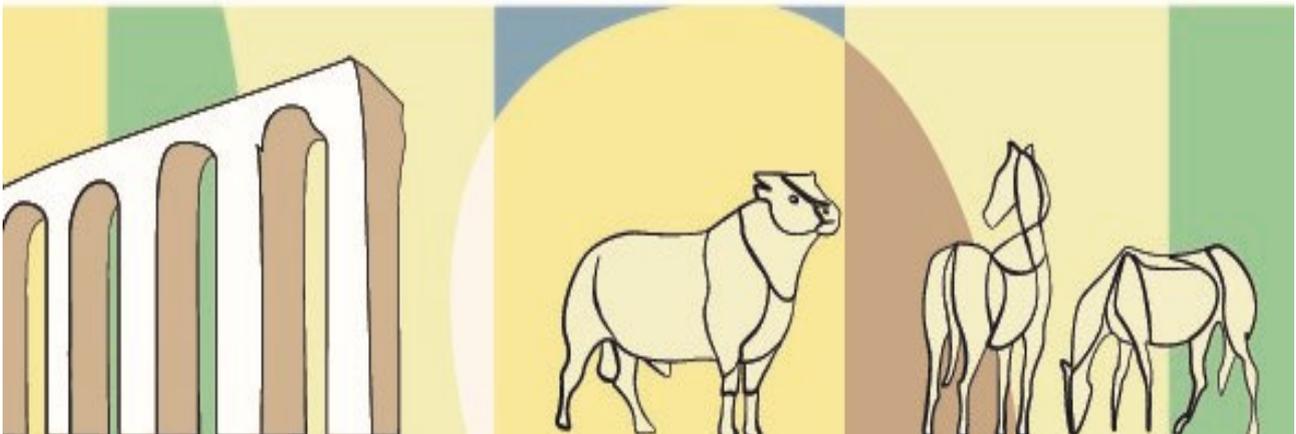




Istituto Zooprofilattico Sperimentale  
del Lazio e della Toscana *M. Aleandri*

**PIANO INTEGRATO DELL'AMMINISTRAZIONE  
E  
ORGANIZZAZIONE (PIAO)  
2023-2025**



Dott. Andrea Leto  
Direttore Generale f.f.

*ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL LAZIO E DELLA TOSCANA M. ALEANDRI*

## Sommario

<b>PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b> .....	<b>4</b>
<b>SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b> .....	<b>42</b>
<i>SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE - VALORE PUBBLICO</i> .....	<i>42</i>
<i>SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – PERFORMANCE</i> .....	<i>43</i>
<i>SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE - RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA</i> .....	<i>60</i>
<b>SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b> .....	<b>85</b>
<i>SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE - STRUTTURA ORGANIZZATIVA</i> .....	<i>85</i>
<i>SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE</i> .....	<i>86</i>
<i>SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE - PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE</i> .....	<i>102</i>
<i>FORMAZIONE DEL PERSONALE</i> .....	<i>112</i>
<i>PIANO AZIONI POSITIVE 2023-2025 IZSLT</i> .....	<i>129</i>
<b>SEZIONE 4. MONITORAGGIO</b> .....	<b>132</b>

## PREMESSA

Il Consiglio di Amministrazione con propria deliberazione del 27 gennaio 2023 ha adottato il presente Piano Integrato dell'Amministrazione e Organizzazione (PIAO) dell'Istituto per il triennio 2023 - 2025.

Il PIAO è infatti lo strumento attraverso il quale fissare le linee programmatiche per orientare le attività istituzionali in un sistema di programmazione per obiettivi e gestione delle risorse per budget, di prevenzione della corruzione e trasparenza, di gestione del capitale umano e sviluppo organizzativo e di creazione del Valore Pubblico.

Alcuni documenti che costituiscono il PIAO sono stati determinati in precedenza; in particolare:

La deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 579 del 30 dicembre 2022 con la quale si è proceduto all'approvazione del Piano triennale delle attività 2023 – 2025 e del piano delle attività 2023 dando seguito alle negoziazioni tra la Direzione Aziendale e i titolari dei Centri di responsabilità.

Il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza con i relativi allegati, trasmesso dalla Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza alla Direzione.

Le deliberazioni 26 e 29 gennaio 2023 con le quali la Direzione e il Responsabile della UOC Gestione Risorse Umane e Affari Legali hanno aggiornato il Piano del fabbisogno del Personale e il POLA.

La deliberazione n. 535 del 12 dicembre 2022 con la quale è stato approvato il Piano Formativo Aziendale per l'esercizio 2023.

Il Piano delle Azioni Positive (PAP), redatto ed aggiornato a cura del Comitato Unico di Garanzia dell'istituto (CUG).

La deliberazione n. 417 del 14 settembre 2022 con la quale si è provveduto alla nomina del Responsabile della Transizione Digitale ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii e la deliberazione 503 del 14 novembre 2022 con la quale è stato approvato il Piano per la Transizione digitale.

Non ultima, la deliberazione n. 492 del 14 novembre 2022 con la quale sono stati regolati interventi in ordine alla Sostenibilità ambientale ed etica del risparmio prevedendo azioni per l'efficientamento ed il risparmio energetico e la costituzione del gruppo "Etica dello sviluppo sostenibile".

Il PIAO rappresenta quindi la sintesi delle azioni realizzate dall'istituto, tale da consentire l'aggiornamento delle strategie triennali che potranno essere revisionate con cadenza annuale per adeguarle alla realtà contingente, orientando in maniera costante i documenti di programmazione dell'ente.

Il Direttore Generale f.f.  
*Dr. Andrea Leto*

## SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

### **ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL LAZIO E DELLA TOSCANA M. ALEANDRI**

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

Il territorio di giurisdizione, dapprima laziale, si estende alla Toscana e la Stazione di Roma nel 1952, con Decreto del Presidente della Repubblica, assume come ente, la denominazione di Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana.

Nel corso degli anni sono istituite le sedi periferiche provinciali, fino a configurarsi l'ordinamento organizzativo con 5 unità operative territoriali, di cui 3 nella Toscana (Toscana Nord: Pisa; Toscana Centro: Firenze e Arezzo; Toscana Sud: Grosseto e Siena - 2 nel Lazio: Lazio Sud: Latina e il presidio di Frosinone; Lazio Nord: Viterbo e Rieti), individuando nella sede di Roma la sede legale e di coordinamento direzionale.

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

E' in questo contesto legislativo che si colloca il nuovo assetto istituzionale che trova il suo fondamento normativo nel D. Lgs 30.06.1993 n. 270 sul riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, che disciplina e suddivide le competenze ministeriali e regionali in tema di sanità pubblica veterinaria e prevede la figura del Direttore Generale quale organo di gestione ed il Consiglio di Amministrazione come organo di indirizzo politico. La stessa norma definisce un diverso assetto organizzativo degli organi di governo, anche a seguito del processo di aziendalizzazione avviato nella Sanità Pubblica con il Decreto Legislativo 30 dicembre, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

Nel 1999 le Regioni Lazio e Toscana recepiscono con proprie Leggi Regionali, il Decreto Legislativo 30 giugno 1993, n. 270. L'organizzazione attuale dell'Istituto trova il suo principio normativo nel D. Lgs. n. 106 del 28.06.2012, recante la "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, ai sensi dell'art. 2 della L. n. 183 del 04.11.2010" che modifica, in parte, l'assetto organizzativo e la governance degli Istituti Zooprofilattici; le stesse amministrazioni regionali hanno adeguato la propria normativa. (Regione Lazio: Legge Regionale 29 dicembre 2014, n. 14; Regione Toscana: Legge Regionale 25 luglio 2014, n. 42 – Ratifica dell'intesa tra la Regione Lazio e la Regione Toscana n.39 del 27-9-2014).

In attuazione del D.Lgs. 106/2012 e delle rispettive leggi regionali di recepimento, con Decreto del Presidente della Regione Lazio 19 giugno 2019, n. T00155, il Dr. Ugo Della Marta era stato riconfermato Direttore generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana; con delibera n. 392 del 19.06.2019 viene prorogata la nomina, l'assunzione dell'incarico e l'insediamento nelle funzioni di gestione dell'ente per ulteriori tre anni. In seguito alla deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 3 del 24 marzo 2022, avente ad oggetto le "Dimissioni del Direttore Generale ed atti conseguenti", si è preso atto della nota n. prot. 1724/22 del 11 marzo scorso con la quale il Dr. Della Marta rassegnava le proprie dimissioni anticipate rispetto alla scadenza naturale del contratto dal 15

aprile 2022; con la stessa deliberazione, inoltre, si prendeva atto che le funzioni del Direttore Generale, ai sensi dell'art. 12 comma 9 del vigente Statuto dell'istituto e nelle more della nomina del nuovo Direttore Generale, a partire dal 16 aprile 2022 sono svolte dal Direttore Sanitario Dr. Andrea Leto. Il Direttore Generale ff è coadiuvato dal Dr. Manuel Festuccia (Delibera di nomina n. 501 del 7 agosto 2019) come Direttore Amministrativo.

La **Mission** dell'Istituto è espressione della volontà dell'Ente di tutelare la sanità e il benessere animale, controllare l'igiene degli allevamenti per garantire la qualità delle produzioni primarie, tutelare la sicurezza degli alimenti di origine animale e degli alimenti zootecnici per garantire la salute del consumatore, contribuire allo sviluppo delle condizioni per una salute unica e allo sviluppo della prosperità dei territori in termini sociali, ambientali ed economici.

Per adempiere alla propria missione, l'Istituto svolge:

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

La **Vision** dell'Istituto è volta a rafforzare il ruolo dell'Istituto come centro veterinario di riferimento nelle Regioni Lazio e Toscana, a proporsi quale polo di formazione e aggiornamento per la qualificazione degli operatori del settore agro-zootecnico-alimentare, a rafforzare le attività a sostegno della sicurezza degli alimenti per una maggiore tutela dei consumatori, a costruire, in collaborazione con altri enti e Istituti pubblici e privati, alla costituzione di una piattaforma delle conoscenze e dei servizi medico-veterinari, a potenziare le relazioni internazionali specialmente nell'ambito della cooperazione con Paesi Terzi.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana ha la sede legale in Roma, via Appia

Nuova n.1411.

Organi dell'Istituto sono:

1. Il DIRETTORE GENERALE ff: Dott. Andrea Leto

Direttore sanitario: Dott. Andrea Leto

Direttore amministrativo: Dott. Manuel Festuccia

2. Il CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, nominato con Decreto del Presidente della Regione Lazio dell'11 novembre 2020, n. T00188, insediatosi il 26 novembre 2020 a seguito della convocazione del Presidente della Regione Lazio del 20 novembre 2020, prot. 1010321.

Il Consiglio è così composto:

Presidente: Dott. Enrico Loretto, nominato dalla Regione Toscana

Componente: Dott. Claudio D'Amario, nominato dal Ministero della Salute

Componente: Prof. Camillo Riccioni, nominato dalla Regione Lazio

3. Il COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI è così composto:

Presidente: Dott. Agostino Galdi, nominato dalla Regione Lazio

Componente: Dott.ssa Antonella Sacchetti, nominata dalla Regione Toscana

Componente: Dott. Matteo Francario, nominato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze

L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV) è un soggetto nominato in ogni amministrazione pubblica dall'organo di indirizzo politico-amministrativo. Svolge in modo indipendente alcune importanti funzioni nel processo di misurazione e valutazione della performance.

I componenti dell'OIV dell'istituto sono:

Presidente coordinatore: Dott.ssa Adelia Mazzi

Componente: Dott. Michele Tancredi Loiudice

Componente: Dott. Silvano Severini

Di seguito si riporta in dettaglio l'organizzazione dell'ente.

L'organigramma dell'istituto, di seguito all'emanazione del nuovo Regolamento (adottato dal C.d.A. il 22 novembre 2017 e approvato dalle due Regioni il 4 gennaio 2018) è in vigore dal 1° gennaio 2019, apportando sostanziali modifiche rispetto al precedente assetto.

Attualmente l'istituto è caratterizzato da:

18 strutture complesse

11 strutture semplici

4 unità operative sanitarie direzionali

Il nuovo Regolamento per l'Ordinamento Interno dei Servizi definisce infatti un modello organizzativo dinamico secondo il quale il ciclo diagnostico viene ripensato all'interno della logica Hub and Spoke (perno e raggio) di reti di unità aggregate per aree di attività e famiglie professionali (alimenti, sanità animale, chimico, etc.) per attività di tipo specialistico (es. acquacoltura ed ittiopatologia) di tipo strutturale (sedi), dando pari dignità alle strutture ed ai professionisti ma diversificando in maniera chiara ruoli e funzioni. (Fonte: Delibera del Direttore Generale n. 301 del 23 maggio 2019).

Attraverso la scelta a matrice e i processi di omogeneizzazione, si tende a realizzare l'applicazione in maniera pervasiva e strutturale della metodica di analisi indicata come Health Technology Assessment (HTA).

Nel caso dell'Istituto il ruolo di Hub, viene ricoperto dalle strutture della sede centrale di Roma. Questo modello di organizzazione delle relazioni tra le strutture che svolgono attività tra loro correlate, punta a dare coerenza ed omogeneità allo sviluppo delle stesse creando i presupposti per una partecipazione attiva e condivisa tra le strutture territoriali e centrali dell'Istituto. Esso tende a superare limiti culturali ed a favorire la crescita dei professionisti ovunque essi svolgano il loro lavoro.

Il modello si caratterizza per:

- individuazione di gruppi di lavoro definiti (sanità animale ecc.);
- composizione dei gruppi con tendenziale prevalenza della componente professionale rispetto a quella gestionale;
- individuazione delle funzioni e dei temi presiedute dai gruppi e dei relativi prodotti;
- organizzazione del lavoro (n. incontri, modalità di lavoro tempistica ecc.);
- capacità di rispondere con rapidità e flessibilità ad ulteriori richieste direzionali.

Sono individuati i seguenti gruppi di lavoro per ambiti funzionali omogenei:

### **1) Sanità animale**

HUB

- D.O. Diagnostica Generale
- D.O. Virologia
- D.O. Sierologia

Spoke

- Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Toscana Nord)
- Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Toscana Centro)
- Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Toscana Sud)
- Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Lazio Nord)
- Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Lazio Sud)

### **2) Sicurezza alimentare (controlli ufficiali e autocontrollo):**

HUB

- D.O Microbiologia degli alimenti

Spoke

- Personale afferente allo Sviluppo delle relazioni con le imprese del settore alimentare
- Personale afferente alla Sicurezza Alimentare (UOT Toscana Nord)
- Personale afferente alla Sicurezza Alimentare (UOT Toscana Centro)
- Personale afferente alla Sicurezza Alimentare (UOT Toscana Sud)
- Personale afferente alla Sicurezza Alimentare (UOT Lazio Nord)
- Personale afferente alla Sicurezza Alimentare (UOT Lazio Sud)
- UOSD OGM

### **3) Chimica e tossicologia**

HUB

- D.O. Chimica

Spoke

- Personale afferente alla chimica tossicologica veterinaria (D.O Chimica)
- Personale afferente al Centro Nazionale di Referenza per la Medicina forense Veterinaria (UOT Toscana Sud)

Personale afferente alle Relazioni con le Aziende Zootecniche (UOC Accettazione e Servizi Interdisciplinari).

#### **4) Igiene della produzione del latte**

HUB

D.O. Igiene delle produzioni e salute animale

Spoke

Personale afferente al laboratorio latte/ Sicurezza Alimentare (UOT Toscana Sud)

Personale afferente al laboratorio latte/ Sicurezza Alimentare (UOT Lazio Sud)

#### **5) Ittiopatologia e acquacoltura**

HUB

UOT Toscana Nord

Spoke

Personale afferente allo Sviluppo delle relazioni con le imprese del settore alimentare (UOSD Accettazione e Servizi Interdisciplinari)

UOS Controllo ufficiale Centro Regionale per gli enterobatteri patogeni

Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Toscana Sud)

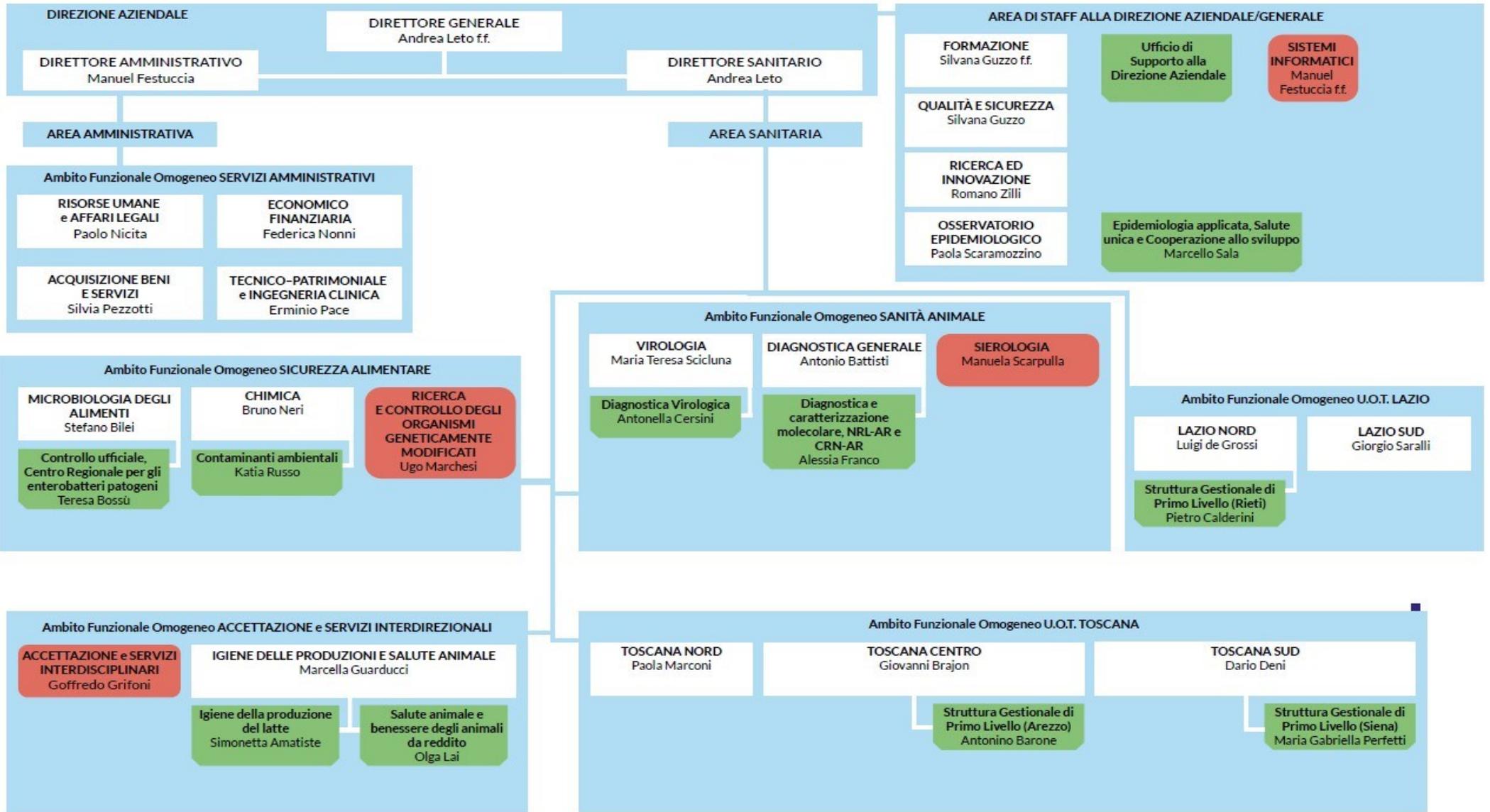
Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Lazio Nord)

Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Lazio Sud)

D.O. Virologia

D.O. Diagnostica

Nella pagina che segue si riporta la rappresentazione grafica del regolamento di organizzazione vigente al 31 dicembre 2022.

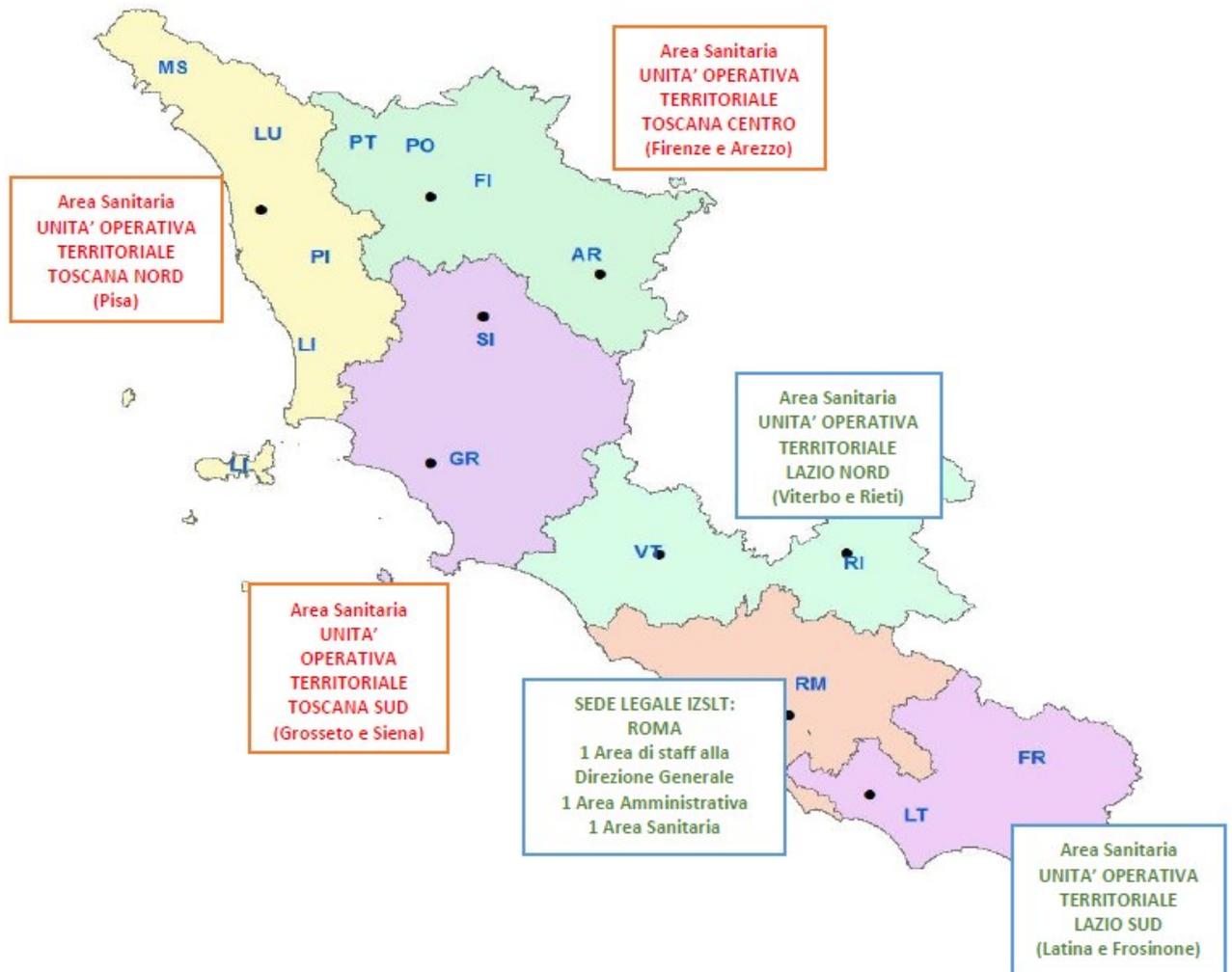


Unità Operativa Complessa  
 Unità Operativa Semplice Direzionale  
 Unità Operativa Semplice

## Le principali attività

L'Istituto si occupa di diagnosi delle malattie degli animali e delle zoonosi, di controllo su alimenti e mangimi riguardo la presenza di contaminanti chimici, biologici e fisici negli alimenti, di sorveglianza epidemiologica, di ricerca e sperimentazione su tutte le materie indicate, di cooperazione internazionale, di formazione permanente, di supporto tecnico scientifico ai comparti produttivi agroalimentari.

L'organizzazione attuale prevede l'esecuzione dei diversi tipi di attività nei laboratori della sede centrale e delle cinque unità operative territoriali dislocate nelle Regioni Lazio e Toscana.



Fin dal 1997 l'Istituto, facendo propri i principi dei Piani Sanitari Regionali, ha adottato, e successivamente aggiornato, il proprio processo di "aziendalizzazione" attraverso la gestione delle attività per budget ed obiettivi, adempiendo alla specifica normativa complessa e in continua evoluzione. Il rapporto dialettico si è ulteriormente sviluppato dal 2001 al tavolo della c.d. "negoziazione" tra la Direzione Generale e i dirigenti di struttura complessa.

Il Piano Sanitario Nazionale, i Piani Sanitari Regionali, le Conferenze dei Servizi e il Consiglio di Amministrazione hanno influenzato di volta in volta il processo di programmazione strategica, facendo sì che l'Istituto potesse sempre fornire risposte esaurienti al fabbisogno di salute dei diversi portatori d'interesse e all'interno dell'Ente, la responsabilità e la consapevolezza di fornire servizi adeguati agli utenti secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

Programmazione, monitoraggio, valutazione, indicatori, fino ad arrivare alla attuale applicazione

normativa relativa al ciclo della performance , anticorruzione, alla trasparenza e alla privacy, sono, del resto, fasi che hanno segnato il cammino del nostro Istituto e che anzi, l'Istituto ha anticipato, come nel caso dello studio pilota degli indicatori per la valutazione della performance degli Istituti Zooprofilattici, progetto che ha costituito anche materia di studio e di impegno fin dal 2018 assieme all'IZSUM e IZSPLV.

### **Laboratori OIE e Centri di referenza nazionali**

Presso l'Ente è attivo il Laboratorio OIE per l'Anemia Infettiva equina (AIE). Si occupa di effettuare le analisi sierologiche di conferma dal D.M. 02/02/2016 "Piano nazionale per la sorveglianza ed il controllo dell'anemia infettiva degli equidi", dell'accreditamento e la validazione di metodi sierologici (ELISA, Immunodiffusione in gel di agar e immunoblotting) per la diagnosi di AIE secondo la norma ISO/IEC 17025 e le linee guida OIE.

E' inoltre attivo il Centro di Collaborazione OIE per la Regione Europea denominato OIE Collaborating Centre for Good Beekeeping Management Practices and Biosecurity Measures in the Apiculture Sector.

Sono inoltre presenti i seguenti Centri di Referenza Nazionali, distribuiti sull'intero territorio dell'Ente:

- Centro di Referenza Nazionale per l'Anemia Infettiva Equina;
- Centro di Referenza Nazionale per le malattie degli Equini;
- Centro di Referenza Nazionale per l'Antibioticoresistenza;
- Centro di Referenza Nazionale per la Ricerca OGM;
- Centro di Referenza Nazionale per la Medicina Forense Veterinaria;
- Centro di Referenza Nazionale per la Qualità del Latte e dei Prodotti Derivati dagli Ovini e dai Caprini.

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

### **Laboratorio Nazionale di Riferimento e Centri di Riferimento Regionali**

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

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

E' presente in Istituto il Laboratorio Nazionale di Riferimento presso il Centro di Referenza Nazionale per l'Antibioticoresistenza.

Presso l'Ente sono attivi i seguenti Centri di Riferimento Regionali:

Nel Lazio:

- Centro di Riferimento Regionale per gli Enterobatteri Patogeni;
- Laboratorio Agenti Zoonosici Speciali;
- Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale Lazio (OEVR);
- Centro Latte Qualità;
- Laboratorio di Virologia incluso nella rete dei laboratori COROnet Lazio per la ricerca del virus

SARSCoV-2 (Regione Lazio Nota U.339529 del 15/04//2020).

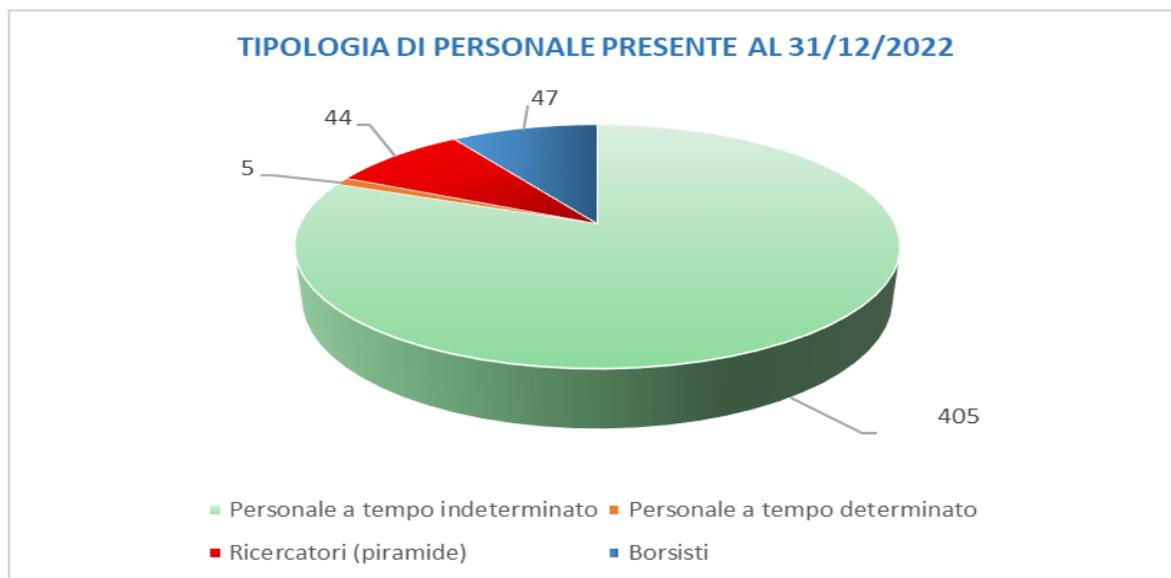
In Toscana:

- Centro di Medicina Integrata Veterinaria (Toscana Centro - Arezzo);
- Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale Toscana (OEVR Toscana Sud - Siena);
- Ittiopatologia ed Acquacoltura (Toscana Nord - Pisa).
- Centro Regionale di Riferimento per *Listeria monocytogenes* della Regione Toscana (Toscana Nord - Pisa)

### RISORSE UMANE:

Tipologia di personale presente al 31 dicembre 2022

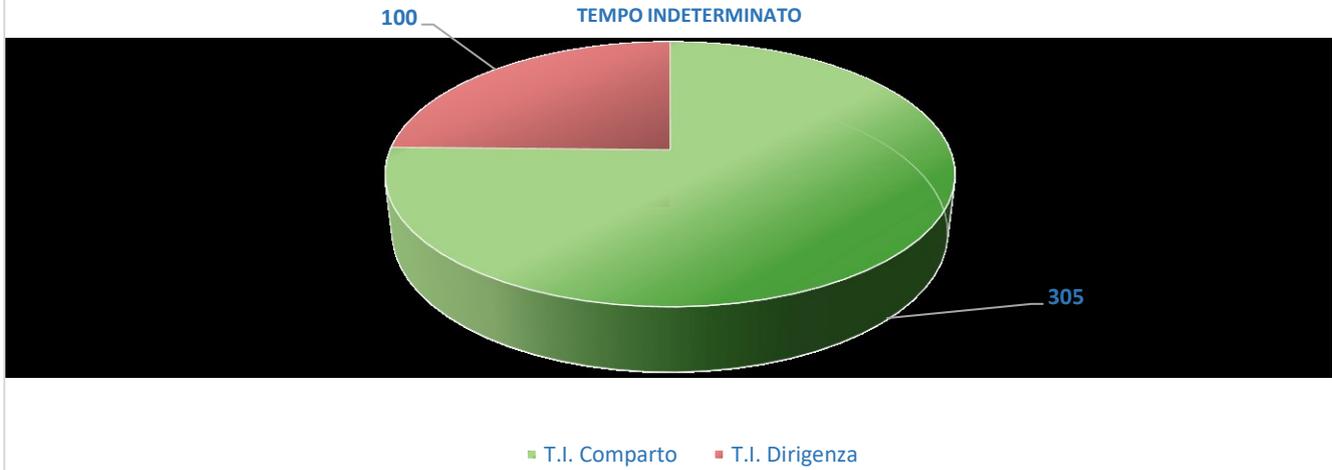
Personale a tempo indeterminato	405
Personale a tempo determinato	5
Ricercatori (piramide)	44
Borsisti	47
Totale	501



## Comparto – Dirigenza al 31 dicembre 2022

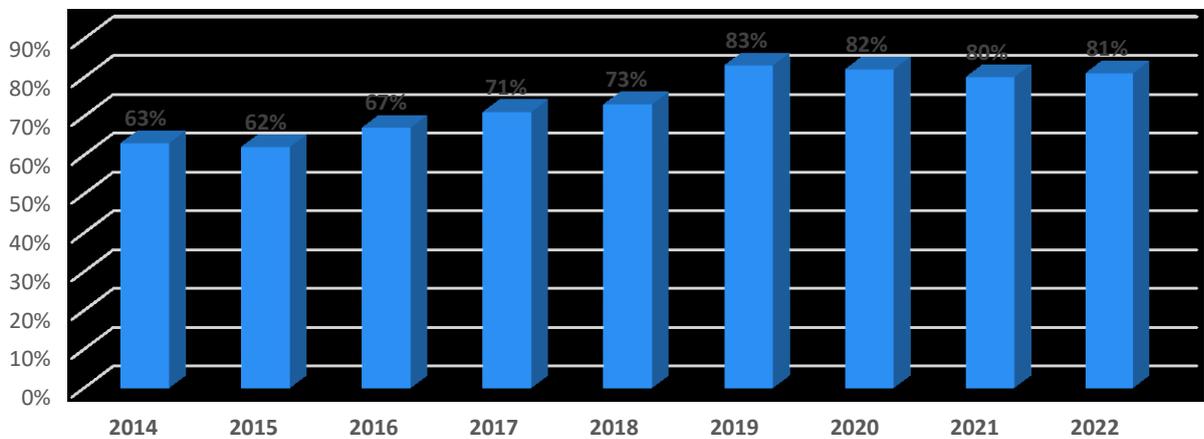
T.I. Comparto	305
T.I. Dirigenza	100

### Rapporto Comparto Dirigenza - anno 2022



ANNO	%
2014	63%
2015	62%
2016	67%
2017	71%
2018	73%
2019	83%
2020	82%
2021	80%
2022	81%

### % PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO SU TOTALE



## PATRIMONIO IMMOBILIARE

Le tabelle che seguono riportano il patrimonio immobiliare dell'istituto distribuito delle due Regioni Lazio e Toscana

### ROMA – SEDE CENTRALE

EDIFICIO	Piani	Superficie Lorda
Palazzina 1 (Accettazione, RIA, Formazione, Qualità, Osservatorio e CED)	Piano seminterrato	376,96
	Piano Rialzato/T	723,03
	Piano primo	723,03
	<b>TOTALE</b>	<b>1823,02</b>
Palazzina 2 (Alimenti)	Piano Terra	191,46
	Piano Rialzato	191,46
	<b>TOTALE</b>	<b>382,92</b>
Palazzina 3 (Direzione Tecnica e patrimoniale)	Piano terra	161,08
Palazzina 4 (laboratori e mensa)	Piano seminterrato	1029,58
	Piano rialzato/terra	682,33
	Piano primo	744,02
	Piano secondo	912,90
	<b>TOTALE</b>	<b>3368,83</b>
Palazzina 5 (Chimico, Risorse Umane, Economico finanziaria, Acquisizione beni e servizi)	Piano terra	985,89
	Piano Primo	430,81
	<b>TOTALE</b>	<b>1417,70</b>
Palazzina 6 (magazzino, celle frigo)	Piano Terra	101,09
Palazzina 7 (necroscopia)	Piano Terra	122,53
Nuovo Magazzino	Piano Terra	110,00
Palazzina 9 (Direzione Aziendale, Ricerca e Innovazione)	Piano Terra	232,37
	Piano primo	188,34
	<b>TOTALE</b>	<b>420,71</b>
Palazzina 10 (Magazzino e Sicurezza)	Piano Terra	141,49
	Piano primo	63,24
	<b>TOTALE</b>	<b>204,73</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>6359,20</b>

Nota: Con Deliberazione del Direttore Generale n. 64 del 13/02/2020 è stato stipulato un contratto di locazione transitoria per l'area confinante l'Acqua Appia

**UNITA' OPERATIVE TERRITORIALI**

Sedi territoriali Lazio e Toscana	Piani	Superficie lorda
PISA Edificio A Edificio B	Piano Terra	447,56
	Piano Terra	541,87
	Piano Primo	235,51
	<b>TOTALE</b>	<b>1224,94</b>
AREZZO	Piano Seminterrato	173,32
	Piano Rialzato/T	459,62
	Piano Primo	265,18
	<b>TOTALE</b>	<b>898,12</b>
FIRENZE	Piano Seminterrato	479,40
	Piano Rialzato/T	385,08
	Piano Primo	391,41
	<b>TOTALE</b>	<b>859,55</b>
GROSSETO	Piano Seminterrato	83,06
	Piano Rialzato/T	385,08
	Piano Primo	391,41
	<b>TOTALE</b>	<b>859,55</b>
SIENA	Piano Seminterrato	32,13
	Piano Terra	349,09
	Piano Primo	430,81
	<b>TOTALE</b>	<b>812,03</b>
VITERBO	Piano Seminterrato	438,67
	Piano Rialzato	448,56
	<b>TOTALE</b>	<b>887,23</b>
RIETI	Piano Terra	277,32
	Piano Primo	118,13
	<b>TOTALE</b>	<b>395,45</b>
LATINA	Piano Terra	<b>940,07</b>

NOTA: per i locali ubicati presso la sede di FROSINONE (mq. 270) è stato stipulato un contratto di comodato d'uso tra la ASL di Frosinone e l'Istituto (deliberazione del Direttore Generale n. 235/2018).

Superficie catastale	
Sedi	mq
ROMA	31280
Pisa	11398
Arezzo (SUB.2)	502
Firenze	2720
Grosseto	1015
Siena	3595
Viterbo	4558
Rieti	1120
Latina	812

## Valore complessivo degli immobili

Immobili	Valore in €.
Terreni	2.410.920,73
Fabbricati	39.142.084,37

## RISORSE STRUMENTALI

Di seguito il dettaglio del valore della strumentazione in uso presso l'ente rilevato al 23 gennaio 2023

Categoria	Valore in €.
Impianti e macchinari	3.713.032
Attrezzature sanitarie e scientifiche	14.923.485
Mobili e arredi	1.567.633
Automezzi	245.456

Fonte: UOC Economico Finanziaria

## TRANSIZIONE DIGITALE

Con Deliberazione del Direttore Generale n.417 del 14 settembre 2022 è stato individuato il Responsabile della Transizione digitale, ai sensi dell'art. 17 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) - D.lgs. 82/2005, mentre con Deliberazione del Direttore Generale n. 503 del 14 dicembre 2022, si è provveduto ad approvare il Piano per la Transizione Digitale 2021-2023.

Il Piano Triennale ICT del IZSLT per il triennio 2021 – 2023 riprende quanto previsto dal Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione di AGID 2021 – 2023 e integra la programmazione triennale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana. Le fonti sopra menzionate, insieme, impongono un'accelerazione nel processo di digitalizzazione e trasformazione dell'attività della pubblica amministrazione.

Il peculiare momento storico che il Paese si trova ad attraversare ha prodotto un significativo impatto sulla vita personale e lavorativa di ogni cittadino, e questo ha avuto un inevitabile riflesso sulle esigenze dell'intera società e dell'ecosistema lavorativo nel quale si trova ad operare.

Le sfide che aspettano il sistema Paese nei prossimi anni sono di sicuro rilievo e riguarderanno sicuramente la gestione del cambiamento introdotto dal Covid-19 nel mondo sociale e professionale, e la trasformazione del Paese verso nuovi orizzonti in termini di digitalizzazione, transizione ecologica, mobilità sostenibile, istruzione, inclusione e coesione sociale e salute, tutti obiettivi delle linee di sviluppo e investimento individuate dall'UE per il rilancio dell'economia e della vita in Europa.

Dopo oltre un anno di transizione dovuto alla pandemia, pur ritornando gradualmente a modalità di lavoro con preponderanza di lavoro in presenza, alternato da attività svolte da remoto, resta centrale la necessità di rivedere l'organizzazione dei processi confermando come i servizi digitali e l'informatizzazione siano un perno della trasformazione digitale del Paese.

Questo mutamento culturale, unito all'evoluzione tecnologica dei sistemi informativi del settore pubblico, avviato in fase di "emergenza", sta contribuendo all'innovazione delle Amministrazioni stesse, con l'obiettivo di superare le barriere che ne hanno rallentato e ritardato il suo naturale sviluppo.

