON 001, che identifica l'iter della negoziazione tra Direttore Generale e titolari di CdR, dalla proposta alla negoziazione risorse/obiettivi, alla rinegoziazione di budget o obiettivi nel corso dell'esercizio preso in considerazione.

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.

Il controllo di gestione predispone tutta la documentazione necessaria alla negoziazione, contenente la proposta degli obiettivi di struttura, la scheda delle unità di personale afferenti al CdR nonché la scheda di budget con il consuntivo delle voci di costo dell'anno precedente riferite a costo del personale, costi di missioni, costi della formazione e costi del materiale di consumo.

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 redige verbale delle azioni concordate e degli obiettivi definiti.

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, e dagli obiettivi programmatici.

Di seguito si riporta un esempio di scheda di proposta di obiettivi e della conseguente scheda di accettazione degli stessi da parte dei CdR in uso presso l'Ente in cui si rilevano i Piani Esecutivi Aziendali (PEA) per ciascun obiettivo e il peso attribuito allo stesso.

PG CON 001/2 rev. 6

pag. di

PROPOSTA OBIETTIVI PROGRAMMATICI ANNO _____				
<STRUTTURA>				
<RESPONSABILE>				

P.E.A.	Descrizione P.E.A.	PESO	VALORE %	INDICATORE
OBBIETTIVO DI STRUTTURA				
PIANO ATTUATIVO				
PIANO ATTUATIVO				
P.E.A.	Descrizione P.E.A.	PESO	VALORE %	INDICATORE
OBBIETTIVO DI STRUTTURA				
PIANO ATTUATIVO				
PIANO ATTUATIVO				
P.E.A.	Descrizione P.E.A.	PESO	VALORE %	INDICATORE
OBBIETTIVO DI STRUTTURA				
PIANO ATTUATIVO				
PIANO ATTUATIVO				

Luogo, data

Il Responsabile di Struttura



PG CON 001/4 rev. 6

pag. di

OBIETTIVI PROGRAMMATICI ANNO _____				
<STRUTTURA>				
<RESPONSABILE>				

P.E.A.	Descrizione P.E.A.	PESO	VALORE %	INDICATORE
OBBIETTIVO DI STRUTTURA				
PIANO ATTUATIVO				
PIANO ATTUATIVO				
P.E.A.	Descrizione P.E.A.	PESO	VALORE %	INDICATORE
OBBIETTIVO DI STRUTTURA				
PIANO ATTUATIVO				
PIANO ATTUATIVO				
P.E.A.	Descrizione P.E.A.	PESO	VALORE %	INDICATORE
OBBIETTIVO DI STRUTTURA				
PIANO ATTUATIVO				
PIANO ATTUATIVO				

Luogo, data

Il responsabile di struttura

Il Direttore Generale

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. Allo stesso modo, il responsabile di struttura può richiedere, attraverso il controllo di gestione, una rinegoziazione di obiettivi e/o risorse per sopraggiunte cause ostative alla realizzazione degli obiettivi concordati per oggettiva e non prevedibile insufficienza delle risorse assegnate entro i termini previsti.

Di seguito si riporta la scheda di budget attualmente in uso prodotta dal sistema Rcubo, dando esecuzione alla PG CON 001.

PG CON 001/8 rev. 6

<STRUTTURA>
 Responsabile: _____

P.E.A.	Codice e descrizione P.E.A.	Peso	Valore %	Indicatore	Punteggio
OBIETTIVO DI STRUTTURA	Codice e descrizione obiettivo di struttura.	Peso % obiettivo			
PIANO ATTUATIVO	Codice e descrizione piano attuativo		Val% piano attuativo	Descrizione indicatore	% raggiungim. Piano attuativo
Commento sullo stato di avanzamento del piano attuativo					
P.E.A.	Codice e descrizione P.E.A.	Peso	Valore %	Indicatore	Punteggio
OBIETTIVO DI STRUTTURA	Codice e descrizione obiettivo di struttura.	Peso % obiettivo			
PIANO ATTUATIVO	Codice e descrizione piano attuativo		Val% piano attuativo	Descrizione indicatore	% raggiungim. Piano attuativo
Commento sullo stato di avanzamento del piano attuativo					

Totale pesi obiettivi di struttura %
 Media raggiungimento piani attuativi % % Pesata da Raggiungimento obiettivi %

CICLO PERFORMANCE DELLA DIREZIONE «ANNO»

Il Responsabile «STRUTTURA»

Attraverso il sistema

di budget, sono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e, attraverso la produzione di report, 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 a tali verifiche sono condivisi con l'OIV per eventuali considerazioni.

MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI

Dal mese di gennaio dell'anno successivo a quello oggetto di negoziazione, previa raccolta dei dati dalle strutture individuate sulla scheda di budget e attraverso la scheda a consuntivo 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, comprese le “carte di lavoro”, predisponendo la documentazione rappresentativa dei risultati finali del budget, ad informare la Direzione sul grado di raggiungimento dei risultati, a curare i rapporti tra l’Istituto 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 dei risultati raggiunti.

I riscontri all’avvenuto raggiungimento degli obiettivi aziendali e di struttura trovano evidenza principalmente attraverso atti documentali e verifiche sui seguenti sistemi informativi in uso presso l’ente:

- EUSIS, sistema amministrativo-contabile;
- Rcubo, sistema di controllo di gestione;
- ALFA Scorer, sistema di valutazione individuale;
- SIL, sistema informativo laboratori;
- INAZ, per la gestione del personale.

Tale attività viene inoltre effettuata attraverso i documenti prodotti nell’ambito della qualità, della ricerca e della formazione.

