

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione di programmazione - *Valore pubblico*

Il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 22 dicembre 2021, alla presenza dei rappresentanti delle Regioni, del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo ha adottato le linee guida per l'attività di programmazione dell'esercizio 2022, approvate con propria deliberazione n. 8 del 22 dicembre 2021 recante: "Approvazione degli indirizzi generali per la programmazione delle attività dell'Istituto per l'anno 2022"; Nella seduta del 24 marzo 2022, con propria deliberazione, il Consiglio di Amministrazione ha altresì adottato il piano triennale delle attività 2022-2024 e il piano annuale delle attività 2022, comprensivo della proposta di obiettivi per il Direttore Generale.

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;

Nella stessa seduta è stato adottato il piano annuale delle attività 2022 dell'Istituto comprensivo della proposta di obiettivi a scorrimento programmatico del Direttore Generale relativi al medesimo esercizio 2022 negoziati con i dirigenti responsabili di struttura dell'ente approvato con la stessa Deliberazione del Direttore Generale n. 154 del 23 marzo 2022

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 22 dicembre 2021, alla presenza dei rappresentanti delle Regioni, del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo ha adottato le linee guida per l'attività di

programmazione dell'esercizio 2022, approvate con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 22 dicembre 2021 recante: "Approvazione degli indirizzi generali per la programmazione delle attività dell'Istituto per l'anno 2022";

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.

LE LINEE GUIDA PER L'ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE DELL'ESERCIZIO 2022

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 cogerevoli. 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;
- adozione di un sistema di calcolo dei costi delle prestazioni standardizzato per gruppi di prove;

AREA STRATEGICO-DIREZIONALE

Riorganizzazione dell'Istituto

In un'ottica di razionalizzazione dell'assetto strutturale dell'Ente, dovrà continuare l'azione intrapresa in conseguenza dell'adozione del nuovo Regolamento per l'Organizzazione Interna dei Servizi attraverso:

- la riorganizzazione dell'area della Cooperazione allo sviluppo integrata all'interno della UOC Osservatorio Epidemiologico
- manutenzione del testo integrato del Regolamento aziendale;

- Assegnazione degli incarichi gestionali attualmente scoperti quali quelli delle UOS di Arezzo e di Virologia;
- Riassegnazione degli incarichi professionali attualmente non coperti o di quelle che si rendano vacanti;
- Nel campo delle relazioni sindacali redazione e stipula dei contratti integrativi aziendali sia per la dirigenza che per il comparto.

Contrasto alla pandemia da SARS.COVID-2

Proseguiranno nel 2022, le attività svolte dall'Istituto per la gestione dell'emergenza SARS.COVID-2, in relazione all'esigenze che la Regione Lazio manifesterà anche al fine di garantire in particolare:

- Le relazioni con organismi istituzionali e tecnici (unità di crisi della Regione Lazio);
- Gli eventuali interventi di adeguamento dei laboratori dedicati;
- L'acquisto di apparecchiature, kit diagnostici e consumabili;
- l'organizzazione e l'impiego in sicurezza del personale dedicato;
- sistema di supporto informatico ed informativo;
- il volume di attività diagnostica molecolare svolta richiesta dalla Regione Lazio;
- il volume di attività di diagnostica delle varianti del virus attraverso i sequenziamenti profondi e secondo gli obiettivi fissati dalle autorità nazionali e regionali;
- la funzionalità del Drive in per le esigenze individuate dalla Regione Lazio.

Politiche delle Risorse Umane

In tale ambito sono previste le seguenti attività:

- aggiornamento e manutenzione del Piano Triennale delle Assunzioni;
- implementazione delle procedure concorsuali previste in applicazione del Piano triennale delle assunzioni;
- 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" ed in particolare lo svolgimento dei primi concorsi banditi dall'Ente nel corso del 2021 e nel 2022;
- adozione del piano per il lavoro agile.