I cambiamenti da attuare saranno accompagnati da nuove normative e nuove opportunità che aiuteranno il Paese a proseguire nella direzione di trasformazione digitale già iniziata. Il Piano Triennale si pone infatti come sintesi tra le varie linee di trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione.

A livello nazionale, la Strategia Italia digitale 2026, si concentra da un lato sulle infrastrutture digitali e la connettività a banda ultra-larga e, dall'altro su quegli interventi volti a trasformare la Pubblica Amministrazione in chiave digitale. Come specificato nella Strategia, i due assi sono necessari per garantire a tutti i cittadini un accesso a connessioni veloci e per migliorare il rapporto tra cittadino e pubblica amministrazione. Gli interventi hanno come traguardo principale quello di mettere l'Italia nel gruppo di testa in Europa nel 2026, rispetto a: diffusione dell'identità digitale, riduzione del gap di competenze digitali, incremento dell'uso dei servizi in cloud da parte della PA, crescita dell'erogazione dei servizi digitali essenziali erogati online, completamente delle reti a banda ultra-larga su tutto il territorio nazionale.

Nella prospettiva di affrontare con efficacia le nuove sfide da intraprendere e per garantirne un adeguato monitoraggio, è intervenuta poi la novità in campo normativo del Decreto Semplificazioni "bis" (D.L. 31 maggio 2021 n. 77 come convertito con la legge n. 108 del 29 luglio 2021): l'art. 18-bis del CAD (Violazione degli obblighi di transizione digitale). La norma richiede una maggior attenzione all'adempimento di tutte le indicazioni riportate nel Piano Triennale con il supporto da parte dell'Agenzia nell'orientare l'approccio operativo secondo principi di indirizzo, collaborazione, supporto e deterrenza agli attori interessati dalle norme in materia di innovazione tecnologica e digitalizzazione della pubblica amministrazione. Gli sforzi compiuti saranno funzionali a riguardare gli obiettivi preposti nei tempi previsti evitando eventuali provvedimenti sanzionatori per mancata ottemperanza degli obblighi di transizione digitale.

Gli obiettivi dell'aggiornamento 2021–2023 tengono anche conto, oltre che dei principi dell'eGovernment Action Plan 2016-2020, delle azioni previste dalla eGovernment Declaration di Tallinn (2017-2021), delle indicazioni della nuova programmazione europea 2021-2027, dei target al 2030 del Digital Compass, i cui indicatori misurano il livello di digitalizzazione in tutta l'UE e rilevano l'effettiva presenza e l'uso dei servizi digitali da parte dei cittadini e imprese.

Il Piano Triennale 2021-2023 consolida l'attenzione sulla realizzazione delle azioni previste e sul monitoraggio dei risultati raggiunti nel raggiungimento degli obiettivi predefiniti.

La redazione del documento risponde al compito individuato nella Circolare 3/2018 del Ministero della Pubblica Amministrazione, al punto e) "competenza del RTD in materia di predisposizione del Piano triennale per l'informatica della singola amministrazione, nelle forme e secondo le modalità definite dall'Agenzia per l'Italia digitale".

### *Strategia*

- Favorire lo sviluppo di una società digitale, dove i servizi mettono al centro i cittadini e le imprese, attraverso la digitalizzazione della pubblica amministrazione che costituisce il motore di sviluppo per tutto il Paese.
- Promuovere lo sviluppo sostenibile, etico ed inclusivo, attraverso l'innovazione e la digitalizzazione al servizio delle persone, delle comunità e dei territori, nel rispetto della sostenibilità ambientale.
- Contribuire alla diffusione delle nuove tecnologie digitali nel tessuto produttivo italiano, incentivando la standardizzazione, l'innovazione e la sperimentazione nell'ambito dei servizi pubblici.

### *Attori coinvolti nell'attuazione del Piano*

All'attuazione del Piano Triennale del IZSLT provvede il Servizio Innovazione Informatica, attraverso il Responsabile Transizione Digitale (RTD) in stretta collaborazione con il personale dell'ente, in base alle proprie competenze.

Dott. Manuel Festuccia manuel.festuccia@izslt.it  
Responsabile per la Transizione Digitale

### *Gli obiettivi generali dell'Amministrazione*

L'IZSLT sta progressivamente transitando i propri applicativi direttamente sviluppati e forniti da terzi verso una modalità "Software as a service" (SaaS) e "Infrastructure as a service" (IAAS), possibilmente utilizzando cloud dei fornitori certificati dall'AGID). I dati e gli applicativi sono parzialmente in cloud e la sicurezza dei dati e della rete sono assicurati dai fornitori.

Obiettivi di miglioramento per i servizi erogati verso l'esterno

L'obiettivo del triennio è erogare il massimo numero possibile di servizi online per i residenti e le imprese del territorio attraverso l'utilizzo di soluzioni SaaS certificati da AgID.

Nel corso di 2023, Il sito web dell'IZSLT sarà rinnovato (in coerenza con le Linee AGID del design), reso accessibile ai disabili e integrato con SPID, PagoPA.

Nel corso di 2023, Il sito web del Portale della Formazione e Portale Borse di Studio saranno rinnovati (in coerenza con le nuove Linee AGID del design), resi accessibili ai disabili e integrati con SPID.

Applicando il principio "il cittadino deve fornire i suoi dati una sola volta", L'IZSLT lavorerà con i propri fornitori per consentire il ricupero dei dati inseriti in pregresso nelle istanze digitali per precompilare ulteriori istanze, riducendo ulteriormente il carico di lavoro dell'utente.

Il sito dell'IZSLT è reso disponibile ai cittadini disabili mediante l'installazione di un apposito software. Ciò nonostante, l'accessibilità del sito dell'IZSLT risulterà solo parzialmente accessibile" - come dichiarato all'Agenzia per l'Italia digitale nella dichiarazione di accessibilità (D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 106), in quanto alcuni documenti sono stati caricati in un formato non coerente con l'accessibilità. L'IZSLT intende sostituire tali documenti con versioni compatibili con i requisiti di accessibilità.

### *Obiettivi di miglioramento per i servizi erogati verso l'interno*

Gli obiettivi rivolti verso l'interno (Consiglio di amministrazione, dirigenti, dipendenti e collaboratori) del triennio sono:

- Realizzare un portale per i dipendenti per la gestione personale;

Completare il quadro Regolamentare dell'IZSLT in materia di ICT:

- Regolamento per la gestione, il funzionamento e l'utilizzo del sito internet istituzionale e dei social media;
- Regolamento / Manuale di conservazione dei documenti digitali.

Individuazione e nomine dei Responsabili per:

- Responsabile per la Conservazione digitale e della Gestione Documentale
- Responsabile del sito web istituzionale e del procedimento di pubblicazione

Individuare, acquisire, integrare ed avviare software per:

- Controllo di Gestione
- Gestione del ciclo della performance
- Cruscotti direzionali di Business Intelligence
  
- Aggiornamento normativo/tecnologico/migliorativo delle applicazioni
- Reingegnerizzare alcuni procedimenti
- Avviare un progetto per la conservazione digitali degli archivi cartacei
- Migliorare le conoscenze delle funzionalità delle applicative dell'IZSLT e degli strumenti di lavoro (ex. Excel) fra i dipendenti.

#### *Obiettivi di miglioramento per l'infrastruttura di rete*

- - Nuovo centralino telefonico virtualizzato: l'obiettivo è quello aumentare i servizi disponibili (risponditore automatico ad albero, ecc.) nonché di concentrare su un unico centralino virtualizzato (senza nessun hardware "in casa", a parte gli apparecchi telefonici), tutte le utenze telefoniche degli uffici e dei laboratori (comprese sedi territoriali) per i quali ad oggi viene pagata una distinta fattura, in modo da avere un'unica bollettazione per tutte le utenze servite.
- Potenziamento connettività aziendale centralizzata a 1Gb per la sede di Roma: l'attuale connettività, 100MBit, non è sufficiente per gli obiettivi di digitalizzazione inerenti la transizione digitale avviato nel corso di 2021: l'ampliamento dei servizi online e gli applicativi in cloud devono essere garantiti da una banda di connettività performante. Il passaggio ad 1 GB ci consente ottimi standard di qualità sia per gli uffici che per gli utenti che fruiscono di servizi erogati direttamente.
- Ammodernamento della LAN presso: l'attuale infrastruttura di rete in esercizio presso l'Ente è presso che obsoleto (ha più di 20 anni). Si intende procedere con l'ammodernamento degli apparati attivi sostituendoli con dispositivi attuali e più performanti; si prevede la sostituzione degli armadi (rack), del cablaggio e l'attestazione di tutti i punti rete su cablaggio passivo esistente.

#### *Gli obiettivi di miglioramento per la sicurezza informatica*

Il firewall non è fisicamente all'interno dell'istituto ma fornito da Vodafone, internamente è stabilita la configurazione delle policy di sicurezza.

I PC dell'IZSLT non sono connessi a dominio ma le utenze rilasciate non sono amministrative quindi l'installazione di software è limitata.

L'attuale parco macchine necessita, anno dopo anno, di sostituzione delle postazioni più obsolete con nuove postazioni; la U.O. Sistemi Informatici ha sempre operato in questi interventi cercando di garantire ad ognuno di poter lavorare in modo efficiente, ma le nuove tecnologie in termini di hardware e software implicano un inevitabile processo di ammodernamento anche per gli strumenti quotidiani di lavoro; l'obiettivo è di sostituire in modo metodico e controllato le postazioni più vecchie in modo da avere l'intero parco macchine aggiornato ai sistemi operativi più recenti; pertanto si punta ad avere esclusivamente postazioni a partire da Windows 10 in poi.

Per quanto riguarda i servizi in cloud, ci si affida ai sistemi di sicurezza messi a disposizione dai provider di servizi SaaS e IaaS, i quali garantiscono la continuità del servizio, assistenza ed interventi di ripristino i casi di emergenza;

Si premette che AgID dovrà emanare gli aggiornamenti alle misure minime di sicurezza e tool di sicurezza, inoltre dovrà essere pubblicato il decreto attuativo della Legge sul perimetro di sicurezza Nazionale Cibernetica e le linee guida per lo sviluppo e definizione del modello di riferimento sui CERT

di prossimità, di conseguenza questo Ente prenderà atto di quanto emanato e si adeguerà alle normative, mantenendo alto il livello di sicurezza.

Uno degli obiettivi che sempre deve essere prioritario per questo Ente è quello della manutenzione ordinaria delle policy, della rete logica e degli apparati ad essa collegati, in questo modo avendo una “situazione ordinata” si possono prevenire attacchi da fonti esterne e nel caso in cui una minaccia riuscisse a penetrare all’interno dell’infrastruttura, sarà più facile individuarne la locazione ed isolarla per evitarne la propagazione (es. virus cryptolocker).

Contrastare le minacce informatiche citate in precedenza diventa fondamentale in quanto garantisce la disponibilità, l’integrità e la riservatezza delle informazioni proprie del sistema informativo dell’Ente, portando all’aumento della fiducia nei servizi digitali erogati dalla PA, tutto questo può essere attuato con la formazione, la prevenzione e l’incremento del livello di Cyber Security Awareness. A tal scopo, l’IZSLT intende avviare un percorso di miglioramento, seguendo il modello di gestione per la sicurezza delle informazioni.

Più in generale l’obiettivo, da perseguire durante il corso del triennio, per questa Amministrazione sarà quello di aumentare il livello di consapevolezza del dato prodotto e gestito dall’Ente, secondo un principio di accountability, principio cardine del GDPR.

#### *Gli obiettivi per la formazione*

È fondamentale per la realizzazione del processo di cambiamento orientato alla semplificazione e all’accessibilità degli strumenti informatici definire un programma di formazione rivolta alle strutture amministrative coinvolte.

Gli obiettivi da portare a termine entro l’anno 2023 sono la formazione del personale interessato per l’utilizzo delle nuove piattaforme sottoscritte dal IZSLT, nello specifico la suite Microsoft Office 365. Inoltre dovranno essere programmati degli interventi per aumentare la consapevolezza e la sensibilizzazione dei rischi informatici ovvero il “Cyber Security Awareness”.

Il Piano di Formazione generale del IZSLT dovrà contenere degli obiettivi in linea con il presente Piano e le risorse finanziarie disponibili a bilancio atte a renderlo attuativo.

## **SISTEMI INFORMATIVI**

In Istituto è operativo, dalla fine del 2022, il CRUSCOTTO DIREZIONALE che prevede un numero di KPI - Key Performance Indicators - necessari alla Direzione per il buon governo dell’Ente.

I dati in possesso vengono estratti da un unico sistema o incrociando i valori di più sistemi importati nel nuovo sistema R4 per comporre KPI trasversali.

Di seguito vengono riportati i sistemi informatici attualmente in uso:

## 1. Sistemi informatici R4 – Cruscotto Direzionale



## 2. EUSIS – Materiali di consumo e contabilità



DigitGO



Eusis Cespiti  
menu Laterale



Eusis Contab  
(web)



Eusis Contab  
menu Laterale



Eusis Magaz  
menu Laterale



Gest



Micrologistica



Querytool

### 3. R3 Performance aziendale e di struttura (obiettivi); Ricerche

Report e cubi OLAP abilitati

Mostra tutto Nascondi tutto

**Cubi OLAP**

- 33 - Ordini
- 40 - Fatture/Passive
- 41 - Movimenti Contabilità Generale
- 42 - Movimenti Contabilità Analitica
- 43 - Personale
- 6 - Pianificazione e controllo: dall CDG
- 25 - Risorse
- 29 - Pianificazione e controllo: dati per Conti
- 83 - Progetti e Commesse (nuovo cubo)

**MeS SANTANNA Sistema di valutazione della performance**

**Ordini**

- 100009 - Consumi per centro di costo e progetto
- 100066 - Ordini di Acquisto: Progetti, Struttura e Fornitori
- 100097 - Consumi per centro di costo e progetto con filtro su Progetto
- 100025 - Attività Formazione per per Commessa e Centro di Costo

**Personale Izait**

- 100087 - Izs PER003 - Costo Totale del Personale per Figure Contrattuali
- 100090 - Izs PER007 - Costo Totale del Personale per Figure Contrattuali per CdC
- 100088 - Izs PER004 - Costo Totale con Dettaglio del Personale per Figure Contrattuali
- 100089 - Izs PER005 - Costo Totale del Personale per Periodo/Struttura/Progetto
- 100092 - Izs PER009 - Elenco del Personale per Struttura
- 100093 - Izs PER011 - Modello F24 Codici Tributo per Periodi/Dipendenti
- 100104 - Izs PER014 - Costo Missioni per Periodo/Competenza Struttura, Progetto e Nominativi

**Progetti vecchi**

- 15002 - Stampa di Dettaglio di un Progetto (da tabella Proq)
- 15004 - Progetti/Ricerche: Elenco progetti/ricerche - Istituto Zooprofilattico Lazio e Toscana.
- 15005 - Progetti/Ricerche: Situazione incassi - Istituto Zooprofilattico Lazio e Toscana.
- 15006 - Progetti/Ricerche: Situazione incassi e budget-spese - Istituto Zooprofilattico Lazio e Toscana.
- 15007 - Progetti/Ricerche: elenco progetti/ricerche per reparto
- 15008 - Elenco ricerche raggruppate per responsabile U.O. e capofila - Istituto Zooprofilattico Lazio e Toscana (8 con scelta parametri)
- 15009 - Elenco ricerche per responsabile capofila - Istituto Zooprofilattico Lazio e Toscana.
- 15010 - Elenco progetti/ricerche per reparto

**Struttura**

- 100047 - IAR001 - Report Determinazioni Analitiche Riepilogo Ver.3

**Cespiti**

- 100035 - Elenco dei Beni Censiti in anagrafica cespiti

**Obiettivi**

- 25001 - Scheda Sinottica del piano delle attività della direzione generale per anno (5)
- 25002 - Proposta obiettivi programmatici per anno, struttura e versione (6)
- 25003 - Obiettivi programmatici definitivi per anno, struttura e versione (6a)
- 25004 - Obiettivi programmatici report intermedio al periodo (7)
- 25005 - Obiettivi programmatici report consuntivo al periodo
- 25006 - Obiettivi programmatici report consuntivo al periodo - con peso effettivo
- 25006 - Riepilogo Contributo strutture agli obiettivi del Piano della Performance Anno (8)
- 25009 - Riepilogo Contributo strutture agli obiettivi al Piano della Performance Anno (8) - con peso effettivo
- 25007 - Obiettivi programmatici: Rapporto sul raggiungimento degli obiettivi al periodo (9)

**Personale**

- 100019 - Andamento dei Costi del Personale Anni 2011-2010-2009
- 100020 - Costo del Personale per Struttura/Progetto
- 100046 - Unità Giuridiche Equivalenti
- 100072 - Costo del Personale per Dettaglio-Periodi
- 100073 - Costo del Personale per Dettaglio-Periodi CdA

**Pianificazione e Controllo**

- 100134 - PC002 Fatturato Prestazioni a Pagamento
- 100135 - PC003 Fatturato Prestazioni a Pagamento Complessivo
- 9083 - Report per struttura sul budget contrattato e % di utilizzo
- 9074 - Report per struttura sul budget contrattato e % di utilizzo (Cruscotto)
- 9075 - Report per voce di spesa sul budget contrattati (Cruscotto)

**Progetti/Ricerche**

- 33001 - Sintesi di un Progetto con dettaglio assegnazione
- 33004 - Elenco progetti/ricerche
- 33005 - Elenco progetti/ricerche: situazione incassi
- 33007 - Elenco progetti/ricerche per reparto
- 33008 - Elenco progetti/ricerche per responsabile leader e raggruppati per responsabile U.O.
- 33009 - Elenco progetti/ricerche raggruppati per responsabile leader
- 33010 - Elenco progetti/ricerche per reparto ordinati per Responsabile U.O.

### 4. SIL – Campioni e determinazioni analitiche (Programma di prossima sostituzione)

Id:	00365	Profilo:	[TRACCIABILITA' COMPLESSIVA][VALIDAZIONE ANAGRAFICHE] [AMMINISTRAZIONE CONF. PROVE]
Nome:	FABRIZIO	Cognome:	CORZANI
E-mail:	operator@izst.it	Descrizione:	
Sede:	IZS UT Sede Centrale	Struttura:	Direzione Operativa Diagnostica generale (Disabilitato)
Laboratorio:	Laboratorio di Microbiologia, micologia e gestione di microrganismi (Disabilitato)	Tema:	Excite-Bike

Cambia Laboratorio

Cambia Password

Bacheca

Messaggio	Note
<a href="#">Inserimento nuove anagrafiche</a>	*** Del 1° aprile l'inserimento del C.F. o della P.IVA nelle anagrafiche sarà OBBLIGATORIO! ***
<a href="#">LUOGHI PRELIEVO</a>	Inserire nuove voci relative ai luoghi prelievo.
<a href="#">Annuale pagamento SIL-AS400</a>	Procedure per la fatturazione
<a href="#">Subcampionamenti</a>	Nuova modalità inserimento subcampionamenti.
<a href="#">Linee guida</a>	Linee guida per l'accettazione su SIL dei campioni alimentari
<a href="#">Nuova funzionalità</a>	Attivazione nuove funzionalità per i luoghi prelievo relativi ad alcune branche.
<a href="#">Interazione sistemi informativi</a>	Interazione sistemi informativi
<a href="#">Annuale firma digitale</a>	Manuale d'uso per la firma digitale dei R.d.P.
<a href="#">Scelta referenti online</a>	Modalità rilascio ricevuta per il ritiro dei R.d.P. online
<a href="#">Nuovi campi SIL</a>	Manuale dei nuovi campi su SIL
<a href="#">**Inserimento pesticidi***</a>	Protocollo per l'inserimento dei pesticidi su SIL

## 5. JOBTIME– Anagrafica Dipendenti, Presenze, Missioni, Paghe

The screenshot shows the 'Richieste' (Requests) section of the GPI system. At the top, there is a navigation bar with the GPI logo and a menu icon. Below it, there are filters for dates (25/05/2022 to 22/09/2022), type (Tipo: tutti), status (Stato: tutti), and cause (Causale: tutte). A sidebar on the left contains a 'Richieste' menu and a list of categories: 'Cartellino' and 'Cedolini/Cu'. The main area displays a table with columns for 'Periodo', 'Tipo', 'Stato', 'Causale', and 'Dettaglio'. There are three circular indicators in the top left of the main area, with the middle one containing the number '1'.

## 6. ALFA SCORER – Valutazione performance individuale I dati non convergono sul sistema RW10

The screenshot shows the 'AlfaBox - HMS Consulting' application window. On the left is the 'IZS' logo. On the right is a login form with fields for 'Utente' (performance@izslt.it), 'Password' (masked with dots), and 'Esercizio' (2022). There are links for 'Password dimenticata?' and 'Ricordami', and a 'Login' button. Below the login form is a menu of services:

	<b>Alfa Value</b> Valutazione degli Incarichi		<b>Alfa Scorer</b> Performance Individuale e Sistema Premiante
	<b>Alfa Budget</b> Sistema di budget		<b>Alfa Rank</b> Bandi e Graduatorie
	<b>Alfa Alpi</b> Libera Professione in Intra Moenia		<b>Alfa Moenia</b> Libera Professione in Intra Moenia

At the bottom, there is a status bar with 'Ver. 9.1', 'Sessioni: 14', and several icons (user, lock, shield, info).

## 7. EASI – Sistema manutenzioni

I dati non convergono sul sistema R4

Due sono gli applicativi del software attualmente utilizzato per la gestione delle apparecchiature elettromedicali:

a. EASI STAR, utilizzato dalle strutture sanitarie per le richieste di manutenzione

The screenshot shows the EASI Star web application interface. At the top, there is a navigation bar with the EASI Star logo and a menu with items: Home, Richieste, Consultazione, Agenda e comunicazioni, Utente, and Help. The user is logged in as D.O. Controllo Alimenti. The main content area is titled "Home - Monitor" and displays two columns of data:

- SETTORE**
  - Totale beni: 280
  - Tecnologie biomediche: 249
  - Tecnologie informatica ufficio: 16
  - Attrezzature sanitarie: 1
  - Ferri chirurgici: 0
  - Impianti: 0
  - Ausili: 0
  - Autoveicoli: 0
  - Arredi: 0
  - Apparecchiature elettriche: 14
  - Altro: 0
- DETTAGLIO OPERATIVO**
  - Totale beni: 280
  - Numero di sistemi: 35
  - Apparecchiature non trovate: 1
  - Attività programmate del mese di Giugno:
    - Verifica Sicurezza elettrica: 0
    - Manutenzione preventiva: 0
    - Controllo funzionale: 0
  - Richieste ultimi 30 giorni:
    - Richieste aperte: 4
    - Chiusure: 3
    - Chiusure: 1
  - Proposte fuori uso ultimi 90 gg.:
    - Richieste aperte: 3
    - Chiusure: 0
    - Chiusure: 3

b. EASI viene invece utilizzato per il controllo e la gestione dell'attività manutentiva.

The screenshot shows the EASI CMMS web application interface. At the top, there is a navigation bar with the EASI CMMS logo, the text "IZS LAZIO E TOSCANA", the user name "Sabina Antoniucci", and a "LOGOUT" button. The main content area is titled "ALTHEA" and displays a grid of management modules:

- INVENTARIO**: Sistema di registrazione e gestione dei dati anagrafici, patrimoniali e tecnici dei beni mobili.
- COLLAUDI**: Sistema di gestione delle richieste di collaudo.
- CALENDARIO**: Sistema di gestione degli appuntamenti relativi alle attività programmate.
- MULETTI**: Gestione muletti.
- CORRETTIVA**: Sistema di registrazione e gestione dei dati relativi alle attività di risoluzione dei guasti.
- FUORI USO**: Sistema di gestione delle richieste di fuori uso.

## 8. Portale della formazione





IZSLT News Calendario Eventi Eventi Conclusi Manuale Login

**Calendario Eventi**

Mostra voci:  Cerca:

Evento Formativo	Edizione	ECM	Stato	Posti	Data Inizio
L'ATTIVITA' DI RICERCA CORRENTE PRESSO L'IZS LAZIO E TOSCANA 2021: INNOVAZIONE E	1	5.0	Iscrizioni aperte	50	16/06/2022
FOCUS SULLA CONOSCENZA- RAPPORTO DEL 2020 SULLE ZONOSI NELL'UNIONE EUROPEA	1	0.0	Iscrizioni chiuse	100	15/06/2022
AGGIORNAMENTO TEORICO-PRATICO PER IL CONTROLLO UFFICIALE IN ALIMENTI E MANGIMI G	1	10.6	Iscrizioni chiuse	20	15/06/2022
AGGIORNAMENTO TEORICO PRATICO PER IL CONTROLLO UFFICIALE IN ALIMENTI E MANGIMI G	1	23.1	Iscrizioni chiuse	20	13/06/2022
PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI (MTA)	1	5.3	Iscrizioni chiuse	35	19/05/2022
CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICO SU CLASSYFARM PER VETERINARI AZIENDALI: BENESS	1	8.0	Iscrizioni chiuse	13	19/05/2022
SICUREZZA ALIMENTARE DEI PRODOTTI DELL'ALVEARE	1	5.0	Iscrizioni chiuse	84	30/04/2022
IL REGOLAMENTO UE 2016/ 429 SULLE MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI, ALLA LUCE DEL	1	4.0	Iscrizioni chiuse	55	21/04/2022
CORSO DI FORMAZIONE IN MANAGEMENT PER I RESPONSABILI DI STRUTTURA DELL' ISTITUTO	1	50.0	Iscrizioni aperte	31	30/03/2022
26° CORSO DI SPETTROMETRIA DI MASSA 2022	1	32.0	Iscrizioni chiuse	80	14/03/2022
AGGIORNAMENTO TEORICO - DIMOSTRATIVO PER IL CONTROLLO UFFICIALE IN ALIMENTI E MA	1	9.9	Iscrizioni chiuse	35	03/11/2021

Visualizzazione da 1 a 26 di 26 voci Precedente **1** Avanti

## 9. Sistema integrato Qualità



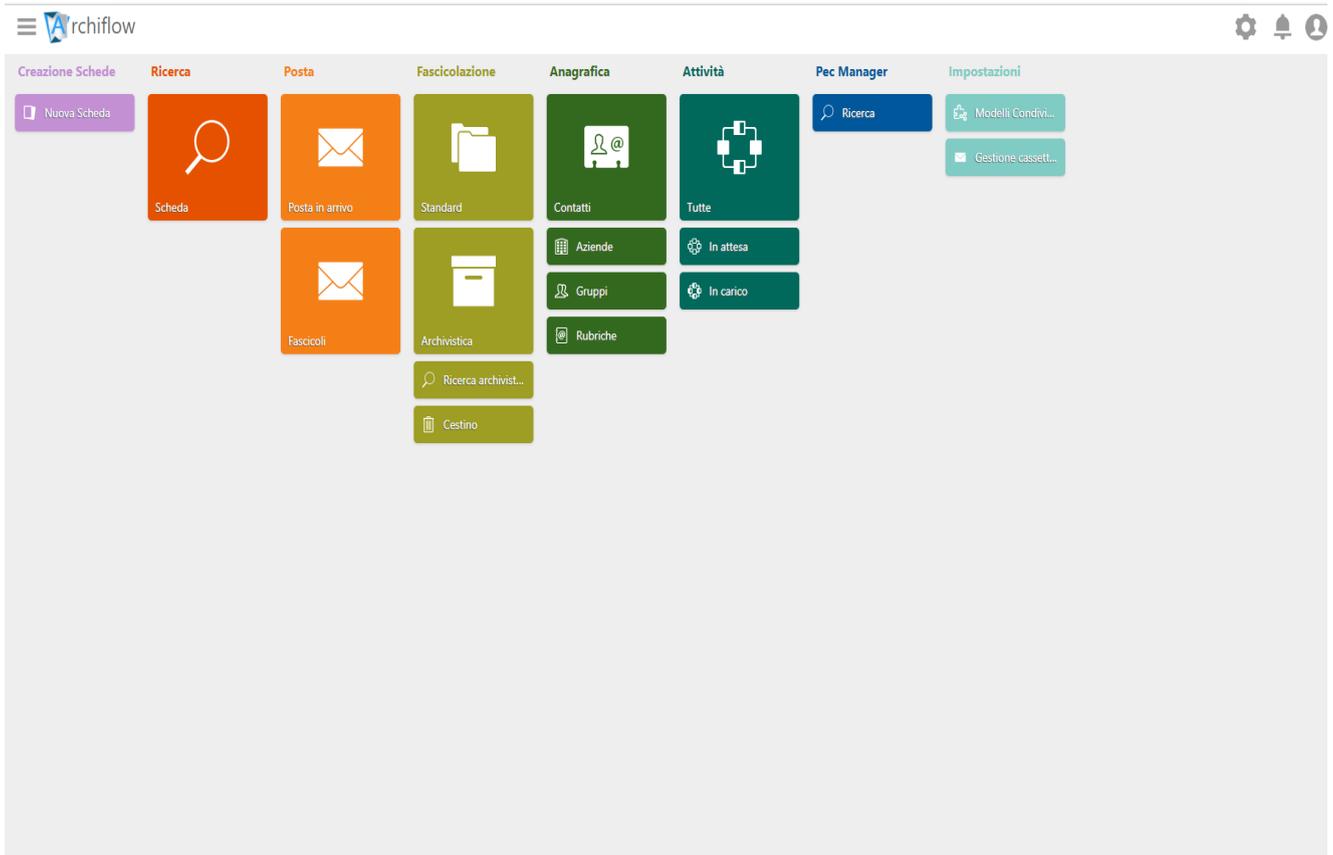
**GESTIONE FILE QUALITA', SICUREZZA, ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA**

Nome	Permessi	Modificato il	Dimensione
LAZIO SUD 2021	lettura	27.09.2021 08:12	0 b
ACC Scheda_anagrafica_luoghi_16_06_2021.xlsx	lettura	07.10.2021 13:19	14 KB
BIL scheda anagrafica dei luoghi 2021.xlsx	lettura	06.07.2021 08:05	13 KB
CHI Scheda anagrafica dei luoghi 2021.xlsx	lettura	13.10.2021 11:44	18 KB
DIG SCHEDA ANAGRAFICA DEI LUOGHI 2021.xlsx	lettura	04.08.2021 13:03	16 KB
DMV scheda anagrafica dei luoghi 2021.xlsx	lettura	06.09.2021 09:37	13 KB
FOD SCHEDA ANAGRAFICA LUOGHI 13 09 21.xlsx	lettura	27.09.2021 08:01	14 KB
IGA scheda anagrafica dei luoghi 2021.xlsx	lettura	11.10.2021 13:03	16 KB
OES Scheda anagrafica dei luoghi REV 11.2021.xlsx	lettura	03.11.2021 11:46	13 KB
OGM SCHEDA ANAGRAFICA DEI LUOGHI 2021.xlsx	lettura	03.11.2021 09:21	14 KB
PER Scheda anagrafica dei luoghi rev 25 06 2021.xlsx	lettura	01.03.2022 13:41	13 KB
PRO scheda anagrafica dei luoghi 2021.xlsx	lettura	06.07.2021 08:19	14 KB
QUA-SPP Scheda anagrafica dei luoghi 2021.xlsx	lettura	08.07.2021 10:05	14 KB
SIE Scheda anagrafica luoghi MOD 021 DOSIE 05_08_2021.xlsx	lettura	11.10.2021 08:23	16 KB
SIF Scheda anagrafica 28-10-2021.xlsx	lettura	12.11.2021 11:49	17 KB
SIP Scheda anagrafica dei luoghi 2021.xlsx	lettura	06.07.2021 08:40	18 KB

SCHEDA ANAGRAFICA DEI LUOGHI 2021 oggetti: 2

# 10. Archiflow

## Sistema documentazione atti deliberativi



## LE ATTIVITA' PREVALENTI

<b>REGIONE LAZIO</b>	<b>2022</b>			
<b>Settore di attività / Branca</b>	<b>Richieste</b>	<b>Campioni</b>	<b>Aliquote</b>	<b>Analisi</b>
Autocontrollo alimenti per l'uomo	16.104	46.933	47.093	228.528
Autocontrollo alimenti zootecnici	114	117	117	367
Campioni dipendenti IZSLT	181	318	358	1.907
Campioni provenienti da altri enti	1.804	2.181	2.182	51.889
Centro di referenza antibioticoresistenza	2.393	4.692	5.231	12.278
Centro di referenza malattie degli equini	1	3	3	21
Centro di riferimento enterobatteri patogeni	664	1.031	1.031	1.584
Collaborazioni scientifiche altri enti	7	45	45	95
Controlli ufficiali altri	89	152	152	3.590
Controlli ufficiali sanità animale	2.011	5.687	6.145	14.235
Controllo qualità	2.400	7.316	7.414	17.948
Controllo ufficiale alimenti per l'uomo	3.658	4.441	4.441	54.793
Controllo ufficiale alimenti zootecnici	19	20	20	123
Diagnostica	8.315	30.599	33.214	85.708
Medicina Forense	254	855	867	5.596
Piani Regionali / Sorveglianze / Monitoraggi	116	1.064	1.250	3.758
Piano BSE	1.088	1.099	1.099	1.099
Piano Eradicazione Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi	3.936	109.412	109.595	151.474
Piano monitoraggio influenza aviare	410	2.442	2.443	2.499
Piano Nazionale controllo Arterite equina	18	26	26	45
Piano nazionale di controllo della malattia di Aujeszky	440	4.302	4.310	4.481
Piano Nazionale Residui	1.167	1.193	1.193	8.946
Piano Nazionale Salmonella	385	449	449	488
Piano nazionale sorveglianza arbovirosi (Aedes sp.)	906	2.328	2.328	2.337
Piano nazionale sorveglianza Peste suina africana	1.444	2.294	2.294	4.330
Piano Nazionale Sorveglianza West Nile Disease	405	901	902	1.675
Piano Regionale di controllo della paratuberculosis	22	1.197	1.197	1.228
Piano Regionale IBR	319	3.056	3.123	3.375
Piano Regionale Molluschi Bivalvi, Bast., Tunicati, echinodermi	945	945	945	8.646
Piano regionale resistenza genetica EST ovini	654	2.919	2.919	2.927
Piano Scrapie	1.172	3.319	3.319	3.319
Piano Sorveglianza BT	282	1.901	1.901	1.937
PNAА	539	617	617	3.230
PNAА - EXTRA PIANO	3	3	3	13
PNAА - SOSPETTO	13	13	13	18
Progetti	1.643	2.436	2.586	4.096
Ricerca	971	10.100	10.392	30.364
Sanità pubblica	10.811	11.098	11.098	32.526
Sorveglianza anemia infettiva equina	7.707	27.606	27.642	29.459
Sorveglianza Covid animali	2	4	4	12
Sorveglianza MVS	5	53	64	75
<b>Totale</b>	<b>73.417</b>	<b>295.167</b>	<b>300.025</b>	<b>781.019</b>

<b>REGIONE TOSCANA</b>	<b>2022</b>			
<b>Settore di attività / Branca</b>	<b>Richieste</b>	<b>Campioni</b>	<b>Aliquote</b>	<b>Analisi</b>
Autocontrollo alimenti per l'uomo	4.445	8.581	8.612	38.659
Autocontrollo alimenti zootecnici	7	8	8	33
Campioni dipendenti IZSLT	28	38	42	136
Campioni provenienti da altri enti	20	29	29	165
Centro di riferimento enterobatteri patogeni	84	193	193	246
Controlli ufficiali altri	162	382	382	6.776
Controlli ufficiali sanità animale	601	2.872	3.200	5.835
Controllo qualità	695	3.315	3.824	6.683
Controllo ufficiale alimenti per l'uomo	2.679	3.209	3.209	34.989
Controllo ufficiale alimenti zootecnici	2	2	2	4
Diagnostica	4.893	21.762	23.269	42.527
Medicina Forense	322	1.008	1.079	6.480
Piani Regionali / Sorveglianze / Monitoraggi	7	13	13	13
Piano BSE	761	781	781	781
Piano Eradicazione Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi	2.063	40.582	40.931	51.200
Piano monitoraggio influenza aviare	117	1.835	1.835	1.934
Piano Nazionale controllo Arterite equina	186	721	730	2.875
Piano nazionale di controllo della malattia di Aujeszky	648	9.923	9.924	10.024
Piano Nazionale Residui	619	634	634	6.048
Piano Nazionale Salmonella	388	512	538	567
Piano nazionale sorveglianza arbovirosi (Aedes sp.)	379	975	975	1.006
Piano nazionale sorveglianza Peste suina africana	752	1.365	1.365	2.304
Piano Nazionale Sorveglianza West Nile Disease	552	1.192	1.325	2.673
Piano Regionale IBR	797	6.498	6.504	7.235
Piano Regionale Molluschi Bivalvi, Bast., Tunicati, echinodermi	181	256	256	1.832
Piano regionale resistenza genetica EST ovini	578	2.250	2.250	2.250
Piano Scrapie	1.188	3.852	3.852	3.858
Piano Sorveglianza BT	997	3.798	3.802	3.865
PNAА	325	346	346	1.818
PNAА - EXTRA PIANO	6	6	6	30
Progetti	21	110	110	183
Ricerca	164	4.579	4.680	10.752
Sorveglianza anemia infettiva equina	3.001	8.632	8.635	8.818
Sorveglianza MVS	7	301	301	493
<b>Totale</b>	<b>27.675</b>	<b>130.560</b>	<b>133.642</b>	<b>263.092</b>

(Fonte: UOC Osservatorio Epidemiologico)

## ATTIVITA' DI RICERCA

Ogni anno la UOC di Staff Ricerca e Innovazione trasmette al Ministero della Salute i dati relativi alla produzione scientifica, ai prodotti, alla capacità di attrarre risorse e strategie della ricerca ed alle attività, rappresentati con indicatori predefiniti, sulla base dei quali vengono erogati i fondi della ricerca corrente.

Tali indicatori con i relativi risultati, così come trasmessi al Ministero per la determinazione dei Fondi Ricerca Corrente, vengono riportati di seguito (i dati relativi al consuntivo 2022 verranno elaborati a luglio 2023 per la trasmissione al Ministero della Salute).