L'evidenza dell'adempimento ai debiti informativi può essere altresì riscontrata consultando:

- il sistema NSIS, controllato dal Ministero della Salute, per la sicurezza alimentare (Controlli alimenti e Piano Nazionale Residui);
- il sistema VETINFO, controllato dal Centro Servizi Nazionale (Istituto Zooprofilattico Sperimentale Abruzzo e Molise “G. Caporale”), per la maggior parte dei flussi in sanità animale e per i molluschi e la peste suina africana;
- i sistemi gestiti dagli specifici Centri di Referenza Nazionali quali:
 - TSE presso l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d’Aosta;
 - Tumori Animali presso l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d’Aosta;
 - Malattie dei Suini (MVS, Aujeszky, peste suina) presso l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d’Aosta;
 - Leishmaniosi presso l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia.

Inoltre alcuni flussi fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il cui grado di raggiungimento delle varie Regioni è pubblicizzato su siti istituzionali.

Una verifica delle attività espletate è stata sperimentata nel corso degli anni attraverso il Laboratorio Management e Sanità (MeS) dell'Università Sant'Anna di Pisa, con diversi Istituti Zooprofilattici *partner* nel progetto.

Gli Istituti hanno esaminato, divisi in gruppi di lavoro, alcuni tipi di prestazioni comuni, individuandone indicatori omogenei, riguardanti le seguenti aree di attività:

- servizi di supporto amministrativo;
- formazione;
- ricerca;
- chimica e controlli frontaliere;
- sicurezza alimentare;
- sanità animale.

VERIFICA DEI RISULTATI

L'OIV, terminato l'esame dei risultati e della documentazione ad essi allegata, formula pareri e proposte alla Direzione Generale su eventuali criticità riscontrate.

La Direzione Generale verifica il raggiungimento degli obiettivi e predispone la Relazione sulla performance, che sarà trasmessa all'OIV per la validazione.

Nella Relazione viene riportata la scheda sinottica degli obiettivi relativi alla performance organizzativa con i relativi risultati aziendali.

Di seguito un esempio di scheda sinottica consuntiva del Piano delle attività.

SCHEDA SINOTTICA DEL PIANO DELLE ATTIVITA' DELL' IZSLT - ANNO _____

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	RISULTATO
A. AREA ECONOMICO FINANZIARIA							
B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE							
C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE							
D. AREA DI CONSOLIDAMENTO							

Inoltre, nello stesso documento, viene riportata una tabella che descrive i risultati delle singole strutture ricavata dall'autovalutazione dei titolari di CdR, verificati dalla STP in raccordo con la Direzione Aziendale. Di seguito lo schema utilizzato.

PERFORMANCE ANNO - percentuale raggiungimento obiettivi							
Scheda	Struttura	Responsabile	N. Obiettivi		Risultato in %		
			OBIETTIVI STRUTTURA	PIANI ATTUATIVI	Atteso	Raggiunto Dichiarato	Risultato verificato*
1							
2							
Media del raggiungimento degli obiettivi al periodo 201912 su (26) da elaborazioni Rages Cubo su autovalutazione Dirigenti CdR							
Media del raggiungimento degli obiettivi al periodo 201912 su (26) dopo verifica STP e Direzione Aziendale							

Soltanto all'esito della verifica del raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale, viene erogato alla Direzione Aziendale il premio di risultato da parte delle Regioni Lazio e Toscana.

SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

OBIETTIVI

La programmazione e verifica delle prestazioni individuali sono necessariamente collegati alla dimensione della performance organizzativa, quale contributo dei singoli dipendenti ai fini del conseguimento dei risultati d'equipe. A tal proposito l'Istituto, nel rispetto dei debiti passaggi di contrattazione integrativa, disciplina in appositi protocolli applicativi la metodologia di dettaglio riferita all'analisi delle performance individuali effettivamente prestate e le correlate modalità di calcolo degli incentivi individuali, predisposti sulla base dei principi operativi contenuti nel presente documento.

A garanzia di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento, ossia la determinazione di un premio di risultato necessariamente correlato alle performance conseguite dall'Amministrazione, i relativi fondi contrattuali sono quindi distribuiti ai singoli dipendenti in base alla verifica logicamente connessa dei due seguenti livelli di performance:

1. il grado di raggiungimento degli obiettivi operativi di budget assegnati alla struttura di afferenza (performance organizzativa);
2. il contributo apportato dal singolo dipendente al raggiungimento dei suddetti obiettivi e più in generale all'efficiente ed efficace funzionamento della propria struttura (performance individuale).

L'OIV monitora costantemente la validità della metodologia adottata, nonché la corretta applicazione della stessa in corso d'anno.

LA METODOLOGIA PER LA VALORIZZAZIONE DEGLI APPORTI INDIVIDUALI

A partire dai contenuti di programmazione operativa risultanti dal processo di *budgeting*, l'Istituto, ai fini della massima trasparenza e partecipazione, richiede ai propri responsabili di struttura, ove opportuno anche con il coinvolgimento delle eventuali figure di coordinamento del personale del comparto, di attivare momenti di informazione nei confronti dei rispettivi collaboratori. In tale fase tutto il personale viene coinvolto nel conseguimento degli obiettivi di struttura, procedendo all'analisi delle modalità attraverso cui organizzare i necessari apporti individuali (qualitativi e quantitativi).

In relazione a ciò, a partire dalla metodologia adottata in via uniforme nell'ambito dell'intera organizzazione, devono essere previsti una serie di criteri che risulteranno alla base della valorizzazione delle performance individuali, secondo quanto definito negli accordi sindacali (comparto e dirigenza).

Nella gestione delle schede individuali è di fondamentale importanza che ogni elemento oggetto di valorizzazione risulti di significato oggettivabile e/o documentabile, evitando in modo assoluto ogni forma di soggettività non sostenibile da evidenze operative.