Investimenti tecnologici e di edilizia sanitaria

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

- implementazione, avente valenza pluriennale, delle opere di miglioramento della sicurezza

delle strutture presenti nell'edificio n. 4;

- completamento della fattibilità di acquisto di un'immobile posto in un'area presso la Fonte Appia attigua alla sede centrale per consentire l'attività laboratoristica in spazi più congrui alle aumentate esigenze scientifiche e, nello stesso tempo propedeutico agli interventi di ristrutturazione dell'edificio n.4; valutazione ed implementazione di ipotesi alternative nel caso non si realizzasse la precedente completamento (fase 2) della sala necroscopica presso la sede di Pisa;
- studio di fattibilità per l'integrazione della Direzione operativa Toscana Nord presso il Campus universitario MV di Pisa (fase seconda);
- riqualificazione dei capannoni presenti nella sede di Viterbo (UOT Lazio Nord), finalizzata, anche, alla produzione di energia ecocompatibile;
- lavori di adeguamento del laboratorio di Microbiologia degli alimenti della sede centrale e rifacimento della facciata dell'edificio;
- stipula dei nuovi contratti per le opere di manutenzione edilizia ed impiantistica;
- progettazione e bando di gara per la demolizione e ricostruzione dell'edificio 6 della sede di centrale con contemporaneo spostamento delle celle a temperatura da anettere alla sala necroscopica e sistemazione generale delle aree di pertinenza e parcheggio;
- studio di fattibilità dell'adeguamento della officina farmaceutica di Siena alle nuove normative nazionali.

Definizione/aggiornamento del programma biennale degli acquisti di beni e servizi Attraverso la Commissione per la Programmazione degli Acquisti, proseguirà l'attività di acquisto di apparecchiature seguendo il piano condiviso con le strutture garantendo un volume di spesa superiore ad un milione di euro ed in particolare:

- sarà sviluppato il progetto di dotazione dell'Ente di un sistema di video-necroscopie;
- sarà effettuato uno studio di fattibilità e saranno formulate ipotesi in grado di migliorare i tempi di acquisto delle apparecchiature.

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;
- mettere a regime il nuovo modello di referto (fase 2) finale;

- completare il percorso di anonimato del campione. Avviato nel corso del 2021 con la microbiologia degli alimenti ed il laboratorio di autocontrollo degli alimenti, nel 2022 sarà esteso in primis a tutti i laboratori che svolgono attività di laboratorio sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti gli altri laboratori di sanità animale; completare (fase 2) il riassetto dei laboratori di sanità animale tra i laboratori delle sedi della Toscana con la afferenza dei campioni su due sedi e delle sedi Laziali in particolare su Viterbo per la particolare vocazione del territorio alle produzioni avicole;
- valorizzare i Centri Nazionali di Referenza garantendo per il 2022 che tutti i Centri svolgano il convegno di cui almeno 1 di valenza internazionale;
- definire, sulla base degli studi effettuati nel 2021 di almeno 3 azioni specifiche 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 2022;
- effettuare il corso di Formazione per i profili gestionali dell'Ente rimandato nel 2021 causa pandemia;
- effettuare il primo corso aziendale per sanitari con problemi di apprendimento.

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";
- 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 Salute Globale (One Health);
- implementazione di modelli formativi universitari nel territorio della regione Lazio in tema di Medicina Veterinaria in collaborazione con l'Università di Tor Vergata;
- stipula del nuovo Memorandum of Understanding tra il Governo Italiano e l'Organizzazione Mondiale di Sanità Animale (OIE) ed implementazione dei progetti di cooperazione ad essa riferiti;

- preparazione e presentazione della candidatura quale Centro di Collaborazione OIE per l'entomologia veterinaria; 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 arbovirosi previsti dalle Regioni Lazio e Toscana;

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 tali 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;
- il completo rinnovo delle dotazioni aziendali di defibrillatori

IL PIANO TRIENNALE DELLE ATTIVITA'