### DATI PER LA DETERMINAZIONE DEL FINANZIAMENTO DELLA RICERCA CORRENTE 2022

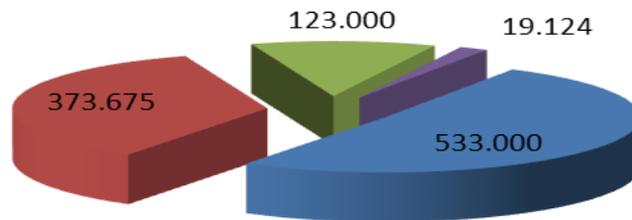
MACROAREA	CODICE	INDICATORE	NUMERO
PRODUZIONE SCIENTIFICA	a1)	Somma degli impact factor normalizzati di tutte le pubblicazioni scientifiche negli anni 2019- 2020-2021	838,50
	a2)	Impact factor normalizzato di tutte le pubblicazioni nel triennio 2019-2020-2021 in cui un Ricercatore Sanitario( *cd Piramide della Ricerca) sia PUC/Impact factor normalizzato IZS nello stesso triennio.	0,14
	a3)	Differenziale, in termini di impact factor, per ciascun Istituto Zooprofilattico Sperimentale rispetto al triennio precedente.	102,90
	a4)	Impact factor tracciante grezzo riguardante le pubblicazioni scientifiche dei Centri di Referenza Nazionale nell'ambito della propria disciplina scientifica negli anni 2019-2020-2021 (somma IF normalizzato prodotto da tutti i CRN di un IZS/numero dei CRN presenti presso IZS).	47,00
	a5)	Divulgazione risultati scientifici delle ricerche concluse nell'anno precedente attraverso una giornata di studio dedicata al SSN nell'ambito delle proprie competenze territoriali.	1
	a6)	Numero di divulgazioni di risultati scientifici con partecipazione a convegni nazionali negli anni 2019-2020-2021.	82,00
	a7)	Numero di divulgazioni di risultati scientifici con partecipazione a convegni internazionali negli anni 2019-2020-2021.	86,00
	a8)	Numero di prodotti della ricerca dell'IZS (inteso come poster, abstract, presentazioni orali, articoli) depositati su repository Open Access nell'anno precedente.	84,00
	a9)	H index medio dei Ricercatori Sanitari della cd *Piramide della Ricerca (somma H index di ciascun Ricercatore Sanitario della cd *Piramide della Ricerca/numero di Ricercatori Sanitari della cd *Piramide della Ricerca).	6,2
PRODOTTI, CAPACITA' DI ATTRARRE RISORSE E STRATEGIE DELLA RICERCA	b1)	Numero di Linee guida prodotte nel triennio precedente, Pareri e Partecipazione a gruppi di lavoro realizzati con/per Ministero della Salute, Regioni e Organismi Internazionali relativi al 2021.	299,00
	b2)	Numero di prodotti validati e/o registrati ed in uso al 2021 derivanti da risultati di progetti di ricerca (vaccini, metodiche, prodotti informatici,brevetti, etc.).	192,00
	b3)	Numero di collaborazioni nazionali (IRCCS -AIFA- ISS - CNR - UNIVERSITA' - Regioni – Privati, inclusi gli II.ZZ.SS.) negli anni 2019-2020-2021.	1.253,00
	b4)	Numero di collaborazioni con Centri di Referenza Nazionale presso IIZZSS diversi dal dichiarante nelle annualità di Ricerca Corrente 2019-2020-2021.	4,00

	b5)	Numero di collaborazioni /cooperazioni comunitarie e/o internazionali negli anni 2019-2020-2021.	240,00
	b6)	Numero progetti approvati a livello nazionale e regionale (diversi da bandi di ricerca finanziati dal Ministero della Salute) nel triennio 2019-2020-2021.	28,00
	b7)	Numero di progetti presentati a livello comunitario ed internazionale negli anni 2019-2020-2021.	39,00
	b8)	Numero di progetti approvati a livello comunitario ed internazionale negli anni 2019-2020-2021.	18,00
	b9)	Presenza di esperti, tra il personale degli IZZSS, coinvolti in qualità di referee in procedure di peer review a livello internazionale e che abbiano svolto quest'opera almeno una volta nel triennio 2019-2020-2021.	195,00
ATTIVITA'	c1)	Organizzazione di almeno una giornata da parte del CRN con i referenti per la materia di propria competenza individuati presso gli altri Istituti ( somma di tutte le giornate organizzate/numero di CRN localizzati presso Istituto ) nell'anno precedente.	n.p.
	c2)	Rapporto tra le ricerche le cui relazioni siano state presentate nel rispetto dei termini di scadenza ( inclusa una eventuale proroga) e il totale delle ricerche negli anni 2019-2020-2021.	n.p.
	c3)	Somma del numero totale di crediti formativi accreditati ECM prodotti dall'IZS nell'anno 2021.	320,00
	c4)	Somma del numero totale di crediti formativi accreditati ECM prodotti nell'ambito delle attività e delle tematiche del/dei CRN dell'Istituto nel 2021.	34,00
	c5)	Numero tesi di dottorato, tesi di laurea, tesi di specialità, tirocini e dottorati europei conclusi nel triennio precedente (2019-2020-2021) in cui il personale dell'IZS risulta Tutor/Responsabile scientifico e/o co-finanziatore.	96,00
	c6)	Presentazione annuale da parte di ciascun CRN di una relazione consuntiva sulle attività svolte nell'anno precedente e di una relazione programmatica sulle attività da svolgere nell'anno in corso.	1,00
	c7)	Numero di partecipazioni di CRN a ricerche di altri IZZSS nel triennio 2019-2020-2021.	17,00

Nel 2022 sono stati assegnati all'IZS LT 1.048.799,48 Euro per l'attività di Ricerca Corrente. I fondi sono stati ripartiti come di seguito rappresentato.

<b>Ricerca corrente 2022</b>	
SANITA' ANIMALE	533.000
SICUREZZA ALIMENTARE	373.675
BENESSERE ANIMALE	123.000
IZSLT UNITA' OPERATIVA	19.124
	1.048.799

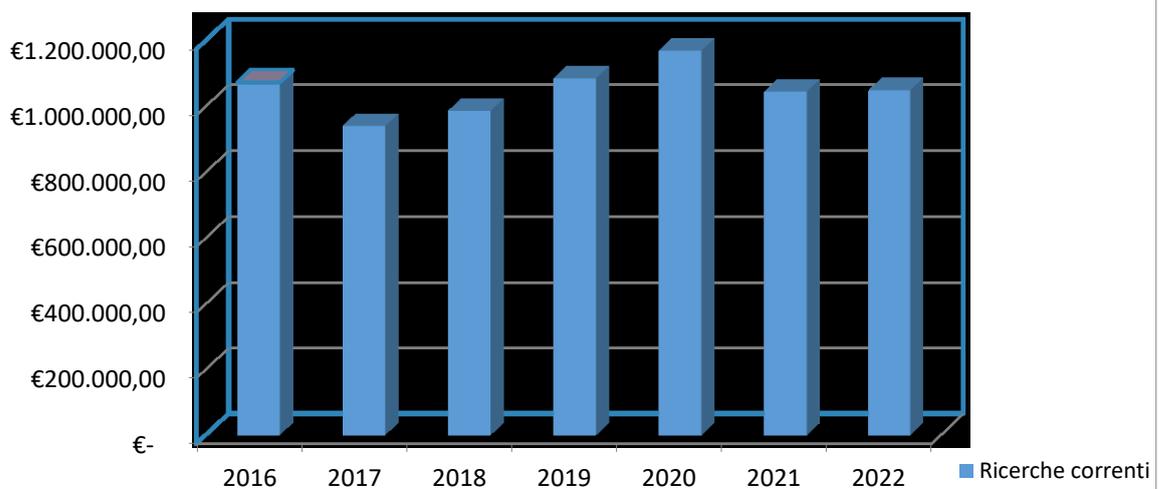
## Ricerca Corrente 2022



- SANITA' ANIMALE
- SICUREZZA ALIMENTARE
- BENESSERE ANIMALE
- IZSLT UNITA' OPERATIVA

	Ricerche correnti	
2016	€	1.071.971,00
2017	€	940.183,00
2018	€	986.112,00
2019	€	1.084.584,33
2020	€	1.168.809,62
2021	€	1.044.505,02
2022	€	1.048.799,48

## FINANZIAMENTI RICERCHE CORRENTI 2016-2022



### *Ministero della Salute*

- Ministero della Salute, DG SA “Convenzione per l'implementazione di un piano orientato su sistemi di sorveglianza RISK BASED dell'anemia infettiva equina.” Responsabile scientifico dott.ssa Maria Teresa Scicluna, anno progetto 2021, € 495.000,00 8AIE22;
- Ministero della Salute, DG SA “Potenziamento della sorveglianza sui consumi degli antibiotici e monitoraggio dell'antibioticoresistenza nel settore veterinario”, responsabile scientifico dott. Antonio Battsiti, anno progetto 2021, € 1.200.000,00 8AMR22;
- Ministero della Salute, DG SA “Sviluppo di strumenti informativi e l'implementazione di un sistema di sorveglianza epidemiologica per la brucellosi dei ruminanti e la tubercolosi bovina”, responsabile scientifico dott.ssa Paola Scaramozzino, anno progetto 2021, € 500.000,00 8BTB22;
- Ministero della Salute, DG SA “Sviluppo delle capacità analitiche di "eventi" GM nei mangimi”, responsabile scientifico dott. Ugo Marchesi, anno progetto 2021, € 995.000,00 8OGM22;
- Ministero della Salute, DG SA “Convenzione per lo sviluppo di protocolli diagnostici e supporto della attività di contrasto degli atti perpetrati a danno di popolazioni animali e per l'identificazione di specie per finalità forensi”, responsabile scientifico dott. Rosario Fico, anno progetto 2021, € 492.000,00 8FOR22;

### *Progetti regionali – enti locali*

- "Organizzazione di una rete entomologica per il Lazio a tutela della salute pubblica (anno 2021-2022). Impegno di spesa a favore dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana (cod. cred. 1375) per l'importo di € 100.000,00 sul capitolo H13900 - missione 13 programma 07 macroaggregato 1,03,02,18, Esercizio finanziario 2020". Rimborso massimo previsto € 100.000,00. Responsabile: Dott. Claudio De Liberato. Codice DIA DIG 8RLE21.
- Regione Lazio Unitus: Sovvenzione del Progetto RSI - Domanda n. PROT. A0375-2020-36613 - Avviso Pubblico "Gruppi di ricerca 2020" - POR FESR Lazio 2014-2020 - Azione 1.2.1 - approvato con Determinazione n. G08487 del 19/07/2020- pubblicato sul BURL N.93 del 23/07/2020 - modificato con Determinazione n. G10624/2020- pubblicato sul BURL n. 116 del 22/09/2020 SIL GEN 8RLB21
- Regione Lazio - Università degli Studi di Roma Tor Vergata – Dipartimento di Scienze e Tecnologie Chimiche “Biopolimeri e derivati del timolo: sviluppo di idrogel sostenibili per la cura delle api (BeeO-GEL)”. Codice commessa IGA GEN 8RLT21
- Convenzione con la Regione Lazio nell’ambito dell’Accordo di programma tra il Ministero dell’Ambiente della Tutela del Territorio e del Mare e la Regione Lazio per la realizzazione degli interventi di messa in sicurezza e bonifica del Sito di Interesse Nazionale Bacino del Fiume Sacco. Intervento “Caratterizzazione Aree Agricole Ripariali” - CUP F67F19000440001 - Piano Operativo “Ambiente” FSC 2014/2020 – Sotto piano “interventi per la tutela del territorio e delle acque – Linea di intervento 2.1.1 Bonifica aree inquinate” DIR OES 8RLS20
- Presa d’atto stipula Accordo di collaborazione con l’Agenzia Regionale per lo Sviluppo e l’Innovazione dell’Agricoltura del Lazio relativo al progetto “Caratterizzazione genetica e morfologica dell’Apis mellifera ligustica del Lazio – prosecuzione”. Ricavo massimo presunto € 39.200,00. - Responsabile scientifico dr. Giovanni Formato -8RLB22
- Convenzione con la Regione Toscana – Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale Scuola nazionale cani guida per ciechi per lo svolgimento di attività di interesse comune finalizzate alla tutela della salute e del benessere dei cani della Scuola. Rimborso massimo previsto € 22.500,00. Codice commessa SIF GEN 8RTSCG.

- Presa d'atto delibera della Giunta regionale della Toscana n. 1400 del 27/12/2021 - Progetto "Rete entomologica della Regione Toscana a tutela della salute pubblica. Sviluppo e rimodulazione per il biennio 2022-2023", presentato dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana "M. Aleandri". Approvazione e destinazione risorse". Rimborso massimo previsto € 155.000,00. Responsabile scientifico Dr. Claudio Deliberato. Codice commessa DIA DIG 8RTE21.

- Accordo di collaborazione tra Regione Toscana e Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana per l'attività di vigilanza sull'emissione deliberata nell'ambiente di organismi geneticamente modificati, per il miglioramento della competitività delle attività zootecniche regionali, comprese quelle dell'acquacoltura e della pesca professionale, e per l'applicazione dei regolamenti unionali d'igiene e sicurezza alimentare – OGM OGM 8RTO22 € 112.500 - Responsabili Brajon - Marchesi

## CLASSE RICERCHE CORRENTI

### Strategici

- Progetto strategico RC 2019 dal titolo "SNAI: Social Network Analysis e metodiche diagnostiche innovative per il controllo degli spostamenti e delle malattie infettive dei cavalli in Italia" responsabile scientifico dott. ssa Maria Teresa Scicluna- Ricavo presunto massimo € 23.100,00 – DIA DMV PS19AM.

- Progetto di ricerca strategico RC 2020 con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie dal titolo: "Suscettibilità dei mammiferi a SARS-COV-2: rischi di zoonosi inversa e possibilità in medicina traslazionale", responsabile scientifico Unità Operativa Dott.ssa Maria Teresa Scicluna - contributo massimo, previsto a rimborso delle spese sostenute € 32.000,00 - DIA DMV PS20VE;

- Progetto di ricerca strategico RC 2021 dal titolo: "Studio sulla contaminazione da aflatoossina M1, aflatossicola e sterigmatocistina nei formaggi ovini, caprini e bufalini ai fini della valutazione dell'esposizione per il consumatore", Responsabile scientifico Dott. Carlo Boselli – codice progetto IGA CIP PS0121 – ricavo presunto massimo € 250.000,00;

- Progetto di ricerca strategico RC 2021 con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta dal titolo: "IIZZSS: il mare in rete" responsabile scientifico Unità Operativa Dott. Cristiano Cocumelli - contributo massimo, previsto a rimborso delle spese sostenute € 18.780,00 - DIA DIG PS21PL;

### Ricerche correnti

#### • RC 2019

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: "Immortalizzazione e Riprogrammazione cellulare: metodiche innovative per la produzione di linee cellulari in diagnostica veterinaria" – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Katia Barbaro. Durata 24 mesi – Scadenza 30/05/2023.

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: "Modello per la caratterizzazione di agenti patogeni a trasmissione alimentare e interscambio dati di tipizzazione molecolare in ottica One-Health." – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 78.000,00 - Responsabile scientifico: Dr. Stefano Bilei. Durata 24 mesi – Scadenza 29/05/2023.

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: “Studio longitudinale di campo sulle performance di sicurezza ed innocuità del transponder sottocutaneo per l’identificazione elettronica individuale degli ovi-caprini” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr. Andrea Carvelli. Durata 24 mesi – Scadenza 29/05/2023.
- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: “Studio sulla diffusione dei virus responsabili delle forme di paralisi nelle api in Italia, con particolare riferimento all’Italia Centrale” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Antonella Cersini. Durata 24 mesi – Scadenza 30/05/2023.
- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: “Patologie neoplastiche e cronico-degenerative in popolazioni animali in aree ad elevata contaminazione ambientale da Arsenico. Indagine preliminare in alcuni comuni a rischio della provincia di Viterbo.” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Claudia Eleni. Durata 24 mesi – Scadenza 29/05/2023
- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: “Valutazione della produzione di batteriocine e della probioticità di ceppi di batteri lattici isolati dalla flora naturale di prodotti alimentari tradizionali.” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Laura Gasperetti. Durata 24 mesi – Scadenza 29/05/2023
- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: “Studio delle varianti geniche della  $\beta$ -caseina e del profilo degli acidi grassi del latte bovino in allevamenti del Lazio e della Toscana” – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 84.000,00 - Responsabile scientifica: Dr. Carlo Boselli. Durata 24 mesi – Scadenza 08/05/2023.
- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: “Valutazione del livello di biosicurezza negli allevamenti ovini da latte nelle regioni Lazio e Toscana” – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr. Goffredo Grifoni. Durata 24 mesi – Scadenza 30/05/2023
- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: “Antibioticoresistenza e produzioni animali: trend temporali, distribuzione spaziale delle multidrug resistance e impostazione di un modello per la valutazione del rischio” – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr. Marcello Sala. Durata 24 mesi – Scadenza 15/05/2022
- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: “Percorsi diagnostici innovativi e nuovi protocolli di monitoraggio e controllo delle endoparassitosi negli animali da reddito e delle farmacoresistenze associate” – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 121.800,00 - Responsabile scientifico: Dr. Giorgio Saralli. Durata 24 mesi – Scadenza 29/05/2022
- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: “Potenziale impatto dell’impiego dei mangimi da farine di insetti sullo stato sanitario, il benessere animale e la sostenibilità ambientale nelle diverse tipologie di allevamento avicolo nella provincia di Viterbo” – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Erminia Sezzi. Durata 24 mesi – Scadenza 30/05/2022
- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: “Microplastiche in molluschi bivalvi. Metodiche di determinazione analitica per la caratterizzazione dell’esposizione in rapporto alle aree e tecnologie di produzione” – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 102.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Francesca Susini. Durata 24 mesi – Scadenza 29/05/2023

- RC 2020

- IZSLT 01/20 “Studio del microbioma e relativo resistoma in campioni animali diagnostici e di sorveglianza dell’antibioticoresistenza, attraverso un approccio metagenomico” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 80.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa. Patricia Alba Alderete. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- IZSLT 02/20 “Valutazione delle performance della metodica Whole Genome Sequencing (WGS) in Escherichia coli oggetto di Piano di Monitoraggio Nazionale AMR, per la determinazione dell’antibioticoresistenza “in silico” e predizione di fenotipi di resistenza tramite elaborazione di modelli di “machine learning” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 81.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Virginia Carfora. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- IZSLT 03/20 “Valutazione del rischio di listeriosi umana associata al consumo di mozzarella in Italia” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 65.000,00 - responsabile scientifico dott. Roberto Condoleo. Durata 24 mesi – Scadenza 29/12/2023

- IZSLT 04/20 “Ecosistema microbico nell’industria alimentare, caratterizzazione del microbioma di filiere produttive territoriali con metodiche di sequenziamento di nuova generazione” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 110.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Maria Laura De Marchis. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- IZSLT 05/20 “Utilizzo di markers per l’identificazione precoce di mastiti subcliniche, studio di geni correlati alla resistenza genetica alle mastiti e controllo delle cellule somatiche nel latte in allevamenti ovini e bufalini” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 95.000,00 - responsabile scientifico dott. Gianluca Fichi. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- IZSLT 06/20 “Malaria aviaria in Italia centrale: Presenza e caratterizzazione molecolare di Plasmodium sp. da specie aviarie e zanzare del genere Culex” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 70.000,00 -responsabile scientifico dott.ssa Manuela Iurescia. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- IZSLT 07/20 “Sviluppo di protocolli analitici per la rilevazione ed identificazione di specie vegetali d’interesse agro-alimentare modificate mediante “genome editing” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 90.000,00 - responsabile scientifico dott. Ugo Marchesi. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- IZSLT 08/20 “Controllo degli endoparassiti e stato immunitario, infiammatorio e microbioma intestinale negli equini” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 65.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Cristina Roncoroni. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- IZSLT 09/20 “Sviluppo e messa a punto di metodi per la diagnostica genetica e per le malattie infettive virali emergenti degli equini” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Francesca Rosone. Durata 24 mesi – Scadenza 29/12/2023

- IZSLT 10/20 “Acquisizione di evidenze scientifiche ed epidemiologiche di campo sulla suscettibilità degli animali a SARS-CoV-2 ed altri coronavirus in ottica One Health” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 60.000,00 -responsabile scientifico dott. Marcello Sala. Durata 24 mesi – Scadenza 29/12/2023

- IZSLT 11/20 “Fagoterapia come Alternativa agli Antibiotici (ATA) nel controllo delle malattie infettive animali: sviluppo di procedure operative per specifiche patologie in modelli di allevamento in Italia” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 96.000,00 -responsabile scientifico dott.ssa Teresa Scicluna. Durata 24 mesi – Scadenza 29/12/2023

- IZSLT 12/20 “Specie ittiche lacustri e parassiti di interesse ispettivo in laghi della Toscana e del Lazio” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 96.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Francesca Susini. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

• RC 2021

- IZS LT 01/21 “Studio del microbioma, resistoma e plasmidoma (MiRePla) in mammiferi marini mantenuti in un ecosistema “chiuso” ed in delfini a vita libera trovati spiaggiati sulle coste delle Regioni Lazio e Toscana” Contributo del Ministero della Salute pari a € 62.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Patricia Alba Alderete - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 02/21 “Terapia Rigenerativa nella Medicina veterinaria delle specie d’affezione: challenge “in vitro” su scaffold solidi e semisolidi nel contesto dello sviluppo di un protocollo per l’isolamento di cellule staminali da cordone ombelicale” Contributo del Ministero della Salute pari a € 68.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Katia Barbaro - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 03/21 “Caratterizzazione molecolare dell’emangiosarcoma (HSA) canino e felino per la messa a punto di metodi diagnostici precoci” Contributo del Ministero della Salute pari a € 65.800,00- responsabile scientifico dott. Cristiano Cocumelli - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 04/21 “Primati non umani: sviluppo di protocolli per la diagnosi e il monitoraggio delle principali malattie trasmissibili incluse quelle a potenziale zoonosico, in ottica One Health” Contributo del Ministero della Salute pari a € 64.900,00- responsabile scientifico dott.ssa Claudia Eleni - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 05/21 “Sviluppo di metodi analitici e protocolli diagnostici per la determinazione delle principali tossine delle piante causa di avvelenamento degli animali d’affezione e da reddito sul territorio nazionale” Contributo del Ministero della Salute pari a € 153.500,00- responsabile scientifico dott.ssa Claudia Focardi - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 06/21 “Promozione della resistenza naturale alle malattie trasmissibili in Apis mellifera, a supporto delle buone pratiche di allevamento, attraverso l’utilizzo di razze autoctone identificate con tecnologie innovative” Contributo del Ministero della Salute pari a € 44.900,00- responsabile scientifico dott. Giovanni Formato - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 07/21 “Tecniche molecolari di nuova generazione per l’identificazione di funghi: gestione del rischio nei casi di intossicazione e negli episodi di contraffazione alimentare” Contributo del Ministero della Salute pari a € 82.500,00- responsabile scientifico dott.ssa Laura Gasperetti - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 08/21 “Applicazione di metodiche biomolecolari per lo screening e la caratterizzazione profonda di parassiti di rilevanza zoonosica, in animali da reddito, da compagnia e selvatici nell’attività di sorveglianza passiva sui territori di Lazio e Toscana” Contributo del Ministero della Salute pari a € 101.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Manuela Iurescia - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 09/21 “Studi applicativi sull’inibizione di microrganismi contaminanti le matrici alimentari mediante materiali nano/micrometrici. Potenziale impiego nel settore delle superfici a contatto con alimenti e packaging attivi” Contributo del Ministero della Salute pari a € 79.965,00- responsabile scientifico dott. Luigi Lanni - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 10/21 “Modello di sorveglianza sanitaria integrata per l’infestazione da Baylisascaris procyonis in Provincia di Arezzo” Contributo del Ministero della Salute pari a € 57.000,00- responsabile scientifico dott. Andrea Lombardo - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 11/21 “Produzione e controllo di efficacia di un vaccino stabulogeno inattivato per l’Ectima contagioso” Contributo del Ministero della Salute pari a € 59.290,00- responsabile scientifico dott. Giovanni Ragionieri - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023
  - IZS LT 12/21 “Studio di prevalenza della neosporosi e della besnoitiosi in allevamenti bovini e bufalini del Lazio e della Toscana” Contributo del Ministero della Salute pari a € 80.000,00- responsabile scientifico dott. Giorgio Saralli - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023
  - IZS LT 13/21 “Indagine sulla possibile endemizzazione del virus della West Nile nel Lazio” Contributo del Ministero della Salute pari a € 48.650,00- responsabile scientifico dott.ssa Silvia Tofani - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023
  - IZS LT 14/21 “Sviluppo di protocolli analitici per la rilevazione ed identificazione di animali geneticamente modificati finalizzata al controllo ufficiale di OGM non autorizzati nella filiera alimentare” Contributo del Ministero della Salute pari a € 58.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Daniela Verginelli - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023.
- RC 2022
  - IZS LT 01/22 "Genomica delle popolazione di Campylobacter zoonosici in Italia in Ottica One Health, con particolare riguardo alle Cam-pylobacteriosi antibioticoresistenti, e sviluppo di un prototipo di rete di sorveglianza a livello locale (Regione Lazio)" Contributo del Ministero della Salute pari a € 121.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Patricia Alba Alderete - Durata 24 mesi – Scadenza 15/12/2024;
  - IZS LT 02/22 “Caratterizzazione del microbioma di starters utilizzati per la produzione di prodotti da forno e aceti di frutta mediante l’utilizzo di metodiche di Next Generation Sequencing (NGS)" Contributo del Ministero della Salute pari a € 61.825,00- responsabile scientifico dott.ssa Paola De Santis - Durata 24 mesi – Scadenza 15/12/2024;
  - IZS LT 03/22 “Sviluppo di metodiche molecolare per l’early detection di parassiti endocellulari dei pesci” Contributo del Ministero della Salute pari a € 65.000,00- responsabile scientifico dott. Gianluca Fichi - Durata 24 mesi – Scadenza 15/12/2024;
  - IZS LT 04/22 “Valutazione del benessere negli allevamenti ovini da latte del centro Italia con diverso utilizzo del pascolo” Contributo del Ministero della Salute pari a € 63.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Tiziana Galli - Durata 24 mesi – Scadenza 15/12/2024;
  - IZS LT 05/22 “Studio delle caratteristiche bromatologiche e degli effetti in vitro di latte e derivati con isoforme A1 e A2 della  $\beta$ -caseina e valutazione di fattibilità di un sistema di certificazione di filiera regionale” Contributo del Ministero della Salute pari a € 69.500,00- responsabile scientifico dott.ssa Giuseppina Giacinti - Durata 24 mesi – Scadenza 15/12/2024;
  - IZS LT 06/22 “Studio del microbiota di Culex pipiens (Diptera, Culicidae) ed eventuale ruolo nella trasmissione di alcuni agenti patogeni ad esso associato, nei territori del Lazio e della Toscana” Contributo del Ministero della Salute pari a € 67.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Manuela Iurescia - Durata 24 mesi – Scadenza 15/12/2024;
  - IZS LT 07/22 “Equine Diseases Italian Information System (EDIIS)” Contributo del Ministero della Salute pari a € 66.500,00- responsabile scientifico dott. Roberto Nardini - Durata 24 mesi – Scadenza 15/12/2024;
  - IZS LT 08/22 “Valutazione del benessere in Apis mellifera e messa a punto di protocolli operativi in relazione alle misure di biosicurezza e di contesto ambientale (BEEWELL)” Contributo del

Ministero della Salute pari a € 60.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Cristina Roncoroni - Durata 24 mesi – Scadenza 15/12/2024;

- IZS LT 09/22 “Ocratossina A nuova normativa e nuove prospettive. Sviluppo e validazione di un metodo interlaboratorio per la determinazione multi-matrice dell’OTA per il monitoraggio e lavalutazione dell’eposizione correlata al consumo di alimenti inclusi nella nuova normativa presente e futura” Contributo del Ministero della Salute pari a € 102.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Katia Russo - Durata 24 mesi – Scadenza 15/12/2024;

- IZS LT 10/22 “Terapia Rigenerativa: utilizzo di cellule staminali mesenchimali per il recupero funzionale del tessuto mammario. Il modello delle mastiti negli ovini da latte” Contributo del Ministero della Salute pari a € 63.000,00- responsabile scientifico dott. Daniele Sagrafoli - Durata 24 mesi – Scadenza 15/12/2024;

- IZS LT 11/21 “Le strongilosi gastrointestinali (SGI) dei piccoli ruminanti: efficacia degli antelmintici e farmaco resistenza in un’area del centro Italia” Contributo del Ministero della Salute pari a € 64.500,00- responsabile scientifico dott. Giorgio Saralli - Durata 24 mesi – Scadenza 15/12/2024;

- IZS LT 12/22 “HERmetia Illucens quale produttore di Peptidi antimicrobici (AMPs) e loro potenziale impiego negli allevamenti zootecnici (HELP-AMPs)” Contributo del Ministero della Salute pari a € 86.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Erminia Sezzi - Durata 24 mesi – Scadenza 15/12/2024;

- IZS LT 13/22 “Studio e sviluppo di saggi Multiplex in digital PCR (dPCR) da introdurre nel controllo ufficiale di alimenti e mangimi geneticamente modificati nell’ambito del network italiano dei laboratori OGM (NILO)” Contributo del Ministero della Salute pari a € 71.750,00- responsabile scientifico dott.ssa Daniela Verginelli - Durata 24 mesi – Scadenza 15/12/2024;

- IZS LT 14/22 “Studio pilota per la definizione di un metodo di sequenziamento di nuova generazione (Next Generation Sequencing) finalizzato alla identificazione di specie in alimenti di origine animale, vegetali o composti commercializzati in rete” Contributo del Ministero della Salute pari a € 68.600,00- responsabile scientifico dott.ssa Laura Gasperetti - Durata 24 mesi – Scadenza 15/12/2024.

## COLLABORAZIONI INTERNAZIONALI

L'Istituto si pone in maniera propositiva e proattiva sul fronte della cooperazione internazionale. Personale altamente specializzato dell'Istituto sta collaborando in progetti di valenza europea ed internazionale, portando il proprio contributo e know-how su molti aspetti che riguardano la sanità animale, la sicurezza alimentare, la formazione specialistica di settore e l'innovazione scientifica **in un'ottica orientata alla "One Health"**.



Si evidenziano nell'elenco che segue le collaborazioni svolte ed attualmente in corso.

### *CLASSE INTERNAZIONALI*

- GRANT AGREEMENT LIFE18/NAT/IT/000720- LIFE- LANNER progetto: "Urgent conservation actions for Lanner falcon (*Falco bircicus feldeggii*)". € 428.978,00– data inizio 06/01/2020- data fine 05/07/2025; Responsabile Scientifico Dr.ssa Rita Lorenzini; 20LAN1
- Accordo di Collaborazione con il Comando Unità Forestali, Ambientali e Agroalimentari Carabinieri per il progetto LIFE17/NAT/IT/000588-LIFE-PERDIX dal titolo: "Italian Grey Partridge reintroduction in Italy (LIFE Perdix)" contributo massimo previsto € 88.956,00 - codice progetto 8PRX20; Responsabile Scientifico Dr. Massimo Mari
- Accordo di partenariato con il Dipartimento dell'Agricoltura, Allevamento ed Ambiente del Governo di Aragona (ES), partner leader nell'ambito del progetto "INTERREG EUROPE PROJECT PGI 05799 LINDANET". Ricavo massimo previsto € 147.368,75 – LIND19

### *ACCORDI CON ENTI ESTERI*

- 30/07/2022 Consortium Agreement per il progetto n°101059812 — B-THENET dal titolo: "BEST PRACTICES AND INNOVATIONS FOR A SUSTAINABLE BEEKEEPING" HORIZON-CL6-2021-GOVERNANCE-01, responsabile scientifico dott. Giovanni Formato, finanziamento complessivo pari a € 3.271.891,00 - Codice progetto 22BNET
- Delibera no 249 del 23/05/2022: CONSORTIUM AGREEMENT PER IL PROGETTO SERVICE CONTRACT: N° 09.200200/2021/864096/SER/ENV.D.2"PREPARATORY ACTION FOR MONITORING OF ENVIRONMENTAL POLLUTION USING HONEY BEES" RESPONSABILE SCIENTIFICO DOTT. GIOVANNI FORMATO, RICAPO PRESUNTO MASSIMO PARI A € 69.012,51-CODICE COMMESSA IGA GEN 3INS21
- Delibera no166 del 25/03/2022 + Delibera no403 del 09/09/2022: ACCORDO DI

COLLABORAZIONE SCIENTIFICA CON L'UNIVERSITÀ DI BERNA PER L'ESECUZIONE DEL PROGETTO "MYSNF" DAL TITOLO: "EVOLUZIONE DELL'ACCOPIAMENTO E DELLA RIPRODUZIONE ALLA BASE DELLE INVASIONI DI UN PARASSITA DEL COLEOTTERO", responsabile scientifico dott. Giovanni Formato, ricavo presunto massimo pari a € 2.926,30 - codice commessa IGA GEN 22UBER.

- Delibera no9 del 09/01/2020: Stipula del "Memorandum of Understanding" per la collaborazione tecnico-scientifica con il "George Eliava Institute" in tema di biologia dei batteriofagi e del loro impiego per la terapia (fagoterapia) delle infezioni batteriche in campo umano, animale, vegetale e per la protezione dell'ambiente – Repubblica Democratica di Georgia. Referente scientifico: Dr. Raniero Lorenzetti. – durata 3 anni.

- Delibera no537 del 06/09/2019: Stipula del Protocollo di intesa per la cooperazione tecnologica e la ricerca scientifica, con il Russian State Center for Animal Feed and Drug Standardisation and Quality (FGBU "VGNKI") della Federazione Russa. Referente scientifico: Dr. Ugo Marchesi. – durata 5 anni, rinnovabile.

- Delibera no556 del 12/09/2019: Stipula del Memorandum of Understanding con il Development Center of Science and Technology (MARA) China nell'ambito delle attività scientifiche per la ricerca di Organismi Geneticamente Modificati (OGM) in alimenti e mangimi. Referente scientifico: Dr. Ugo Marchesi. -

#### *CLASSE ORGANISMI SOVRANAZIONALI*

##### FAO

- Delibera No 1 del 03/01/2022: sottoscrizione e approvazione del Letter of Agreement (Loa) con Food And Agriculture Organisation (FAO) per la fornitura delle attività di supporto tecnico alla progettazione e allo sviluppo dello/degli strumento/i di monitoraggio del programma One Health - faoh22 € 50.000 – Dr.ssa Paola Scaramozzino.

- Delibera n° 53 del 02/02/2022: Letter of Agreement (Lloa) CJWZD RA20102000000, po number 351806 con Food And Agriculture Organisation (FAO) per la collaborazione nel progetto "Development and dissemination of progressive management pathway for AMR (pmp-amr) in beekeeping and launching amr/amu/gbps/bmbs survey among beekeepers", - contributo massimo a titolo di rimborso € 44.536,00 a favore dell'ente – codice progetto iga gen 22faoa. Presa d'atto sottoscrizione. Dr. Giovanni Formato (in corso).

- Delibera no 274 del 09/06/2022: STIPULA DELL'ACCORDO DI CUI ALLA LETTER OF AGREEMENT (LOA) TFEU110019498.5575 CON FOOD AND AGRICULTURE ORGANISATION (FAO) PER LA COLLABORAZIONE NEL PROGETTO "SERVICES FOR THE REDUCTION OF THE FOOT-AND-MOUTH AND SIMILAR TRANSBOUNDARY ANIMAL DISEASES ("FAST DISEASES") RISK TO EUFMD MEMBER NATIONS AND FOR IMPROVING THE UPTAKE OF THE GLOBAL STRATEGY FOR PROGRESSIVE CONTROL OF FMD", - CONTRIBUTO MASSIMO € 57.573,00– CODICE PROGETTO DIR OES 22FMD2 – CONDOLEO (IN CORSO)

- Delibera no 430 del 29/09/2022: Stipula dell'accordo di cui alla Letter of Agreement (LoA) TFOM250021071 con Food and Agriculture Organisation (FAO) per la collaborazione nel progetto "Services related to Strengthening SME's capacities for sustainable and economic apiculture in the Sultanate of Oman", - Ricavo massimo € 35.000,00– Codice progetto IGA GEN 22SME1. FORMATO (IN CORSO)

OIE

- Delibera no 219 del 03/06/2021 + PROROGA Delibera no 323 del 30/06/2022: MEMORANDUM OF UNDERSTANDING (MOU) CON IL WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH (OIE) PER IL "COMANDO FINALIZZATO" DI UN ESPERTO DELLA DURATA DI UN ANNO. – Valeria Mariano (fino al 15/07/2022) (IN CORSO)

- Delibera no 355 del 20/07/2022: Consortium Agreement per il progetto dal titolo: “STRENGTHENING CAPACITY ON AQUATIC ANIMAL HEALTH AND EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE”, responsabile scientifico dott.ssa Teresa Bossù, Ricavo presunto massimo pari a € 166.856,00 - Codice progetto 22OIEA; -----16.12.22 - 36 mesi

*Fonte dati: UOC Ricerca e Innovazione*

## SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE - VALORE PUBBLICO

Il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 14 dicembre 2022, alla presenza dei rappresentanti delle Regioni, del Direttore Generale f.f. e del Direttore Amministrativo ha adottato le linee guida per l'attività di programmazione dell'esercizio 2023, approvate con propria deliberazione n. 8 del 14 dicembre 2022 avente ad oggetto: "Approvazione degli indirizzi generali per la programmazione delle attività dell'Istituto per l'anno 2023".

Per il medesimo esercizio e nella stessa riunione l'organo politico ha ribadito i punti delle attività che contraddistinguono il valore pubblico dell'Istituto, in particolare:

- innovazione, attraverso la c.d. "Piattaforma ONE HEALTH";
- impulso per l'attività di ricerca operativa e la cooperazione internazionale;
- supporto tecnico per la tutela della sanità e del benessere animale, dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni animali, della sicurezza degli alimenti di origine animale e vegetale, di una corretta integrazione tra uomo-animale e ambiente, in una chiave di sostenibilità economica, sociale e ambientale;
- formazione rivolta alla crescita del personale interno e all'erogazione di attività formativa all'esterno;
- organizzazione di servizi innovativi;

L'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile, nel definire i 17 obiettivi da raggiungere per uno sviluppo sostenibile, ha esplicitamente escluso, prediligendo una visione antropocentrica, la considerazione del mondo animale come intrinsecamente collegato a tutti gli obiettivi. La necessità di governare in modo integrato le relazioni tra sostenibilità e questioni legate al mondo animale nasce dalla consapevolezza che sia necessario adottare una visione "ONE HEALTH" per utilizzare tutti gli strumenti disponibili per la governance condivisa delle dinamiche relative alla sanità umana e animale. Ad esempio l'agricoltura animale, l'industria legata all'acquacoltura focalizzano la propria attenzione sulla produzione mentre influiscono sulla sicurezza alimentare nei paesi sviluppati così come l'agricoltura per gli animali e l'acquacoltura hanno un profondo impatto in termini di salute umana, diritti e benessere, inquinamento, cambiamento climatico. Le interconnessioni sono talmente importanti se consideriamo l'urgenza che nasce dalla consapevolezza che esistono attese nel mondo per cui la produzione dei differenti prodotti di origine animale raddoppierà a partire dal 2050.

L'Istituto, attraverso la sua ricerca e l'attività di diagnostica di laboratorio, contribuisce a potenziare gli strumenti di governance finalizzati ad individuare il miglior trade-off possibile tra benessere animale e sostenibilità nella agricoltura animale, lo sviluppo degli allevamenti estensivi piuttosto di quelli intensivi che producono emissioni di gas inferiori a quelli intensivi, la conservazione della biodiversità, la regolazione delle attività di caccia e pesca, ecc.. E' intenzione della Direzione Aziendale sviluppare indicatori che in un'ottica di systems dynamics consenta di valutare l'impatto sugli obiettivi di sostenibilità derivanti dall'attività istituzionale dell'Istituto.

La creazione di valore pubblico per l'Istituto è altresì orientata alla introduzione di una serie di attività e di comportamenti indirizzati all'etica dello sviluppo sostenibile e del risparmio energetico, concetti che comunque rinviano al principio generale "ONE HEALTH".

Con deliberazione n. 492 del 10 novembre 2022, è stato promosso la costituzione del gruppo di lavoro i cui compiti sono indirizzati alla realizzazione di attività volte alla sostenibilità ambientale ed etica in tema di risparmio energetico. mutuando i principi generali:

- dell'Agenda 2030 finalizzata allo sviluppo sostenibile;
- del Green Deal europeo, per l'avvio della UE ad una transizione verde fino al raggiungimento della neutralità climatica entro il 2050;
- del Regolamento UE 2022/1369 del 5 agosto 2022 prevedendo misure volte a ridurre i consumi di gas

naturale nel periodo 1° agosto 2022 – 31 marzo 2023;

- del Decreto legislativo n. 48 del 10 giugno 2020 che ha recepito la Direttiva (UE) 2018/844 sulla prestazione energetica nell'edilizia;
- del “Piano nazionale di contenimento dei consumi di gas”, reso noto il 6 settembre 2022 dal Ministero della Transizione Ecologica (MITE);
- del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Decreto Legge n.36 del 30 aprile 2022, che ha il preciso scopo di attuare riforme di contesto anche nella pubblica amministrazione, per migliorare la capacità amministrativa a livello centrale e locale attraverso misure finanziarie per l'efficienza energetica e la “transizione verde”, con la maggior parte delle risorse destinata alla riqualificazione degli edifici;
- della Legge di bilancio 2022 con cui è stata rafforzata dell'operatività del Fondo nazionale per l'efficienza energetica;
- delle semplificazioni normative e incentivi per l’installazione di impianti fotovoltaici nel patrimonio edilizio pubblico;

Nell’atto deliberativo sono enunciate tutte le attività da attuare per quanto riguarda gli interventi di edilizia e per la tenuta di comportamenti virtuosi da parte di tutti i dipendenti dell’ente.

#### SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE – PERFORMANCE

Presupposti normativi del Piano della Performance:

- decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270, concernente il riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali;
- decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, concernente la “Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n.183”;
- intesa legislativa approvata con la legge della regione Lazio del 29 dicembre 2014, n.14, e la legge della regione Toscana del 25 luglio 2014, n. 42, concernenti “Riordino dell’Istituto Zooprofilattico del Lazio e della Toscana M. Aleandri” che all’art. 9, comma 2, lettera c), prevede che il Consiglio di Amministrazione “definisce, sulla base della programmazione regionale gli indirizzi regionali per la programmazione pluriennale dell’Istituto”;
- lettera d) della richiamata intesa legislativa che prevede che il Consiglio di Amministrazione “adotta annualmente il piano triennale di attività ed il bilancio pluriennale di previsione predisposti dal direttore generale”;

Le Linee guida in Conferenza Programmatica: in tale sede il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 14 dicembre 2022, alla presenza dei rappresentanti delle Regioni, del Direttore Generale f.f. e del Direttore Amministrativo ha adottato le linee guida per l’attività di programmazione dell’esercizio 2023, approvate con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 14 dicembre 2022 recante: “Approvazione degli indirizzi generali per la programmazione delle attività dell’Istituto per l’anno 2023”;

In tale contesto l’organo di indirizzo politico ha ribadito i punti delle attività che connotano i futuri obiettivi istituzionali dell’Istituto, ed individuano il valore pubblico dell’ente declinandolo in Linee guida.