PROCESSO DI VALORIZZAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE (PREVENTIVA E FINALE)

In attuazione dei principi di trasparenza e partecipazione disposti dalla normativa di riferimento, ciascun responsabile di CdR titolare di budget è chiamato a valorizzare il livello di apporto annuale alla produttività dell'equipe da parte di ciascun collaboratore. A tal proposito, lo stesso responsabile di CdR concorda la programmazione degli apporti dei singoli collaboratori in considerazione degli obiettivi assegnati alla struttura (VALORIZZAZIONE PREVENTIVA) ed al termine dell'esercizio procede alla valorizzazione degli apporti individuali effettivamente prestati (VALORIZZAZIONE FINALE). La valorizzazione dei singoli collaboratori, perciò, deve essere effettuata sia in via preventiva, per definire l'impegno concordato con ciascuno, che a consuntivo, per verificare quale sia stato l'apporto effettivo prestato dal singolo nel corso dell'anno.

FASE ESECUTIVA

1. L'Unità operativa complessa Gestione Risorse Umane e Affari Legali apre il processo della valorizzazione degli apporti individuali inoltrando a tutti i VALORIZZATORI una nota di invito alla compilazione della SCHEDE PREVENTIVA di valorizzazione sul sistema ALFA Scorer di concerto con i VALORIZZATI, subito dopo la negoziazione del budget di struttura.

Di seguito si riporta un cronogramma dei tempi di espletamento delle suddette attività.

Timing	Responsabile di Struttura/ CDR	Collaboratori della Struttura/CDR
Nei primi mesi dell'anno di riferimento	Tenendo conto degli obiettivi assegnati alla struttura e degli item standard enucleati nel protocollo operativo sulla valorizzazione della performance, interpella ciascun collaboratore per fissare il grado di impegno "promesso" dallo stesso su ciascun item/obiettivo.	Dichiarano il grado di impegno che intendono approfondire su ciascun item/obiettivo.
A metà dell'anno di riferimento	Effettua una verifica intermedia sul grado di raggiungimento del livello promesso (con indicazione del trend: "in crescita"/"stabile"/ "in calo").	
Nei primi mesi dell'anno successivi a quello di riferimento	Effettua una verifica "a consuntivo" sul grado di raggiungimento del livello promesso (con indicazione del trend: "in crescita"/"stabile"/ "in calo") ed attribuisce il grado di raggiungimento definitivo raggiunto. Successivamente interpella ciascun collaboratore per condividere il grado di raggiungimento definitivo raggiunto dallo stesso su ciascun item/obiettivo e la conseguente valorizzazione finale relativa all'anno di riferimento.	Accetta o rifiuta formalmente la conseguente valorizzazione finale relativa all'anno di riferimento.
Nei primi mesi dell'anno successivo a quello di riferimento	In caso di rifiuto della valorizzazione finale relativa all'anno di riferimento formalmente espresso da uno o più dei collaboratori della Struttura/CDR, avvia il procedimento di cd. "seconda istanza" inoltrando la relativa documentazione, eventualmente corredata dalle osservazioni delle parti, all'OIV.	

Di seguito si riporta altresì un esempio di scheda estratta dal Sistema ALFA Scorer adottato dall'Istituto dal 1 gennaio 2020.

SCHEDA FINALE						
SCHEDA VALUTAZIONE					Punti:	Score:
	Liv. 1	Liv. 2	Liv. 3	Liv. 4	Liv. 5	
1	N° ambiti con adeguato apporto fra: puntualità di azione, complessità, efficacia ed efficienza delle prestazioni. partecipazione a proerammazione e controllo attività					
	1 ambito	2 ambiti	3 ambiti	4 ambiti	Tutti gli ambiti	
2	Grado di interscambiabilità operativa nel rispetto delle alte competenze specialistiche rispetto alle attività che sono svolte nell'ambito organizzativo di afferenza					
	<50%	51-60%	61-70%	71-80%	>80%	
3	Grado di operatività in autonomia: n. procedure gestite in autonomia rispetto ai compiti assegnati/alle attività proerammate (problem solving)					
	1 proc.	2 proc.	3 proc.	4 proc.	5 proc.	
4	Disponibilità a garantire esigenze di servizio (vd turni, sostituzioni. ecc.)					
	minima	-	parziale	-	totale	
5	Capacità di lavorare in team					
	non adeguata	parzialmente adeguata	adeguata	più che adeguata	eccellente	
6	Grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati dalla struttura cui il dirigente partecipa					
	< 50%	51 - 60 %	61 - 70 %	71 - 80%	> 80 %	

Annotazioni del VALORIZZATORE:

SCHEDA PREVENTIVA TRASMESSA IN DATA

SCHEDA FINALE TRASMESSA IN DATA

Il Dipendente VALORIZZATO:

- Prende visione scheda preventiva in data
- Prende visione e ACCETTA scheda finale in data
- Prende visione e CONTESTA scheda finale in data

ANNOTAZIONI (obbligatorie in caso di contestazione):

Per il calcolo dell'incentivo spettante, ovviamente, viene utilizzato il punteggio di flessibilità individuale verificato a fine anno, corrispondente all'effettivo apporto prestato nel corso dell'esercizio.

Il punteggio sintetico di flessibilità individuale ai fini del calcolo degli incentivi è individuato in un *range* di variabilità i cui valori minimo e massimo saranno determinati in sede di contrattazione integrativa aziendale.

La metodologia di "valorizzazione" differenziale deve essere introdotta previa idonea attività informativa da parte dei responsabili di CdR a tutto il proprio personale. In particolare, anche per indurre la partecipazione dei dipendenti al processo di crescita della produttività aziendale, le parti convengono che i criteri ed i livelli individuati nell'apposita "griglia" di valorizzazione dell'equipe omogenea devono essere "condivisi" ex ante all'interno dell'equipe che li adotta; essi devono risultare oggettivi e misurabili, riferibili ad ambiti quantitativi, qualitativi, temporali, organizzativi, etc.