PROPOSTA DEL PIANO TRIENNALE DELLE ATTIVITA' 2022-2024

N	AREA	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO 2022	PES O	RISULTATO ATTESO 2023	PES O	RISULTATO ATTESO 2024	PE S O	INDICATORI DI IMPATTO
1	Organizzazioni	Riorganizzazione razionalizzazione delle attività dell'istituto Gestione dell'Emergenza SARS.COVID-2, anche al fine di garantire il supporto informativo nella logica <i>One Health</i> ,	Conferma/Revisione e adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi Gestione dell'Emergenza SARS.COVID-2: - relazioni con organismi istituzionali e tecnici (unità di crisi); - interventi di adeguamento dei laboratori dedicati - acquisto apparecchiature, kit diagnostici e consumabili - organizzazione ed impiego per l'attività in sicurezza del personale dedicato e del personale in modalità di lavoro agile - sistema di supporto informatico ed informativo - volume di attività diagnostica svolta.	20	Conferma/Revisione e adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi Riorganizzazione laboratorio BSL3 presso la sede di Roma - Utilizzo spazi individuati per la diagnosi - adeguamento infrastrutturale e tecnologico rispetto all'evoluzione dell'innovazione - Sviluppo del lavoro agile attraverso la digitalizzazione dei processi amministrativi - ristrutturazione edificio 4 secondo i progetti individuati - avvio della collaborazione con l'Università Tor Vergata per il Corso di Laurea in Veterinaria	10	Conferma/Revisione e adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi - Incremento qualitativo/quantitativo della capacità diagnostica anche utilizzando opportunità laboratorio BSL3 - Revisione degli spazi e delle tecnologie a disposizione della Virologia - Utilizzo diffuso dei processi amministrativi fondamentali (delibere, workflow documentale, portale del dipendente, fascicolo del personale, gestione informatizzata concorsi) con tecnologie digitali e a distanza	10	Delibera Annuale di adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi per la ridefinizione di incarichi e strutture in linea con le necessità di innovazione organizzativa Miglioramento della capacità diagnostica e di ricerca dell'Istituto Digitalizzazione dei processi amministrativi
2	Bilancio	Equilibrio economico di bilancio negli esercizi di competenza, in relazione alle risorse derivanti dalla quota di riparto del F.S.N. e degli altri ricavi previsti dall'art. 20 dell'intesa fra le Regioni Lazio e Toscana	- Equilibrio economico di Bilancio nell'esercizio di competenza - bilancio sezionale per la Ricerca a regime e in pareggio - Riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori - adeguamento del sistema di tariffazione che consenta un costante aggiornamento dei costi delle prestazioni effettuate dall'Ente.	30	- Equilibrio economico di Bilancio nell'esercizio di competenza - Bilancio sezionale ricerca a regime e in pareggio. - Riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori. - Consolidamento, integrazione e monitoraggio del nuovo sistema informativo di contabilità EUSIS	30	- Equilibrio economico di Bilancio nell'esercizio di competenza - Bilancio sezionale ricerca a regime e in pareggio. - Riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori. - Consolidamento, integrazione e monitoraggio del nuovo sistema informativo di contabilità EUSIS	20	Bilancio in pareggio (Delibera)
3	Risorse umane	Stabilizzazione del personale precario, tenuto conto del Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi, della normativa intervenuta al riguardo e dell'equilibrio di bilancio	- completamento delle procedure di stabilizzazione previste per l'anno 2021 nella programmazione triennale delle assunzioni adottata con deliberazione del Direttore Generale n. 437 del 2 dicembre 2020 recante: "Piano triennale del fabbisogno del personale 2020-2022"; - implementazione delle procedure concorsuali residue previste in applicazione del Piano triennale delle assunzioni;	20	- Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-professionali ed al turn over del personale rispetto al biennio precedente - Predisposizione delle procedure concorsuali per quei	10	- Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-professionali ed al turn over del personale rispetto al biennio precedente. - Incremento della produzione di ricerca - consolidamento delle fonti di	20	- Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-professionali ed al turn over del personale rispetto al biennio precedente. - Incremento della