### **LINEE GUIDA PER L’ATTIVITA’DI PROGRAMMAZIONE DELL’ESERCIZIO 2023**

#### AREA ECONOMICO-FINANZIARIA

##### *Equilibrio di bilancio*

Tale attività prevede il mantenimento dell’equilibrio economico di bilancio nell’esercizio di

competenza, in relazione alle risorse derivanti dalla quota di riparto del Fondo Sanitario Nazionale e dagli altri ricavi previsti da Fondi regionali e ministeriali, nonché da soggetti pubblici e privati.

Rientrano in questa area anche la gestione contabile delle risorse derivanti all'Istituto dalla cosiddetta "Piramide della ricerca" che secondo la norma deve essere gestita con una sua specifica sezione del bilancio.

Riguardo a tale macroarea, è necessario tener conto anche degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale dalle Regioni cogenerenti. Infatti, rispetto al ciclo passivo, si evidenzia come cogente quello relativo al contenimento e rispetto dei tempi di pagamento, ai sensi del comma 865, Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).

In particolare, dovranno essere perseguite le seguenti azioni:

- pareggio di bilancio;
- bilancio sezionale per la "Piramide della Ricerca";
- rispetto dei tempi di pagamento, ai sensi della normativa vigente, per gli effetti dell'art. 1, comma 865, della -richiamata Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019);
- azioni specifiche miranti al recupero dei crediti verso terzi in attuazione della convenzione stipulata con al Agenzia delle Entrate nel corso del 2022 e del Regolamento adottato dall'Ente;

## AREA STRATEGICO-DIREZIONALE

### *Riorganizzazione dell'Istituto*

In un'ottica di soddisfazione del mandato triennale del Direttore Generale, dovrà continuare l'azione intrapresa in conseguenza dell'adozione del nuovo Regolamento per l'Organizzazione Interna dei Servizi attraverso:

- l'accorpamento della UOC Formazione alla Struttura Complessa "Qualità e Sicurezza", l'accorpamento della UOSD "Sistemi Informatici" come funzione attribuita al Direttore Amministrativo o l'attribuzione ad altra struttura complessa, la ridefinizione e semplificazione della UOS di Supporto alla Direzione;
- manutenzione del testo integrato del Regolamento aziendale;
- assegnazione degli incarichi gestionali e professionali che si renderanno vacanti;
- Nel campo delle relazioni sindacali redazione e stipula dei contratti integrativi aziendali sia per la dirigenza che per il comparto.
- aggiornamento del PIAO;
- avvio delle azioni per dotare l'Ente di un nuovo sistema di gestione delle prove dei laboratori (SIL).

### *Politiche delle Risorse Umane*

In tale ambito sono previste le seguenti attività:

- aggiornamento e manutenzione dei Piani Triennali delle Assunzioni Istituzionale e della Piramide della Ricerca;
- implementazione delle procedure concorsuali previste in applicazione del Piano triennale delle assunzioni;
- implementazione delle professioni sanitarie e amministrative e della ricerca attraverso lo sviluppo degli incarichi dei professionisti in coerenza con le risorse accantonate;
- sviluppo di applicativi e strumenti per la dematerializzazione delle attività dell'Ente tra cui: fascicoli del personale, piattaforma per il reclutamento del personale, programma missioni.

### *Investimenti tecnologici e di edilizia sanitaria*

Gli investimenti nel settore tecnologico e nell'edilizia sanitaria saranno indirizzati alla realizzazione nei seguenti ambiti:

- interventi volti al risparmio energetico quali la sostituzione entro l'anno di tutti i punti luce dell'Ente con dispositivi a LED, l'avvio della implementazione dei temporizzatori;
- scelta sulle due opzioni di edificabilità/impianto per la costruzione dei nuovi laboratori di virologia, del BLS3 e della nuova necroscopia ed espletamento della gara per la esecuzione dei lavori "chiavi in

mano”;

- demolizione e ricostruzione dell’Edificio 6 della sede di Roma con spostamento di alcune attività lì attualmente svolte, trasferimento in più idonea sede degli uffici usati dal personale dedito al trasporto di campioni;
- lavori di adeguamento edilizio della Officina Farmaceutica della sezione di Siena e impianti di pannelli fotovoltaici;
- lavori di adeguamento delle coperture della sede di Latina con sostituzione degli impianti obsoleti, rifacimento della sala necroscopica e dotazione della sede id impianto a pannelli fotovoltaici;
- definizione del piano triennale ed annuale dei lavori;
- censimento e piano di rinnovo degli impianti per la fornitura di acqua e aria condizionata presenti in azienda.

#### *Definizione/aggiornamento del programma biennale degli acquisti di beni e servizi*

Saranno implementate attraverso la Commissione per la Programmazione degli Acquisti e gruppi di lavoro già in essere o costituiti ad hoc per garantire:

- l’attività di acquisto di apparecchiature seguendo il piano condiviso con le strutture garantendo un volume di spesa superiore ad un milione di euro e con particolare attenzione all’area della chimica analitica;
- garantire un monitoraggio continuo della spesa dei servizi e degli acquisti di beni;
- definire un piano aziendale di ottimizzazione dell’utilizzo dei terreni colturali prodotti dall’Ente;
- sarà esteso a tutte le necroscopie il progetto avviato sulle sedi di Grosseto e Roma di dotazione di un sistema di video-necroscopie;
- sarà effettuato uno studio di fattibilità e saranno formulate ipotesi in grado di migliorare i tempi di acquisto dei beni. Tale azione potrà essere sviluppata attraverso un tutoraggio formativo;
- stipula del nuovo contratto di manutenzione delle apparecchiature sanitarie in dotazione all’Ente;

#### AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE

Sul piano dei *servizi sanitari erogati e della loro qualità* le principali direttrici di lavoro dell’Ente saranno rivolti a:

- consolidare la programmazione per obiettivi attraverso la organizzazione Hub e Spoke sulle 5 linee di lavoro;
- garantire il rispetto delle modalità di trasporto dei campioni tra le sedi e la loro tracciabilità;
- gestione e sviluppo della App di gestione degli avvelenamenti;
- valorizzare i Centri Nazionali di Referenza garantendo per il 2023 che tutti i Centri svolgano un momento formativo extra-aziendale;
- definire, sulla base degli studi effettuati nel 2022 di almeno 1 azione specifica nell’ambito della innovazione e della zootecnia ecocompatibile anche in collaborazione con Università ed altri Enti di ricerca;
- attuare il piano della formazione per il 2023;
- effettuare un corso di formazione per le figure a maggiore impegno gestionale dell’area del comparto;
- supportare le azioni delle Regioni e delle Aziende Sanitarie Locali in tema di Peste Suina Africana, di Listeriosi e di controllo delle zoonosi a carattere vettoriale quali la West Nile, Zika o al Chikungunja e di altre emergenze sanitarie che potranno determinarsi garantendo la reportistica di livello regionale, nazionale ed internazionale;
- garantire le attività di sequenziamento profondo del genoma virale (NGS-Next Genome Sequencing) per le attività ordinarie e la ricerca delle varianti da Sars CoV2;
- attuazione di una attività specifica per ogni UOT dell’Ente;
- sviluppare, in accordo con gli altri IZZSS, azioni specifiche volte alla razionalizzazione delle attività del sistema di rete della chimica analitica;
- sviluppare le attività di valutazione dei biocidi e dei fitosanitari anche attraverso il rafforzamento del gruppo di lavoro aziendale.

*Sviluppo tecnico e scientifico dell'Ente, politiche di internazionalizzazione e rapporti con il territorio*  
Al fine di contribuire allo sviluppo tecnico e scientifico dell'Ente, verranno intraprese le seguenti attività:

- consolidamento delle performance della ricerca, sia in relazione alla produzione di Impact Factor, che delle attività connesse alla "Piramide della ricerca";
- ampliamento delle collaborazioni in tema di progettazione in ambito nazionale ed internazionale anche attraverso la definizione di obiettivi ad hoc per singole strutture;
- studio e avvio di un modello aziendale di valutazione della produzione scientifica delle strutture dell'Ente;
- sviluppo di azioni nell'ambito dell'acquacoltura, nell'ambito del dottorato di ricerca istituito e finanziato dall'Ente presso il Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa;
- riconoscimento da parte della Regione Lazio del Centro Regionale per la Entomologia;
- gestione di progetti di particolare rilievo approvati nel corso del 2022 in ambito di PNRR, progetti CCM ecc.;
- gestione del nuovo Memorandum of Understanding tra il Governo Italiano e la WOAHA attraverso la partecipazione ad un progetto in essere e la partecipazione ad un progetto da acquisire nel corso del 2023;
- definizione di una Letter of agreement (LoA) tra FAO ed IZSLT, in materia di prevenzione all'origine di alcune malattie epidemiche, buone pratiche in apicoltura e valutazione del rischio in Sanità animale;
- interventi regionali specifici a supporto del Piano regionale della prevenzione e del Piano regionale integrato per i controlli ufficiali per la sicurezza alimentare, il benessere e la sanità degli animali ed il piano per il controllo delle arbovirus previsti dalle Regioni Lazio e Toscana;
- partecipazione alla gestione e del I° master di II livello in "One Health" in partnership con il Dipartimento di Medicina Veterinaria dell'Università di Pisa, l'Ateneo pisano e l'ateneo di Tor Vergata anche attraverso la messa a disposizione di docenti dell'Ente;

#### AREA DEGLI ADEMPIMENTI E INTEGRAZIONE DEI SISTEMI (QUALITÀ/SICUREZZA/ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA; PARI OPPORTUNITÀ, BENESSERE ORGANIZZATIVO)

##### *Qualità e sicurezza ed interventi in materia di anticorruzione e trasparenza*

La valutazione positiva alla fine del ciclo triennale di verifiche da parte dell'Ente terzo di accreditamento (ACCREDIA), ha determinato un notevole passo in avanti della qualità certificata dei laboratori e dei servizi interni dell'Istituto. In virtù di tale risultato sarà sviluppato:

- un programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità che si sviluppi nei termini di a) una forte dematerializzazione b) un minore impegno per le strutture operative c) una semplificazione/accorpamento di procedure in essere;
- la realizzazione del programma delle attività del Centro bi-regionale per la Qualità in Microbiologia degli Alimenti attivato presso la sede di Viterbo con la DDG n.138 del 08/04/2021.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 579 del 30 dicembre 2022 è stato approvato il Piano triennale delle attività e la scheda sinottica del Piano annuale 2023 dell'Istituto comprensivo della proposta di obiettivi a scorrimento programmatico del Direttore Generale relativi al medesimo esercizio.  
[https://www.izslt.it/wp-content/uploads/provvedimenti/Direttore%20Generale/579\\_22\\_.pdf](https://www.izslt.it/wp-content/uploads/provvedimenti/Direttore%20Generale/579_22_.pdf)



3	Risorse umane	Reclutamento personale per sostituzione cessazioni, tenuto conto del Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi, della normativa intervenuta al riguardo e dell'equilibrio di bilancio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- avvio procedure concorsuali in applicazione del Piano triennale delle assunzioni per i profili necessari a garantire la dotazione organica;</li> <li>- prosecuzione dell'attuazione delle norme previste dall'art.1, commi 422 e 434, della Legge di Bilancio per il 2018 riguardanti la "Piramide della ricerca" per gli istituti contrattuali previsti. Applicazione nuovo CCNL.</li> <li>- Approvazione Regolamenti per l'attribuzione delle progressioni economiche del personale della piramide a regime.</li> </ul>	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-professionali ed al turn over del personale rispetto al biennio precedente</li> <li>- Predisposizione delle procedure concorsuali per quei profili che hanno graduatorie scadute</li> <li>- Conclusione delle procedure</li> <li>- Completamento dotazione organica della ricerca</li> </ul>	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-professionali ed al turn over del personale rispetto al biennio precedente.</li> <li>-Incremento della produzione di ricerca</li> <li>- consolidamento delle fonti di finanziamento della piramide della ricerca</li> </ul>	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-professionali ed al turn over del personale rispetto al biennio precedente.</li> <li>-Incremento della produzione di ricerca</li> <li>- consolidamento delle fonti di finanziamento della piramide della ricerca</li> </ul>
4	Qualità e appropriatezza delle prestazioni	Miglioramento continuo della qualità attraverso lo sviluppo del confronto comparativo tra le strutture organizzative dell'istituto, il riesame e lo sviluppo delle prove accreditate, il miglioramento dei tempi di risposta e l'aggiornamento della Carta dei servizi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuazione dell'anonomato dei campioni in sicurezza alimentare ed avvio in sanità animale</li> <li>- Completamento della riorganizzazione della sanità animale in Toscana e presso la sede di Viterbo</li> <li>- Riorganizzazione dell'area della Cooperazione allo sviluppo</li> <li>- Nuovi modelli di refertazione</li> <li>- Sviluppo delle attività di cooperazione internazionale con FAO e OIE</li> <li>- Sviluppo dei 6 CRN</li> <li>- Proposta di assegnazione di due Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health</li> <li>- Completamento della riorganizzazione dell'area di igiene degli alimenti con particolare rilievo del Centro Bi-regionale in Qualità microbiologica di Viterbo.</li> <li>- Attività di supporto alla pandemia da SARS-Cov 2</li> <li>- Monitoraggio dello sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca.</li> </ul>	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento dell'anonomato dei campioni in sanità animale</li> <li>- Consolidamento della riorganizzazione della sanità animale in Toscana e presso la sede di Viterbo</li> <li>- Sviluppo delle attività di cooperazione internazionale con FAO e OIE</li> <li>- Sviluppo dei 6 CRN</li> <li>- Attività dei due Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health</li> <li>- Monitoraggio dello sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca.</li> </ul>	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio della riorganizzazione dell'area di igiene degli alimenti e sanità animale e riprogrammazione.</li> <li>- Sviluppo delle attività di cooperazione internazionale con FAO e OIE</li> <li>- Sviluppo dei 6 CRN</li> <li>- Attività dei due Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health</li> <li>- Aumento dei progetti e delle ricerche in ambito internazionale.</li> <li>- Monitoraggio dello sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca.</li> </ul>	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miglioramento della Qualità delle prestazioni dell'Ente.</li> <li>- Aumento dell'internazionalizzazione dell'Ente.</li> <li>- Aderenza e sviluppo dei CRN e Centri di riferimento regionali alle aspettative regionali e nazionali.</li> <li>- Consolidamento delle attività scientifiche del personale dedicato alla ricerca</li> </ul>
5	Ricerca, Formazione e sviluppo del territorio	Rivitalizzare il rapporto fra Università e territorio attraverso la stipula di protocolli d'intesa con atenei, istituzioni e sistemi delle imprese allocati nelle due regioni per adeguare l'offerta formativa alle esigenze del territorio e	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento degli indirizzi di sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca.</li> <li>- Attuazione del progetto con il Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa in acquacoltura I anno</li> </ul>	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento degli indirizzi di sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca.</li> <li>- Attuazione del progetto con il Dipartimento di Medicina Veterinaria di in acquacoltura II anno</li> </ul>	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento degli indirizzi di sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca.</li> <li>- Attuazione del progetto con il Dipartimento di Medicina Veterinaria di</li> </ul>	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento delle attività scientifiche del personale dedicato alla ricerca</li> <li>- Consolidamento collaborazione tecnico</li> </ul>

		<p>delle imprese agro-zootecniche e valorizzare le produzioni agro-alimentari con il diretto coinvolgimento delle imprese del settore.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione di Dirigenti veterinari per il SSN con l'attivazione del primo anno della scuola di specializzazione.</li> <li>- Piano Strategico Formativo Anno 2022</li> <li>- Prima edizione del master in One Health con Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa e Università di TVG</li> <li>- Supporto Tecnico scientifico al costituendo Dipartimento di Medicina Veterinaria presso la Università di TVG</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Strategico Formativo Anno 2023</li> <li>- Seconda edizione del master in One Health con Dipartimento di medicina veterinaria di Pisa e Università di TVG</li> <li>- Supporto Tecnico scientifico al costituendo Dipartimento di Medicina Veterinaria presso la Università di TVG</li> </ul>		<p>Pisa in acquacoltura III anno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Strategico Formativo Anno 2024</li> <li>- Terza edizione del master in One Health con Dipartimento di medicina veterinaria di Pisa e Università di TVG</li> <li>- Supporto Tecnico scientifico al costituendo Dipartimento di Medicina Veterinaria presso la Università di TVG</li> </ul>		<p>scientifico con Atenei del territorio di competenza</p> <p>Attività di programmazione consolidata</p> <p>Consolidamento collaborazione tecnico scientifica con Atenei del territorio di competenza</p> <p>Consolidamento collaborazione tecnico scientifica con Atenei del territorio di competenza</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

## PIANO DELLE ATTIVITA' 2023

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVI GENERALI	PIANI ESECUTIVI AZIENDALI (PEA)	INDICATORI	PESO	Fonte
<b>A. AREA ECONOMICO FINANZIARIA</b>	A.1. Equilibrio di Bilancio.	A.1.1. Mantenimento dell'equilibrio economico di Bilancio nell'esercizio di competenza; contenimento e rispetto dei tempi di pagamento ai sensi del comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).	A.1.1.1. Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato.	Equilibrio Bilancio di esercizio – (Adozione proposta di bilancio di esercizio da parte del DG entro termini di legge). SI/NO.	<b>6</b>	Deliberazione di adozione del Consiglio di Amministrazione.
	<b>Tot. peso 15</b>		A.1.1.2. Bilancio sezionale per la Ricerca.	Bilancio sezionale in pareggio. SI/NO.	<b>3</b>	Deliberazione di adozione del Consiglio di Amministrazione.
			A.1.1.3. Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).	Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg. lavorativi da ricezione del documento.	<b>3</b>	Report della UO Economico-finanziaria.  Report di supporto controllo interno: (Ricevimento-registrazione-liquidazione-pagamento) per verifica liquidazione (o contestazione motivata) da parte delle strutture coinvolte entro 10 gg lavorativi da ricezione documento da parte della Direzione Economico-finanziaria.
			A.1.1.4. Azioni specifiche miranti al recupero dei crediti verso terzi. Ricognizione situazioni debitorie pregresse, attivazione contestazioni in via bonaria attraverso l'Agenzia delle Entrate (gli eventuali invii di avviso coatto sono a cura della stessa).	1. invio su piattaforma ruoli Agenzia delle Entrate di almeno 100% ammontare crediti insoluti del 2013.  2. crediti dal 2014 al 31.12.2022 invio avvisi bonari su piattaforma Agenzia delle Entrate per almeno il 70% ammontare dei crediti insoluti.  Indice accesso: 90%	<b>3</b>	Report UOC Economico-finanziaria.

B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE	B.1. Organizzazione dell'IZSLT.  Tot. peso 15	B.1.1.Riorganizzazione dell'Istituto.	B.1.1.1. Aggiornamento del testo integrato del "Regolamento per l'erogazione dei Servizi" che preveda: 1) Accorpamento della UOC Formazione alla Struttura Complessa "Qualità e Sicurezza"; 2) Accorpamento della UOSD "Sistemi Informatici" come funzione attribuita alla UO Tecnico Patrimoniale ed Ingegneria Clinica; 3) Assegnazione alla UO Acquisizione Beni delle linee di attività inerenti la gestione del verde e dei trasporti; 4) Acquisizione alla Direzione Aziendale delle funzioni inerenti il Controllo di Gestione e articolazione della Direzione stessa attraverso due incarichi professionali; 5) Individuazione delle strutture preposte alle attività inerenti la Piramide della ricerca.	Deliberazioni Dg e CdA entro il 30 aprile 2023.	6	Sito istituzionale.
			B.1.1.2. Assegnazione degli incarichi gestionali e professionali che si renderanno vacanti.	Deliberazioni.		Sito istituzionale
B.1.1.3. Stipula dei contratti integrativi aziendali sia per la dirigenza che per il comparto.	Contratti integrativi dirigenza e comparto stipulati.	Sito istituzionale				
B.1.1.4. Implementazione delle professioni sanitarie/amministrative dirigenziali attraverso lo sviluppo degli incarichi in coerenza con le risorse accantonate.	Deliberazione entro il 30 aprile 2023.	Sito istituzionale				
B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE			B.1.1.5. Aggiornamento del PIAO attraverso l'adozione di misure organizzative necessarie per lo sviluppo del lavoro agile e digitalizzazione dei processi amministrativi e per settori specifici, in particolare: -Piano Performance -Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza -Piano Fabbisogno delle Risorse umane/Lavoro agile (POLA) -Piano Digitalizzazione -Piano della Formazione -Piano Azioni positive volte alla garanzia delle pari opportunità, la valorizzazione ed il benessere organizzativo.	Redazione del PIAO contenente i 6 Piani previsti. Delibera DG/CdA entro il 31 gennaio 2023.	2	Sito istituzionale e Portale PIAO Funzione Pubblica
			B.1.1.6. Avvio delle azioni per dotare l'Ente di un nuovo sistema di gestione delle prove dei laboratori (SIL).	Definizione aspetti amministrativi entro il 30 aprile 2023.	5	Deliberazione.

<b>B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE</b>				N. fasi realizzate al 31 dicembre 2023/N. fasi da realizzare rispetto allo specifico GANTT .		Report UOSD Sistemi informatici.
			B.1.1.7. Razionalizzazione dei sistemi di comunicazione interni attraverso la riprogettazione sistema centralino telefonico.	Transizione al nuovo centralino virtuale per tutte le sedi periferiche entro il 30 ottobre 2023.	2	UOSD Sistemi informatici.
	B.2. Politiche delle Risorse Umane.	B.2.1. Sviluppo delle Risorse Umane.	B.2.1.1. Aggiornamento dei Piani Triennali delle Assunzioni Istituzionali e della Piramide della Ricerca.	2 Deliberazioni entro 31 marzo 2023.	2	Sito istituzionale.
	<b>Tot. peso 9</b>			B.2.1.2. Implementazione delle procedure concorsuali previste in applicazione dei Piani triennali delle assunzioni.	N. personale assunto al 31/12/2023/N. personale da assumere.	2
B.2.1.3. Sviluppo di applicativi e strumenti per la dematerializzazione delle attività dell'Ente tra cui: - fascicoli del personale;  - piattaforma per il reclutamento del personale;  - programma missioni.				Deliberazione entro il 31 dicembre 2023.  Fascicoli digitalizzati a regime entro il 31 dicembre 2023. Recupero tutto nel 2023 e messa a regime dei nuovi dati.  Piattaforma a regime entro il 31 dicembre 2023.  Programma missioni a regime entro il 31 dicembre 2023.	2	Report UO Gestione Risorse Umane e Affari Legali.
<b>B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE</b>	B.3. Investimenti tecnologici e di edilizia sanitaria.  <b>Tot. peso 15</b>	B.3.1. Investimenti tecnologici e di Edilizia sanitaria.	B.3.1.1. Definizione del piano triennale ed annuale dei lavori.  B.3.1.2. Censimento e piano di rinnovo degli impianti per la fornitura di aria condizionata presenti in azienda.  B.3.1.3. Interventi volti al risparmio energetico quali la sostituzione e/o riduzione entro l'anno di tutti i punti luce dell'Ente con dispositivi a LED;  B.3.1.4. Scelta sulle due opzioni di edificabilità/impianto per la costruzione dei nuovi laboratori di: virologia, BLS3, nuova necroscopia.	Documento deliberato.  Censimento effettuato al 30 giugno 2023.  N. punti luce sostituiti/n. punti luce obsoleti (40% al 30 giugno e 75% al 31.12.2023).  Acquisto progetto di massima entro il 28 febbraio 2023. Definizione tra le possibili opzioni con i relativi atti al 31.12.2023.	15	Deliberazione.  Report UO Tecnico patrimoniale ed Ingegneria clinica.  Report UO Tecnico patrimoniale ed Ingegneria clinica.  Deliberazioni.  Atto consegna lavori.

			<p>B.3.1.5. Demolizione e ricostruzione dell'Edificio 6 della sede con spostamento di alcune attività lì attualmente svolte, trasferimento in più idonea sede degli uffici usati dal personale dedito al trasporto di campioni.</p> <p>B.3.1.6. Lavori di adeguamento edilizio della Officina Farmaceutica della sezione di Siena e impianti di pannelli fotovoltaici.</p> <p>B.3.1.7. Lavori di adeguamento delle coperture della sede di Latina con sostituzione degli impianti obsoleti, rifacimento della sala necroscopica e dotazione della sede di impianto a pannelli fotovoltaici.</p>	<p>Avvio lavori entro il 30 ottobre 2023.</p> <p>Avvio lavori entro il 31 dicembre 2023.</p> <p>Avvio lavori entro il 31 dicembre 2023.</p>		<p>Atto consegna lavori.</p> <p>Atto consegna lavori.</p>
<b>B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE</b>	<p>B.4. Definizione/aggiornamento del programma biennale acquisti beni e servizi.</p> <p><b>Tot. peso 3</b></p>	<p>B.4.1. Definizione/aggiornamento del programma biennale acquisti beni e servizi.</p>	<p>B.4.1.1. Acquisto di apparecchiature secondo il piano annuale definito nell'ambito della Commissione Acquisti.</p> <p>B.4.1.2. Piano aziendale di ottimizzazione dell'utilizzo dei terreni colturali e delle bottiglie e provette utilizzati dai laboratori riducendo gli scarti causati da scadenza dei prodotti delle singole strutture.</p> <p>B.4.1.3. Estensione a tutte le necroscopie del sistema di video necroscopia già progettato e adottato per le sedi di Roma e Grosseto.</p> <p>B.4.1.4. Studio di fattibilità ed ipotesi volte al miglioramento dei tempi di acquisto dei beni consumabili anche attraverso specifico tutoraggio.</p> <p>B.4.1.5. Stipula del nuovo contratto di manutenzione delle apparecchiature sanitarie in dotazione all'Ente.</p>	<p>N. apparecchiature acquisite/N. apparecchiature programmate nell'anno.</p> <p>Riduzione media del 4% su 2022 per bottiglie/provette. Riduzione media del 10% su 2022 per terreni e bottiglie/provette.</p> <p>N. necroscopie a regime/7</p> <p>Report finale con proposta di modifica della specifica procedura e di adeguati indicatori qualitativi. SI/NO.</p> <p>Stipula contratto al 28 febbraio 2023 (salvo necessarie adeguamenti temporali determinati dalla procedura).</p>	<b>3</b>	<p>Report Commissione Acquisti.</p> <p>Report Programma Gestione Terreni e Reagenti a cura della UOC Microbiologia degli Alimenti.</p> <p>UO Acquisizione Beni e Servizi.</p> <p>UO Acquisizione Beni e Servizi, Ufficio di staff Qualità e Sicurezza.</p> <p>UO Tecnico patrimoniale ed Ingegneria clinica.</p>
<b>C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE</b>	<p>C.1. Miglioramento della gestione e della qualità dei</p>	<p>C.1.1. Miglioramento della gestione e della qualità dei servizi sanitari erogati.</p>	<p>C.1.1.1. Consolidamento della programmazione per obiettivi attraverso l'organizzazione Hub &amp; Spoke sulle 5 linee di lavoro.</p>	<p>Attività effettuate al 31 dicembre 2023 dai singoli H &amp; S/Attività Programmate.</p>		<p>Report Coordinatori H &amp; Spoke.</p>

C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	servizi sanitari erogati. <b>Tot. peso 14</b>		C.1.1.2. Razionalizzazione delle modalità di trasporto dei campioni tra le sedi e loro tracciabilità.	N. di segnalazioni di trasporti con problemi < 5 con relativa corretta gestione.	14	Report Ufficio di staff Qualità e Sicurezza.
			C.1.1.3. Gestione e sviluppo della App relativa agli avvelenamenti.	N. segnalazioni >100 dal 01 gennaio al 31 dicembre 2023.		Sistema gestionale APP
			C.1.1.4. Valorizzazione dei Centri di Referenza Nazionale anche attraverso l'organizzazione di convegni a valenza internazionale.	Organizzazione di un convegno o di un evento di valenza nazionale/internazionale dai 6 Centri di Referenza Nazionale. (Indice accesso=1).  *CRN AIE e Malattie Equine 1 convegno con temi relativi ai due centri.		Report Formazione.
			C.1.1.5. Definizione di almeno 2 azione specifica nell'ambito della innovazione e della zootecnia ecocompatibile anche in collaborazione con Università ed altri Enti di ricerca sulla base di uno studio effettuato nel 2022.	Progetto condiviso per piattaforma insetti (Food e Feeed) presentato al MinSal SI/NO  Progetto sensori presentato in ambito internazionale		Report su applicazioni
			C.1.1.6. Supporto alle azioni delle Regioni e delle Aziende Sanitarie Locali in tema di Peste Suina Africana, di Listeriosi e di controllo delle zoonosi a carattere vettoriale quali la West Nile, Zika o al Chikungunya e di altre emergenze sanitarie che potranno determinarsi garantendo la reportistica a livello regionale, nazionale ed internazionale.	n.suidi processati per PSA nelle 96 ore/n suidi processati (indice accesso90%).  n. campioni processati per malattie vettoriali nelle 96 ore/n. campioni processati.  Nota: Eventuali altre emergenze saranno inserite con analogo processo valutativo		Report da Controllo Gestione ed Osservatorio Epidemiologico
			C.1.1.7. Garantire le attività di sequenziamento profondo del genoma virale (NGS-Next Genome Sequencing) per le attività ordinarie e la ricerca delle varianti da Sars CoV2.	n. sequenze effettuate/ n. sequenze programmate. Incide accesso 80%.		Report UOC Diagnostica
		C.1.1.8. Sviluppo, in accordo con gli altri IIZZSS, di azioni specifiche volte alla razionalizzazione delle attività del sistema di rete della chimica analitica.	Costo delle prove condiviso tra gli IIZZSS approvato entro 30 giugno 2023. SI NO  Ipotesi di studio con valutazione economica su possibile redistribuzione delle prove tra i vari IIZZSS	Delibera  Report consegnato al controllo di gestione.		

C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	C.2. Sviluppo tecnico e scientifico dell'Ente, politiche di internazionalizzazione e rapporti con il territorio  <b>Tot. peso 20</b>		C.1.1.9. Sviluppo delle attività di valutazione dei biocidi e dei fitosanitari anche attraverso il rafforzamento del gruppo di lavoro aziendale.	Acquisizione di almeno 2 contratti di livello nazionale od internazionale		Delibere
		C.2.1. Sviluppo tecnico e scientifico dell'Ente - Ricerca	C.2.1.1. Consolidamento delle performance della ricerca, sia in relazione alla produzione di Impact Factor, che delle attività connesse alla "Piramide della ricerca".	Aumento dell'1% dell'Impact Factor dell'Ente rispetto alla media del triennio 2020-2022.	6	Report Uffici di Staff Ricerca e Innovazione.
			C.2.1.2. Ampliamento delle collaborazioni in tema di progettazione in ambito nazionale ed internazionale anche attraverso la definizione di obiettivi ad hoc per singole strutture e la gestione di progetti nazionali (non RC) od internazionali in essere.	N. Progetti presentati o gestiti dalle strutture/totale progetti assegnati alle strutture. Indice di accesso 50%.		Report UO Ricerca ed Innovazione.
		C.2.2. Politiche di internazionalizzazione	C.2.2.1. Gestione del nuovo Memorandum of Understanding tra il Governo Italiano e la WOAH attraverso la partecipazione ad un progetto in essere e la partecipazione ad un progetto da acquisire nel corso del 2023.	1. Approvazione progetto PPR come capofila. SI/NO. 2. Inserimento come partner (Biobanche e Acquacoltura e Biobanche). SI/NO.	4	Delibere.
C.2.2.2. -Definizione di una Letter of agreement (LoA) tra FAO ed IZSLT, in materia di prevenzione all'origine di alcune malattie epidemiche, buone pratiche in apicoltura e valutazione del rischio in Sanità animale.	N. 2 Agreement approvati al 31/12/2023.		Delibere			
C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	C.2. Sviluppo tecnico e scientifico dell'Ente, politiche di internazionalizzazione e rapporti con il territorio  <b>Tot. peso 20</b>	C.2.3. Rapporti col territorio	C.2.3.1. Interventi regionali specifici a supporto del Piano regionale della prevenzione e del Piano regionale integrato per i controlli ufficiali per la sicurezza alimentare, il benessere e la sanità degli animali ed il piano per il controllo delle arbovirosi previsti dalle Regioni Lazio e Toscana.	1. N. Piani rendicontati dalla Regione Lazio in tempo Obiettivo LEA/N Piani da rendicontare = 1 2. N/ Piani rendicontati dalla Regione Toscana in tempo Obiettivo LEA/N Piani da rendicontare = 1 3. Raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano. (Indice accesso=0,8)	6	1. Report Regionali  2 Report Regionali  3. Report Regionali
			C.2.3.2 Sviluppo di azioni per l'acquacoltura, nell'ambito del dottorato di ricerca istituito e finanziato dall'Ente presso il Dipartimento Rapporti con il di Medicina Veterinaria di Pisa.	Raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano per l'anno 2023. (Indice accesso=0,7)		Report Direzionale

			C.2.3.3. Riconoscimento da parte della Regione Lazio del Centro Regionale per la Entomologia.	Riconoscimento del Centro entro il 30/05/2023. SI/NO.		Delibera
			C.2.3.4. Partecipazione alla gestione del I° master di II livello in "One Health" in partnership con l'Ateneo pisano e il policlinico di Tor Vergata con il contributo di docenti dell'Ente.	Corso effettuato SI/NO n. docenti IZSLT coinvolti.		Report UNIPI
		C.2.4. Formazione	C.2.4.1. Attuazione del Piano della Formazione per il 2023.	Numero di corsi realizzati/Numero di corsi programmati (indice di accesso 90%) e numero di eventi mese non superiore a 8.	2	Report Formazione
			C.2.4.2. Corso Manageriale per le figure a maggiore impegno gestionale dell'area del Comparto (Corso di management per i collaboratori professionali sanitari esperti DS).	Corso effettuato (SI/NO).	1	Report Formazione.
			C.2.4.3. Corso di formazione in tema di pari opportunità e di contrasto alle discriminazioni.	Corso effettuato (SI/NO).	1	Report Formazione.
<b>D. AREA DEGLI ADEMPIMENTI E INTEGRAZIONE DEI SISTEMI</b> (Qualità/Sicurezza/Anticorruzione e Trasparenza Pari Opportunità e Benessere)	D.1. Adempimenti e integrazione dei sistemi  <b>Tot. peso 6</b>	D.1.1. Qualità, sicurezza e Biocontenimento	D.1.1.1. Stesura del riesame della Qualità e valutazione dei rischi come previsto dalla UNI CEI EN ISO IEC 17025 e il Piano della prevenzione Corruzione e Trasparenza.	N. 2 documenti inoltrati al servizio per ogni Struttura (=2).	3	Report Qualità e Sicurezza.
			D.1.1.2. Qualità: Progetto pilota con le Strutture sul punto 6.4 (Dotazioni) e sul punto 7.5 (Registrazioni tecniche) della norma UNI CEI EN ISO IEC 17025 in seguito al riesame effettuato dalla Qualità post verifica Accredia 2022 al fine di: - Gestire il passaggio della documentazione Accredia (relativa alle dotazioni) dalla gestione analogica a quella digitale (DA Online); - Sensibilizzare il personale ad una maggiore attenzione nella gestione delle dotazioni.	N. riunioni effettuate/n. riunioni programmate.		n. verbali riunioni.
			D.1.1.3. Implementazione del DVR secondo il nuovo modello aziendale digitale.	Numero di documenti per Sede (>=1).		Sistema informativo Qualità.

		D.1.2. Prevenzione della corruzione e trasparenza, Pari Opportunità e Benessere Organizzativo	D.1.2.1. Aggiornamento del Codice di comportamento e del Codice Etico.	Deliberazione e pubblicazione dei codici sul sito dell'Istituto entro il 31/12/2023	1	Sito istituzionale.
			D.1.2.2. Corso di formazione Codice di comportamento e del Codice Etico (FAD) obbligatorio per tutto il personale di tutte le strutture.	Personale formato/personale afferente alla struttura (>0,9).	1	Report Formazione.
			D.1.2.3. Adeguamento del sito alle Linee Guida AGID.	Adeguamento del sito effettuato entro il 31/12/2023(SI/NO).	1	Formazione/Qualità e Sicurezza.
<b>E. AREA OBIETTIVI SPECIFICI DI STRUTTURA</b>	E.1. Obiettivi specifici di struttura  <b>Tot. peso 3</b>	E.1.1.1. Obiettivi specifici di struttura	. E.1.1.1. Obiettivi specifici di struttura	E.1.1.1. Obiettivi specifici di struttura	3	Report Aziendale

**Ciclo Performance anno 2023  
Proposta obiettivi di struttura**

<b>Scheda</b>	<b>Struttura</b>	<b>Responsabile</b>	<b>OBIETTIVI DI STRUTTURA</b>	<b>PIANI ATTUATIVI</b>
1	VALUTAZIONE DEI PRODOTTI FITOSANITARI E BIOCIDI	Dr. Ubaldi Alessandro	8	10
2	FORMAZIONE	Dr.ssa Silvana Guzzo	16	18
3	QUALITA' E SICUREZZA	Dr.ssa Silvana Guzzo	13	13
4	RICERCA ED INNOVAZIONE	Dr. Romano Zilli	12	18
5	OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	Dr.ssa Paola Scaramozzino	17	20
6	SISTEMI INFORMATICI	Dott. Manuel Festuccia	12	14
7	UFFICIO DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE AZIENDALE	Dott. Manuel Festuccia	18	20
8	RISORSE UMANE E AFFARI LEGALI	Dott. Paolo Nicita	17	21
9	ECONOMICO-FINANZIARIA	Dott.ssa Federica Nonni	11	11
10	ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	Dott.ssa Silvia Pezzotti	11	11
11	TECNICO-PATRIMONIALE E INGEGNERIA CLINICA	Ing. Erminio Pace	15	21
12	MICROBIOLOGIA DEGLI ALIMENTI	Dr. Stefano Bilei	17	17
13	CHIMICA	Dr. Bruno Neri	16	17
14	RICERCA E CONTROLLO DEGLI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	Dr. Ugo Marchesi	16	16
15	VIROLOGIA	Dr.ssa Maria Teresa Scicluna	21	24
16	DIAGNOSTICA GENERALE	Dr. Antonio Battisti	25	27
17	SIEROLOGIA	Dr.ssa Manuela Scarpulla	16	17
18	ACCETTAZIONE E SERVIZI INTERDISCIPLINARI	Dr. Goffredo Grifoni	10	11
19	IGIENE DELLE PRODUZIONI E SALUTE ANIMALE	Dr.ssa Marcella Guarducci	19	20
20	LAZIO NORD	Dr. Luigi De Grossi	21	23
21	LAZIO SUD	Dr. Giorgio Saralli	21	23
22	TOSCANA NORD	Dr.ssa Paola Marconi	25	35
23	TOSCANA CENTRO	Dr Giovanni Brajon	21	23
24	TOSCANA SUD	Dr. Dario Deni	22	22

Nel periodo 4 - 20 gennaio si è proceduto alle negoziazioni budget/obiettivi tra la Direzione Aziendale e i Responsabili di struttura. Le relative schede sono in corso di perfezionamento.

## 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

**PIANO  
DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE  
E DELLA TRASPARENZA**

**INTRODUZIONE**

Il Piano per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e la Trasparenza rappresenta la sottosezione prevista all'Art. 3 della Sezione Valore pubblico, Performance e Anticorruzione al punto c) Rischi corruttivi e trasparenza come previsto dal DECRETO 30 giugno 2022, n. 132 Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione (GU n. 209 del 7-9-2022).

Tiene conto del Piano Nazionale Anticorruzione 2022 Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 nella quale si mette in evidenza come la prevenzione della corruzione e la trasparenza è dimensione come valore pubblico.

Esso è uno strumento di programmazione che viene adottato annualmente e si inserisce tra gli strumenti di Programmazione dell'Istituto e si pone in stretta correlazione, dal 2014, con il Piano della Performance adottato ai sensi del Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e con il Sistema di Gestione integrato dell'Istituto; infatti nel piano della performance sono contenuti anche gli obiettivi legati anche alla prevenzione della corruzione e della trasparenza. Inoltre tale piano è interconnesso al Sistema di Gestione Integrato dell'Istituto.

L'Istituto adotta lo stesso sistema di gestire per i processi legati alla:

sicurezza in base al D. Lgs. 81/2008 e ss. mm. ii.

accreditamento delle prove secondo la UNI CEI EN ISO/IEC 17025: "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura";

certificazione della formazione secondo la ISO 9001 e la ISO 21009: 2018;

prevenzione della corruzione e trasparenza secondo la normativa vigente.