Il responsabile di CdR è inoltre tenuto a presentare i contenuti e la motivazione della valorizzazione ai diretti interessati.

In caso di valutazione negativa, viene data attuazione al disposto di cui all'art. 3, comma 5bis, del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

MECCANISMI DI CONCILIAZIONE

A fronte di eventuali motivi di non condivisione da parte del soggetto valorizzato circa gli apporti individuali rilevati nella scheda di valorizzazione di fine esercizio (casistica questa che, tenuto conto del processo di valorizzazione anche in via preventiva, nonché della prevista oggettività dei

contenuti della scheda, dovrebbe normalmente riguardare solo aspetti procedurali e/o metodologici), il dipendente interessato, entro 10 giorni dalla presa visione della propria scheda, può inoltrare istanza di revisione al relativo valorizzatore, il quale, nel caso ritenga congruo accogliere le motivazioni del ricorrente, procede direttamente all'aggiornamento della scheda individuale.

Nel caso in cui, invece, il valorizzatore non condivida le motivazioni dell'istanza pervenuta, lo stesso provvede alla trasmissione della relativa documentazione, eventualmente integrata con le proprie conseguenti considerazioni, in primo luogo al responsabile gerarchico sovraordinato rispetto al valorizzatore e, nel caso di ulteriore mancata risoluzione delle motivazioni alla base della suddetta istanza, all'attenzione dell'OIV, il quale è tenuto a valutare ogni necessaria informazione in merito, quindi a decidere sull'accoglimento dell'istanza espressa dal valorizzato. In tale fase, se ritenuto opportuno dall'OIV, lo stesso può richiedere un confronto con il valorizzato e/o il valorizzatore per i necessari approfondimenti, avendo a disposizione tutta la documentazione necessaria.

La responsabilità del dirigente di struttura di definire l'apporto dei singoli alla produttività dell'equipe rientra fra le competenze obbligatorie del proprio incarico dirigenziale, quindi costituisce specifica rilevanza nell'ambito della valutazione delle capacità manageriali del dirigente medesimo.

I SISTEMI AZIENDALI CORRELATI AL GOVERNO DELLA PERFORMANCE

SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ, SICUREZZA, BIOSICUREZZA, ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

L'Istituto, dal 2016, ha implementato un sistema di gestione integrato nell'ambito della qualità, sicurezza e biosicurezza, (delibera n. 442 del 10 novembre 2016 recante "Programmazione triennale 2017-2019, per la definizione, razionalizzazione e progressiva attuazione di un sistema di gestione integrato qualità, sicurezza e biosicurezza"). Dal 2018 il sistema integrato si è ulteriormente arricchito con l'anticorruzione e la trasparenza (delibera n. 145 del 28 marzo 2018 recante "Piano della performance 2018 e tutte le attività correlate"). Studio e applicazione corretta di questi ultimi istituti sono in ulteriore fase di perfezionamento e di estesa divulgazione a tutto il personale dipendente ed a tutti gli stakeholders esterni per garantire una corretta applicazione normativa.

Fin dall'avvio del Sistema di gestione della performance, gli obiettivi della Direzione Aziendale hanno sempre tenuto in considerazione lo sviluppo del sistema Qualità, inserendo gli stesse nei Piani della performance.

Tali obiettivi, negoziati con i dirigenti apicali, sono stati monitorati e rendicontati ai fini del miglioramento della performance aziendale.

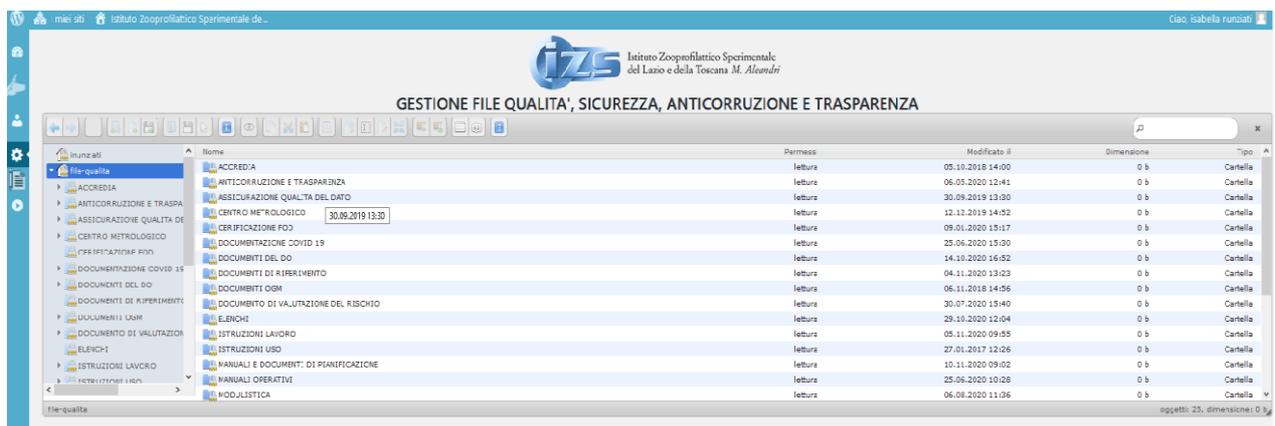
Dall'avvio del richiamato sistema integrato, sono stati inoltre individuati obiettivi specifici di qualità, sicurezza, biosicurezza, trasparenza e anticorruzione, il monitoraggio dei quali è in capo al responsabile della UOC Qualità e Sicurezza, che è anche Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Lo sviluppo della qualità è importante, in quanto mette al centro del sistema il cliente che si rivolge all'Istituto per avere una risposta ai propri bisogni, sia in termini di informazione che di vera e propria prestazione erogata.