			<ul style="list-style-type: none"> - 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" ed in particolare l'implementazione delle procedure concorsuali previste dal DPCM. - Approvazione Regolamenti per l'attribuzione delle progressioni economiche del personale della piramide a regime. 		<ul style="list-style-type: none"> - profili che hanno graduatorie scadute - Conclusione delle procedure - Completamento dotazione organica della ricerca 		finanziamento della piramide della ricerca		produzione di ricerca - consolidamento delle fonti di finanziamento della piramide della ricerca
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"> - Attuazione dell'anonimato dei campioni in sicurezza alimentare ed avvio in sanità animale - Completamento della riorganizzazione della sanità animale in Toscana e presso la sede di Viterbo - Riorganizzazione dell'area della Cooperazione allo sviluppo - Nuovi modelli di refertazione - Sviluppo delle attività di cooperazione internazionale con FAO e OIE - Sviluppo dei 6 CRN - Proposta di assegnazione di due Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health - Completamento della riorganizzazione dell'area di igiene degli alimenti con particolare rilievo del Centro Bi-regionale in Qualità microbiologica di Viterbo. - Attività di supporto alla pandemia da SARS-Cov 2 - Monitoraggio dello sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca. 	10	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento dell'anonimato dei campioni in sanità animale - Consolidamento della riorganizzazione della sanità animale in Toscana e presso la sede di Viterbo - Sviluppo delle attività di cooperazione internazionale con FAO e OIE - Sviluppo dei 6 CRN - Attività dei due Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health - Monitoraggio dello sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca. 	20	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio della riorganizzazione dell'area di igiene degli alimenti e sanità animale e riprogrammazione. - Sviluppo delle attività di cooperazione internazionale con FAO e OIE - Sviluppo dei 6 CRN - Attività dei due Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health - Aumento dei progetti e delle ricerche in ambito internazionale. - Monitoraggio dello sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca. 	30	<p>Miglioramento della Qualità delle prestazioni dell'Ente.</p> <p>Aumento dell'internazionalizzazione dell'Ente. Aderenza e sviluppo dei CRN e Centri di riferimento regionali alle aspettative regionali e nazionali.</p> <p>Consolidamento delle attività scientifiche del personale dedicato alla ricerca</p>
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 delle imprese agro-zootecniche e valorizzare le produzioni agro-alimentari con il diretto coinvolgimento delle imprese del settore.	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento degli indirizzi di sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca. - Attuazione del progetto con il Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa in acquacoltura I anno - Formazione di Dirigenti veterinari per il SSN con l'attivazione del primo anno della scuola di specializzazione. - Piano Strategico Formativo Anno 2022 - Prima edizione del master in One Health con Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa e Università di TVG 	20	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento degli indirizzi di sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca. - Attuazione del progetto con il Dipartimento di Medicina Veterinaria di in acquacoltura II anno - Piano Strategico Formativo Anno 2023 - Seconda edizione del master in One Health con Dipartimento di medicina veterinaria di Pisa e Università di TVG 	30	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento degli indirizzi di sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca. - Attuazione del progetto con il Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa in acquacoltura III anno - Piano Strategico Formativo Anno 2024 - Terza edizione del master in One Health con Dipartimento di medicina veterinaria di Pisa e Università di TVG 	20	<p>Consolidamento delle attività scientifiche del personale dedicato alla ricerca</p> <p>Consolidamento collaborazione tecnico scientifica 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>