La UNI CEI EN ISO IEC 17025:2018 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura" riporta indicazioni sulle azioni che si possono adottare per minimizzare il rischio corruttivo. I principi su cui si basa la UNI CEI EN ISO IEC 17025:2018 sono l'analisi del rischio, l'imparzialità e la riservatezza, che sono alla base anche del presente Piano.

Nei Piani della Performance 2017, 2018 e 2019 era previsto fra gli obiettivi lo "Sviluppo di un progetto di integrazione tra i sistemi anticorruzione/trasparenza e sistema qualità", attuando, di fatto, il fondamentale raccordo fra il sistema di trasparenza ed anticorruzione ed il sistema di controlli interni (Controllo di gestione, Struttura Tecnica Permanente, OIV, verifiche ispettive interne).

Tale integrazione si è concretizzata a fine 2018 con la Delibera n. 5 del 19 novembre 2018 del CDA che approva la Deliberazione n. 606 del 12 novembre 2018 con oggetto: "Regolamento per l'Organizzazione dei Servizi dell'Istituto – proposta al CDA di modificazione concernente la qualificazione della U.O. Qualità e provvedimenti conseguenti", in cui di fatto le attività di Qualità/Sicurezza/Biosicurezza si integrano con le attività di Anticorruzione e Trasparenza.

Sono documenti collegati al presente Piano:

il sistema di misurazione e valutazione delle performance;

il codice etico e di comportamento dei dipendenti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri;

il patto di integrità che interessa tutti gli operatori economici che concorrono alle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture ed eseguono contratti in qualità di soggetto appaltatore o concessionario e che è richiamato nei bandi di gara e negli inviti;

la procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità "whistleblowing policy";

tutti i documenti del sistema di gestione tra i quali la mappatura dei processi con la valutazione del rischio e

il riesame del sistema di gestione;  
 tutte le disposizioni, i provvedimenti interni, gli atti, le procedure e i regolamenti aziendali che disciplinano  
 gli ambiti di attività esposti a rischio

Il presente Piano è approvato attraverso un coinvolgimento attivo della Direzione aziendale, che ne visiona in anticipo la bozza. Esso contiene obiettivi strategici condivisi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

È aggiornato ogni qual volta intervengano mutamenti significativi nell'organizzazione dell'Istituto oppure intervengano modifiche normative; è inoltre aggiornato, con cadenza annuale. Esso entra in vigore dalla data di approvazione della delibera che lo adotta.

La bozza del piano viene condivisa con gli stakeholder. Le parti interessate sono rappresentate da tutti coloro che direttamente o indirettamente sono influenzati o influenzano la vita dell'Istituto.

Quando la bozza del piano è pronta, è resa disponibile agli stakeholder attraverso il sito istituzionale predisponendo apposito avviso e mettendo a disposizione un modulo per l'invio delle osservazioni e suggerimenti al RCPT.

Il presente Piano si applica a tutti i dipendenti e collaboratori dell'IZSLT; i responsabili di centro di responsabilità sono tenuti a notificare il presente Piano ai rispettivi dipendenti e collaboratori.

*la valutazione di impatto del contesto esterno e del contesto interno*

Nella seguente tabella sono indicate le parti interessate in funzione del contesto interno e del contesto esterno dell'Istituto.

PARTI INTERESSATE (STAKEHOLDER)			
CONTESTO	CATEGORIA	SOTTOCATEGORIA	ASPETTATIVE
Esterno	Istituzioni, enti, clienti	Agenzia delle entrate Corte dei conti Anac Banche e istituti finanziari Assicurazioni Ministero della Salute Regione Lazio Regione Toscana Dipartimenti sanitari ASL Altri enti locali e territoriali INAIL Facoltà di medicina veterinaria ed altre facoltà Enti di ricerca nazionali ed internazionali Uffici periferici del Ministero della Salute Ministero delle Politiche Agricole Ministero della Ricerca Scientifica Altri Ministeri Autorità di pubblica sicurezza Associazioni allevatori e/o produttori zootecnici Trasformatori singoli e associati Altri Istituti Zooprofilattici Sperimentali Enti, associazioni, aziende singole e associate, organizzazioni pubbliche e private che operano nel settore della Sanità Associazioni animaliste ed ambientaliste Associazioni dei consumatori Regioni, Province, Comuni e Comunità	Rispetto della normativa vigente e della carta dei servizi  Soddisfacimento delle esigenze rilevate

		Montane Camere di Commercio Unione Europea Altri Ministeri Paesi terzi Cittadini Liberi professionisti	
Esterno	Fornitori	Fornitori di beni e servizi	Rispetto della normativa vigente Puntualità dei pagamenti Snellezza amministrativa Interfaccia semplice con la struttura
Interno	Organizzazione dell'Istituto	Collegio dei revisori dei conti, Consiglio di amministrazione, OIV, Direzione aziendale, dipendenti, collaboratori	Rispetto della normativa vigente Benessere lavorativo
Interno	Soci	Soci	

### Contesto esterno

La valutazione di impatto del contesto esterno serve ad evidenziare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'Istituto opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.

Il contesto esterno dipende dalle caratteristiche del territorio o settore di riferimento e dalle relazioni con gli stakeholder.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri è un ente sanitario dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, gestionale e tecnica.

Esso opera nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, come strumento tecnico-scientifico dello Stato, della Regione Lazio e della Regione Toscana e appartiene alla rete degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (II.ZZ.SS.).



Gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (II.ZZ.SS.) operano di concerto con il Ministero della salute e a stretto contatto con i servizi veterinari regionali e delle Asl e assicurano al Servizio Sanitario Nazionale

attività di diagnostica di campo e di laboratorio, di sorveglianza epidemiologica, di ricerca e formazione nelle aree della sanità e del benessere animale, delle zoonosi, malattie trasmissibili dagli animali all'uomo, e della sicurezza alimentare, nel rispetto degli standard di qualità e di prevenzione stabiliti dall'Unione Europea.

I fattori esterni che influenzano l'andamento delle attività dell'Istituto sono elencati nella tabella sotto riportata;

Di seguito si analizzano alcuni ambiti ritenendoli interessanti per l'Istituto:

l'emergenza Covid-19 come fattore emergente di corruzione in Italia

VOCI	FATTORI ESTERNI
Quadro normativo	Es. Normativa internazionale, nazionale e comunitaria
Prodotto/mercato	Es. Presenza di requisiti cogenti, presenza di competitors, riconoscimento del brand e delle aspettative del cliente
Fattori ambientali	Es. Condizioni ambientali, disponibilità e costo delle materie prime ed energia Emergenze
Fattori economici e politici	Es. Presenza di competitors e le loro politiche commerciali, solvibilità clienti, termini di pagamento fornitori, rischio valuta, stabilità politica Strategie politiche ed economiche
Risorse umane	Es. Legale, ambito cogente Relazioni contrattuali con i clienti e con i fornitori, relazioni e aspettative delle parti interessate, rapporti con gli enti regolatori, relazioni sindacali, associazioni di categoria
Infrastrutture	Es. Trasporto beni e persone Scientifico- tecnologico
Fattori culturali e sociali	Culturali e Sociali Fattori che influenzano il contesto lavorativo Rapporti con la collettività e riscontri

L'emergenza Covid-19 ha richiesto estremi sforzi alle strutture del Sistema Sanitario Nazionale con procedure in alcuni casi accelerate.

Gli appalti, i contratti pubblici, l'approvvigionamento nei sistemi sanitari è una delle attività più colpite dalla corruzione. Con la necessità di nuove forniture di dispositivi medici, DPI ed apparecchiature il sistema è esposto a una serie di nuovi rischi, legati alla riduzione dei tempi, alla concentrazione di poteri decisionali, ecc... Procedure contrattuali aperte e rese trasparenti (attraverso il sito istituzionale), il whistleblowing e la presenza di un sistema di gestione sono in grado di mitigare il rischio di corruzione.

La gestione e la distribuzione di materiali e dispositivi clinici di protezione, in tempi normali, non sono particolarmente a rischio di corruzione. In questo periodo di emergenza il consumo di beni come mascherine, occhiali protettivi e gel disinfettante è aumentato incredibilmente così come il rischio di appropriazioni indebite o occasioni per trarne profitto. La presenza di procedure del sistema integrato, la presenza di un magazzino centralizzato ove stoccare e poi da dove distribuire il materiale, nonché le forniture garantite dalla Protezione Civile, minimizzano il rischio di corruzione.

Con l'opportunità del lavoro agile, i dipendenti statali potrebbero approfittare per fare poco o nulla, diminuendo il rendimento nell'ambito lavorativo. Infatti, mentre prima della pandemia bisognava comunque attestare una presenza con il badge in ufficio, oggi sono attuati metodi alternativi per giustificare l'orario di lavoro. Sono state però attivate misure per mitigare il rischio: l'elaborazione di un regolamento/procedura per le modalità di gestione del lavoro agile, la verifica periodica del lavoro effettivamente svolto dal dipendente, la programmazione dell'attività lavorativa fondata su una maggior responsabilizzazione dei dipendenti che consenta la definizione degli obiettivi e dei risultati da raggiungere; la formazione in remoto

dei dipendenti: infatti con l'emergenza Covid-19 le abitudini dei lavoratori sono cambiate anche in termini di formazione.

## Demografia e società

La letteratura evidenzia una propensione minore da parte delle donne a essere coinvolte in fenomeni corruttivi. Sembra esistere, quindi, una relazione negativa tra il genere femminile e la corruzione (Transparency International 2016, Breen et al. 2017). In Istituto la percentuale di donne è superiore a quella dei maschi.

Una relazione positiva viene evidenziata tra età e corruzione (all'aumento dell'età aumenta anche la propensione al coinvolgimento in pratiche corruttive) (Torgler e Valev 2006), mentre all'aumento del livello di educazione si ipotizza corrispondere una diminuzione del livello di corruzione di un determinato territorio (Hakhverdian e Mayne 2012).

Di seguito si riportano i dati demografici delle due regioni su cui insiste l'Istituto:

### LAZIO

Maschi	Femmine	totali
2.760.867	2.954.323	5.715.190

### TOSCANA

Maschi	Femmine	totali
1.780.969	1.895.316	3.676.285

fonte: <http://dati.istat.it>

## Criminalità

L'alto tasso di criminalità di un determinato territorio è indicatore di un'alta propensione a delinquere da parte dei cittadini che può portare ad una generalizzata accettazione di comportamenti devianti e non conformi alle norme.

Nella predisposizione del presente piano e delle misure da adottare in relazione al contesto esterno, si è tenuto conto:

del rapporto Ecomafia 2021 di Legambiente. I lockdown del 2020 hanno fatto scendere tutti i tipi di reati ma non quelli ambientali. Crescono soprattutto gli illeciti contro animali e gli incendi. Il Lazio osservato speciale, supera la Calabria e arriva ai livelli delle regioni con presenza mafiosa più consolidata. Per i reati ambientali in cima alla lista si conferma la Campania (5.457 reati ambientali, il 15,7% del totale nazionale), seguita da Sicilia (4.245, 12,2%) e Puglia (3.734, 10,7%). Tutte regioni con una presenza mafiosa consolidata. Ma irrompe al 4° posto il Lazio che con 3.082 ecoreati (8,8%) supera la Calabria (2.826, 8,1%). della relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (Relazione Semestrale della DIA II semestre 2021). L'analisi sui fenomeni delittuosi condotta sulla base delle evidenze investigative, giudiziarie e di prevenzione conferma ancora una volta che il modello ispiratore delle diverse organizzazioni criminali di tipo mafioso appare sempre meno legato a eclatanti manifestazioni di violenza ed è, invece, rivolto verso l'infiltrazione economico-finanziaria. Particolare attenzione è stata posta sulle procedure di affidamento ed esecuzione degli appalti riguardanti le opere pubbliche.

Rapporto Annuale ISTAT 2022. Da tale rapporto evidenzia che dopo una crescita record nel 2021 (+6,6%), a inizio anno il Pil dell'Italia è tornato sui livelli di fine 2019, anche se con progressi non uniformi tra i settori. Dalla seconda metà dello scorso anno lo scenario internazionale si è gradualmente deteriorato per effetto di strozzature dal lato dell'offerta e di consistenti spinte inflazionistiche, esacerbate dall'invasione russa dell'Ucraina. Quest'ultima ha anche peggiorato le attese, così come il cambio di intonazione della politica monetaria. Coerentemente, le prospettive di crescita mondiali per il 2022 e il 2023 sono peggiorate e quelle per l'Italia, pur restando positive, sono in decelerazione. L'inflazione a giugno ha raggiunto l'8,0% per l'indice NIC, ai massimi da gennaio 1986, sospinta dai rincari delle materie prime, in particolare del gas

naturale, il cui prezzo è aumentato di circa sei volte. Guardando al futuro, la sfida della transizione ecologica – alla quale il PNRR dedica circa 85 miliardi di euro di investimenti – è particolarmente rilevante per il nostro Paese, che dipende dall'estero per oltre tre quarti dell'approvvigionamento energetico, principalmente di petrolio e gas naturale. Nell'ultimo decennio risparmi importanti sono stati conseguiti nei consumi dell'industria, molto minori quelli delle famiglie mentre sono rimasti stabili i consumi del terziario. Di rilevanza strategica per sostenere lo sviluppo è anche la modernizzazione delle amministrazioni pubbliche, che dispongono di un organico ridotto e invecchiato: oggi l'età media dei dipendenti è di quasi 50 anni rispetto ai 42 circa nel settore privato. Oltre che nella semplificazione delle procedure amministrative, la sfida è rivolta allo sviluppo del capitale umano e al pieno sfruttamento delle tecnologie digitali per l'offerta di servizi. In questa prospettiva sono incoraggianti le esperienze dell'ultimo biennio. Le istituzioni pubbliche hanno rinforzato le assunzioni e la formazione e continuano a erogare servizi nonostante la maggior parte del personale operasse da remoto, ed è cresciuto l'utilizzo delle piattaforme digitali pubbliche da parte di cittadini e imprese.

Relazione annuale dell'Autorità Nazionale Anticorruzione sull'attività svolta nel 2021. Aula dei Gruppi Parlamentari - Camera dei Deputati - 23 giugno 2022. In tale relazione tra i temi affrontati ci sono la lotta alla corruzione attraverso le tecnologie informatiche, i controlli digitali preventivi e l'incrocio dei dati; la necessità di maggiore semplificazione e trasparenza nella Pubblica amministrazione; la richiesta di efficienza negli acquisti pubblici in Italia riducendo e qualificando le stazioni appaltanti.

dell'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International. In un anno l'Italia ha scalato dieci posizioni nella classifica di Transparency International: secondo i dati dell'Indice della percezione della corruzione 2021 diffusi il 25 gennaio 2022 siamo al 42° posto su una classifica di 180 paesi. L'anno precedente l'Italia occupava il 52° posto. L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Lo fa basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti": il punteggio dell'Italia nel 2021 è 56, ben tre punti in più rispetto al 2020. L'andamento è positivo dal 2012: in dieci anni abbiamo guadagnato 14 punti (<https://www.anticorruzione.it>).

### Contesto interno

La valutazione di impatto del contesto interno serve ad evidenziare se lo scopo dell'Istituto e la sua struttura organizzativa possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo.

Il contesto interno dipende dalla Struttura Organizzativa presente nella sezione 1 del presente PIAO cui si rimanda.

Come nel Servizio sanitario nazionale, così anche nel nostro Istituto le risorse umane rappresentano il capitale primario: molteplici i profili professionali coinvolti ed alto è il livello di specializzazione.

### Campi di attività

L'Istituto opera nei seguenti campi di attività:

1. batteriologia degli alimenti destinati all'alimentazione umana ed animale;
2. chimica degli alimenti destinati all'alimentazione umana ed animale;
3. igiene del latte;
4. sierologia;
5. virologia;
6. batteriologia;
7. anatomo-patologia;
8. isto-patologia;
9. parassitologia ed entomologia
10. biologia molecolare ed immunobiochimica;
11. produzione biofarmacologica;

12. tossicologia;
13. ricerca radionuclidi;
14. ricerca residui su alimenti, secreti ed escreti animali;
15. prove chimico-cliniche;
16. ricerca applicata e sperimentale;
17. formazione;
18. ogni altra attività prevista dal Decreto Legislativo 30 giugno 1993 n. 270 e ss .mm. ii.

## Bilancio economico

Con le Deliberazioni n° 203 del 15/04/2022 e n° 170 del 28/03/2022 sono stati definite le proposte di bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio 2022 e di bilancio pluriennale di previsione 2022-2024.

## Dotazioni

L'Istituto è dotato delle apparecchiature necessarie per consentire di ottenere l'accuratezza e/o l'incertezza di misura richieste per fornire risultati validi per le prove oggetto della sua attività; esso, inoltre, è dotato di campioni di riferimento per la taratura delle apparecchiature.

Generalmente, le apparecchiature ed i campioni di riferimento sono di proprietà dell'Istituto. Nei rarissimi casi in cui le apparecchiature utilizzate per prove accreditate non sono di proprietà dell'Istituto, esse sono cedute in utilizzo esclusivo al laboratorio, che ha piena disponibilità dell'apparecchiatura e della relativa documentazione.

In Istituto è stata predisposta una procedura al fine di gestire i beni mobili inventariabili in maniera univoca, dalla programmazione degli acquisti, all'alienazione e allo smaltimento. La procedura si applica ai cespiti e descrive responsabilità e modalità operative per:

- l'acquisto dei beni inventariabili tramite iter documentati, attuati nel rispetto delle normative vigenti;
- il collaudo delle apparecchiature sanitarie;
- la verifica di conformità per i cespiti diversi dalle apparecchiature sanitarie;
- la gestione del registro dei cespiti dell'Istituto;
- la gestione delle apparecchiature in visione;
- la cessione, l'alienazione e lo smaltimento dei cespiti.

Tutte le informazioni relative alle apparecchiature sanitarie/attrezzature critiche, compreso l'elenco, sono rintracciabili all'interno del programma "Cespiti" (SICeS).

## Accreditamento e certificazione

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri ha organizzato la gestione di molte delle proprie attività istituzionali secondo i principi della qualità, accreditandosi secondo la della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura". È accreditato da ACCREDIA (Ente Unico nazionale di accreditamento designato dal governo italiano) dal 1998; ACCREDIA è un Ente Terzo che attesta la garanzia d'imparzialità e competenza tecnica dei laboratori ad eseguire specifiche prove o determinati tipi di prova nella conformità della normativa di riferimento.

La Direzione considera la Qualità una vera e propria strategia competitiva e parte della missione aziendale, inserendola come uno degli obiettivi principali da perseguire.

Sul sito <http://www.izslt.it> sono disponibili gli elenchi delle prove accreditate suddivisi per sede e sezioni. In un'area del sito è possibile visionare le Banche Dati dei nostri Laboratori accreditati da ACCREDIA.

Le prove eseguite in regime di autocontrollo in base alla Legge Regione Toscana n. 9 del 9 marzo 2006 e al D.G.R n. 366 del 2 settembre 2011 della Regione Lazio non sono affidate a laboratori terzi.

La Struttura Formazione è certificata secondo la ISO 9001 e la ISO 21009. L'ambito di certificazione è

“Progettazione ed erogazione di attività formative ed informative specialistiche e manageriali negli ambiti della sanità e del benessere animale e della sicurezza alimentare”.

Soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e nella gestione del rischio, specificazione dei loro compiti e le responsabilità di ognuno

Le figure coinvolte nell'implementazione del Piano sono:

il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo: che designa il responsabile della prevenzione della corruzione ed il responsabile della trasparenza e adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;

il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e il suo sostituto: che coordina tutte le attività legate alla prevenzione della corruzione e trasparenza, redige il presente documento, controlla il coordinamento del documento con il Ciclo della performance, cura il processo di gestione del rischio. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, dr.ssa Silvana Guzzo, è coadiuvato dalla dr.ssa Alessandra Tardiola per la gestione dell'area dell'amministrazione trasparente. Il sostituto del RCPT è la dr.ssa Alessandra Di Egidio.

tutti i dirigenti per l'area di competenza, i quali:

svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16, Decreto legislativo 30 marzo 2002, n. 165);

partecipano al processo di gestione del rischio e propongono le misure di prevenzione della corruzione;

applicano le misure di prevenzione e gli obblighi di pubblicazione indicati nel PTPC;

vigilano e assicurano l'osservanza del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013) e del Codice Etico e di comportamento dei dipendenti dell'Istituto segnalando le ipotesi di violazione;

adottano le misure gestionali, quali l'avvio del procedimento disciplinare, la sospensione e la rotazione del personale e osservano le misure contenute nel Piano e per la prevenzione della corruzione (artt. 16 e 55 bis D. Lgs. n. 165/2001);

rispettano le prescrizioni del D. Lgs. n. 39/2013 in materia di cause di inconferibilità e incompatibilità;

attivano le procedure previste dalla normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, come previsto dall'art. 1, comma 51, della Legge n. 190/2012;

individuano il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione; segnalano eventuali modifiche, rispetto al presente Piano, nella individuazione delle attività e processi nell'ambito dei quali è più elevato il rischio di corruzione o eventuali mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Ente tali da richiedere una modifica del Piano;

segnalano tempestivamente al RPCT eventuali criticità rilevate nelle rispettive strutture in merito all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e accesso civico nonché qualsiasi altra informazione utile per il conseguimento delle finalità di cui al presente Piano;

verificano l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree di attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione.

Ufficio di Disciplina

L'Ufficio di Disciplina svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165) e provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria. Collabora inoltre con il responsabile della prevenzione della corruzione all'aggiornamento del Codice di comportamento.

tutti i dipendenti dell'Istituto:

partecipano al processo di gestione del rischio;

osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;

segnalano casi di illecito e di conflitto di interessi anche attraverso la procedura del whistleblowing;

partecipano alla formazione finalizzata alla prevenzione della corruzione

collaboratori a qualsiasi titolo dell'Istituto

Le disposizioni del presente Piano trovano applicazione anche nei confronti di tutti gli altri soggetti che, a qualunque titolo, intrattengono rapporti di collaborazione con l'Istituto. Essi osservano le misure contenute nel PTPC e segnalano le eventuali situazioni di illecito.

tutti i referenti per l'area di competenza:

che rappresentano il collegamento tra il responsabile della prevenzione della corruzione e l'ambiente interno dell'Istituto. Sono, pertanto, portatori di proposte, supporto alle strutture e/o aree di competenza, esperti della realtà in cui si svolge l'attività dell'istituto

La Direzione Aziendale ha nominato Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza con Deliberazione del Direttore Generale n. 271 del 21 maggio 2018. A supporto sono definite le seguenti responsabilità:

una figura di supporto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per la parte della Trasparenza con il compito di monitorare periodicamente l'aggiornamento degli obblighi a pubblicare da parte dei responsabili in conformità a quanto riportato in Amministrazione Trasparente segnalando tempestivamente al RPCT le criticità riscontrate;

una figura di supporto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per la parte della Prevenzione della Corruzione con il compito di monitorare periodicamente le aree a rischio Generale individuate nel Piano Nazionale Anticorruzione e successivi aggiornamenti;

il responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) incaricato della compilazione e dell'aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) individuato con Delibera n. 203 del 28 aprile 2016;

il responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti:

incarichi di collaborazione;

concorsi e selezioni;

consulenti

borse di studio e collaborazioni;

dati relativi al personale e curriculum vitae dei dirigenti in formato europeo.

il responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti a:

i provvedimenti degli organi di indirizzo politico e di gestione e i provvedimenti dei dirigenti;

le norme regolamentari inerenti le modalità di formazione dei procedimenti amministrativi;

articolazione degli uffici;

enti controllati.

il responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti a:

bandi di gara e contratti di acquisizione di beni e servizi;

bilanci;

pagamenti all'amministrazione;

performance.

il responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti a:

bandi di gara e contratti per la realizzazione di opere di manutenzione ordinaria e straordinaria;

notizie sui beni immobili e gestione del patrimonio;

opere pubbliche;

enti controllati.

il responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti a:

incarichi docenze.

il responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti a:

progetti di ricerca.

il responsabile per la trasmissione e pubblicazione dei dati inerenti a:

tariffario, carta dei servizi e tempi di risposta.

Per ciascuna UOC/UOSD è individuato un referente della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Si riportano di seguito le competenze delle figure principali coinvolte:

#### RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT)

Il RPCT in Istituto:

- predispone e propone il PTPCT alla Direzione Aziendale;
- verifica l'attuazione del PTPCT, attraverso anche le verifiche ispettive interne, e propone eventuali modifiche (ad esempio in seguito a modifiche organizzative o il verificarsi di fenomeni corruttivi tali da mettere in discussione la mappatura e la misurazione del rischio già effettuata);
- vigila sull'attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano;
- è il punto di riferimento fondamentale interno all'istituto per la Legge 6 novembre 2012, n. 190;
- in funzione del D. Lgs. 97/2016 assume anche la funzione di Responsabile della Trasparenza; nel predisporre il PTPCT, il RPCT deve, quindi, occuparsi anche della programmazione delle attività necessarie a garantire l'attuazione corretta delle disposizioni in tema di trasparenza elaborando una apposita sezione del Piano. Spetta, inoltre, al RPCT il compito di svolgere stabilmente un'attività di monitoraggio sulla effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente assicurando anche che sia rispettata la "qualità" dei dati. A ciò consegue il potere di segnalare gli inadempimenti rilevati, in relazione alla gravità, all'OIV, alla Direzione Aziendale, ad ANAC o all'Ufficio di disciplina;
- ha l'obbligo di segnalare alla Direzione Aziendale e all'OIV le disfunzioni relative all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione;
- redige la Relazione annuale per la Direzione Aziendale;
- verifica l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività per le quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- si relaziona con l'OIV fornendo le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza;
- trasmette all'OIV la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta in merito all'attività di verifica sulla trasparenza;
- si relaziona con il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), figura introdotta dal Regolamento (UE) 2016/679, in caso di accesso civico generalizzato;
- è tenuto a registrarsi e accreditarsi direttamente nell'apposita piattaforma dell'ANAC a disposizione sul sito internet di ANAC (dal 1 luglio 2019), secondo quanto indicato nella sezione Servizi - registrazione e profilazione utenti del sito internet di ANAC;
- è tenuto a collaborare con l'ANAC in caso di comunicazione di avvio del procedimento di vigilanza. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo RPCT, utile per l'avvio del procedimento. In questa fase, il RPCT è tenuto a collaborare attivamente con l'Autorità e a fornire le informazioni e i documenti richiesti in tempi brevi, possibilmente corredati da una relazione quanto più esaustiva possibile, utile ad ANAC per svolgere la propria attività. Il RPCT è uno dei soggetti cui ANAC comunica l'avvio del procedimento con la contestazione delle presunte violazioni degli adempimenti di pubblicazione dell'amministrazione interessata. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo RPCT, utile ad ANAC per valutare l'avvio del procedimento. Il RPCT è tenuto a riscontrare la richiesta di ANAC nei tempi previsti dal richiamato Regolamento, fornendo innanzitutto notizie sul risultato dell'attività di controllo svolta sulla corretta attuazione, da parte dell'amministrazione, degli obblighi di pubblicazione;
- è destinatario delle segnalazioni in relazione a eventuali fenomeni di corruzione;
- segnalare alla Direzione Aziendale e all'OIV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- è destinatario delle istanze di accesso civico "semplice", finalizzate a richiedere la pubblicazione di

documenti, informazioni e dati prevista normativamente. Sussistendone i presupposti, entro il termine di trenta giorni, avrà cura di pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e di comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione indicando il relativo collegamento ipertestuale. Il RPCT segnala all'ufficio di disciplina, alla Direzione Aziendale e all'OIV i casi in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria di cui sia stata riscontrata la mancata pubblicazione; con riferimento all'accesso civico generalizzato, il RPCT riceve e tratta le richieste di riesame in caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta. La decisione deve intervenire, con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. Laddove l'accesso generalizzato sia stato negato o differito per motivi attinenti la protezione dei dati personali, il RPCT provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali;

- gestisce le segnalazioni, secondo la Legge 30 novembre 2017, n. 179 che ha modificato l'art. 54-bis del D. Lgs. 165/2001 «Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti» c.d. whistleblower. Il RPCT, oltre a ricevere e prendere in carico le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari ad una prima "attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute" da ritenersi obbligatoria in base al co. 6 dell'art. 54-bis. Sui poteri del RPCT con riferimento alle segnalazioni di whistleblowing, l'ANAC sta predisponendo apposite Linee guida;

- vigila sul rispetto della normativa in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;

- sollecita, in materia di Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) e contrasto al riciclaggio al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'AUSA, l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati;

- propone la predisposizione dei corsi di formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'incarico di RPCT si configura come "aggiuntivo" rispetto ad altri incarichi. Dall'espletamento dell'incarico di RPCT non può derivare l'attribuzione di alcun compenso aggiuntivo, fatto salvo il solo riconoscimento, laddove sia configurabile, di eventuali retribuzioni di risultato legate all'effettivo conseguimento di precisi obiettivi di performance predeterminati.

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del responsabile della prevenzione da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del Piano di Prevenzione della Corruzione (PTPC) è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

La Direzione Aziendale:

- assicura che il RPCT possa esercitare il proprio ruolo con autonomia, indipendenza, imparzialità ed effettività, al riparo da possibili ritorsioni;

- valuta che il RPCT abbia una condotta integerrima, sia in sede di nomina sia per la permanenza in carica;

- assicura un supporto operativo al RPCT, avvalendosi anche di altre strutture;

- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

I Responsabili UOC e UOSD sono tenuti a collaborare con il RPCT sia in sede di mappatura dei processi, sia in fase di stesura del PTPCT. Essi concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione fornendo anche informazioni necessarie per l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio corruttivo e provvedendo al loro monitoraggio.

Il RCPT dell'Istituto è socio dell'Associazione Italiana per l'Integrità della Salute (AIIS). L'associazione è apartitica, non ha scopo di lucro e svolge attività di promozione e utilità sociale.

I temi di cui si occupa l'associazione sono quelli legati alla prevenzione della corruzione, della trasparenza, dei sistemi di controllo interni, dell'internal auditing, della gestione del rischio integrata all'interno del sistema della salute.

Fermo restando la concentrazione in capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, delle iniziative di responsabilità per l'implementazione dell'intera politica di prevenzione della corruzione nell'ambito dell'Istituto, per garantire che lo stesso sia il destinatario di un flusso informativo

costante, i Responsabili dei Centri di responsabilità e i referenti concorrono a svolgere il ruolo di impulso per l'esecuzione dei compiti affidati dalla legge al Responsabile.

Gli obblighi di informazione nei confronti del RPCT sono assicurati anche ai sensi dell'art. 16 del D. Lgs. n. 165/2001 che disciplina le funzioni dei dirigenti di livello dirigenziale generale, prevedendo che gli stessi concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti, forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo, provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Nella definizione della strategia di prevenzione, assume pertanto un ruolo fondamentale la tempestiva e completa trasmissione al RPCT di tutti gli elementi, dati e informazioni che gli consentono di avere contezza di eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni patologiche e di definire le conseguenti misure correttive per rafforzare il sistema di prevenzione.

A tal fine, i Responsabili dei Centri di responsabilità e i referenti per la prevenzione della corruzione e trasparenza, devono curare la tempestiva trasmissione al RPCT di tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui ad esempio:

- sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti del personale dipendente o operante presso l'Istituto per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- atti di contestazione di illeciti disciplinari e relativi provvedimento di applicazione della sanzione o di archiviazione e relative motivazioni;
- esiti di verifiche interne o di organismi esterni dalle quali emergano irregolarità, omissioni o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali;
- richieste di chiarimenti e rilievi della Corte dei Conti;
- segnalazioni da parte dei dipendenti, collaboratori a qualsiasi titolo, utenti e cittadini relative a fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale o comunque rilevanti ai fini della valutazione del rischio corruttivo;
- segnalazioni /denunce alla Corte dei Conti e alla Procura della Repubblica da parte dell'Istituto nei confronti del personale dipendente o comunque operante presso l'Istituto;
- ogni altra informazione concernente i contenziosi amministrativi, civili, inclusi quelli in materia di lavoro, definitivi o pendenti, in cui l'Istituto sia parte ricorrente/attore o parte resistente/convenuta, con i motivi posti a fondamento della domanda, sintomatici di possibili aspetti patologici dell'azione amministrativa;
- informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'Istituto;
- verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi da parte della Struttura Gestione Risorse Umane e Affari legali;
- informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazioni di violazioni del Codice di Comportamento;
- segnalazioni da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato.

## REFERENTI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali si è ritenuto necessario assicurare l'apporto di un gruppo di lavoro che affianchi il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, operando in stretto collegamento, soprattutto per l'applicazione del Piano e il suo continuo aggiornamento ed integrazione.

Tutto ciò considerato anche, come previsto dall'art. 1, co. 7, della L. 190/2012, che la Direzione Aziendale ha voluto assicurare al RPCT poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, disponendo anche le eventuali modifiche organizzative a ciò necessarie.

A tal fine, su indicazione dei Responsabili di Struttura Complessa in Istituto, nel 2014, sono stati nominati i referenti del gruppo di lavoro di prevenzione della corruzione.

Il ruolo di tali referenti è fondamentale per un efficace svolgimento dei compiti del RPCT. Infatti, fermo restando il regime delle responsabilità in capo al RPCT, essi possono svolgere una costante attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPCT e sull'attuazione delle misure.

I referenti hanno compiti di coordinamento e raccordo al fine di facilitare il meccanismo di comunicazione-informazione, tra il Responsabile della prevenzione e le varie strutture aziendali interessate all'applicazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo.

L'azione dei referenti è subordinata alle indicazioni del Responsabile che resta il riferimento aziendale.

I referenti sono tenuti a relazionare al responsabile e segnalare tempestivamente fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'amministrazione e del contesto in cui la vicenda si è sviluppata ovvero di contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza.

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

### Valutazione di impatto del contesto interno ed esterno

Nel 2020, 2021 e 2022 l'Istituto, in quanto Ente del Sistema Sanitario Nazionale, è stato coinvolto nella gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19 entrando a far parte, dal 30/03/2020 della rete regionale dei laboratori autorizzati all'esecuzione dei tamponi molecolari e, dal mese di agosto 2020, con l'attivazione del Drive in, nella diagnostica molecolare e nella diagnostica antigenica collaborando con il personale medico ed infermieristico fornito dal sistema regionale.

A maggio 2022 alla luce del nuovo quadro epidemiologico e della ampia e radicata offerta diagnostica presente sul territorio regionale tali attività sono state sospese.

Per il 2022 è prevista la continuazione dell'attività di riorganizzazione dei servizi dell'Ente.

Nell'ambito della riorganizzazione dei servizi entro il 31/12/2022 sono previsti i seguenti obiettivi:

Attuazione dell'anonimato dei campioni in sicurezza alimentare ed avvio in sanità animale

Assestamento delle prove specifiche in autocontrollo: definizione ed attuazione del Piano: supporto alla UOT Toscana Nord

Nell'ambito del contesto interno la Direzione Aziendale è attenta affinché sia il cambio al vertice del Direttore Generale (sostituito dal Direttore Sanitario), sia i collocamenti a riposo del personale che le mobilità non influenzino sull'integrità del sistema di gestione integrato.

Presso l'Istituto opera personale altamente qualificato e, poiché esiste un sistema di gestione integrato, conosce compiti e responsabilità che ne limita fenomeni corruttivi.

### Mappatura dei processi, IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

La mappatura dei processi serve per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico.

La mappatura dei processi è riportata nell'allegato 3, è stata fatta integrando le principali aree dei rischi riportate nei documenti ANAC con i processi legati all'applicazione della UNI CEI EN ISO IEC 17025:2018 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura" tenendo conto che Istituto è prioritariamente un "Laboratorio di prova".

La metodologia per la verifica e il monitoraggio del rischio è descritta nella procedura gestionale PG QUA 010 "Linea guida per la stesura del riesame della qualità e la gestione dei rischi e delle opportunità".

L'analisi dei rischi e delle opportunità è essere mirata a:

Imparzialità1;

---

1 Imparzialità: presenza di obiettività (UNI CEI EN ISO IEC 17025:2018 punto 3.1). Agire con obiettività vuol dire che i conflitti di interesse sono risolti in modo da non influenzare negativamente le attività di laboratorio. Gli

Competenza<sup>2</sup>;  
Funzionamento coerente<sup>3</sup>

e ad evitare che ci sia, nei processi individuati, eventuale perdita di integrità, perdita di riservatezza e/o che nei processi legati alle prove ci sia il rischio di inficiare le prove.

### TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Uno dei fattori chiave per il trattamento del rischio è svolgere tutte le attività con lealtà, correttezza, trasparenza, onestà e integrità, nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e delle linee guida di riferimento in materia di responsabilità sociale privilegiando l'adozione di misure di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

La presente politica si applica a tutti i dipendenti e collaboratori dell'Istituto. Per favorire il raggiungimento degli obiettivi di tale politica la Direzione si impegna a non generare incertezza organizzativa, etica e nelle relazioni, attraverso:

- una chiara definizione dei propri processi;
- una univoca identificazione dei ruoli e delle funzioni;
- un trasparente sistema di deleghe;
- un lineare sistema di regole, valori, procedure e prassi suggerite dall'esperienza, per favorire il processo decisionale all'interno dell'organizzazione;
- un capillare sistema di approvvigionamento di beni e servizi che escluda fornitori e forniture fraudolente attraverso azioni di monitoraggio periodico per la loro qualificazione;
- un adeguato sistema di controlli interni rivolto al comportamento di tutti i propri dipendenti;
- un adeguato sistema di controlli esterni rivolto ai processi di tutti i fornitori e collaboratori.

Di fatto tale politica individua e agisce al fine di prevenire comportamenti rischiosi quali:

- mancanza/carenza di regole che governano il processo
- legislazione insufficiente
- eccessiva discrezionalità
- troppe regole che governano il processo in modo non chiaro
- assenza/carenza di efficienti meccanismi di controllo
- monopolio delle conoscenze e delle competenze (concentramento in pochi soggetti)
- carenza di competenze
- monopolio di potere
- mancanza di trasparenza
- mancanza di controllo civico (sistemi di segnalazione interni ed esterni)
- confidenza del contesto
- mancanza di sistemi informatici (informatizzazione del procedimento)
- scarsa deterrenza sanzionatoria rispetto a regole etiche/morali
- mancanza di collegialità delle azioni/scelte
- complessità del processo
- basso livello di standardizzazione di criteri e procedure
- conflitto di interessi
- valore economico
- interessi personali

---

elementi che concorrono a sostenere comportamenti imparziali sono: indipendenza, mancanza di pregiudizi, neutralità, equità, parità, etc..

2 Competenza: capacità di applicare conoscenze e abilità per conseguire i risultati attesi (ISO 9000 - 3.10.4).

3 Funzionamento coerente: la coerenza del funzionamento di un laboratorio di prova è da ricercare nell'adeguatezza delle politiche definite ed attuate con riferimento al soddisfacimento delle esigenze ed alle aspettative dei propri clienti.

scarsa responsabilizzazione  
carente definizione dei ruoli

Il trattamento del rischio è effettuato attraverso misure generali e misure specifiche.  
Le misure specifiche variano di anno in anno e sono riportate nei documenti redatti da ciascun responsabile di struttura.

Di seguito si riportano le misure generali per il trattamento del rischio.

#### ATTESTAZIONE DI CONOSCENZA E RESPONSABILITÀ

Nel Sistema di gestione integrato è previsto che ciascun dipendente firmi un apposito modulo “Attestazione di conoscenza e responsabilità” che soddisfa anche la norma UNI CEI EN ISO IEC 17025 (requisito della norma al punto 4.1 Imparzialità; 4.2 Riservatezza). Con tale attestazione i dipendenti dichiarano:

di aver preso visione dell’Elenco del personale di struttura e di conoscere le responsabilità e i compiti che all’interno di tali documenti sono stati loro attribuiti;

di tenere conto del rispetto dell’imparzialità e alla tutela della riservatezza delle informazioni e al rispetto del contenuto della seguente documentazione:

Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza in vigore

Codice disciplinare della categoria di appartenenza (Dirigenza o comparto)

Codice di comportamento aziendale

di tenere conto della normativa sulla protezione dei dati (alla sezione PRIVACY del sito [www.izslt.it](http://www.izslt.it));

di tenere conto che è vietato al personale di comunicare, a qualsiasi scopo ed a qualsiasi persona, informazioni o dati tecnici e statistici raccolti ed elaborati dall’Istituto, informazioni relative ai clienti (compresi eventuali reclami), ecc...;

di tenere conto che documentazione del sistema di gestione Qualità e Sicurezza è pubblicata sul sito intranet dell’istituto a cui si può accedere solo il personale attraverso una password riservata.