Mettere al centro il cliente -sia esso pubblico o privato- mantenendo costantemente il contatto con il territorio, significa far sì che questo abbia la massima soddisfazione possibile dalle risposte che ottiene, ma anche costruire una forza attrattiva verso l'Istituto, costruire un'immagine adeguata ai tempi ed efficace. Con tale scopo è definita anche una politica di trattamento dei reclami e della soddisfazione del cliente volta ad assicurare che le informazioni sul processo di trattamento reclami siano comunicate ai clienti e alle altre parti direttamente coinvolte in modo facilmente accessibile.

Nell'area intranet del sito istituzionale è contenuta una sezione denominata "Gestione file qualità, sicurezza, anticorruzione e trasparenza" nella quale sono rinvenibili tutti i documenti che fanno capo a tale sistema.

Di seguito uno screenshot del sito istituzionale.



Nella sottostante tabella si riportano le attività ed il cronogramma degli adempimenti previsti per ciascun anno di riferimento.

Attività	Entro il... (data che può variare in funzione di eventuali direttive ANAC)
Proposta per l'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione e presentazione all'OIV; divulgazione agli stakeholder e	Entro il 31 gennaio di ogni anno

approvazione, da parte della Direzione Aziendale, del Piano triennale di prevenzione della corruzione	
Aggiornamento della metodologia per la gestione del processo del rischio	Entro il 31/12 di ogni anno
Pubblicazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti Corruzione". I PTPCT e le loro modifiche devono rimanere pubblicate sul sito unitamente a quelle degli anni precedenti	Non oltre un mese dall'adozione
Divulgazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza alle articolazioni aziendali (RCPT)	Entro 30 gg dalla adozione
Relazione annuale (RCPT)	Entro il 31 gennaio di ogni anno o data diversa comunicata dall'Anac
Incontro dei referenti per la prevenzione della corruzione e trasparenza con il RPCT	Almeno uno entro il 30 novembre di ogni anno
Tutti i Responsabili di Centro di Responsabilità devono inviare alla Struttura Qualità e Sicurezza per la pubblicazione nell'area intranet dell'Istituto i documenti di registrazione del Sistema di gestione integrato (ex documento organizzativo) aggiornati, compresa l'attestazione di conoscenza e responsabilità	Entro il 30/09/di ogni anno
Attuazione corsi di formazione secondo il piano.	Entro il 31/12 di ogni anno
Redazione del Riesame del sistema di gestione integrato e valutazione dei rischi (compresi quelli della corruzione), da parte di tutti i Responsabili di Centro di Responsabilità, con la modulistica fornita dalla Struttura Qualità e Sicurezza. Riesame della Direzione Aziendale	Entro il 28/02 di ogni anno
Strutture indicate nell'Elenco degli obblighi di pubblicazione (Trasparenza): rispetto degli adempimenti e tempi previsti nell'elenco obblighi di pubblicazione	Scadenze diversificate
Responsabile della privacy/Sistemi informatici: Relazione annuale al RPCT sulla attuazione del regolamento della privacy	Entro il 31/12 di ogni anno
Ufficio per i procedimenti disciplinari – UOC Risorse Umane e Affari Legali: relazione sulle 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 inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi	Cadenza mensile, ove sussistano
Tutte le strutture che ricevono ACCESSI AGLI ATTI: comunicazione al RCPT ai fini anche dell'aggiornamento dell'elenco degli accessi agli atti	Cadenza mensile, ove sussistano
Aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti da parte del RASA	Nei termini di scadenza
Tutti i Dirigenti di tutte strutture con Centri di responsabilità: Dichiarazione pubblica di interessi, in funzione delle indicazioni dell'AGENAS, aggiornamento della relativa modulistica	Entro il 31/12 di ogni anno

Monitoraggio della gestione del processo del rischio da parte del RCPT attraverso le verifiche ispettive interne come da Programma Annuale delle Verifiche ispettive Interne	Entro il 31/12 di ogni anno
--	-----------------------------

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE

In applicazione di quanto previsto dai Contratti Nazionali della Sanità, l'Istituto adotta con apposita regolamentazione i sistemi di valutazione permanente per la valutazione e la conferma degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di funzione del comparto.

Tali sistemi, oltre a recepire le informazioni derivanti dalle verifiche delle performance sia organizzative che individuali, integrano le stesse per procedere ad una più complessa analisi sia in termini di professionalità dei comportamenti che di capacità gestionali/organizzative dimostrate nello svolgimento del proprio incarico.

Le risultanze definitive delle valutazioni in questione (valutazione positiva o negativa) vengono annotate nel fascicolo personale di ciascun dipendente e concorrono alle dinamiche di carriera degli interessati.

Di seguito vengono riportate le delibere adottate in attuazione delle vigenti disposizioni di legge con i relativi regolamenti attualmente in uso:

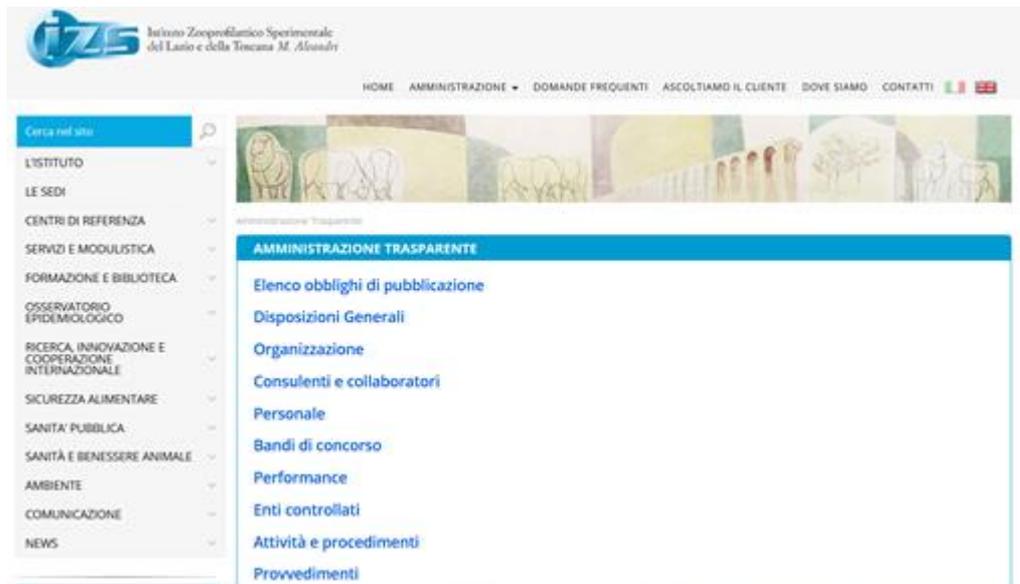
- delibera n. 192 del 10 aprile 2018 recante il regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali;
- delibera n. 386 del 13 luglio 2018 recante il regolamento concernente i criteri e le modalità per la valutazione degli incarichi dirigenziali;
- delibera n. 50 del 30 gennaio 2020 di integrazione dei codici di comportamento;
- delibera n. 56 dell'11 febbraio 2014 recante il regolamento disciplinare per il personale della dirigenza;
- delibera n. 55 dell'11 febbraio 2014 recante il regolamento disciplinare per il personale del comparto;
- delibera n. 40 del 31 gennaio 2014 recante il codice di comportamento aziendale dell'Istituto.

GESTIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ

All'OIV è attribuita anche la responsabilità di monitorare circa l'attuazione di una gestione aziendale secondo principi di trasparenza ed integrità, cioè sull'impegno dell'intera organizzazione a render conto, sia all'interno che all'esterno della stessa, delle modalità di gestione delle risorse

disponibili e soprattutto dei risultati conseguiti a vantaggio dei cittadini e di ogni altro portatore d'interesse.

L'Istituto tiene aggiornata costantemente l'area "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, al fine di assicurare il rispetto delle vigenti normative in ordine alla trasparenza ed integrità. Di seguito uno *screenshot* della pagina del sito istituzionale.



GESTIONE DEL CLIMA ORGANIZZATIVO

In via coordinata con i contenuti ed i tempi di attuazione del Sistema di gestione delle performance, l'Istituto, recependo le linee d'indirizzo a livello nazionale, definisce le modalità per gestire anche un percorso di monitoraggio e gestione del clima organizzativo, quale strumento per comprendere la qualità dell'ambiente relazionale percepito dai propri dipendenti, anche in riferimento allo stesso Sistema di gestione delle performance.

Ai sensi dell'art. 28, comma 1 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, l'Istituto periodicamente predispone il documento sulla Valutazione del rischio "Stress Lavoro-Correlato".

Tale documento costituisce un costante obbligo normativo, ma anche una metodologia di sviluppo della cultura della sicurezza e un possibile strumento che favorisce il miglioramento del clima interno della propria organizzazione e delle relazioni tra i singoli lavoratori, individuando aree di forza e di criticità e supportando la definizione di percorsi di miglioramento della qualità del lavoro. Dal 2011 ad oggi l'indagine di valutazione del rischio da stress lavoro correlato è stata condotta dal Servizio di Prevenzione e Protezione, con il supporto di uno psicologo del lavoro esterno, che in maniera continua e costante ha attuato interventi di monitoraggio e di prevenzione. La metodologia utilizzata ha sempre fatto riferimento al modello ISPESL/HSE, sia a livello preliminare che

approfondito, è stata condotta su gruppi omogenei di lavoratori, arricchita dalla conduzione di focus group e di colloqui psicologici individuali; la restituzione dei risultati è stata fornita a tutto il personale.

Il relativo rapporto viene pubblicato sul sito web dell'istituto nella sezione "Amministrazione trasparente" nella sottosezione "Altri contenuti" – "Dati ulteriori" – "Benessere Organizzativo".

Di seguito si riporta lo *screenshot* della pagina.

The screenshot shows the website of the Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri. The header includes the IZS logo and navigation links: HOME, AMMINISTRAZIONE, DOMANDE FREQUENTI, ASCOLTIAMO IL CLIENTE, DOVE SIAMO, CONTATTI, and flags for Italy and the UK. A search bar is located on the left. A sidebar menu lists various services and departments. The main content area features a banner with illustrations of sheep and a building, followed by a blue header for 'BENESSERE ORGANIZZATIVO - ART.20, C.3'. Below this, there are three links: 'Programma formazione del 2013', 'PROGR STRESS-LAVORO ROMA', and 'relazione benessere organizzativo 2013'. A footer note indicates the page was revised on February 1, 2018.

INTEGRAZIONE CON I CONTENUTI AZIENDALI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO –FINANZIARIA

ELEMENTI DI RIFERIMENTO

Al fine di procedere ad una programmazione delle performance in forma assolutamente responsabilizzata rispetto alle risorse disponibili e/o programmabili, il Sistema di gestione della performance dell'Istituto prevede un costante monitoraggio circa la coerenza dei programmi aziendali rispetto al contenuto dei documenti di programmazione economica e finanziaria.

La gestione degli obiettivi dell'Ente deve infatti essere condotta in forma integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione. La suddetta integrazione ed il collegamento tra la pianificazione della performance ed il processo di programmazione e di bilancio è realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutte le strutture che partecipano ai processi;
- il supporto della contabilità analitica per centri di costo intesa come mezzo di integrazione tra i processi.