			- Supporto Tecnico scientifico al costituendo Dipartimento di Medicina Veterinaria presso la Università di TVG		- Supporto Tecnico scientifico al costituendo Dipartimento di Medicina Veterinaria presso la Università di TVG		- Supporto Tecnico scientifico al costituendo Dipartimento di Medicina Veterinaria presso la Università di TVG		Consolidamento collaborazione tecnico scientifica con Atenei del territorio di competenza
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
A. AREA ECONOMICO FINANZIARIA	A1. Equilibrio di Bilancio PESO 25	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.	5	Deliberazione di adozione del Consiglio di Amministrazione	UOC Economico finanziaria Tutte le strutture
			A.1.1.2. Bilancio sezionale per la Ricerca.	Bilancio sezionale in pareggio. SI/NO.	2	Deliberazione di adozione del Consiglio di Amministrazione	UOC Economico Finanziaria UOC Ricerca e innovazione UOC Risorse umane e affari legali
			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).	-Tempo di pagamento <=60gg (Soglie di valutazione: Giorni di ritardo eccedenti i 60 giorni: a) da 1 a 10 gg si intende raggiunto al 90% b) da 11 a 30 gg si intende raggiunto al 75% c) da 31 a 60 gg si intende raggiunto al 50% d) >60 gg si intende raggiunto al 0%) -Riduzione >=10% del debito commerciale residuo (Soglia di valutazione: Se < 10% risultato raggiunto allo 0%).	10	Report della UOC 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	UOC Economico Finanziaria; UOC Acquisizione Beni e Servizi; - Pagamento entro 60 gg da Ricevimento UOC Qualità, UOC Formazione, UOC Igiene delle produzioni e salute animale, UOC Risorse Umane, UOC Acquisizione beni e servizi, UOSD Sistemi Informatici, UOC Tecnico-patrimoniale, UOS Ufficio di supporto Direzione Aziendale, UOC Diagnostica, UOT Lazio Nord, UOT Lazio Sud UOT Toscana Sud, UOT Toscana Centro, UOT Toscana nord.
			A.1.1.4. Azioni specifiche miranti al recupero dei crediti verso terzi.	Riduzione del 5% del credito/2021. Utilizzo piattaforma Agenzia delle Entrate per invio avvisi bonari (70% ammontare crediti insoluti del 2001) e azione di recupero coatta dei crediti in scadenza (100% crediti insoluti 2012) entro 30 giugno 2022.	5	Report UOC Economico finanziaria	UOC Economico Finanziaria
			A.1.1.5. Adozione di un sistema di calcolo dei costi delle prestazioni standardizzato per gruppi di prove.	Deliberazione approvata e formazione specifica dei dirigenti al 30/04/2022 SI/NO.	3	Deliberazione e report giornata formativa	UOSD Sistemi Informativi, UOC Economico Finanziaria, UOSD Accettazione, UOC Igiene delle produzioni e salute animale, UOC Osservatorio Epidemiologico

<p>B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE</p>	<p>B.1. Riorganizzazione dell'IZSLT PESO 5</p>	<p>B.1.1. Completamento delle fasi di attuazione del regolamento dei Servizi – art.9 dello Statuto IZSLT adottato dal CdA con delibera n. 7 del 04/08/2020 “Presenza d’atto della Delibera del Direttore Generale n. 281 del 29/07/2020: Regolamento per l’Ordinamento Interno dei Servizi dell’Istituto — testo coordinato con le successive modifiche ed integrazioni.”</p>	<p>B.1.1.1. Aggiornamento e Revisione del Regolamento aziendale alla luce di modifiche organizzative.</p> <p>B.1.1.2. Assegnazione degli incarichi professionali attualmente non coperti o che si rendano vacanti.</p> <p>B.1.1.3. Assegnazione degli incarichi gestionali delle UOS di Arezzo e di Virologia e Osservatorio Epidemiologico.</p> <p>B.1.1.4. Stipula dei contratti integrativi aziendali della dirigenza e del comparto.</p> <p>B.1.1.5. Riorganizzazione dell’area della Cooperazione allo sviluppo integrata all’interno della UOC Osservatorio Epidemiologico.</p> <p>B.1.1.6. Digitalizzazione processi amministrativi/sanitari secondo quanto previsto e richiesto dal PNRR e dal progetto di digitalizzazione della P.A.</p>	<p>Nuovo testo integrato Deliberazione entro il 30/09/2022.(SI/NO)</p> <p>N° contratti sottoscritti/N° contratti da sottoscrivere al 31/12/22.</p> <p>N. 3 incarichi gestionali assegnati/ 3 incarichi gestionali previsti.</p> <p>Delibere adottate entro il 31/12/2022=2.</p> <p>Proposta di riorganizzazione presentata alla Direzione SI/NO</p> <p>a. N. 500 fascicoli del personale digitalizzati e procedura per la digitalizzazione a regime</p> <p>b. Digitalizzazione di tutta la modulistica del personale (richieste ferie, L.104, permessi, missioni, ecc.) con attivazione del portale del dipendente con tutte le sue funzionalità entro il 31/03/2022</p> <p>c. Adozione di un software per la gestione informatizzata dei concorsi e delle procedure per il riconoscimento delle progressioni economiche al personale entro il 31/03/2022 e utilizzo di tutte le funzionalità entro il 30/04/2022</p>	<p>5</p>	<p>Sito Aziendale</p> <p>Report Risorse umane e affari legali</p> <p>Delibere</p> <p>Pubblicazione sul sito web</p> <p>Documento Direzionale</p> <p>Report Struttura Risorse Umane e affari legali</p> <p>Report UOC Risorse Umane e affari legali</p> <p>Utilizzo della piattaforma software per tutti i concorsi/progressioni economiche indette oltre il 31/05/2022</p>	<p>UOS Ufficio Supporto Direzione Aziendale, UOC Risorse Umane e affari legali</p> <p>UOC Risorse Umane e affari legali.</p> <p>UOC Risorse Umane e affari legali</p> <p>UOC Osservatorio Epidemiologico</p> <p>UOS Ufficio Supporto Direzione Aziendale, UOC Risorse Umane e affari legali, UOSD Sistemi Informatici</p>
---	---	---	--	---	----------	--	---