#### FORMAZIONE

L’Istituto in questi ultimi anni ha utilizzato in modo particolare lo strumento della formazione al fine di contrastare il fenomeno della corruzione. A tal fine ha predisposto un corso di formazione on line per tutti i dipendenti in tema di anticorruzione.

Nel 2018 è stato acquistato un corso di formazione di base on-line “Piano Formativo Anticorruzione 2017-2018” per tutto il personale dell’Istituto. La partecipazione a tale corso rientrava negli obiettivi di struttura per il 2018.

Si è data l’opportunità, nel 2019, di completare tale formazione a chi non aveva potuto usufruirne nel 2018. Il corso base si articolava in:

- cinque moduli video con persona slide e docente che spiega;
- una durata complessiva di circa 2 ore;
- un esame finale, il cui superamento è propedeutico all’ottenimento dell’attestato finale. Il test finale veniva messo a disposizione solo dopo la frequenza dell’intero corso.

La seconda sezione – Formazione specialistica facoltativa – ha invece l’obiettivo di approfondire alcune tematiche affrontate nel corso base.

Il Piano formativo per il 2020 ha previsto (Deliberazione n. 11 del 10 gennaio 2020 con oggetto “Piano Formativo dell’IZS Lazio e Toscana anni 2020-2021”) un corso di aggiornamento per i referenti (a cui hanno partecipato anche altre figure) suddiviso in tre edizioni (I Edizione 16 settembre 2020, II Edizione 23 settembre 2020, III Edizione 30 settembre 2020).

Per il 2022 (Deliberazione n. 2 del 07/01/2022: Piano Formativo dell’IZS Lazio e Toscana anno 2022) è stata prevista la formazione obbligatoria per tutto il personale nell’ambito del:

- Piano formativo anticorruzione;
- Il Nuovo Regolamento Europeo 679/2016 sulla protezione dei dati personali

Per i referenti della prevenzione della corruzione e trasparenza è stata prevista la formazione per Piano formativo anticorruzione - Specialistica

Nel 2021 e nel 2022 è stata effettuata la giornata sulla trasparenza.

I nuovi assunti durante l’addestramento nell’ambito delle attività della struttura Qualità e Sicurezza vengono

informati anche sul sistema di gestione integrato e sulle attività correlate alla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Per il 2023 è prevista la formazione sul codice etico e sul codice di comportamento.

## COMUNICAZIONE

La Direzione Aziendale assicura che in Istituto siano messi in atto idonei processi di comunicazione/informazione finalizzati a garantire consapevolezza, motivazione e coinvolgimento del personale. Attraverso attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo il Sistema Integrato si ottiene l'efficacia della comunicazione e si incoraggia il ritorno di informazioni del personale come mezzo per il suo coinvolgimento nel perseguimento degli obiettivi della qualità.

Le modalità di comunicazione/informazione comprendono:

comunicazioni e riunioni a cura della direzione e/o responsabili;

mezzi audiovisivi ed elettronici, come la posta elettronica, siti web, piattaforme per videoconferenze (il processo di comunicazione attraverso il sito web è descritta nella PG FOD 007: Gestione dei contenuti del portale internet dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri);

istituzione di gruppi di lavoro;

notiziari e periodici aziendali;

discussione del Ciclo della Performance del Direttore Generale con i responsabili di struttura complessa;

condivisione del Ciclo della Performance dei responsabili di struttura complessa con il personale della propria struttura;

riesame del Sistema di gestione integrato.

## INFORMAZIONI DOCUMENTATE

I documenti principali di riferimento utilizzati per l'implementazione del sistema di gestione sono i documenti di registrazione e documenti di definizione. I documenti di definizione sono i seguenti:

il presente Piano;

Procedure Gestionali (PG);

Istruzioni;

Deliberazioni e Determine;

Altro.

I documenti di registrazione sono i seguenti:

modulistica per la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi;

schede di addestramento e attestati di formazione;

altro.

Tutti i documenti del sistema di gestione integrato sono gestiti come previsto nella PG QUA 005: Gestione dei documenti (creazione, aggiornamento, controllo delle informazioni documentate).

## IL WHISTLEBLOWING

Il Piano nazionale anticorruzione (PNA), approvato con Delibera CIVIT n. 72/2013, al paragrafo 3.1.11 prevede che le amministrazioni siano tenute ad adottare i necessari accorgimenti tecnici per dare attuazione alla tutela del dipendente che effettua le segnalazioni di cui all'art. 54-bis del Decreto legislativo 30 marzo 2002, n. 165.

La disciplina è stata integrata dal D.L. 24 giugno 2014, n. 90 ("Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari"), convertito nella Legge 11 agosto 2014, n. 114, nel quale si precisa che l'ANAC è chiamata a gestire, oltre alle segnalazioni provenienti dai propri

dipendenti per fatti illeciti avvenuti all'interno della propria struttura, anche le segnalazioni che i dipendenti di altre amministrazioni possono indirizzarle ai sensi dell'art. 54 bis del Decreto legislativo 30 marzo 2002, n. 165.

L'ANAC, con Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)", ha fornito alle amministrazioni coinvolte un modello procedurale per la gestione delle segnalazioni che tiene conto dell'esigenza di tutelare il dipendente che le invia e, alla base di questi principi, le amministrazioni possono adottare il modello proposto sulla base delle proprie esigenze.

In data 30 novembre 2017 è stata approvata la Legge n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato".

Nel corso dell'anno 2018 è stata attivata una casella di posta elettronica [whistleblowing@izslt.it](mailto:whistleblowing@izslt.it) a cui mandare le segnalazioni. Ad oggi a tale casella di posta, a cui accede il RPCT, non sono pervenute segnalazioni. È stata redatta apposita istruzione: IL QUA 004: Whistleblowing.

Tale istruzione è stata revisionata a seguito della Delibera ANAC 469/2021 di approvazione delle Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità.

## LA CARTA DEI SERVIZI E L'ASCOLTO AL CLIENTE

Sul sito dell'Istituto è disponibile la carta dei servizi on-line che è un patto tra l'Istituto Zooprofilattico del Lazio e Toscana M. Aleandri ed i cittadini/utenti. È un documento di impegno con il quale l'ente assume una serie di obblighi nei confronti dei propri utenti riguardo i servizi che intende erogare, le modalità e gli standard qualitativi e quantitativi offerti, al fine di monitorare e migliorare la qualità del servizio.

La carta dei servizi, redatta in forma digitale in modo che ogni cliente possa avere le informazioni sempre aggiornate, in tempo reale, scaricandole direttamente dal sito internet [www.izslt.it](http://www.izslt.it), è organizzata nei seguenti capitoli:

Presentazione dell'Istituto

La Mission

Le Sedi

L'Organizzazione

I Contatti

Il Codice Etico

Il Sistema Qualità

La Formazione

La Biblioteca

La Ricerca

Centri di Referenza Nazionali

Altri Centri Specialistici

Prove di laboratorio

Prove accreditate

Modalità di prelievo, conservazione e conferimento dei campioni

Modulistica

Tempi di risposta

Tariffe

Vaccini stabulogeni

Tutela dei Cittadini

Tutela, verifica e trasparenza

Soddisfazione del cliente e reclami

## Accesso Civico

Sul sito intranet dell'Istituto è inoltre presente la seguente area: "Ascoltiamo il cliente"; in tale sezione è possibile segnalare eventuali reclami, complimenti o semplicemente il grado di soddisfazione dei servizi erogati dall'Istituto.

Le attività sopra riportate sono descritte in apposite procedure gestionali del sistema integrato che di seguito si elencano:

PG QUA 020: Soddisfazione del cliente. La procedura descrive responsabilità e modalità operative per misurare il livello di soddisfazione del cliente finalizzate a individuare eventuali carenze e spunti di miglioramento e si applica alla gestione delle attività finalizzate ad un monitoraggio attivo della valutazione del grado di qualità percepita. La norma di riferimento è la UNI 11098: 2003 Linea guida per la rilevazione della soddisfazione del cliente e per la misurazione degli indicatori del relativo processo;

PG QUA 009: Ascolto del cliente: reclami, suggerimenti, complimenti. La procedura descrive responsabilità e modalità operative di raccolta dei reclami, suggerimenti e complimenti allo scopo di: offrire un servizio al cliente in linea con le proprie aspettative, rilevare e rispondere a situazioni disagio o insoddisfazione espressa dal cliente, migliorare la soddisfazione del cliente dando seguito alla voce dei clienti per fidelizzarli ed avviare azioni di miglioramento. La norma di riferimento è la ISO 10002: 2018 "Quality management — Customer satisfaction — Guidelines for complaints handling in organizations".

## DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSE

Ogni anno i dirigenti (a tempo indeterminato e determinato) compilano/aggiornano, sul sito dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), la modulistica per dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario.

Tale attività dal 1 gennaio 2021 è sospesa. L'applicativo per la compilazione della dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario è accessibile per la sola consultazione delle dichiarazioni inserite nelle annualità precedenti.

## PRESENZA IN SERVIZIO, GESTIONE DELLE MISSIONI

La gestione delle presenze è assicurata da un sistema informatizzato; attraverso tale programma i Responsabili di Struttura possono visualizzare le presenze dei propri collaboratori. La Direzione attuale tiene particolarmente alla gestione di tale attività come si evince anche dalla comunicazione con prot. 0007300/17 del 6 settembre 2017.

Per quanto riguarda le missioni, nel 2017 è stata pubblicata la Deliberazione n. 436 del 19 settembre 2017 "Approvazione del "Regolamento del trattamento di missione del personale dipendente a tempo indeterminato ed assimilato dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana – M. Aleandri".

Tale Deliberazione è stata trasmessa ai Responsabili e a tutto il personale con comunicazione con prot. 0008886/17; inoltre è stata recepita, con la relativa modulistica, come procedura del Sistema di Gestione.

## Codice di Comportamento, Codice disciplinare E PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

Nell'area dell'amministrazione trasparente è possibile reperire la seguente documentazione:

il Codice disciplinare

il Codice di comportamento aziendale.

Presso l'Istituto è presente un Ufficio di Disciplina nominato con Delibera n. 423/2017 e ss.mm.ii.

Si rammenta che l'art. 8 del D.P.R. 62/2013 stabilisce il dovere per i dipendenti di prestare la loro collaborazione al RPCT e di rispettare le prescrizioni contenute nel PTPCT. La violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (Legge 190/2012, art. 1, co. 14). I dirigenti hanno l'obbligo di avviare i procedimenti disciplinari

nei confronti dei dipendenti ai sensi all'art. 55-sexies, co. 3, del D. Lgs. 165/2013.

La violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione previste nel PTPCT è fonte di responsabilità disciplinare (L 190/2012, art. 1, co. 14). Tale previsione è confermata all'art. 1, co. 44 della L. 190/2012 secondo cui la violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del PTPCT, è fonte di responsabilità disciplinare.

Il RCPT indica alla Direzione Aziendale, ai dirigenti preposti e all'Ufficio di Disciplina i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

## Rotazione ORDINARIA del personale

Nell'Allegato 2 della Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 è riportato che sono suggerite, in combinazione o in alternativa alla rotazione, misure quali quella della articolazione delle competenze (c.d. "segregazione delle funzioni") con cui sono attribuiti a soggetti diversi i compiti relativi a: a) svolgimento di istruttorie e accertamenti; b) adozione di decisioni; c) attuazione delle decisioni prese; d) effettuazione delle verifiche.

Tale prerogativa è attuata in Istituto, ancor più nell'ambito di un sistema di gestione integrato, tenendo conto dei vincoli alla rotazione:

### a) Vincoli soggettivi.

L'Istituto adotta misure di rotazione compatibili con eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati soprattutto laddove le misure si riflettono sulla sede di servizio del dipendente. Si fa riferimento a titolo esemplificativo ai diritti sindacali e alle norme riguardanti il permesso di assistere un familiare con disabilità (Legge 5 febbraio 1992 n. 1042) e il congedo parentale (D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 1513). Il processo di riorganizzazione in atto tiene conto di tali spostamenti ed è stata condiviso preventivamente con le Organizzazioni sindacali.

### b) Vincoli oggettivi.

La rotazione è correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Come evidenziato da ANAC nella propria delibera n. 13 del 4 febbraio 2015, si esclude che la rotazione possa implicare il conferimento di incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie per assicurare la continuità dell'azione amministrativa. Inoltre si tiene conto della cosiddetta infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento (es. laureato in Giurisprudenza, Architettura, ecc.); infatti, in alcuni casi, è la stessa legge che stabilisce espressamente la specifica qualifica professionale che devono possedere alcuni soggetti che lavorano in determinati uffici, qualifica direttamente correlata alle funzioni attribuite a detti uffici; ciò avviene di norma nei casi in cui lo svolgimento di una prestazione è direttamente correlato al possesso di un'abilitazione professionale e all'iscrizione nel relativo albo (es. Biologo, Veterinario, ecc). Si tiene comunque conto delle categorie professionali omogenee qualora non si possa invocare il concetto di infungibilità e soprattutto, anche ai fini della rotazione, la valutazione delle attitudini e delle capacità professionali del singolo.

Per evitare di rendere alcune figure infungibili l'Istituto predispone un apposito piano formativo molto variegato, con corsi trasversali e accessibili a più categorie professionali.

Infatti la formazione è una misura fondamentale per garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione. Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi può contribuire a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività. Inoltre, attraverso la documentazione del sistema di gestione integrato, è previsto l'addestramento (con relativo affiancamento) e il mantenimento della qualifica del personale di tutte le strutture. Per ultimo si cerca di rendere le informazioni il più possibili documentate (come prevede la UNI CEI EN ISO IEC 17025) e all'interno del circuito della documentazione del sistema integrato. Laddove non è possibile la rotazione si rafforzano le misure di trasparenza, una migliore definizione dei ruoli ed eventualmente una frammentazione del processo con la responsabilità del procedimento ad un soggetto

diverso dal dirigente cui compete l'adozione del provvedimento finale.

Nel 2018 sono state adottate misure per minimizzare i rischi nell'ambito dell'attribuzione degli incarichi, nelle nomine e nei concorsi. Inoltre tra la fine del 2018 e l'inizio del 2019 è iniziato il nuovo piano di riorganizzazione aziendale che prevede dei cambiamenti all'interno della struttura dell'Istituto. Parte delle funzioni dirigenziali apicali sono state messe a concorso mentre alcune, dopo valutazione positiva da parte dei Collegi Tecnici, sono state riconfermate. I Responsabili UOC e UOSD, a fine 2019, hanno firmato tutti apposito contratto individuale della durata di 5 anni, al termine del quale potrà essere prevista l'eventuale rotazione funzionale. Ogni Responsabile annualmente è verificato attraverso il ciclo della performance. Di fatto nell'ultimo biennio si sta effettuando in Istituto un turnover generazionale per le posizioni apicali che supera il principio della rotazione.

La rotazione è favorita anche dalla mobilità interna, nelle commissioni di gara e nelle commissioni esaminatrici in ambito concorsuale, negli stessi uffici con rotazione funzionale mediante la modifica periodica di compiti e responsabilità.

Ogni anno ciascun responsabile di Centro di Responsabilità revisiona l'Elenco del Personale al fine anche di effettuare apposita rotazione in caso di attività a rischio.

Il RCPT monitora e verifica l'attuazione delle rotazioni e il loro coordinamento con le misure di formazione. Nella relazione annuale il RPCT espone il livello di attuazione delle misure di rotazione e delle relative misure di formazione, motivando gli eventuali scostamenti tra misure pianificate e realizzate.

Dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi,  
**CONFLITTO DI INTERESSE**

Per i consulenti esterni, nell'area amministrazione trasparente nella sezione "Consulenti e collaboratori" è presente il relativo elenco in forma tabellare. Tale documento è aggiornato annualmente e presso le relative strutture è presente sia il curriculum che la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse.

I dirigenti dell'Istituto aggiornano (sul sito intranet dell'Istituto) le dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi con cadenza annuale e si impegnano a comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate.

La dichiarazione deve essere acquisita preventivamente prima dell'eventuale incarico e pubblicata contestualmente al conferimento dell'incarico.

Tutti i dipendenti per incarichi esterni<sup>4</sup>, devono richiedere l'autorizzazione ai sensi dell'art. 53 D. Lgs 165/2001 comma 6 lettera d) e della Legge 190/2012, ai fini del conferimento del relativo incarico.

L'elenco degli incarichi conferiti e autorizzati sono pubblicati nell'area amministrazione trasparente annualmente.

**Antiriciclaggio**

È presente in Istituto il responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) incaricato della compilazione e dell'aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

Le regole sull'antiriciclaggio sono previste nella modulistica per la dichiarazione sostitutiva attestante il possesso dei requisiti per l'iscrizione all'elenco dei fornitori (dichiarazione a corredo della documentazione di gara).

---

<sup>4</sup> Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali (oggetto di preventiva autorizzazione o di sola comunicazione) conferiti da altri enti privati o pubblici, può realizzare situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali, che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

Gli eventuali incarichi istituzionali, le docenze, le consulenze esterne, la partecipazione a commissioni di gara e di concorso, la partecipazione ad associazioni esterne che operano in ambito sanitario e ogni altro rapporto con l'esterno sono verificati al fine di individuare situazioni, potenziali o reali, di conflitto di interessi. Ciò anche al fine di garantire il rispetto dei principi di esclusività del dipendente pubblico ed il buon andamento della pubblica amministrazione nonché di garantire la verifica dell'insussistenza di incompatibilità organizzativa e la vigilanza sul divieto di cumulo degli impieghi.

## ENTI CONTROLLATI

L'Ente non detiene partecipazioni in soggetti di forma giuridica non societaria (es. fondazioni, consorzi, aziende speciali, ecc.) e informazioni relative ai propri rappresentanti in organi di governo di società ed enti, partecipati o meno (Delibera 121/22: Revisione periodica delle partecipazioni pubbliche dell'Istituto ai sensi dell'art. 20 del Decreto Legislativo 19 agosto 2016, n. 175, e censimento delle partecipazioni e dei rappresentanti in organi di governo di società ed enti al 31 dicembre 2020, ai sensi dell'art. 17 del Decreto-Legge 24 giugno 2014, n. 90)

Le attività successive alla cessazione del servizio (pantouflage o revolving doors)

La Legge n. 190/2012 ha aggiunto all'articolo 53 del D. Lgs. n. 165/2001, un nuovo comma 16 ter, con cui è stato disciplinato il pantouflage o revolving doors, consistente in un caso particolare di conflitto di interessi che viene in evidenza non durante il periodo di servizio ma successivamente ad esso, in relazione alla formazione di particolari situazioni di vantaggio costruite dal dipendente a scopo di arricchimento personale. Stabilisce la norma: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri (...)".

La norma vuole quindi ostacolare la pre-costituzione, durante il periodo di servizio, da parte dei dipendenti pubblici, di situazioni di vantaggio personale consistenti nella possibilità di influenzare, mediante l'esercizio anomalo di un potere negoziale, rapporti patrimoniali a beneficio di soggetti privati dai quali potrebbero ottenere, in cambio, un lavoro ovvero un'altra utilità dopo la cessazione dal servizio.

Se potenzialmente la norma si indirizza a tutti i dipendenti dell'Istituto, destinatari privilegiati sono indubbiamente i dirigenti, nonché tutti i funzionari, che, nei diversi ruoli svolti nell'Ente, assumono direttamente la responsabilità di provvedimenti e che, comunque, con i loro atti, sono in grado di intervenire influenzando in modo determinante la conclusione dei procedimenti di competenza dei propri uffici.

Per la violazione delle disposizioni previste dal novellato articolo 53, trovano applicazione le disposizioni di cui al comma 8, ultimo periodo: "i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal comma 16 ter, sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati".

L'ANAC, a seguito della richiesta di un parere sull'applicazione del suddetto principio anche a quei casi in cui il dipendente pur non avendo concretamente ed effettivamente esercitato poteri autoritativi o negoziali (nel senso sopra descritto) ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto, ha approvato il seguente orientamento: "Le prescrizioni ed i divieti contenuti nell'art. 53, comma 16-ter del D. Lgs. n. 165/2001, che fissa la regola del c.d. pantouflage, trovano applicazione non solo ai dipendenti che esercitano i poteri autoritativi o negoziali per conto della P.A., ma anche ai dipendenti che, pur non esercitando concretamente ed effettivamente tali poteri, sono tuttavia competenti ad elaborare atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, certificazioni, perizie) che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente".

Al fine di dare esecuzione alla norma, nella dichiarazione a corredo della documentazione di gara, l'Istituto ha previsto di introdurre costantemente la seguente dichiarazione da parte delle ditte: Il) ai sensi dell'art. 53, c. 16 ter del D. Lgs. n. 165/01 e ss. mm. ii. come introdotto dall'art. 1 della L. 190/2012, di non aver assunto alle proprie dipendenze personale già dipendente della stazione appaltante che abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stazione appaltante medesima nei tre anni antecedenti la data di pubblicazione della gara.

## COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITA'

Con la deliberazione n. 229 del 15/06/2021 (e ss.mm.ii.) è stato istituito il comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG). Il CUG

(<https://www.izslt.it/comitato-unico-di-garanzia/>) ha compiti propositivi, consultivi e di verifica; contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

## MONITORAGGIO E RIESAME

Il presente piano è strettamente interconnesso con gli obiettivi strategici della Direzione Aziendale che sono monitorati almeno due volte l'anno.

Tutti gli obiettivi della Direzione Aziendale sono orientati ai principi di imparzialità e funzionamento coerente.

Di seguito si riporta il cronoprogramma delle attività principali nell'ambito della prevenzione della corruzione e trasparenza:

### CRONOPROGRAMMA

Attività	Entro il... (data che può variare in funzione di eventuali direttive ANAC)
Proposta per l'aggiornamento del Piano di prevenzione della corruzione e presentazione all'OIV; divulgazione agli stakeholder e Approvazione, da parte della Direzione Aziendale, del Piano di prevenzione della corruzione	Entro il 31 gennaio di ogni anno (salvo diverse indicazioni da parte di ANAC).
Pubblicazione del Piano di prevenzione della corruzione sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti Corruzione". I PTPCT e le loro modifiche devono rimanere pubblicati sul sito unitamente a quelli degli anni precedenti	Non oltre un mese dall'adozione
Divulgazione del Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza alle articolazioni aziendali (RCPT)	Entro 30 gg dalla sua adozione
Relazione annuale (RCPT)	Entro il 31 gennaio di ogni anno o data diversa comunicata dall'ANAC
Collaborazione con l'OIV per le attestazioni in merito al corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione (Sezione "Amministrazione Trasparente").	Entro la data disposta dall'ANAC
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 settembre di ogni anno
Piano formativo Aziendale. Obiettivo specifico per 2023. Formazione. Codice etico e codice di comportamento	Entro il 31/12/2023
Redazione del Riesame del sistema di gestione integrato da parte dei tutti i Responsabili di centri di responsabilità in collaborazione con i referenti per la qualità e i referenti per la prevenzione della corruzione e trasparenza e il RPCT. Tale documento comprende anche la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi	Annualmente
Strutture indicate nell'Elenco degli obblighi di pubblicazione (Trasparenza): rispetto degli adempimenti e tempi previsti nell'elenco obblighi di pubblicazione	Scadenze diversificate
Tutte le strutture, Ufficio per i procedimenti disciplinari e Risorse Umane	Ogni volta che si verificano.

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 inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi.	Resoconto annuale mediante la relazione del RCPT
Tutte le strutture che ricevono ACCESSI AGLI ATTI: comunicazione al RCPT ai fini anche dell'aggiornamento dell'elenco degli accessi agli atti	Ogni volta che si verificano. Resoconto annuale mediante la relazione del RCPT
Aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti da parte del RASA	Entro il 31 gennaio di ciascun anno
Tutti i Dirigenti di tutte strutture con Centri di responsabilità: Dichiarazione pubblica di interessi, in funzione delle indicazioni dell'AGENAS, aggiornamento della relativa modulistica	Dal 1 gennaio 2021 la compilazione delle dichiarazioni è sospesa
Tutti i dirigenti aggiornano (sul sito intranet dell'Istituto) le dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi con cadenza annuale e si impegnano a comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate; nella stessa area pubblicano il proprio curriculum.	Cadenza annuale
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 dicembre di ciascun anno

Il monitoraggio viene fatto attraverso:

le verifiche ispettive interne da parte del RCPT e la verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle azioni correttive (con cadenza annuale) sia nell'ambito della prevenzione della corruzione che nell'ambito della trasparenza;

il ciclo delle performance e verifica del raggiungimento degli obiettivi del sistema integrato (annuale);

la verifica dell'efficacia della formazione e dell'addestramento del personale;

gli input degli stakeholder;

la relazione annuale del RCPT;

le verifiche ispettive esterne

Il riesame viene fatto attraverso:

il riesame annuale del sistema integrato e della valutazione dei rischi da parte dei Responsabili UOC/UOSD; su tali documenti sono riportate le misure specifiche e il relativo monitoraggio

## TRASPARENZA E ACCESSO CIVICO

### TRASPARENZA E ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Sul sito intranet dell'Istituto è presente l'area "Amministrazione trasparente" dove sono pubblicati tutti gli atti previsti nell'allegato 2 "Elenco degli obblighi di pubblicazione". Tale allegato prevede anche i responsabili della elaborazione/aggiornamento dei documenti in forma editabile e della relativa pubblicazione (responsabile della struttura che elabora il documento). Tale elenco è riesaminato contestualmente alla revisione del Piano.

L'Istituto si impegna a pubblicare i dati, rispettando le disposizioni comunitarie e nazionali in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali. Ci si impegna, pertanto, a rendere non intellegibili i dati personali non pertinenti, sensibili o giudiziari che non siano indispensabili alle finalità di trasparenza della pubblicazione e a non diffondere dati personali in mancanza di idonei presupposti normativi. Restano fermi i limiti alla diffusione e all'accesso alle informazioni previste dalla normativa vigente nonché quelli relativi alla diffusione dei dati sensibili (l'origine razziale ed etnica,

le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, lo stato di salute e la vita sessuale).

In riferimento alla privacy, il Titolare del Trattamento è Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana 'M. Aleandri' (Istituto), Via Appia Nuova 1411 – 00178 Roma. Il Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Office) è il Dr. Fabrizio Corzani.

Con la Delibera n. 623 del 22 novembre 2018 è stato approvato il documento relativo al trattamento dei dati personali ai fini degli “Adempimenti di Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679”. Tale documento riporta tutti gli adempimenti in materia di Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679, l'analisi dei rischi e le misure di prevenzione. L'analisi dei possibili rischi che gravano sui dati è stata effettuata rispetto ai seguenti criteri:

analisi degli eventi che possono generare rischi di distruzione, di integrità, e riservatezza dei dati;

analisi dei rischi legati al trattamento dei dati rispetto ai diversi strumenti usati;

individuazione delle misure per la minimizzazione e prevenzione dei rischi individuati.

Le Stazioni Appaltanti (SA) per adempiere all'obbligo di pubblicazione dei dati in formato aperto, ai sensi dell'art. 1 co. 32 della Legge 190/2012, conforme alle disposizioni di cui alla Deliberazione n. 39 del 2 gennaio 2016, devono:

- Trasmettere all'Autorità, entro il 31 gennaio di ogni anno, solo mediante Posta Elettronica Certificata all'indirizzo [comunicazioni@pec.anticorruzione.it](mailto:comunicazioni@pec.anticorruzione.it), un messaggio di PEC attestante l'avvenuto adempimento. Tale messaggio PEC deve riportare obbligatoriamente, nell'apposito modulo PDF (si deve utilizzare esclusivamente la versione del modulo aggiornata al 15 gennaio 2016), il codice fiscale della Stazione Appaltante e l'URL di pubblicazione del file XML per l'anno in corso. I messaggi PEC ricevuti attraverso canali diversi dalla PEC dedicata [comunicazioni@pec.anticorruzione.it](mailto:comunicazioni@pec.anticorruzione.it), compresi quelli ricevuti attraverso la casella [protocollo@pec.anticorruzione.it](mailto:protocollo@pec.anticorruzione.it), non saranno considerati validi ai fini dell'assolvimento degli obblighi previsti dalla norma e non saranno elaborate. Inoltre, si ricorda che l'indirizzo PEC [comunicazioni@pec.anticorruzione.it](mailto:comunicazioni@pec.anticorruzione.it) dovrà essere utilizzato esclusivamente per gli adempimenti di cui all'art.1 comma 32 della Legge 190/2012.

- Pubblicare sul proprio sito web istituzionale le informazioni di cui all'articolo 4 della Deliberazione n. 39 del 2 gennaio 2016 secondo la struttura e le modalità definite dall'Autorità (vedi specifiche tecniche aggiornate per la pubblicazione dei dati in file XML).

Da parte di ANAC sono effettuati annualmente tentativi di accesso automatizzato alle URL comunicate dalle Amministrazioni per l'acquisizione dei file XML pubblicati. A riguardo, si consiglia di verificare che tutti i file pubblicati siano accessibili e rispettino le specifiche tecniche definite dall'Autorità. Il dettaglio dell'esito dell'ultimo tentativo di accesso automatizzato alle URL è consultabile attraverso il link presente nel campo 'Identificativo messaggio PEC' oppure 'Esito accesso' della tabella disponibile al seguente link <https://dati.anticorruzione.it/#/1190>.

Le modifiche normative che si sono succedute nel tempo hanno mantenuto inalterato il compito affidato agli OIV di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (art. 14, co. 4, lett. g del D. Lgs. 150/2009) (cfr. Parte III § 4.4. “L'attestazione OIV sulla trasparenza”). Detta attività continua a rivestire particolare importanza per l'ANAC che, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri di controllo e di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell'attestazione. Tale attestazione va pubblicata, da parte del RPCT, entro il 30 aprile (salvo diverse disposizioni dell'ANAC).

È stato predisposto un apposito questionario per valutare la sezione “Amministrazione trasparente” dell'Istituto abbinato ad un qr code:



## ACCESSO CIVICO

Con il D. Lgs. 97 del 25 maggio 2016 diventa ufficialmente legge dello Stato il Freedom of Information Act (FOIA) che prevede per tutti i cittadini la possibilità di richiedere documenti e atti della Pubblica Amministrazione.

Tra la documentazione che il cittadino può richiedere, fanno eccezione le documentazioni considerate sensibili, secondo uno specifico iter per il quale verrà comunque data risposta ai cittadini che ne faranno richiesta.

In precedenza tale diritto veniva tutelato attraverso l'istituto del diritto d'accesso previsto dal D. Lgs. 241/1990 che prevedeva la possibilità di richiedere alla P.A. i documenti nel caso non fossero pubblicati sul sito. L'accesso civico delineato dalla riforma del 2016 si traduce in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, compresi i dati e i documenti per i quali non è stabilito un obbligo di pubblicazione.

La modulistica e il regolamento per l'accesso civico è disponibile sul sito al seguente indirizzo: <http://www.izslt.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione/>

All'indirizzo sopra riportato è presente anche il registro degli accessi.

## SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE - STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In questa sezione si presenta il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione/Ente.

A livello dimensionale le 405 unità di personale a tempo indeterminato sono così distribuite:

Ambito Funzionale Omogeneo Sanità Animale

- UOC Virologia: 29 unità di personale;
- UOC Diagnostica Generale: 30 unità di personale;
- UOSD Sierologia: 11 unità di personale;

Ambito Funzionale Omogeneo Sicurezza Alimentare

- UOC Microbiologia degli Alimenti: 31 unità di personale;
- UOC Chimica: 31 unità di personale;
- Ricerca e controllo degli Organismi Geneticamente Modificati: 8 unità di personale;

Ambito Funzionale Omogeneo Accettazione e Servizi Interdirezionali:

- UOC Igiene delle produzioni e Salute Animale: 31 unità di personale;
- UOSD Accettazione e servizi interdisciplinari: 17 unità di personale;

Ambito Funzionale Omogeneo Servizi Amministrativi:

- UOC Risorse Umane e Affari Legali: 10 unità di personale;
- UOC Acquisizione Beni e Servizi: 13 unità di personale;
- UOC Economico Finanziario: 13 unità di personale;
- UOC Tecnico Patrimoniale e Ingegneria Clinica: 8 unità di personale;

Ambito Funzionale Omogeneo U.O.T. Lazio:

- UOC Lazio Nord: 20 unità di personale;
- UOC Lazio Sud: 22 unità di personale;

Ambito Funzionale Omogeneo U.O.T. Toscana:

- UOC Toscana Nord: 16 unità di personale;
- UOC Toscana Centro: 22 unità di personale;
- UOC Toscana Sud: 23 unità di personale;

Area di Staff alla Direzione Aziendale/Generale:

- UOS Ufficio di Supporto alla Direzione Aziendale: 14 unità di personale;
- UOC Formazione: 8 unità di personale;
- UOC Qualità e Sicurezza: 10 unità di personale;
- UOC Ricerca ed Innovazione: 8 unità di personale;
- UOC Osservatorio Epidemiologico: 12 unità di personale;
- UOSD Sistemi informatici: 10 unità di personale.

L'ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio è pari a 17,60 unità di personale/struttura.

Per quanto riguarda la Dirigenza Sanitaria le posizioni dirigenziali sono articolate in sette tipologie di incarico:

UOC – Unità Operativa Complessa

UOSD – Unità Operativa Semplice Dipartimentale

UOS – Unità Operativa Semplice

Incarico di altissima Professionalità

IAS – Incarico di alta Specializzazione

IP – Incarico professionale

IPB – Incarico professionale di base.

Per quanto riguarda la Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa le posizioni dirigenziali sono articolate in tre tipologie di incarico:

UOC – Unità Operativa Complessa

UOS – Unità Operativa Semplice

IP – Incarico professionale

Ai dipendenti del Comparto non sono state attualmente attribuite posizioni organizzative.

#### SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

L'Amministrazione si è avvalsa dello strumento organizzativo del lavoro agile sia durante la fase di emergenza sanitaria da covid-19 che successivamente adottando, a decorrere dall'anno 2022, il Piano Operativo di lavoro Agile che si allega al presente documento.

### **Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2021/2022**

#### **Premessa e riferimenti normativi**

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri ha avviato la sperimentazione del lavoro agile inizialmente con la Deliberazione n. 80 del 12 Febbraio 2019, attraverso l'avvio di un progetto pilota che ha previsto tale nuova modalità di lavoro inserendola nel processo di innovazione dell'organizzazione del lavoro allo scopo di stimolare il cambiamento strutturale del funzionamento dell'Istituto, in direzione di una maggiore efficacia dell'azione amministrativa, della produttività del lavoro e di orientamento ai risultati e di agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

In seguito al confronto con le Organizzazioni Sindacali del comparto si è addivenuti ad una regolamentazione organica della materia contenuta nella Deliberazione n.602 del 16 Ottobre 2019, sulla base dei presupposti normativi allora vigenti (art. 14 L. n.124 del 7 agosto 2015, artt. 18-23 L. n.81 del 22 maggio 2017, Direttiva n.3 del 2017 della Funzione Pubblica) che ne disciplinavano le principali caratteristiche (almeno 10% dei dipendenti, necessità dell'accordo individuale, individuazione a priori delle attività svolgibili in modalità "smart").

In fase di prima applicazione della suddetta regolamentazione l'Istituto ha dovuto fronteggiare le innovazioni introdotte dagli interventi normativi emergenziali tesi a semplificare le modalità di accesso e a diffonderne l'utilizzo:

Il DL n.6 del 23 febbraio 2020 ha sancito l'applicabilità in via automatica della modalità agile ad ogni rapporto di lavoro subordinato anche in assenza degli accordi individuali.

Il DL n.9 del 2 marzo 2020 ha superato il regime sperimentale dell'obbligo per le amministrazioni di adottare misure organizzative per il ricorso a nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa.

La Direttiva n.1 del 25 febbraio 2020 della Funzione Pubblica invita a utilizzare modalità telematiche per riunioni, convegni e momenti formativi, prevede misure specifiche per le prove concorsuali e per i locali di lavoro.

La Circolare n.1 del 4 marzo 2020 del Ministro della Pubblica Amministrazione pone il *focus* sugli strumenti, anche informatici, a cui le pubbliche amministrazioni possono ricorrere per incentivare il ricorso a modalità più adeguate e flessibili di svolgimento della prestazione lavorativa.

La Direttiva n.2 del 12 marzo 2020 della Funzione Pubblica inverte il concetto di lavoro agile come residuale stabilisce che questa modalità diventi la forma organizzativa ordinaria per le pubbliche amministrazioni.

Il DL “Cura Italia” n.18 del 17 marzo 2020 (convertito dalla L. n.27 del 24 aprile 2020), oltre a definire il “diritto” al lavoro agile per alcune categorie di lavoratori svantaggiati, ad agevolare gli acquisti per lo sviluppo dei sistemi informativi per la diffusione del lavoro agile, definisce lo stesso come “*modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni*”.

La Circolare n.2 del 2 aprile 2020 del Ministro della Pubblica Amministrazione pone il *focus* sugli strumenti, anche informatici, a cui le pubbliche amministrazioni possono ricorrere per incentivare il ricorso a modalità più adeguate e flessibili di svolgimento della prestazione lavorativa, e ribadisce che il lavoro agile costituisce la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione fino alla cessazione dello stato di emergenza.

Il DL “Rilancio” n. 34 del 19 maggio 2020 (convertito con la L. n.77 del 17 luglio 2020) prevede che per il 50% dei dipendenti della pubblica amministrazione con mansioni che possono essere svolte da casa lo smart working sia prorogato fino al 31 dicembre. Inoltre, entro il 31 gennaio 2021 (e successivamente entro il gennaio di ogni anno), ciascuna pubblica amministrazione elaborerà il “piano organizzativo per il lavoro agile” (POLA).

Il DPCM del 18 ottobre 2020 prevede che nell’ambito delle pubbliche amministrazioni, le riunioni si svolgano in modalità a distanza, salvo la sussistenza di motivate ragioni.

Il Decreto del Ministro della PA del 19 ottobre 2020 prevede che ogni amministrazione assicuri lo svolgimento del lavoro agile (su base giornaliera, settimanale o plurisettimanale) almeno al 50% del personale impegnato in attività che possono essere svolte secondo questa modalità e in modo semplificato fino al 31 dicembre 2020. Tale decreto definisce ulteriori elementi di dettaglio di svolgimento del lavoro agile:

- gli enti, tenendo anche conto dell’evolversi della situazione epidemiologica, assicurano in ogni caso le percentuali più elevate possibili di lavoro agile, compatibili con le loro potenzialità organizzative e con la qualità e l’effettività del servizio erogato;
- il lavoratore agile alterna giornate lavorate in presenza e giornate lavorate da remoto, con una equilibrata flessibilità e comunque alla luce delle prescrizioni sanitarie vigenti e di quanto stabilito dai protocolli di sicurezza;
- le amministrazioni adeguano i sistemi di misurazione e valutazione della performance alle specificità del lavoro agile. Il dirigente, verificando anche i feedback che arrivano dall’utenza e dal mondo produttivo, monitora le prestazioni rese in smart working da un punto di vista sia quantitativo sia qualitativo;
- lo smart working si svolge di norma senza vincoli di orario e luogo di lavoro, ma può essere organizzato per specifiche fasce di contattabilità, senza maggiori carichi di lavoro. In ogni caso, al lavoratore sono garantiti i tempi di riposo e la disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro. Inoltre, i dipendenti in modalità agile non devono subire penalizzazioni professionali e di carriera;
- le amministrazioni si adoperano per mettere a disposizione i dispositivi informatici e digitali ritenuti necessari, ma comunque rimane consentito l’utilizzo di strumentazione di proprietà del dipendente;
- l’amministrazione favorisce il lavoro agile per i lavoratori disabili o fragili anche attraverso l’assegnazione di mansioni diverse e di uguale inquadramento. In ogni caso, promuove il loro impegno in attività di formazione;

- nella rotazione del personale, l'ente fa riferimento a criteri di priorità che considerino anche le condizioni di salute dei componenti del nucleo familiare del dipendente, della presenza di figli minori di quattordici anni, della distanza tra la zona di residenza o di domicilio e la sede di lavoro, ma anche del numero e della tipologia dei mezzi di trasporto utilizzati e dei relativi tempi di percorrenza;
- data l'importanza della continuità dell'azione amministrativa e della rapida conclusione dei procedimenti, l'ente individua comunque ulteriori fasce temporali di flessibilità oraria in entrata e in uscita rispetto a quelle adottate.

Il Decreto del Ministro della PA del 9 dicembre 2020 ha definito le linee guida per l'elaborazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA).