SISTEMA DI VALUTAZIONE PARTECIPATIVA

ELEMENTI DI RIFERIMENTO

L'Istituto, pur essendo prassi consolidata il confronto con gli stakeholder attraverso un'area dedicata ai clienti e gestita dal sistema Qualità, sta allineandosi alle Linee Guida dettate dal Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la Valutazione della Performance n. 4/19 con la predisposizione di un link "*Ascoltiamo il cliente*", disponibile sul sito web dell'ente, relativo alla partecipazione degli stakeholder nel processo di miglioramento delle attività dell'Istituto (sezione del sito web: "*Ascoltiamo il cliente*"), attività connessa al processo di valutazione partecipativa.

L'istituto sta percorrendo la via del processo di valutazione partecipativa seguendo le fasi indicate dalle Linee Guida, in particolare:

- mappatura degli stakeholder dell'amministrazione;
- selezione dei servizi e delle attività oggetto di valutazione e delle corrispondenti modalità e strumenti di coinvolgimento;
- selezione dei cittadini e/o degli utenti;
- definizione delle dimensioni di performance organizzativa per la valutazione dei servizi e delle attività selezionati;
- motivazione dei cittadini e/o degli utenti nonché dei dipendenti coinvolti nella valutazione;
- valutazione delle attività e dei servizi;
- utilizzo dei risultati ai fini della valutazione della performance organizzativa.

Di seguito lo screenshot della pagina internet del sito istituzionale in fase di definizione.

- Cerca nel sito 
- L'ISTITUTO ▾
 - LE SEDI
 - CENTRI DI REFERENZA ▾
 - SERVIZI E MODULISTICA ▾
 - FORMAZIONE E BIBLIOTECA ▾
 - OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO ▾
 - RICERCA, INNOVAZIONE E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE ▾
 - SICUREZZA ALIMENTARE ▾
 - SANITA' PUBBLICA ▾
 - SANITÀ E BENESSERE ANIMALE ▾
 - AMBIENTE ▾
 - COMUNICAZIONE ▾
 - NEWS ▾



ASCOLTIAMO IL CLIENTE

In questa sezione è possibile segnalare eventuali **reclami**, **complimenti** o semplicemente **il suo grado di soddisfazione dei nostri servizi**.

-  [Reclamo](#)
-  [Complimento](#)
-  [Soddisfazione dei servizi](#)

Ringraziamo anticipatamente per le segnalazioni inviate.

Tracciabilità del Reclamo

Verifica lo **stato del reclamo** inserendo il codice ricevuto per email.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

ELEMENTI DI RIFERIMENTO

Lo sviluppo del ciclo di gestione della performance prevede un continuo monitoraggio di tutti gli ambiti e fasi che lo compongono. A tal proposito l'OIV, con il supporto della STP, oltre ad accertare la corretta applicazione dei relativi sottosistemi, ove ne ravveda l'opportunità, può sottoporre all'attenzione della Direzione Aziendale la necessità di procedere ad interventi correttivi o migliorativi dei seguenti elementi:

- tempistica delle diverse procedure di programmazione e controllo;
- oggettività, trasparenza ed equità dei contenuti di programmazione;
- tipologia degli strumenti di programmazione, con particolare riferimento alle schede di budget;
- qualità e tempestività dei flussi informativi aziendali e della connessa reportistica;
- cultura diffusa in ambito aziendale circa la corretta gestione della performance in sanità;
- funzioni svolte dai diversi soggetti coinvolti nella gestione delle performance.

Altri interventi possono riguardare la soddisfazione degli utenti interni (gestione del clima organizzativo) ed esterni, attraverso il puntuale aggiornamento dell'area del sito istituzionale "Amministrazione trasparente".

Ulteriore elemento di miglioramento del processo valutativo è data dalla creazione di un set di indicatori per la gestione degli obiettivi di budget.

Costituirà altresì elemento di miglioramento la definitiva creazione del Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità per rafforzare il ruolo di tale Comitato in raccordo con l'OIV, al fine di assicurare il legame tra le dimensioni di pari opportunità, benessere organizzativo e performance dell'Istituto (Direttiva Funzione Pubblica n. 2/19).

REGOLAMENTAZIONE ED ATTUAZIONE DEL PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE (POLA)

Un elemento di aggiornamento del sistema di valutazione dovrà tenere conto della gestione del personale in modalità di lavoro agile prevedendo in particolare:

- l'impegno di risorse interne per l'organizzazione delle modalità di lavoro in smart working;
- la necessità di definire l'attività lavorativa per obiettivi;
- l'opportunità di regolamentare la materia con apposita disciplina interna.

L'Istituto, con delibera n. 602 del 16 ottobre 2019, ha approvato un primo regolamento per la disciplina del lavoro agile.

A seguito dell'emergenza derivante dalla diffusione del COVID, si reputa opportuno integrare il precedente documento con le seguenti norme di legge, che dettagliano le modalità di applicazione del Piano Organizzativo di Lavoro Agile (POLA):

- Legge 16 giugno 1998, n. 191, recante “Norme in materia di formazione del personale dipendente e di lavoro a distanza nelle pubbliche amministrazioni”;
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni”, e successive modificazioni e integrazioni;
- Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante “Codice dell’amministrazione digitale”;
- Legge 22 maggio 2017, n. 81, recante “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato articolo 20 della”, ed in particolare gli articoli da 18 a 23;
- Legge 22 maggio 2017, n. 81, art. 20, che prevede che il lavoratore in modalità agile “ha diritto ad un trattamento economico e normativo non inferiore a quello complessivamente applicato, in attuazione dei contratti collettivi di cui all’articolo 51 del Decreto Legislativo 15 giugno 2015, n. 81, nei confronti dei lavoratori che svolgono le medesime mansioni esclusivamente all’interno dell’azienda”;
- DPCM 1° marzo 2020, art. 4, che ha decretato, su tutto il territorio nazionale, per le Pubbliche Amministrazioni, al fine di contemperare l’interesse alla salute pubblica con quello alla continuità dell’azione amministrativa, nell’esercizio dei poteri datoriali, la possibilità di fare ricorso al “lavoro agile”/“smart working”, per la durata dello stato di emergenza sanitaria, anche in assenza degli accordi individuali e con gli obblighi di informativa assolti in via telematica (INAIL);
- Decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18, che, all’articolo 87, ha decretato il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi;
- Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34, art. 263, convertito dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77, con il quale si dispone che: “Al fine di assicurare la continuità dell’azione amministrativa e la celere conclusione dei procedimenti, le amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, adeguano l’operatività di tutti gli uffici pubblici alle esigenze dei cittadini e delle imprese connesse al graduale riavvio delle attività produttive e commerciali. A tal fine, fino al 31 dicembre 2020, in deroga alle misure di cui all’articolo 87, comma 1, lettera