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE	B.2. Politiche delle Risorse Umane PESO 10	B.2.1. Sviluppo Piano Assunzionale	B.2.1.1. Completamento delle procedure di stabilizzazione previste dal Piano delle Assunzioni nella programmazione triennale per l'anno 2022 come da DDG n. 47 del 02 febbraio 2021 recante:" Piano triennale del fabbisogno del personale 2020 – 2022" ed eventuali modifiche ed integrazioni.	Personale assunto/ Personale da assumere da Piano per l'anno 2022.	3	Report UO Risorse Umane	UOC Risorse Umane e affari legali
			B.2.1.2 Implementazione delle procedure concorsuali residue previste in applicazione del Piano triennale delle assunzioni.	Procedure concorsuali espletate/procedure concorsuali programmate (Indice di Accesso 1).		Delibere bandi/graduatorie	UOC Risorse Umane e affari legali
		B.2.2. Piramide della Ricerca	B.2.2.1 Piramide della Ricerca: 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" ed in particolare lo svolgimento dei primi concorsi banditi dall'Ente nel corso del 2021_2022.	1. N° di operatori in piramide valutati per il 2021/N° operatori da valutare nel 2021 al 15 aprile 2022 (Indice di accesso =1). 2. N° di operatori in piramide con obiettivi assegnati per il 2022/N° operatori con obiettivi da assegnare per il 2022 al 15 aprile 2022 (Indice di accesso1). 3. Attribuzione delle fasce a tutto il personale di supporto alla ricerca entro il 15/04/2022 (Indice di accesso 1) 4. Procedure concorsuali espletate /procedure concorsuali previste. (Indice di => 5 concorsi completati al 31/12/2022) 5. Supporto al ciclo della programmazione (SI/NO) 6. Approvazione regolamento per l'attribuzione delle progressioni economiche a regime al personale ricercatore e a supporto della ricerca	5	Report Nucleo di valutazione Report Nucleo di valutazione Delibera attribuzione fasce Delibera graduatorie Verbali consuntivo 2021 e programmazione 2022 Delibera approvazione regolamento entro il 31/12/2022	UOC Ricerca e Innovazione UOC Ricerca e Innovazione UOC Risorse Umane e Affari legali UOC Ricerca e Innovazione UOC Formazione UOC Risorse Umane e Affari legali UOC Ricerca e Innovazione UOC Ricerca e Innovazione UOC Risorse Umane e Affari legali UOC Ricerca e Innovazione