Su tali basi si è sviluppato il presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile che si integra nel ciclo di programmazione dell'ente attraverso il Piano della Performance, come previsto dall'art.10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Il Piano è redatto secondo quanto previsto dall'art. 263 comma 4-bis del DL. 34/2020 di modifica dell'art.14 della Legge 7 agosto 2015, n.124 attualmente vigente. A seguito dell'emanazione di misure di carattere normativo e tecnico per la disciplina del lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, in particolare attraverso l'adozione di ulteriori strumenti, anche contrattuali, si provvederà ad adeguare il presente documento.

Con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 settembre 2021, a decorrere dal 15 ottobre 2021 la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni pubbliche è quella svolta in presenza, fermo restando l'obbligo, per ciascuna di esse, di assicurare il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da Covid-19.

Il conseguente rientro "in presenza" del personale delle pubbliche amministrazioni è stato disciplinato con il decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 8 ottobre 2021, che ha individuato le condizionalità ed i requisiti necessari (organizzativi ed individuali) per utilizzare il lavoro agile in un quadro di efficienza e di tutela dei diritti dei cittadini ad una adeguata qualità dei servizi;

Il D.M. 8 ottobre 2021 recante le "Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni" e le successive linee guida sul lavoro agile, nel definire il superamento della fase emergenziale del lavoro a distanza, hanno stabilito che le condizioni per continuare ad usufruire dello smart working fossero una adeguata rotazione del personale e la prevalenza del lavoro in presenza.

Il quadro regolatorio è stato infine completato, per la prima volta, come concordato con i sindacati nel Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale siglato a Palazzo Chigi il 10 marzo 2021, dal Contratto collettivo sottoscritto tra Aran e parti sociali il 21 dicembre 2021, che del lavoro agile nel pubblico impiego ha individuato caratteristiche, modalità, limiti e tutele.

La circolare interministeriale del 5 gennaio 2022 ha infine chiarito che "che la prevalenza del lavoro in presenza indicata nelle linee guida potrà essere raggiunta anche nella media della programmazione plurimensile".

## **Il percorso di attuazione**

In seguito alla normativa emergenziale che ha caratterizzato il 2020 l'Istituto ha via via ampliato la platea dei dipendenti che possono lavorare, a rotazione, da remoto: nel grafico si può apprezzare l'evoluzione nel corso dell'anno, partendo dalla situazione pre-emergenziale a gennaio 2020 (0 persone), per evidenziare un primo picco coincidente con il mese di marzo (95 persone) e stabilizzare il dato nei periodi successivi, individuati ad agosto e dicembre (116 persone).

Ai fini del presente piano è interessante analizzare la distribuzione degli attuali lavoratori agili rispetto

all'articolazione organizzativa dell'Istituto illustrata nella tabella seguente con riferimento al 1 dicembre 2020.

Il personale autorizzato a lavorare da remoto nel periodo emergenziale al 1/12/2020 ammonta a 105 persone (comprensivo dei dipendenti assenti per lunghi periodi: distaccati presso altri enti, maternità, congedi famigliari vari). Le donne rappresentano il 0,49% di questo totale e gli uomini il 0,51%: da questi dati si può notare che le proporzioni per genere sono mantenute anche nel sottogruppo dei lavoratori da remoto. Nella tavola è riportata anche la distinzione per genere dei lavoratori agili, che non si discostano dalla proporzione generale del personale per ogni struttura.

Considerando che le persone che prestano la propria attività necessariamente in presenza (personale impiegato nell'attività di diagnostica di laboratorio e nell'attività del drive-in) sono 380, emerge che i dipendenti che potenzialmente possono lavorare in remoto nel periodo emergenziale sono 70. Pertanto, avendo 70 lavoratori a distanza, l'Istituto ha autorizzato a tale modalità di lavoro il 0,16% della platea potenziale.

Le strutture sono elencate rispetto alla percentuale di personale autorizzato al lavoro da remoto: si evidenzia come la quasi totalità delle strutture abbia attivato massicciamente tale modalità di lavoro per fronteggiare l'emergenza sanitaria. I settori dove si è ricorso in misura minore al lavoro agile sono quelli caratterizzati da attività che devono necessariamente essere svolte in presenza come il personale impiegato all'interno dei servizi di diagnosi di laboratorio del covid-19 e del *drive-in*.

### **Modalità attuative: obiettivi e attività.**

Con il lavoro agile l'Istituto persegue i seguenti obiettivi principali:

- Diffondere modalità di lavoro e stili manageriali orientati ad una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
- Rafforzare la cultura della misurazione e della valutazione della performance;
- Valorizzare le competenze delle persone e migliorare il loro benessere organizzativo, anche attraverso la facilitazione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- Promuovere l'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- Promuovere e diffondere le tecnologie digitali;
- Razionalizzare le risorse strumentali;
- Riprogettare gli spazi di lavoro;
- Contribuire allo sviluppo sostenibile dei luoghi di residenza dei propri dipendenti.

La normativa vigente prevede che almeno il 60% dei dipendenti assegnati allo svolgimento di attività che possono essere rese a distanza possa avvalersi della modalità di prestazione lavorativa agile (art. 263, comma 4 bis D.L. 34/2020).

Come evidenziato dalla attuale distribuzione per Centro di Costo dei dipendenti autorizzati al lavoro agile, è già stato verificato che potenzialmente tutte le persone che lavorano in Istituto svolgono attività che, anche a rotazione, possono essere svolte in modalità agile qualora ricorrano le seguenti condizioni minime:

- è possibile svolgere da remoto almeno parte della attività a cui è assegnata/o il/la lavoratore/lavoratrice, senza la necessità di costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- è possibile monitorare la prestazione e valutare i risultati conseguiti;
- è nella disponibilità del dipendente, o in alternativa fornita dall'Istituto (nei limiti della disponibilità), la strumentazione informatica, tecnica e di comunicazione idonea e necessaria all'espletamento della prestazione in modalità agile;
- non è pregiudicata l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese che deve avvenire con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Non rientrano pertanto nelle attività che possono essere svolte in remoto, neppure a rotazione, quelle relative a:

- personale coinvolto nell'attività diagnostica di laboratorio del covid-19 e presso il *drive-in*;
- personale coinvolto nelle attività di laboratorio;
- personale assegnato ai servizi di accettazione.

## **Lavoro Agile e Sistema di Misurazione e Valutazione della performance.**

Il sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Istituto è caratterizzato da una mappatura di tutte le attività svolte all'interno dell'ente che sono ricondotte attraverso uno schema gerarchico a obiettivi di livello via via superiore, arrivando al livello strategico.

A tutti i dipendenti sono assegnati obiettivi riconducibili allo schema illustrato nelle linee guida del sistema di misurazione e valutazione.

Alla luce di quanto sopra, l'attuazione del lavoro agile non si configura quale attività a sé stante, ma rappresenta una modalità per raggiungere gli obiettivi assegnati e illustrati nel Piano della Performance a cui il presente Piano è collegato.

Il processo di misurazione implica la definizione di un sistema di misure e azioni adeguate a rilevare, in termini quali-quantitativi, le dimensioni rilevanti di performance organizzativa e individuale.

Il processo di valutazione consegue dal processo di misurazione e consiste nel confrontare i livelli raggiunti di performance con i risultati attesi, identificando le cause dello scostamento rispetto al livello atteso.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance ha per oggetto:

- a) la valutazione della performance con riferimento all'Ente nel suo complesso ("performance di ente");
- b) la valutazione della performance con riferimento agli obiettivi dell'Ente ("performance organizzativa");
- c) la valutazione della performance dei singoli dipendenti ("performance individuale").

Il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale persegue il miglioramento continuo dell'organizzazione e lo sviluppo delle risorse umane dell'Ente da realizzare attraverso la valorizzazione delle competenze professionali e la responsabilizzazione dei collaboratori verso obiettivi misurabili e verso una maggiore delega e autonomia nell'organizzazione delle proprie attività lavorative.

Il processo di valutazione delle performance individuali ha lo scopo di coinvolgere le persone nelle strategie e negli obiettivi dell'amministrazione, esplicitando il contributo richiesto ad ognuno per il raggiungimento di tali obiettivi; la definizione di un processo strutturato e formalizzato di assegnazione degli obiettivi, di verifica del loro stato di attuazione, di confronto fra i soggetti interessati, comporta uno scambio costante che consente di individuare percorsi di crescita delle competenze delle persone anche attraverso formazione ed attività dedicate.

Le finalità del processo di valutazione del personale sono:

- conoscitive: per conoscere il livello del raggiungimento degli obiettivi assegnati e il contributo quantitativo e qualitativo delle persone;
- la motivazione e l'engagement: per essere motivato ognuno deve conoscere e sentirsi coinvolto negli obiettivi dell'organizzazione in cui opera e per orientare i propri comportamenti deve avere feedback continui sul suo operato;
- il cambiamento e l'innovazione organizzativa;
- la crescita delle competenze. Si enfatizzano le conoscenze e i comportamenti del dipendente, per individuare spazi di miglioramento;
- lo sviluppo e la crescita delle persone meritevoli;
- la premialità e il riconoscimento in termini economici del contributo delle persone.

<b>Dimensione: PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b>	
Coordinamento organizzativo del lavoro agile	sì
Monitoraggio del lavoro agile	sì
Help desk informatico dedicato al lavoro agile	sì
Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	sì
% lavoratori autorizzati al lavoro da remoto nel periodo emergenziale	---%
<b>Dimensione: SVILUPPO MANAGERIALE</b>	
<b>Competenze direzionali:</b>	
% dirigenti che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile negli ultimi due anni	---%
% dirigenti che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale	100%
<b>Competenze organizzative:</b>	
% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile negli ultimi due anni	20%
% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	100%
<b>Competenze digitali:</b>	
% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno	60%
% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione	100%
<b>Dimensione: PERFORMANCE ECONOMICO-FINANZIARIA</b>	
Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile	1.000 euro
Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile.	15.000 euro
Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi	50.000 euro
<b>Dimensione: PERFORMANCE DIGITALIZZAZIONE</b>	
N. PC per lavoro agile forniti dall'Istituto	-----
% lavoratori agili dotati di computer portatile fornito dall'Istituto	10%
% lavoratori agili dotati di smartphone o sim dati forniti dall'Istituto	10%
Sistema VPN	Si
Intranet	Si
Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)	Si
% Applicativi consultabili in lavoro agile	100%
% Firma digitale tra i lavoratori agili	30%
% Processi interni digitalizzati	10%
% Servizi digitalizzati (servizi rivolti agli utenti esterni, considerando gli ambiti ove è possibile la digitalizzazione )	80%

## **Dotazione tecnologica.**

Nel 2020, al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi durante il periodo dell'emergenza epidemiologica COVID-19, l'Ente ha adottato una soluzione tecnica che consente tramite un accesso sicuro (VPN) ai dipendenti di accedere agli applicativi aziendali e un'altra che consente l'accesso in modalità 'desktop remoto' al proprio PC di ufficio. Il collegamento avviene utilizzando strumentazione messa a disposizione dall'Ente oppure con strumentazione nella disponibilità del dipendente.

L'Ente intende avviare un piano di sostituzione su base pluriennale delle postazioni fisse con strumentazione portatile. Per il personale è possibile, fermo restando il rispetto delle disposizioni del Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, attivare la modalità agile anche usando strumentazione nella propria disponibilità. L'Ente si è dotato di una piattaforma per videoconferenze Cisco Webex con 10 licenze da poter utilizzare in contemporanea per riunioni di lavoro, corsi di formazione a distanza, meeting di coordinamento e informazione.

## **Definizioni.**

“Lavoro agile”: modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il prevalente supporto di tecnologie dell'informazione e della comunicazione che consentano il collegamento con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana nel rispetto delle norme in materia di sicurezza e trattamento dei dati personali. La prestazione lavorativa è eseguita in parte o esclusivamente presso un luogo collocato al di fuori delle sedi dell'Amministrazione, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

“Lavoratore/lavoratrice agile”: il dipendente in servizio presso l'amministrazione che espleta parte della propria attività lavorativa in modalità agile secondo i termini stabiliti nell'accordo individuale;

“Accordo individuale”: accordo concluso tra il dipendente ed il dirigente della unità operativa a cui è assegnato il dipendente. L'accordo è stipulato per iscritto e disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana M. Aleandri. L'accordo prevede, tra l'altro:

- le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali;
- l'individuazione della giornata settimanale in cui viene svolta l'attività di lavoro agile;
- l'indicazione dei luoghi prevalenti in cui verrà svolta l'attività;
- le forme di esercizio del potere direttivo del dirigente di riferimento;
- la strumentazione tecnologica da utilizzare;
- fascia/e oraria/e di contattabilità telefonica e la fascia di disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro, a tutela della sua salute psico-fisica, della sua efficienza e produttività e della conciliazione tra tempi di vita, di riposo e di lavoro;
- gli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e trattamento dati.

All'accordo è allegata l'informativa sulla salute e sicurezza dei lavoratori in lavoro agile.

“Sede di lavoro”: la sede a cui il dipendente è assegnato;

“Luogo di lavoro”: spazio nella disponibilità del dipendente (la propria abitazione/domicilio o altro luogo) ritenuto idoneo allo svolgimento della prestazione lavorativa. Il luogo o luoghi prescelti devono essere indicati dell'Accordo individuale;

“Amministrazione”: Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana M. Aleandri;

“Dotazione tecnologica”: la strumentazione costituita da personal computer, tablet, smartphone, applicativi software ecc.. forniti dall'amministrazione al dipendente e/o nella sua disponibilità, utilizzati per l'espletamento dell'attività lavorativa.

**ART. 1**  
**APPLICAZIONE**

La presente disciplina regola l'applicazione del lavoro agile all'interno dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana, come disciplinato dalla L. del 22 maggio 2017 n. 81 quale forma di organizzazione della prestazione lavorativa del personale dipendente dell'Ente ed è emanato in attuazione delle disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia.

Il lavoro agile non modifica l'inquadramento e il livello retributivo del dipendente e consente le medesime opportunità rispetto ai percorsi professionali e alle iniziative formative.

Al dipendente in lavoro agile si applicano la normativa e gli accordi vigenti in materia di diritti sindacali.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile il comportamento del dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana.

**ART. 2**  
**DESTINATARI**

Possono essere ammessi a prestare la propria attività lavorativa in modalità agile, tutti i dipendenti a tempo indeterminato o determinato, pieno o parziale, dell'Istituto, con esclusione del personale afferente all'Area Sanitaria che svolga attività sanitaria a meno che il Responsabile di Struttura, rilasci apposita dichiarazione dalla quale si evinca l'assegnazione ad attività di ricerca o di studio tecnico scientifico.

Ai fini dell'individuazione delle categorie con priorità, nel rendere la prestazione lavorativa in modalità agile, si individuano le seguenti tipologie:

1. portatori di patologie (ad es. terapie salvavita) che li rendono maggiormente esposti al contagio, per i quali ha espresso la valutazione il medico competente;
2. lavoratori in condizioni di disabilità psico-fisica, accertate ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
3. lavoratrici in stato di gravidanza;

per i quali è applicabile la modalità agile su 5 giorni settimanali, salvo diverso espresso concordamento con l'interessato e sentito il medico competente, ai fini di una riduzione delle giornate lavorative da svolgere in modalità agile.

**ART. 3**  
**ACCORDO INDIVIDUALE**

L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione dell'accordo individuale tra il dipendente e il dirigente a cui quest'ultimo è assegnato.

Il dipendente presenta la richiesta al proprio dirigente secondo il modulo reso disponibile sulla intranet aziendale, precisando gli elementi fondamentali da riportare nell'accordo individuale ovvero l'individuazione della/e giornata/e settimanali in cui si chiede di svolgere l'attività di lavoro agile, l'indicazione dei luoghi di lavoro prevalenti in cui verrà svolta l'attività e la strumentazione da utilizzare.

Il dirigente respinge o approva la richiesta, eventualmente apportando modifiche e la trasmette alla U.O. Risorse Umane e Affari Legali che provvede alla predisposizione dell'accordo individuale che dovrà essere sottoscritto dal dirigente e dal dipendente. L'accordo dovrà essere trasmesso U.O. Risorse Umane e Affari Legali per le conseguenti procedure: dopo tali adempimenti provvederà a informare il dipendente e il dirigente dell'effettivo avvio del lavoro agile.

L'accordo ha durata semestrale.

Nell'accordo devono essere definiti:

- le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali;
- l'individuazione della/e giornata/e settimanale in cui viene svolta l'attività di lavoro agile;
- l'indicazione dei luoghi prevalenti in cui verrà svolta l'attività;
- le forme di esercizio del potere direttivo del dirigente di riferimento;
- la strumentazione tecnologica da utilizzare;
- fascia/e oraria/e di contattabilità telefonica e la fascia di disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche

di lavoro, a tutela della sua salute psico-fisica, della sua efficienza e produttività e della conciliazione tra tempi di vita, di riposo e di lavoro;

- gli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e trattamento dati.

In caso di eventuali modifiche riguardanti il profilo professionale del dipendente o dell'attività svolta dal medesimo, la prosecuzione della prestazione in lavoro agile è condizionata alla sottoscrizione di un nuovo accordo individuale.

#### **ART. 4**

##### **LUOGO DI LAVORO**

Nelle giornate di lavoro agile il dipendente avrà cura di svolgere la propria attività lavorativa in luoghi, anche esterni alle sedi dell'Istituto, che, tenuto conto delle attività svolte e secondo un criterio di ragionevolezza, rispondano ai requisiti di idoneità, sicurezza e riservatezza e quindi siano idonei all'uso abituale di supporti informatici, non mettano a rischio la sua incolumità, né la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati nell'espletamento del proprio lavoro.

In particolare, il luogo di lavoro deve essere tale da garantire la necessaria riservatezza delle attività, evitando che estranei possano venire a conoscenza di notizie riservate. E' inoltre necessario che il luogo ove si svolge l'attività non metta a repentaglio la strumentazione dell'Amministrazione.

Nelle giornate di lavoro agile i dipendenti utilizzeranno prioritariamente spazi chiusi privati (in primo luogo il proprio domicilio abituale, ma non esclusivamente), spazi in strutture pubbliche attrezzate per l'accoglienza e il collegamento e spazi in altre Amministrazione con le quali siano previste attività di collaborazione già strutturate.

E' necessario fornire un'indicazione del luogo prevalente (o dei luoghi) al fine della corretta copertura INAIL in caso di infortuni sul lavoro. Eventuali infortuni sul lavoro devono essere immediatamente comunicati alle strutture di appartenenza per le necessarie denunce.

L'individuazione di uno o più luoghi prevalenti può essere dettata da esigenze connesse alla prestazione lavorativa o dalla necessità di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative.

Il lavoratore agile può chiedere di poter modificare, anche temporaneamente, il luogo di lavoro presentando richiesta scritta (anche a mezzo e-mail) al proprio Dirigente di riferimento il quale, valutata la compatibilità, autorizza per scritto (anche a mezzo e-mail) il mutamento: lo scambio di comunicazioni scritte, in tal caso, è sufficiente ad integrare l'accordo individuale, senza necessità di una nuova sottoscrizione. Ogni modifica temporanea o permanente del luogo di lavoro deve essere prontamente comunicata dal lavoratore all'U.O Risorse Umane e Affari Legali.

Ai sensi dell'art. 23 della L. 81/2017 il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali come previsto dall'art 12 della presente disciplina.

#### **ART. 5**

##### **ORARIO DI LAVORO**

1. Il lavoratore distribuisce nelle giornate di lavoro agile l'orario di lavoro in maniera flessibile nell'ambito di una fascia oraria che va dalle 7:30 alle 20:00.

Durante tale fascia di attività il lavoratore è contattabile attraverso gli strumenti di comunicazione in dotazione (numero di cellulare, indirizzo Microsoft Skype e indirizzo mail) e viene garantita una fascia di contattabilità telefonica, dalle 10.00 alle 13.00 salve eventuali esigenze organizzative della struttura di appartenenza, al fine di garantire un'ottimale organizzazione delle attività e permettere le necessarie occasioni di contatto e coordinamento con i colleghi e con gli utenti interni/esterni; nel caso in cui l'articolazione oraria della giornata preveda la prestazione anche in orario pomeridiano, è richiesta una fascia di contattabilità di un'ora, dalle 15.30 alle 16.30;

E' istituita una fascia di disconnessione standard dalle 20.00 alle 7.30 oltre a sabato, domenica e festivi. Durante tale fascia non è richiesto lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Amministrazione. Il diritto alla disconnessione si applica in senso verticale e bidirezionale (verso i propri responsabili e viceversa), oltre che in senso orizzontale, cioè anche tra colleghi.

Al dipendente è garantita la copertura dell'intero debito orario dovuto per la giornata e non è previsto

il riconoscimento di prestazioni straordinarie, aggiuntive, notturne e festive.

2. La prestazione lavorativa è autocertificata dal lavoratore, che ne darà comunicazione in via telematica al responsabile dell'ufficio di appartenenza, mediante inserimento nel sistema Presenze/Assenze di specifica causale che corrisponde convenzionalmente a 7 ore e 12 minuti.

3. Nei giorni di rientro presso la sede di lavoro, il profilo orario è sempre pari a 7 ore e 12 minuti, oltre la pausa; eventuali debiti orari o ritardi cumulati in tali giorni possono essere recuperati unicamente nei giorni di rientro in sede.

4. Restano ferme le consuete modalità per le richieste di ferie o di altra tipologia di assenza, previste per il personale in servizio in sede.

5. Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio e turni. L'autonoma distribuzione del tempo di lavoro durante le giornate di lavoro agile, consentirà di soddisfare specifici impegni ed esigenze personali e familiari del lavoratore che richiedono l'eventuale sospensione oraria dell'attività lavorativa che potrà essere ripresa sempre nell'arco della fascia oraria di cui al comma 1 del presente articolo. Secondo principi di collaborazione e buon andamento dell'azione amministrativa il personale ordinariamente informa il proprio responsabile della sospensione.

Nell'ambito delle modalità di esecuzione della prestazione, definite nell'accordo individuale, è individuata la/e giornata/e nella settimana in cui l'attività è svolta in modalità lavoro agile, che potrà comunque essere oggetto di modifica nel corso di validità dell'accordo.

L'eventuale malfunzionamento delle dotazioni tecnologiche che renda impossibile la prestazione lavorativa in modalità agile dovrà essere tempestivamente segnalato dal dipendente alla U.O. Sistemi Informatici sia al fine di dare soluzione al problema che di concordare con il proprio responsabile le modalità di completamento della prestazione, ivi compreso, ove possibile, il rientro nella sede di lavoro.

L'amministrazione, per esigenze di servizio rappresentate dal Responsabile di riferimento, si riserva di richiedere la presenza in sede del dipendente in qualsiasi momento, in particolare per situazioni di emergenza.

Qualora nella giornata definita in lavoro agile il dipendente debba essere presente nella sede di lavoro comunale per ragioni di servizio e formazione, in via generale effettua un cambio di giornata all'interno della stessa settimana. Qualora ciò non fosse possibile, la presenza nella sede aziendale per parte del tempo deve essere attestata con l'utilizzo del badge per ragioni di controllo degli accessi e sicurezza, senza effetto ai fini del controllo dell'orario di lavoro e della maturazione del buono pasto.

Il dipendente è tenuto a rispettare le norme sui riposi e sulle pause previste per legge e dalla contrattazione nazionale ed integrativa in materia di salute e sicurezza.

## **ART. 6**

### **OBBLIGO DI CONTROLLO E POTERE DISCIPLINARE**

La modalità di lavoro in lavoro agile non modifica il potere direttivo e di controllo da parte dei Dirigenti Responsabili, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali aziendali.

Il potere di controllo sulla prestazione resa al di fuori dei locali aziendali si espliciterà attraverso la verifica dei risultati ottenuti. Tra dipendente in lavoro agile e diretto responsabile saranno condivisi obiettivi puntuali, chiari e misurabili che possano consentire di monitorare i risultati dalla prestazione lavorativa in lavoro agile.

Per assicurare il buon andamento delle attività e degli obiettivi, dipendente e responsabile si confronteranno almeno con cadenza mensile sullo stato di avanzamento. Restano ferme le ordinarie modalità di valutazione delle prestazioni, secondo il sistema vigente per tutti i dipendenti.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile il comportamento del dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento dell'Istituto.

Le parti si danno atto che, secondo la loro gravità e nel rispetto della disciplina legale e contrattuale vigente, le condotte connesse all'esecuzione della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali danno luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari, così come individuate nel regolamento disciplinare.

Il mancato rispetto delle disposizioni previste dal presente disciplinare, con particolare riguardo all'Art. 5 "Orario di lavoro", può comportare l'esclusione dal successivo rinnovo dell'accordo individuale.

#### **ART. 7**

### **TRATTAMENTO ECONOMICO E GIURIDICO**

E' garantita parità di trattamento economico e normativo per il personale che aderisce alla modalità agile.

Non sono configurabili permessi brevi ed altri istituti che comportino riduzioni di orario, parimenti non è applicabile l'istituto della turnazione e conseguentemente l'eventuale riduzione oraria e l'erogazione della relativa indennità nonché delle indennità, se previste, legate alle condizioni di lavoro.

Il lavoratore che svolge la prestazione lavorativa in modalità agile non può svolgere lavoro straordinario e non matura diritto all'erogazione di buoni pasto.

Nelle giornate in cui l'attività lavorativa è prestata in modalità agile non è configurabile la maturazione di orario aggiuntivo né di riposi compensativi.

Le indennità relative a turno, disagio ed altre indennità giornaliere legate alle modalità di svolgimento della prestazione, non sono riconosciute.

I lavoratori che svolge la prestazione lavorativa in modalità agile hanno diritto a tutti gli effetti alla retribuzione della performance organizzativa ed individuale.

Il periodo di lavoro in in modalità agile è inoltre utile a tutti gli effetti per la definizione delle graduatorie per le progressioni economiche orizzontali o per le eventuali progressioni verticali.

#### **ART. 9**

### **PRIVACY**

Durante le operazioni di trattamento dei dati ai quali il dipendente abbia accesso in esecuzione delle prestazioni lavorative, in considerazione delle mansioni ricoperte, in relazione alle finalità legate all'espletamento delle suddette prestazioni lavorative, gli stessi devono essere trattati nel rispetto della riservatezza e degli altri diritti fondamentali riconosciuti all'interessato dal Regolamento UE 679/2016–GDPR e dal D.Lgs. 196/03 e successive modifiche.

Il trattamento dei dati deve avvenire in osservanza della normativa nazionale vigente, del Disciplinare UE sulla Protezione dei Dati Personali e delle eventuali apposite prescrizioni impartite dall'Amministrazione in qualità di Titolare del Trattamento.

#### **ART. 10**

### **STRUMENTAZIONE INFORMATICA**

L'Amministrazione prevede una progressiva sostituzione delle postazioni informatiche di lavoro fisse con dispositivi portatili, da completarsi su base pluriennale.

Il dipendente può tuttavia espletare la propria prestazione lavorativa in modalità agile anche avvalendosi di supporti informatici quali personal computer, tablet, smartphone o quant'altro ritenuto idoneo dall'Amministrazione, per l'esercizio dell'attività lavorativa, anche di sua proprietà o nella sua disponibilità.

Nell'accordo individuale viene precisato se il dipendente utilizza strumentazione propria o dell'Amministrazione.

Se successivamente alla sottoscrizione dell'accordo il dipendente viene dotato di strumentazione di proprietà dell'Amministrazione, è necessario sottoscrivere un nuovo accordo individuale.

#### **1. Dotazione di strumentazione da parte dell'Amministrazione**

L'Amministrazione garantisce la conformità alle disposizioni vigenti in materia di salute e sicurezza.

Il dipendente si impegna a custodire con la massima cura e a mantenere integra la strumentazione che sarà fornita, in modo tale da evitarne il danneggiamento, lo smarrimento e a utilizzarla in conformità con le istruzioni ricevute. Gli strumenti di lavoro affidati al personale devono essere utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività lavorativa, nel rispetto della disciplina legale e contrattuale applicabile.

La manutenzione della strumentazione e dei relativi software è a carico dell'Amministrazione.

Il dispositivo di telefonia mobile (telefono cellulare, smartphone ecc...), deve essere utilizzato solo per

attività lavorative, in modo appropriato, efficiente, corretto e razionale. I costi relativi a tale utenza telefonica sono a carico dell'Amministrazione.

Ai fini di garantire le comunicazioni telefoniche, nelle giornate di lavoro agile il dipendente è tenuto ad installare e ad iscriversi all'applicativo Skype comunicandone l'indirizzo al proprio Responsabile oppure ad effettuare la deviazione di chiamata sul cellulare di servizio.

## 2. Utilizzo di strumentazione del dipendente

Il dipendente può aderire all'accordo individuale anche nel caso in cui l'Amministrazione non sia in grado di provvedere alla fornitura dell'attrezzatura tecnologica, utilizzando strumenti nella propria disponibilità, se ritenuti idonei dall'Amministrazione.

Il dipendente dichiara di utilizzare strumentazione a propria disposizione e in particolare computer con sistema operativo adeguato alle caratteristiche richieste dalla U.O. Sistemi Informatici, connessione internet adeguata e si dichiara disponibile a installare sul proprio computer il software di connessione alla rete dell'Istituto (vpn, desktop remoto). La mancata sottoscrizione di tale previsione non consente di procedere all'attivazione dell'accordo.

Ai fini di garantire le comunicazioni telefoniche, nelle giornate di lavoro agile il dipendente è tenuto ad installare sul proprio dispositivo e ad iscriversi all'applicativo Skype, comunicandone l'indirizzo al proprio Responsabile, o in alternativa attivare la deviazione di chiamata sul proprio cellulare personale.

I costi relativi a tali utenze per linea dati e telefonica sono a carico del dipendente.

Ulteriori costi sostenuti dal dipendente direttamente e/o indirettamente collegati allo svolgimento della prestazione lavorativa (elettricità, linea di connessione, spostamenti etc.) o le eventuali spese per il mantenimento in efficienza dell'ambiente di lavoro agile non sono a carico dell'Amministrazione.

Eventuali impedimenti tecnici (come malfunzionamenti della linea dati o problemi di comunicazione telefonica) allo svolgimento dell'attività lavorativa durante il lavoro agile dovranno essere tempestivamente comunicati alla U.O. Sistemi Informatici al fine di dare soluzione. Qualora ciò non sia possibile, dovranno essere concordate con il proprio responsabile le modalità di completamento della prestazione, ivi compreso, ove possibile, il rientro del dipendente nella sede di lavoro.

## **ART. 11**

### **FORMAZIONE**

Per i dipendenti in lavoro agile è prevista specifica formazione. La partecipazione agli interventi di formazione predisposti dall'Amministrazione per i lavoratori agili è obbligatoria.

La intranet aziendale prevede un apposito spazio dedicato che contiene approfondimenti e risposte ai quesiti più frequenti.

## **ART. 12**

### **SICUREZZA SUL LAVORO**

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare quelle di cui al D.Lgs. n. 81/08 e s.i.m. e della legge 22 maggio 2017, n. 81.

Relativamente alla sicurezza sul lavoro l'Amministrazione:

- garantisce il buon funzionamento degli strumenti tecnologici assegnati;
- consegna, prima dell'avvio della sperimentazione, un documento scritto informativo dei rischi generali e di quelli specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione.

Il dipendente è, a sua volta, tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dall'Amministrazione per fronteggiare i rischi.

Ai sensi dell'art. 23 della L. 81/2017 il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

Il lavoratore è altresì tutelato contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello eventualmente diverso prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa – luogo di lavoro agile - nei limiti e alle condizioni di cui al terzo comma dell'articolo 2 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie

professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni.

In caso di infortunio durante la prestazione lavorativa, il dipendente deve darne tempestiva comunicazione al proprio responsabile di riferimento, per gli adempimenti di legge.

Di seguito si riporta il format dell'accordo individuale tra dipendente e responsabile di struttura vigente in istituto.

## **ACCORDO INDIVIDUALE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI LAVORO IN MODALITÀ AGILE**

Con il presente accordo individuale, si stabiliscono le modalità con cui \_\_\_\_\_ (Nome e Cognome) svolgerà parte della propria attività in modalità agile, come da richiesta telematica del \_\_\_\_\_.

### **Art. 1**

#### **Oggetto**

1. Il/la sig./sig.ra o dott./dott.ssa .....(di seguito Dipendente) è ammesso/a a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile nei termini ed alle condizioni indicate nella scheda di progetto individuale allegata al presente accordo, nonché in conformità alle indicazioni fornita con nota prot. n. \_\_\_\_ /2022.

### **Art. 2**

#### **Durata**

1. Il presente accordo è valido per il periodo 01.01.2022-31.12.2022.

### **Art. 3**

#### **Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa**

1. Il Dipendente ha la possibilità di svolgere la propria attività lavorativa in modalità "agile" per massimo n. 1 giornata a settimana, non frazionabili ad ore, a decorrere dal 01.01.2021 e fino al 31.12.2022. Trascorso tale periodo, l'Accordo potrà essere prorogato. In assenza di tali indicazioni, si intende ripristinata la modalità lavorativa standard.
2. Le giornate verranno stabilite con il proprio Responsabile, con il quale il Dipendente dovrà coordinarsi per la preventiva programmazione delle attività da svolgere in modalità "agile" di cui all'art. 4, con lo scopo di garantire l'adeguato presidio della sede di lavoro e le eventuali turnazioni con i colleghi.
3. Il dipendente deve garantire nell'arco della giornata di lavoro agile la contattabilità nelle seguenti fasce orarie \_\_\_\_\_:
4. Il Responsabile, se possibile con adeguato preavviso, potrà richiamare il Dipendente in sede nei casi per esigenze di servizio.
5. Il mancato utilizzo delle giornate di lavoro agile durante la settimana non comporterà la differibilità delle stesse in epoca successiva.
6. Entro il 31.12.2021 il Dipendente è tenuto a redigere una sintetica relazione in merito al raggiungimento degli obiettivi e indicati nel successivo art. 4, da consegnare al proprio Responsabile.

### **Art. 4**

#### **Programmazione delle attività da svolgere in modalità "agile"**

1. Il Dipendente durante l'attività in modalità agile garantisce lo svolgimento delle seguenti linee di attività:  
- \_\_\_\_\_;

- \_\_\_\_\_ ;  
- \_\_\_\_\_ ;
2. Durante lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile il Dipendente utilizzerà la seguente dotazione informatica messa a disposizione dall'Istituto o di proprietà del lavoratore:
- (ad es.) Personal computer [ ] messo a disposizione dall'Izslt;  
[ ] messo a disposizione dal Dipendente;
  - \_\_\_\_\_ [ ] messo a disposizione dall'Izslt;  
[ ] messo a disposizione dal Dipendente;
  - \_\_\_\_\_ [ ] messo a disposizione dall'Izslt;  
[ ] messo a disposizione dal Dipendente;
3. Durante lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile il Dipendente potrà essere contattato sia dagli utenti interni che da quelli esterni, nelle fasce orarie di cui all'art. 3 comma 3, obbligatoriamente ai seguenti recapiti:

### **Recapiti telefonici**

- n. di telefono mobile \_\_\_\_\_ [ ] messo a disposizione dall'Izslt;  
[ ] messo a disposizione dal Dipendente

*Ovvero*

- indirizzo SKYPE \_\_\_\_\_ (utilizzando come identificativo l'indirizzo di posta elettronica aziendale: *nome.cognome@izslt.it*);

### **Recapito di posta elettronica**

- indirizzo di posta elettronica aziendale: \_\_\_\_\_ (*nome.cognome@izslt.it*);

### **Art. 5**

#### **Sedi di lavoro**

1. Fermo restando che la sede di lavoro continua ad essere la sede di \_\_\_\_\_ dell'IZSLT, durante il periodo previsto dal presente accordo, il Dipendente potrà svolgere la sua attività lavorativa in modalità agile:
- presso la sua abitazione;  
*ovvero*
  - presso altro luogo tale da garantire la propria salute e sicurezza, gli obblighi di custodia, riservatezza e privacy delle informazioni e documenti propri della sua attività lavorativa e che garantisca la possibilità di rientrare in sede, ove richiesto.

### **Art. 6**

#### **Strumentazione e connettività**

1. La sicurezza ed il buon funzionamento degli strumenti tecnologici forniti al Dipendente per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile è garantita dall'Amministrazione.
2. Il Dipendente che utilizza la strumentazione tecnologica messa a disposizione dall'Istituto, ne garantisce la custodia e la sicurezza.
3. Laddove il Dipendente dovesse riscontrare il cattivo funzionamento degli strumenti tecnologici messi a sua disposizione, dovrà informarne con la massima tempestività il proprio Responsabile.
4. Ogni eventuale esborso o aspetto economico collegato direttamente o indirettamente allo svolgimento della prestazione in modalità agile (es. elettricità, riscaldamento, connessioni telefoniche, etc.) è a carico del Dipendente.
5. Il Dipendente si assume l'impegno a rispettare le relative norme di sicurezza.

## **Art. 7**

### **Orario di lavoro**

1. Durante le giornate svolte in lavoro agile, il Dipendente dovrà rispettare il suo orario di lavoro, con le caratteristiche di flessibilità proprie del lavoro agile.
2. Durante le giornate in modalità agile:
  - è esclusa la possibilità di accumulare eccedenza oraria e di svolgere prestazioni di lavoro straordinario;
  - è possibile effettuare cambio turno in accordo con il Responsabile e valutate le esigenze della struttura;
  - non è possibile effettuare servizio esterno, missioni istituzionali e diverse dal supporto alla didattica e alla ricerca istituzionale.
3. Al fine di garantire l'efficace interazione con la propria struttura, il Dipendente dovrà garantire la reperibilità telefonica e telematica nelle fasce orarie di reperibilità di cui all'art. 3 comma 3. In caso di specifiche e motivate esigenze, il singolo accordo può prevedere fasce di connessione diverse da quelle standard, mantenendo invariato il numero di ore previste.
4. Nel caso in cui dovesse interrompere la giornata di lavoro agile per sopraggiunti e imprevisti motivi personali, il Dipendente dovrà darne adeguata comunicazione al proprio Responsabile.
5. La giornata lavorativa in modalità agile non prevede l'attribuzione del buono pasto, il riconoscimento di trattamento di missione ovvero altra indennità connessa alla prestazione di lavoro al di fuori della propria sede.

## **Art. 8**

### **Riservatezza e privacy**

1. A norma di legge e di contratto, il Dipendente è tenuto alla più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni dell'IZSLT in suo possesso e/o ai quali ha accesso. Dovrà pertanto adottare ogni azione o provvedimento idoneo a garantire tale riservatezza, ai sensi delle vigenti previsioni normative in materia di trattamento dei dati personali e privacy.
2. Il Dipendente è tenuto a custodire con diligenza la documentazione utilizzata, i dati e gli strumenti tecnologici eventualmente messi a disposizione dall'IZSLT.
3. La prestazione lavorativa in modalità agile può prevedere l'utilizzo di documentazione cartacea istituzionale. È dovere del Dipendente utilizzare, ove possibile, modalità alternative (es. copie digitali, scansioni, ecc.) per la fruizione della documentazione affinché fuoriesca dalla sede lavorativa il minor numero di documenti cartacei. Nell'impossibilità di ciò, sarà cura del Dipendente garantire l'integrità della documentazione movimentata, la corretta custodia, la tutela e la riservatezza dei dati ivi contenuti.
4. Restano ferme le disposizioni in materia di responsabilità, infrazioni e sanzioni contemplate dalle leggi, dal contratto collettivo, e dal Codice di comportamento, che trovano applicazione anche nei confronti del lavoratore agile.

## **Art. 9**

### **Recesso e risoluzione**

1. L'IZSLT può recedere dall'accordo individuale di lavoro agile qualora si verificano gravi incompatibilità di carattere produttivo e organizzativo, ovvero in caso di comportamenti del Dipendente contrari alle disposizioni dell'accordo individuale ed alla normativa di riferimento o comunque non conformi agli obblighi generali di buona fede e correttezza.
2. Specificatamente, il presente accordo potrà essere rescisso per mancato assolvimento delle attività previste dall'art. 4 comma 1.
3. Il Dipendente può recedere dall'accordo individuale di lavoro agile per esigenze personali.
4. L'IZSLT può sempre recedere dall'accordo in caso di reiterata flessibilità negativa nelle giornate di lavoro in presenza.

**Art. 10**  
**Sicurezza sul lavoro**

1. L'Amministrazione garantisce, ai sensi del decreto legislativo 81/2008, la salute e la sicurezza del dipendente in coerenza con l'esercizio flessibile dell'attività di lavoro.
2. Ogni dipendente collabora con l'Amministrazione al fine di garantire un adempimento sicuro e corretto della prestazione di lavoro.
3. L'Amministrazione non risponde degli infortuni verificatisi a causa della negligenza del dipendente nella scelta di un luogo non compatibile con quanto indicato nell'informativa.