a), e comma 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, organizzano il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro, rivedendone l'articolazione giornaliera e settimanale, introducendo modalità di interlocuzione programmata, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza con l'utenza, applicando il lavoro agile, con le misure semplificate di cui al comma 1, lettera b), del medesimo articolo 87, al 50 per cento del personale impiegato nelle attività che possono essere svolte in tale modalità. In considerazione dell'evolversi della situazione epidemiologica, con uno o più decreti del Ministro per la Pubblica Amministrazione possono essere stabilite modalità organizzative e fissati criteri e principi in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile, anche prevedendo il conseguimento di precisi obiettivi quantitativi e qualitativi. Alla data del 15 settembre 2020, l'articolo 87, comma 1, lettera a), del citato decreto-legge n. 18 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020 cessa di avere effetto”;

- Circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 3/2020 del 24 luglio 2020 avente ad oggetto “Indicazioni per il rientro in sicurezza sui luoghi di lavoro dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni”;
- Protocollo quadro per la “prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici in ordine all’emergenza sanitaria da Covid-19”, validato dal Comitato tecnico-scientifico, organismo a supporto del Capo Dipartimento della Protezione civile per l’emergenza Covid-19, e sottoscritto il 24 luglio c.a. con le OO.SS., a cui le singole amministrazioni dovranno adeguarsi, ferme restando le specifiche disposizioni adottate nel rispetto della propria autonomia;
- Circolare congiunta del Ministero della Salute e del Ministero del Lavoro del 4 settembre 2020 recante aggiornamenti e chiarimenti con particolare riguardo ai lavoratori/lavoratrici cosiddetti fragili.

Tale normativa definisce i soggetti, le procedure e gli obiettivi per lo svolgimento del lavoro agile.

L’Istituto sta provvedendo ad emanare un nuovo regolamento del lavoro agile tenendo conto delle attività che potranno essere svolte in modalità agile, degli spazi disponibili per le attività da svolgere in presenza, nonché della previsione di assicurare lo svolgimento del lavoro agile ad una parte del personale in servizio.

Con apposito documento, i responsabili di struttura dovranno comunicare alla Direzione Aziendale la programmazione dell’attività lavorativa della struttura indicando:

1. il numero di unità di personale presenti;
2. la percentuale di attività “remotizzabili”;

3. la percentuale del personale impiegato in modalità smart working ovvero la percentuale delle ore di attività da svolgere in modalità smart working rispetto al monte ore settimanale teorico della struttura;
4. le modalità di espletamento della prestazione per ciascun collaboratore (n. giorni in presenza/n. giorni in smart working);
5. il numero di persone presenti negli spazi di pertinenza della struttura per ciascun giorno della settimana.

Al fine della valutazione, il lavoratore in smart working renderà mensilmente l'attività svolta al proprio dirigente, in ordine alla realizzazione degli obiettivi assegnati, sulla scheda delle attività appositamente predisposta dal dirigente stesso.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance evidenzia come tale strumento sia dinamico e sempre suscettibile di modifiche, integrazioni e revisioni; la Direzione, infatti, entro la fine di ogni anno, può valutare, con il contributo dell'OIV, l'ipotesi di sottoporre il presente documento a revisione e di adeguarlo a mutate esigenze normative e di gestione, in un'ottica di miglioramento del sistema, introducendo regole efficaci per raggiungere risultati di performance.

Il ciclo di gestione della performance prevede, infatti, un continuo monitoraggio di tutti gli ambiti e fasi che lo compongono. A tal proposito, l'OIV, con il supporto della STP, oltre ad accertare la corretta applicazione dei relativi sottosistemi, ove ne ravveda l'opportunità, può sottoporre all'attenzione della Direzione Aziendale la necessità di procedere ad interventi correttivi o migliorativi, riferendosi in particolare ai seguenti elementi:

- tempistica delle diverse procedure di programmazione e controllo;
- oggettività, trasparenza ed equità dei contenuti di programmazione;
- tipologia degli strumenti di programmazione, con particolare riferimento alle schede di budget;
- qualità e tempestività dei flussi informativi aziendali e della connessa reportistica;
- cultura diffusa in ambito aziendale circa la corretta gestione della performance in sanità;
- funzioni svolte dai diversi soggetti coinvolti nella gestione delle performance.

Nel documento potranno essere inserite di anno in anno integrazioni e modificazioni al fine di dare valenza ad iniziative aziendali rivolte sia all'ottimizzazione della performance organizzativa, che a quella individuale e partecipativa.

Circa la valutazione individuale, tale documento deve essere letto in raccordo con specifici protocolli aziendali, in cui sono dettagliate le modalità di gestione del sistema di valutazione individuale di comparto e dirigenza, da condividere con le Organizzazioni Sindacali.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Manuel Festuccia

Il Direttore Sanitario
Dott. Andrea Leto

Il Direttore Generale
Dott. Ugo Della Marta