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
		B.2.3. Lavoro Agile e Digitalizzazione	B.2.3. 1.Adozione delle misure organizzative (aggiornamento POLA e PIAO) necessarie per lo sviluppo del lavoro agile e digitalizzazione dei processi amministrativi e per settori specifici.	<p>Delibera PIAO entro i termini stabiliti dalla legge.</p> <p>Consegna pc portatili e attivazione collegamento remoto di tutti i dipendenti a cui è stato autorizzato il lavoro agile entro il 31/03/2022</p>	2	<p>Atto deliberativo/determina</p> <p>Report UOSD Sistemi Informatici</p>	<p>UOSD Sistemi Informatici</p> <p>UOC Acquisizione Beni e Servizi</p> <p>UOC Risorse umane e affari legali</p> <p>UOC Economico Finanziaria;</p> <p>UOS Ufficio di Supporto Direzione</p> <p>UOC Ricerca e Innovazione</p> <p>UOC Formazione</p> <p>UOC Qualità e Sicurezza</p> <p>UOSD Sistemi Informatici</p>

B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE	B.3. Investimenti tecnologici e di edilizia sanitaria PESO 10	B.3.1. Interventi di Edilizia sanitaria su base pluriennale	B.3.1.1. Implementazione, con valenza pluriennale, delle opere di miglioramento della sicurezza delle strutture presenti nell' edificio N.4 della sede di Roma.	Interventi di lavori di miglioramento effettuati entro aprile 2022.	10	Esecuzione lavori	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria clinica.
			B.3.1.2. Fattibilità di acquisto di un immobile posto in un'area presso la Fonte Appia attigua alla sede centrale o ipotesi alternativa.	Studio preliminare e pianificazione degli interventi di utilizzo delle aree da acquisire o valorizzare entro il 31/12/2022		Delibere	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria clinica. UOC Virologia, UOC Diagnostica generale
			B.3.1.3. Completamento fase 2 della sala necroscopica (sede di Pisa).	Sala necroscopica realizzata entro 30/06/2022		Verbale Collaudo	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria clinica UOT Toscana Nord
			B.3.1.4. Studio di fattibilità per l'integrazione della UOT Toscana Nord presso il Campus universitario MV di Pisa (fase II°)	Documento preliminare sulla fattibilità al 30/06/2022– SI/NO		Relazione alla Direzione Aziendale	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria clinica UOT Toscana Nord
			B.3.1.5. Lavori di adeguamento del laboratorio di Microbiologia degli Alimenti della Sede centrale di Roma e rifacimento della facciata dell'edificio	Lavori completati al 30 /05/2022		Verbale Collaudo	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria Clinica,UOC Microbiologia degli Alimenti
			B.3.1.6. Stipula dei nuovi contratti per le opere di manutenzione edilizia ed impiantistica	N. contratti stipulati edilizia/impiantistica/N. contratti da stipulare=2 al 30/04/2022		Deliberazione	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria Clinica
			B.3.1.7. Progettazione e bando di gara per la demolizione e ricostruzione dell'edificio n. 6 della sede centrale con contemporaneo spostamento delle celle a temperatura da anettere alla sala necroscopica e sistemazione generale delle aree di pertinenza e parcheggio;	Progetto di massima predisposto entro 28 febbraio 2022 Lavori eseguiti entro il 31/12/2022		Deliberazioni	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria Clinica; Diagnostica Generale e Accettazione centralizzata
			B.3.1.8. Studio di fattibilità per l'adeguamento della officina farmaceutica di Siena alle nuove normative nazionali.	Progettazione presentata alla Direzione entro il 30/09/2022		Relazione Direzione Aziendale	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria Clinica; UOC Qualità e Sicurezza; UOC Toscana Sud
			B.3.1.9. Ristrutturazione sala necroscopica sede di Latina.	lavori eseguiti entro il 31/12/2022		Deliberazione	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria Clinica; UOT Lazio Sud