**Art. 11**  
**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

1. Il/La sig./sig.ra o dott./dott.ssa .....autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 - "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" e dal GDPR 2016/679 - "*Regolamento Europeo sulla Protezione Dati*" per le finalità connesse e strumentali alla gestione del presente accordo.

Roma, .../.../.....

Il Dipendente

Il Dirigente

U.O. ....  
(Dott./Dott.ssa .....)

---

---

## SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE - PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Con deliberazioni nn. 437/2020, 207/2021 e 250/2022 l'Ente ha approvato e periodicamente aggiornato il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (P.T.F.P.) 2020-2022.

Parallelamente l'Amministrazione con deliberazioni nn. 200/2021 e 333/2021 ha approvato ed aggiornato il Piano triennale del Fabbisogno del Personale afferente al ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca (P.T.F.P. – R.S.) ex art. 1 comma 422 della Legge 205/2017) 2020-2022.

**Con le deliberazioni nn.26 del 24 gennaio 2023 e n. 29 del 25 gennaio 2023 si è proceduto all'aggiornamento del Piano triennale del fabbisogno del personale 2022 -2024.**

Vengono di seguito riportati i prospetti allegati alle deliberazioni nn. 26 e 29/2023 relativi alle annualità 2022, 2023, 2024.

All. 1

Piano triennale fabbisogno personale 2022-2024 anno 2022
---

**ASSUNTI**

2022

	N.	QUALIFICA	LIVELLO
	4	Dir. Vet	Dir. Vet
	1	Coll.Prof. San.	Cat. D
	2	Coll. Amm.	Cat. D
	3	Coll. Tec. Prof	Cat. D
	5	Ass. Amm.	Cat. C
	1	Ass. tec. Geometra	Cat. C
	1	Ass. Tec. - Programmatore	Cat. C
	1	Perito Chimico	Cat.C
	1	Op. Tecnico Super	Cat. Bs
<b>TOTALE</b>	<b>19</b>		

**CESSATI**

2022

	N.	QUALIFICA	LIVELLO
	3	Dir. Vet	Dir. Vet
	3	Dir. PTA	Dir. PTA
	1	Dir. San	Dir. San.
	1	Coll.San. Super	Cat. Ds
	2	Coll. Amm.	Cat. D
	1	Ass. Tec - Tec di lab.	Cat. C
	6	Ass. Amm.	Cat. C
	3	Operatore Tecnico	Cat. B
<b>TOTALE</b>	<b>20</b>		

ASSUNTI

N.	INIZIO	Cognome	Nome	Qualifica	Livello	Costo teorico/anno
		Omissis	Omissis	Dir. Vet	Dir. Vet	58.900,00
		Omissis	Omissis	Dir. Vet	Dir. Vet	58.900,00
		Omissis.	Omissis	Dir. Vet	Dir. Vet	58.900,00
		Omissis	Omissis	Dir. Vet	Dir. Vet	58.900,00
Assunti Dirigenza					<b>4</b>	<b>235.600,00</b>
		Omissis	Omissis	Coll. Prof. San.	Cat. D	33.248,00
		Omissis	Omissis	Perito Chimico	Cat. C	30.735,00
		Omissis	Omissis	Coll. Amm.	Cat. D	33.248,00
		Omissis	Omissis	Coll. Amm.	Cat. D	33.248,00
		Omissis	Omissis	Coll. Tec. Prof.	Cat. D	33.248,00
		Omissis	Omissis	Coll. Tec. Prof.	Cat. D	33.248,00
		Omissis	Omissis	Coll. Tec. Prof.	Cat. D	33.248,00
		Omissis	Omissis	Coll. Tec. Prof.	Cat. D	33.248,00
		Omissis	Omissis	Ass. Amm.	Cat. C	30.735,00
		Omissis	Omissis	Ass. Amm.	Cat. C	30.735,00
		Omissis	Omissis	Ass. Amm.	Cat. C	30.735,00
		Omissis	Omissis	Ass. Amm.	Cat. C	30.735,00
		Omissis	Omissis	Ass. Amm.	Cat. C	30.735,00
		Omissis	Omissis	Op. Tecnico Super	Cat. Bs	27.679,00
		Omissis	Omissis	Ass. tec. Geometra	Cat. C	30.735,00
		Omissis	Omissis	Ass. Tec. Programmatore	Cat. C	30.735,00
Assunti comparto					<b>15</b>	<b>442.312,00</b>
<b>Totale generale</b>					<b>19</b>	<b>677.912,00</b>

CESSATI

N.	FINE	Cognome	Nome	Qualifica	Livello	Risparmio teorico anno
		Omissis	Omissis	Dir. Vet	Dir. Vet	58.900,00

		Omissis	Omissis	Dir. Vet	Dir. Vet	58.900,00
		Omissis	Omissis	Dir. Vet	Dir. Vet	58.900,00
		Omissis	Omissis	Dir. PTA	Dir. PTA	44.000,00
		Omissis	Omissis	Dir. PTA	Dir. PTA	44.000,00
		Omissis	Omissis	Dir. PTA	Dir. PTA	44.000,00
		Omissis	Omissis	Dir. San	Dir.San.	44.000,00
	Cessati Dirigenza				<b>7</b>	<b>352.700,00</b>
		Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
		Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
		Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
		Omissis	Omissis	Ass. Amm.	Cat. C	30.735,00
		Omissis	Omissis	Ass. Amm.	Cat. C	30.735,00
		Omissis	Omissis	Ass. Amm.	Cat. C	30.735,00
		Omissis	Omissis	Ass. Amm.	Cat. C	30.735,00
		Omissis	Omissis	Ass. Amm.	Cat. C	30.735,00
		Omissis	Omissis	Ass. Amm.	Cat. C	30.735,00
		Omissis	Omissis	Ass. Tec. di Labor.	Cat. C	30.735,00
		Omissis	Omissis	Coll. Amm.	Cat. D	33.248,00
		Omissis	Omissis	Coll.San. Super	Cat. Ds	35.855,00
		Omissis	Omissis	Coll. Amm.	Cat. D	33.248,00
	Cessati Comparto				<b>13</b>	<b>397.638,00</b>
<b>Totale Generale</b>					<b>20</b>	<b>750.338,00</b>
Differenza assunti/cessati anno 2022						72.462,00
Riporto saldo positivo anno 2021						337.306,25
saldo assunti/cessati anno 2022						409.732,25

All. 2

Piano triennale fabbisogno personale 2022-2024 anno 2023
---

<b>ASSUNTI</b>	2023
----------------	------

	N.	QUALIFICA	LIVELLO
	2	Dir. Vet	Dir. Vet
	1	Ass. Tec. Geometra	Cat. C
	16	Operatore Tecnico	Cat. B
<b>TOTALE</b>	<b>19</b>		

<b>CESSATI</b>	2023
----------------	------

	N.	QUALIFICA	LIVELLO
	3	Dir. Vet	Dir. Vet
	1	Coll. Prof. San.	Cat. D
	1	Ass. Tec.Program.	Cat. C
<b>TOTALE</b>	<b>5</b>		

<b>ASSUNTI</b>
----------------

N.	Cognome	Nome	Qualifica	Livello	Costo teorico/anno
	Omissis	Omissis	Dir. Vet	Dir. Vet	58.900,00
	Omissis	Omissis	Dir. Vet	Dir. Vet	58.900,00
			<b>2</b>		<b>117.800,00</b>

Assunti Dirigenza					
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Operatore Tecnico	Cat. B	26.714,00
	Omissis	Omissis	Ass. tec. Geometra	Cat. C	30.735,00
Assunti comparto				<b>17</b>	<b>458.159,00</b>
<b>Totale generale</b>				<b>19</b>	<b>575.959,00</b>

CESSATI

N.	Cognome	Nome	Qualifica	Livello	Risparmio teorico anno
	Omissis	Omissis	Dir. Vet	Dir. Vet	58.900,00
	Omissis	Omissis	Dir. Vet	Dir. Vet	58.900,00
	Omissis	Omissis	Dir. Vet	Dir. Vet	58.900,00

Cessati Dirigenza				<b>3</b>	<b>176.700,00</b>
	Omissis	Omissis	Coll. Prof. San.	Cat. D	33.248,00
	Omissis	Omissis	Ass. Tec. Programmatore	Cat. C	30.735,00
Cessati Comparto				<b>2</b>	<b>63.983,00</b>
<b>Totale Generale</b>				<b>5</b>	<b>240.683,00</b>

Differenza assunti/cessati anno 2023	-335.276,00
Ripporto saldo positivo anno 2022	409.732,25
saldo assunti/cessati anno 2023	74.456,25

All. 3

Piano triennale fabbisogno personale 2022-2024 anno 2024
---

**ASSUNTI** 2024

	N.	QUALIFICA	LIVELLO
<b>TOTALE</b>			

**CESSATI** 2024

	N.	QUALIFICA	LIVELLO
	2	Dir. Vet	Dir. Vet
	1	Coll. Amm.	Cat. D
<b>TOTALE</b>	<b>3</b>		

**ASSUNTI**

N.	Cognome	Nome	Qualifica	Livello	Costo teorico/anno
Assunti Dirigenza					
Assunti comparto					
<b>Totale generale</b>					

**CESSATI**

N.	Cognome	Nome	Qualifica	Livello	Risparmio teorico anno
	Omissis	Omissis	Dir. Vet	Dir. Vet	58.900,00
	Omissis	Omissis	Dir. Vet	Dir. Vet	58.900,00

Cessati Dirigenza				<b>2</b>	<b>117.800,00</b>
	Omissis	Omissis	Coll. Amm	Cat. D	33.248,00
				1	33.248,00
Cessati Comparto					
<b>Totale Generale</b>				<b>3</b>	<b>151.048,00</b>

Differenza assunti/cessati anno 2024
Riporto saldo positivo anno 2023
saldo assunti/cessati anno 2024

151.048,00
74.456,25
225.504,25

Il piano triennale del fabbisogno si inserisce a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa e, coerentemente ad essa, è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese.

Attraverso la giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali che servono all'amministrazione si può ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e si perseguono al meglio gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività. La programmazione e la definizione del proprio bisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche.

### **Strategia di copertura del fabbisogno.**

In considerazione della varietà e della peculiarità delle figure professionali di cui l'Ente ha necessità al fine di garantire l'espletamento delle attività istituzionali, la copertura del fabbisogno è attuata con il ricorso a:

- mobilità interna tra le diverse Unità Operative;
- meccanismi di progressione di carriera interni;
- riqualificazione funzionale;
- mobilità esterna, comandi e distacchi *in/out*;
- Convenzioni con altre Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento di prestazioni professionali;
- Concorsi per assunzione a tempo indeterminato/determinato;
- Concorsi per il reclutamento di personale afferente al ruolo della ricerca sanitaria;
- Procedure selettive per l'attribuzione di borse di studio;
- stabilizzazioni.

## FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'Istituto in virtù del mandato istituzionale e della propria mission, considera strategica l'attività della formazione e la utilizza come uno strumento essenziale per favorire lo sviluppo culturale e professionale del personale proprio e del SSN, nonché per informare e aggiornare l'utenza in merito a problematiche e temi relativi alla sanità pubblica veterinaria ed alla sicurezza alimentare.

**L'Istituto è riconosciuto come provider standard (n. 733) dal Ministero della Salute per il programma E.C.M. (Educazione Continua in Medicina).**

Dal 2004 il sistema di gestione per la qualità del settore formazione dell'Ufficio di Staff Formazione, Comunicazione e Documentazione è certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 ("Sistemi di gestione per la qualità. Requisiti) da Uniter, Certificato ISO 9001 n. 1114. Dal 2020 ha ottenuto anche la certificazione secondo la norma ISO 21001:2019

La qualità della formazione viene garantita anche attraverso il monitoraggio dell'attività di docenza tramite l'osservazione del tutor d'aula (PG FOD 004 3) e la qualità percepita dai partecipanti (PG FOD 004 1A)

Le attività formative si articolano in diverse tipologie: seminari, giornate di studio, workshop, conferenze, convegni, corsi di formazione, webinar, a carattere nazionale e internazionale.

Dal punto di vista metodologico si privilegia la didattica interattiva, con esercitazione in aula (studio dei casi, simulazioni, esercitazioni psico-sociali) e sul campo (allevamenti, laboratorio, impianti di trasformazione alimenti, ecc.)

Con Delibera del Direttore Generale n.535 del 12 dicembre 2022 è stato adottato il PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2023. Il Piano formativo aziendale 2023 deriva dalle indicazioni di carattere strategico della Direzione aziendale, dalla raccolta delle esigenze formative e delle proposte dei Centri di Referenza, degli Hub e Spoke (gruppi di lavoro trasversali per aree tematiche), delle strutture dell'Istituto, dei risultati derivati dall'indagine di fabbisogni formativi effettuata verso tutto il personale dell'IZS Lazio e Toscana e delle richieste ricevute dal Ministero della Salute, Regioni o altri Enti e organizzazioni (ordini professionali, organizzazioni di categoria, ASL, ecc.).

Tra le numerose proposte sono stati identificati 52 eventi, che rientrano nelle seguenti aree: Sanità animale; Sicurezza degli alimenti; Benessere animale; Epidemiologia; Sicurezza nei luoghi di lavoro, Procedure tecnico-gestionali (laboratorio), Informatica, Trasversale (Gestionale, Amministrativo), Linguistica. Deliberazione n° 535 del 12/12/2022; di seguito viene riportata la tabella degli eventi formativi programmati per l'esercizio in corso.

Titolo	STRUTTURA/HUB and SPOKE/CENTRO DI REFERENZA	Progetto Formativo Aziendale / Evento	OBIETTIVI	Modalità erogazione (Presenza/Videoconferenza/FAD asincrona)	Date	Durata in ore	Destinatari	N. massimo partecipanti	Responsabile scientifico	ECM SI/NO
1 Workshop: Gestione dei casi di Medicina Forense Veterinaria	Centro di referenza di Medicina Forense Veterinaria	Progetto Formativo Aziendale per personale di Struttura	Acquisizione di competenze tecnico-professionali relative alla gestione dei casi di medicina forense veterinaria che pervengono presso l'IZS Lazio e Toscana, focus sulle autopsie a scopo forense e sospetti avvelenamento. Risoluzione casi forensi con l'utilizzo di tecniche di diagnostica molecolare e analisi chimico-tossicologiche.	Presenza	settembre/ottobre	6-7	Veterinari, biologi, chimici e tecnici di laboratorio dell'IZS Lazio e Toscana.	30	Rosa Giulia	si

2	Emergenza Peste Suina Africana: sorveglianza e prevenzione della malattia sul territorio della regione Toscana	Toscana Centro	Evento formativo per Utenti esterni	Fornire un aggiornamento per gli operatori dell'SSN sul quadro normativo ed epidemiologico della PSA.	Videoconferenza	maggio/giugno/luglio	8	Aziende Sanitarie Locali, IZZSS	non previsto	Dirigenti Toscana centro	si
3	Workshop Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili: aggiornamenti epidemiologici, diagnostici e normativi.	Toscana Centro - Firenze	Evento formativo per Utenti esterni	Fornire un aggiornamento per gli operatori dell'SSN sul quadro normativo ed epidemiologico delle EST, con riferimento alle problematiche nell'ambito diagnostico, della biosicurezza nei laboratori e sui sistemi informativi nazionali veterinari.	Presenza	aprile/maggio	5	Aziende Sanitarie Locali, IZZSS	50	Esterina Indino	no

4	CORSO "LA CASSETTA DEGLI ATTREZZI DEL FORMATORE"	FORMAZIONE	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT		Presenza	gennaio		Personale Fod e altre figure interessate			
5	CORSO "LA SICUREZZA IN ISTITUTO" (PER BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI)	FORMAZIONE	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT		Presenza	maggio/giugno/luglio		Persone dell'Istituto con bisogni speciali			
6	CORSO MANAGERIALE PER IL COMPARTO	FORMAZIONE	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT		Presenza	maggio/giugno/luglio		Personale del comparto che svolge un ruolo di coordinamento			
7	CORSO "COME COMUNICARE IN ISTITUTO" (ES. UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA, COME FARE LE PRESENTAZIONI/SLIDES, GESTIONI DELLE RIUNIONI, ECC..)	FORMAZIONE	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT		Presenza	maggio/giugno/luglio		tutto il personale			
8	CORSO DI FORMAZIONE SULLE PARI OPPORTUNITÀ E SUL CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI	COMITATO UNICO DI GARANZIA	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT		FAD asincrona	maggio/giugno/luglio		tutto il personale			

9	Spettrofotometria di massa	Fornitore esterno			Presenza	marzo		chimici, tecnici di laboratorio			
10	Regolamento UE 625/2017 e successive norme applicative: stato dell'arte	H&S Microbiologia alimenti	Evento formativo per Utenti esterni	Aggiornamento Servizi territoriali	Presenza	maggio/giugno/luglio	8	Autorità Competenti del territorio	50	Martina Benedetti	si
11	Verifica dell'applicabilità dei metodi	H&S Microbiologia alimenti	Progetto Formativo Aziendale per personale di Struttura	Aggiornamenti normativi e di procedura in materia Qualità	Presenza	gennaio/febbraio	4	Personale che opera nei laboratori di Alimenti	50	Alberto Brozzi Daniela Verginelli	si
12	Gestione delle MTA: Focus sulla listeriosi	H&S Microbiologia alimenti	Evento formativo per Utenti esterni	Presentazione del Centro di Riferimento regionale per Listeria della Toscana	Presenza	marzo/aprile	8	Autorità Competenti del territorio e Laboratori sanitari pubblici e privati	50	Paola Marconi	si
13	PNAА Ricerca proteine animali trasformate e OGM nei mangimi: Normativa	H&S Microbiologia alimenti	Progetto Formativo Aziendale per personale di Struttura	Aggiornamento sulla normativa e schemi operativi	Presenza	maggio/giugno/luglio	4	Personale dell'Istituto	30	Tatiana Bogdanova Daniela Verginelli	si

14	Aggiornamento norma ISO 7218	H&S Microbiologia alimenti	Progetto Formativo Aziendale per personale di Struttura	Aggiornamenti normativi e di procedura in materia Qualità	Presenza	settembre/ottobre	4	Personale dell'Istituto	50	Alberto Brozzi	si
15	CRELDOC in collaborazione con CRENMOC-5° edizione	CRELDOC	Evento formativo per Utenti esterni	Aggiornamento per addetti alla produzione e al controllo della filiera lattiero casearia ovina e caprina.	Videoconferenza	novembre/dicembre	4	veterinari, agronomi, tecnologi alimentari, biologi, chimici, tecnici di laboratorio. tecnici della prevenzione.	60	Carlo Boselli	si
16	Corso teorico pratico Tecnologia casearia	HUB & Spoke: LATTE	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT	Acquisire e/o approfondire le conoscenze sulla tecnologia casearia.	Presenza	settembre/ottobre	8	Veterinari, agronomi, biologi, tecnologi alimentari, tecnici di laboratorio.	25	<i>Simonetta Amatiste</i> Veterinario Responsabile UOS Igiene della produzione del latte	si
17	Corso teorico pratico Aggiornamento sulle Mastiti: Focus su ASCIUTTA SELETTIVA	HUB & Spoke: LATTE	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT	Aggiornamento e uniformazione delle conoscenze, delle competenze e della risposta dell'IZSLT agli allevatori e ai tecnici.	Presenza	settembre/ottobre	8	veterinari, agronomi, biologi, tecnici di laboratorio.	25	<i>Giuseppina Giacinti</i> Agronomo presso UOS Igiene della produzione del latte <i>Simonetta Amatiste</i> Veterinario Responsabile UOS Igiene della produzione del latte	si

18	Diagnostica in sanità animale e produzioni animali: buone pratiche di campionamento, accettazione, esecuzione e refertazione delle prove legate agli agenti abortigeni degli animali	H&S Sanità Animale	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT	Aggiornare i portatori di interesse	Presenza	aprile/maggio	4 ore	Veterinari, biologi, tecnici di laboratorio	50	Anndrea Caprioli, Giusy Cardeti, Manuela Scarpulla	si
19	Corso teorico pratico: Aggiornamenti sulle attività di sorveglianza entomologica nell'ambito del PNA 2020-2025	H&S Sanità Animale	Evento formativo per Utenti esterni	Rafforzare le competenze di sorveglianza entomologica del personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL Toscane	Presenza	marzo/aprile	7 ore	Tecnici della prevenzione, medici, veterinari, biologi	50	Claudio De Liberato, Resposabile Area Parassitologia ed entomologia D.O. Diagnostica Generale	no
20	La nuova legislazione europea Animal Health Law vista dal Laboratorio di analisi	H&S Sanità Animale	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT	Conoscenze sulla gestione dei laboratori diagnostici in funzione degli aggiornamenti legislativi europei	Videoconferenza	maggio/giugno/luglio	4 ore	Veterinari, biologi, tecnici di laboratorio	80	Romano Zilli	no

21	Workshop annuale del Network Italiano dei Laboratori OGM (NILO)	Centro di referenza OGM	Evento formativo per Utenti esterni	Sicurezza alimentare	Presenza	settembre/ottobre	7 ore su due giorni	Biologi, chimici, veterinari, medici, biotecnologi, tecnici di laboratorio del network nazionale dei laboratori OGM (NILO)	60	Ugo Marchesi Biologo Responsabile UOSD (Unità Operativa Semplice Direzionale) Ricerca e controllo degli Organismi Geneticamente Modificati	si
22	Aggiornamento teorico-pratico per il controllo ufficiale in alimenti e mangimi GM	Centro di referenza OGM	Evento formativo per Utenti esterni	Sicurezza alimentare	Presenza	aprile/maggio	14 ore su due giorni	Biologi, chimici, veterinari, medici, biotecnologi, tecnici di laboratorio del network nazionale dei laboratori OGM (NILO)	10	Daniela Verginelli Biologo presso UOSD Ricerca e controllo degli Organismi Geneticamente Modificati	si
23	MICROBIOLOGIA PREDITTIVA	Osservatorio Epidemiologico	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT	incrementare la conoscenza della microbiologia predittiva nell'ambito dell'istituto e sue applicazioni pratiche	Presenza	aprile/maggio	12	IZSLT con eventuale apertura altri IZS	15	Roberto Condoleo	si
24	USO DI "STATA" PER APPLICAZIONI STATISTICHE DI BASE	Osservatorio Epidemiologico	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT	aumentare l'za cap del personale che si occupa di epidemiologia	Presenza	settembre/ottobre	18	personale dell'Oss. Epid. e di altre strutture	12	Paola Scaramozzino - ?	no

25	AGGIORNAMENTI NORMATIVI SUI PIANI NAZIONALE DI SANITA' ANIMALE	Osservatorio Epidemiologico	Evento formativo per Utenti esterni	aggiornare sev vet su agg normativi 2022 su piani san animale	Presenza	aprile/maggio	4	Servizi Veterinari AASSLL	40 in presenza + VC	Marcello Sala	si
26	Sorveglianza sanitaria per listeriosi svolte dall'IZSLT attraverso le attività regionali svolte dai centri di riferimento regionali CREP e CRRL	TOSCANA NORD	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT	Aggiornamenti sull'attività di sorveglianza sanitaria svolta attraverso diagnostica molecolare e bioinformatica	Videoconferenza	settembre/ottobre	4	Personale dirigente e tecnico aziendale	40	Laura Gasperetti	si
27	Aggiornamenti normativi in acquacoltura: il Regolamento UE 429/2016	HUB Ittiopatologia e Acquacoltura	Evento formativo per Utenti esterni	Aggiornamenti normativi in acquacoltura alla luce delle modifiche dei Regolamenti comunitari	Videoconferenza	aprile/maggio		Veterinari, biologi, tecnici della prevenzione, tecnici di laboratorio, agronomi e zootecnici.	60	Carlo Corradini	si
28	Corso di formazione obbligatorio sulla sicurezza in base al decreto Legislativo 81/2008 e ss.mm.ii (Tre edizioni di cui uno in Toscana e due nel Lazio)	QUALITA'E SICUREZZA	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT	aggiornamento obbligatorio sulla sicurezza	Presenza	febbraio/marzo	12 ore	Tutto il personale dell'Istituto	35 per edizione	SILVANA GUZZO	si

29	CORSO DI FORMAZIONE "CODICE DI COMPORTAMENTO E CODICE ETICO"	QUALITA'E SICUREZZA	Progetto Formativo Aziendale per personale di Struttura	aggiornamento previsto dal Piano di prevenzione, corruzione e trasparenza	FAD asincrona	febbraio-dicembre	Da definire	Tutto il personale dell'Istituto interessato	Da definire	SILVANA GUZZO	
30	CORSO PER I PREPOSTI	QUALITA'E SICUREZZA	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT	aggiornamento obbligatorio sulla sicurezza	Presenza	maggio/giugno/luglio	8 ore	Preposti	35	SILVANA GUZZO	si
31	Sperimentazione animale: funzioni a), b), c), d), RBA DM 5 agosto 2022 (Pratica) 5 edizioni	MICROBIOLOGIA DEGLI ALIMENTI	Evento formativo per Utenti esterni	Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale	Presenza	febbraio-dicembre	24	Biologo, Chimico, Dietista, Farmacista, Fisico, Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo – Tutte le specializzazioni /discipline, Odontoiatra, Psicologo – Psicologia e psicoterapia, Tecnico della prevenzione ambiente e luoghi di lavoro, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario – Tutte le discipline	40	Paola De Santis, Maurizio Mattei, Cristina Limatola	si

32	Disegno di studi osservazionali e la loro applicazione	VIROLOGIA	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT	Migliorare le conoscenze per l'individuazione dei fattori di rischio responsabili delle malattie infettive al fine di una loro gestione	Videoconferenza	febbraio/marzo	4?	Dirigenti	50	UOC OE/DMV	si
33	Il processo di valutazione del rischio applicato alle attività svolte in Istituto	VIROLOGIA	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT	Applicare il concetto di valutazione del rischio nel proprio ambito professionale	Videoconferenza	marzo/aprile	4?	Dirigenti e tecnici di laboratorio con funzione di coordinamento	50	UOC OE/DMV	si
34	Tecniche ed applicazione del sequenziamento Sanger ed NGS nella diagnostica virologica	VIROLOGIA	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT	Migliorare conoscenze e capacità di utilizzo in diagnostica veterinaria del metodo di sequenziamento Sanger e dell'NGS	Presenza	maggio/giugno/luglio	6	Personale tecnico e Dirigenti	30	DMV	si

35	Presentazione dell'attività delle prove interlaboratorio dei Centri di Referenza per le Malattie degli Equini agli IIZZSS	Centro di Referenza CRAIE e CeRME	Evento formativo per Utenti esterni	Confronto tra i laboratori diagnostici per le prove espletate nell'ambito delle Interlaboratory trials	Videoconferenza	novembre/dicembre	3	Personale degli IIZZSS	30	Roberto Nardini e Giuseppe Manna	no
36	Biosecurity measures in apiculture	Apicoltura IGIENE DELLE PRODUZIONI E SALUTE ANIMALE	Evento formativo per Utenti esterni	Sanità animale	webinar	maggio/giugno/luglio	6	Veterinari ed operatori del settore apistico	300	Giovanni Formato	no
37	Aggiornamenti sulla normativa in apicoltura	Apicoltura IGIENE DELLE PRODUZIONI E SALUTE ANIMALE	Evento formativo per Utenti esterni	Sanità animale	Presenza	febbraio/marzo	4	Veterinari e tecnici della prevenzione	100	Giovanni Formato	si
38	Pubblicazioni e Progetti di ricerca nella UOC Direzione Operativa Diagnostica Generale.	DIAGNOSTICA GENERALE	Progetto Formativo Aziendale per personale di Struttura	Descrivere a tutto il personale della UOC, come si scrive un Progetto di Ricerca a carattere Regionale, Nazionale o Internazionale, descrivere nel dettaglio le attività dei progetti in essere presso la UOC.	Presenza	gennaio/febbraio	6	tutta la UOC	tutta la UOC	Alessia Franco	si

39	Aggiornamento periodico del personale afferente alla UOC Direzione Operativa Diagnostica Generale	DIAGNOSTICA GENERALE	Progetto Formativo Aziendale per personale di Struttura	Aggiornamento di tutto il personale in carico presso la UOC, relativamente alle attività sviluppate, divulgazione di informazioni (progetti di ricerca, nuove metodiche, partecipazione a gruppi di lavoro esterni alla UOC, partecipazione a eventi formativi etc)	Presenza	marzo/aprile	18 (tre giornate da 6 ore) una giornata ad aprile una a settembre e una a dicembre	tutta la UOC	tutta la UOC	Alessia Franco	si
40	Attività Focal point nazionale EFSA: proposte e opportunità per gli Enti articolo 36	Osservatorio Epidemiologico	Evento formativo per Utenti esterni	Promuovere le attività in corso del Focus Point e divulgare le opportunità scientifiche per gli Enti facenti parte del network art. 36 EFSA	Presenza	maggio/giugno/luglio	16	gli Enti facenti parte del network art. 36 EFSA	50	Roberto Condoleo	si

41	Attività Focal point nazionale EFSA: proposte e opportunità per gli Enti articolo 37	Osservatorio Epidemiologico	Evento formativo per Utenti esterni	Promuovere le attività in corso del Focus Point e divulgare le opportunità scientifiche per gli Enti facenti parte del network art. 36 EFSA	webinar	settembre/ottobre	16	gli Enti facenti parte del network art. 36 EFSA	50	Roberto Condoleo	si
42	D.L.vo 32/2021 Finanziamento dei controlli ufficiali secondo il D.L.vo 32/2021	FOD per conto ASL Roma 2	Evento formativo per Utenti esterni	Sicurezza alimentare	webinar	aprile/maggio		Veterinari, tecnici della prevenzione e medici SIAN	50	Dirigente IZS Lazio e Toscana e dirigente ASL	si
43	Corsi per il mantenimento della qualifica Auditor e Corsi auditor per neoassunti	FOD per conto Regione	Evento formativo per Utenti esterni	Sicurezza alimentare	in presenza	marzo/aprile		personale sanitario dei Servizi afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione	50	Dirigente IZS Lazio e Toscana e dirigente Regione	si

44	Economia circolare e sistemi di alimentazione con fonti proteiche alternative negli animali da reddito	TOSCANA CENTRO, UOT LAZIO NORD, UNIVERSITA' DI FIRENZE E DI PISA	Evento formativo per Utenti esterni	Acquisizione di conoscenze e metodiche in materia di sistemi di alimentazione con fonti proteiche alternative in un'ottica di economia circolare e sostenibilità ambientale	in presenza	marzo/aprile	40	Veterinari, Biologi, tecnici di laboratorio e altre figure interessate	50	Giovanni Brajon	da definire
45	CLASSYFARM ( varie edizioni)	Benessere degli animali da reddito - IGIENE DELLE PRODUZIONI E SALUTE ANIMALE	Evento formativo per Utenti esterni	Competenze e conoscenze per poter attuare le verifiche previste dal Sistema Classyfarm	in presenza	durante il corso dell'anno	8	veterinari e allevatori	60	Cristina Roncoroni	da definire
46	Workshop attività HTS (High Throughput sequencing)	DIAGNOSTICA GENERALE	Progetto Formativo Aziendale per personale di Struttura	Tecniche di laboratorio	in presenza	marzo/aprile	5	Personale di laboratorio	10	Alessia Franco	si

47	Workshop annuale del Laboratorio Nazionale di Riferimento per l'Antibioticoresistenza e del Centro di Referenza Nazionale per l'Antibioticoresistenza	Centro di Referenza Antibioticoresistenza	Evento formativo per Utenti esterni	Aggiornamento sul fenomeno dell'antibioticoresistenza e sulle attività del Laboratorio di riferimento	webinar	novembre	da definire	Veterinari, biologi, chimici, medici, tecnici di laboratorio	300	Alessia Franco	da definire
48	Excel 365 più edizioni	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	Progetto Formativo Aziendale per personale di Struttura	Aggiornamento informatico in funzione delle nuove tecnologie informatiche introdotte in Istituto	da definire	febbraio-dicembre	da definire	Personale dell'Istituto	Tutto il personale	Manuel Festuccia	no
49	Nuovi strumenti Office 365 ( Nuovo sistema di posta-One Drive Cloude- Teams, altro) più edizioni	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	Progetto Formativo Aziendale per personale di Struttura	Aggiornamento informatico in funzione delle nuove tecnologie informatiche introdotte in Istituto	da definire	febbraio-dicembre	da definire	Personale dell'Istituto	Tutto il personale	Manuel Festuccia	no
50	IZS Lazio e Toscana: contesto, organizzazione, missione e sistema qualità	FORMAZIONE	Progetto formativo aziendale aperto a personale di altre Strutture IZSLT	Conoscenza contesto interno Istituto	FAD asincrona	febbraio-dicembre	10	personale neoassunto e interessati	150	Alessandra Di Egidio	si
51	Master One health	Direzione aziendale	Evento formativo per Utenti esterni	Strategie manageriali nell'ambito del One health	In presenza/ a distanza	gennaio-luglio	Iscritti al Master	Laureati in diverse discipline	25		no

52	Giornata della Ricerca Corrente	DIR RES	Evento formativo per Utenti esterni		Presenza	maggio/giugno/luglio	Stakeholder dell'Istituto	tutto il personale tecnico e sanitario IZSLT, esterni ASL ed altri	55	Eda Flores	si
----	---------------------------------	---------	-------------------------------------	--	----------	----------------------	---------------------------	--	----	------------	----

## PIANO AZIONI POSITIVE 2023-2025 IZSLT

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 229 del 15/06/2021, è stato costituito in Istituto, ai sensi dell'art. 57 del D.lgs. 165/2001, così come modificato dall'art. 21 della legge 183/2010, il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG).

Il CUG dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana (CUG IZSLT) ha compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e per contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori. Tra i vari compiti enunciati dalla normativa in materia, vi è quello propositivo della redazione del **PIANO AZIONI POSITIVE** il cui aggiornamento per il prossimo triennio viene qui di seguito illustrato:

### PIANO AZIONI POSITIVE 2023-2025 IZSLT

Gli obiettivi scelti per del Piano Azioni Positive 2023-2025 si sviluppano nei seguenti ambiti:

- ANALISI DELL' ORGANIZZAZIONE IN OTTICA DI GENERE
- BENESSERE ORGANIZZATIVO- FORMAZIONE
- CONCILIAZIONE VITA-LAVORO

Gli obiettivi del presente Piano, approvati dal Comitato Unico di Garanzia dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana, sono stati formulati ispirandosi alle indicazioni della Direttiva PCM n. 2/2019 recante "Misure per promuovere le Pari Opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche".

#### OBIETTIVI

##### ANALISI DELL' ORGANIZZAZIONE IN OTTICA DI GENERE

Obiettivo

Rilevazione statistica del personale in ottica di genere, secondo quanto previsto da All.1 alla Direttiva PCM n. 2/2019

Azioni

Raccogliere dati aziendali suddivisi per genere, classi di età inquadramento nelle categorie professionali, sviluppo professionale, tipologie contrattuali secondo quanto previsto dalla Direttiva PCM n.2/19.

Tempi di realizzazione ed esecutori

L'Amministrazione (Ufficio del Personale) compila e trasmette on line il format di analisi e verifica delle informazioni relative allo stato di attuazione delle disposizioni in materia di pari opportunità, entro il 1° marzo di ogni anno.

Entro il 31 marzo il CUG, sulla base di ciò che è stato inserito sulla piattaforma on line, compila la relazione annuale.

##### BENESSERE ORGANIZZATIVO

Obiettivo/Azione

Adozione questionario predisposto dall'INAIL (benessere organizzativo, grado di condivisione del sistema di valutazione e valutazione del superiore gerarchico): somministrazione questionario online

a tutto il personale, con report dei risultati.

Tempi di realizzazione ed esecutori

Formazione/Qualità e sicurezza, CUG e Consulente esterna per attività di valutazione del rischio stress-lavoro correlato e di supporto psicologico

Tempi di realizzazione: entro il 2023

## BENESSERE ORGANIZZATIVO

Obiettivo

Implementazione delle postazioni informatiche per consentire a tutti i dipendenti l'accesso alla piattaforma web aziendale per la fruizione dei vari servizi, formazione FAD, video conferenze ecc.

Azioni

Verifica e adeguamento delle risorse informatiche aziendali per i dipendenti

Prosecuzione dell'attività con l'attivazione di nuove postazioni desktop per i dipendenti

Tempi di realizzazione: entro il triennio 2023-25

## FORMAZIONE

Obiettivo

Organizzare un evento per pubblicizzare le attività del CUG tra i dipendenti, possibilmente con la partecipazione di membri della rete Nazionale CUG.

Azioni

Progettare l'evento, che sia fruibile sia direttamente in sede centrale che in collegamento e la cui registrazione sia successivamente disponibile sulla pagina CUG

Tempi di realizzazione: entro il 2023

## FORMAZIONE

Obiettivo Partecipazione ad eventi formativi intra ed extra-aziendali per i componenti del CUG nelle tematiche di competenza

Azioni

- Individuazione di eventi formativi utili su argomenti di interesse per il CUG

- Partecipazione ad eventi intra ed extra - aziendali su temi di rilevanza nelle materie di pertinenza del CUG

In corso di partecipazione ad eventi organizzati

Tempi di realizzazione: triennio 2023-25

## FORMAZIONE

Obiettivo

Organizzazione di almeno un corso per anno di formazione su normativa in materia di pari opportunità, congedi parentali e di altro tipo e di contrasto violenza di genere con l'inserimento di moduli formativi obbligatori nei corsi per gestione del personale organizzati, ai sensi 3.5 Direttiva PCM n.2/19

Azioni

Svolgimento di almeno un corso di formazione per anno su pari opportunità, antidiscriminazione e violenza di genere da inserire nel PAF annuale

Tempi di realizzazione: Periodo 2023-2025

## FORMAZIONE

### Obiettivo

Aggiornamento del regolamento del Piano Aziendale della Formazione per garantire la partecipazione dei propri dipendenti ai corsi di formazione e aggiornamento professionale in una ottica di pari opportunità, adottando le modalità organizzative idonee a favorire la conciliazione vita-lavoro, ai sensi della Direttiva PCM n.2/19 art.3.5 comma A.

### Azioni

Aggiornamento delle procedure per la progettazione di eventi formativi aziendali e per il reclutamento dei partecipanti in un'ottica di pari opportunità ai sensi della Direttiva PCM n.2/19 art.3.5 comma A  
Tempi di realizzazione: triennio 2023-25

## CONCILIAZIONE VITA-LAVORO

### Obiettivo

Somministrazione del questionario conciliazione vita lavoro con report dei risultati

### Azioni

Individuazione di una metodologia efficace per la somministrazione del questionario conciliazione vita-lavoro a tutto il personale, con report dei risultati.

Ufficio del personale

Tempi di realizzazione: entro il 2023

## CONCILIAZIONE VITA-LAVORO

### Obiettivo

Smart Working: attuazione disposizioni normative e contrattuali in materia di lavoro flessibile e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, di cui all'art. 14 della legge n. 124 del 2015 e Direttiva n.3/17 del Presidente del Consiglio dei ministri; adozione linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile e indicatori di performance, vedasi DM 09.12.20 del Dipartimento della Funzione Pubblica e aggiornamenti (POLA)

### Azioni

Attivazione Tavoli tecnici per lo studio per la fattibilità e individuazione delle eventuali modalità di somministrazione

Tempi di realizzazione: triennio 2023-25

**ATTUAZIONE E DURATA:** Il presente Piano ha validità per il triennio 2023 - 2025 e la delibera di adozione verrà pubblicata sul sito web dell'IZSLT, sezione CUG, e resa disponibile per il personale.

Nel periodo di vigenza saranno raccolti pareri, consigli, osservazioni, suggerimenti da parte del personale dipendente, del C.U.G. e della Consigliera di parità in modo di poter procedere ad eventuali adeguati aggiornamenti intercorrenti annuali e alla scadenza

## SEZIONE 4. MONITORAGGIO

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;
- ALFA Scorer, sistema di valutazione individuale;
- R4, sistema di gestione cruscotto direzionale
- Rcubo, sistema di controllo obiettivi;
- SIL, sistema informativo laboratori;
- JOBTIME, 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**

La Direzione Generale verifica il raggiungimento degli obiettivi e predispone la Relazione sulla performance, che sarà trasmessa all'OIV per la validazione. L'OIV, terminato l'esame dei risultati e della documentazione ad essi allegata, formula pareri e proposte alla Direzione Generale su eventuali criticità riscontrate.

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

Nello stesso documento, viene riprodotta 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.

Inoltre, nella relazione vengono evidenziati i risultati di sintesi delle valorizzazioni individuali finali, elaborate dai titolari dei singoli Centri di Responsabilità in ordine a quanto negoziato con i propri collaboratori.

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.