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE	B.4. Definizione/aggiornamento del programma biennale acquisti beni e servizi PESO 5	B.4.1. Ottimizzazione dell'attività realizzata attraverso la Commissione per la programmazione degli Acquisti	B.4.1.1. Rispetto del Piano 2022 degli acquisti programmati. B.4.1.2. Sviluppo di un progetto per un sistema di video-necroscopie in dotazione dell'Ente. B.4.1.3. Aggiornamento dell'Elenco dei Fornitori e assegnazione secondo nuove classi merceologiche.	N. Acquisti effettuati/N. Acquisti programmati Accesso= 0,8 Contratto stipulato entro il 31/12/2022 Elenco fornitori definitivo pubblicato entro il 30 settembre 2022	5	Atti verbale Commissione Delibera Sito Web Area	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Virologia UOSD Sistemi informativi; UOT Toscana NORD, UOT Lazio SUD; UOC Diagnostica Generale, UOSD Accettazione, UOC Acquisizione Beni e Servizi; UOSD Sistemi Informativi; UOC. Servizi Tecnici e Ing. clinica
B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE	B.5 Emergenza SARS.COVID-2 PESO 10	B.5.1 Azioni per gestione Emergenza SARS.COVID-2 al fine di garantire il supporto informativo nella logica One Health	B.5.1.1. Relazioni con organismi istituzionali e tecnici (unità di crisi della Regione Lazio) integrando le esigenze di sistema emerse nell'anno. B.5.1.2. Acquisto di kit diagnostici e consumabili. B.5.1.3. Organizzazione ed impiego per l'attività in sicurezza del personale dedicato attraverso la revisione periodica delle procedure specifiche aziendali. B.5.1.4. Sistema di supporto informatico ed informativo per la funzionalità e la informazione del laboratorio Covid e del Drive In ed alla reportistica. B.5.1.5. Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida. B.5.1.6. Volume di attività diagnostica delle varianti del virus attraverso i sequenziamenti profondi e secondo gli obiettivi fissati dalle autorità nazionali e regionali.	N. incontri effettuati => 20 Acquisti effettuati/acquisti programmati=1 >=4 revisioni al 31/12/2022 N° 5 procedure e/o report prodotti al 31/12/2022 (soglia di accesso 4) 1) N Test molecolari effettuati/15.000 al 31/12/2022 (Indice di Accesso 0.8) 2) N. Test rapidi effettuati al drive In/10000 al 31/12/2022 (Indice di Accesso 0.8) Test sequenziamenti varianti effettuati/350 Test sequenziamenti varianti richiesti (Indice Accesso: 0,8)	10	Report degli incontri Deliberazione Procedure Pubblicate Report prodotti da Osservatorio, e procedure trasmesse ai responsabili di struttura Report Osservatorio Report Osservatorio	UOC Virologia, UOC Diagnostica UOC Osservatorio Epidemiologico UOC Virologia, UOC Acquisizione Beni e Servizi UOC Qualità e Sicurezza UOC Osservatorio Epidemiologico, UOSD Sistemi Informatici, UOC Virologia, UOS Ufficio Supporto Direzione Generale UOC Virologia (peso 20) Strutture che contribuiscono per almeno 150/anno ore alle attività (vale 2-4 punti) UOC Diagnostica Generale, UOC Virologia

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	C.1. Miglioramento della gestione e della qualità dei servizi sanitari erogati PESO 10	C.1.1. Miglioramento della gestione e della qualità dei servizi sanitari erogati	C.1.1.1. Consolidamento della programmazione per obiettivi attraverso la realizzazione del programma di attività delle aree Hub&Spoke.	Raggiungimento degli obiettivi previsti dalle 4 aree di lavoro. (Indice accesso= 0,8)	10	Report Direzionale	Tutte le strutture sanitarie
			C.1.1.2. Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase).	Adozione del nuovo modello in tutte le strutture dell'Ente entro il 30 /06/2022. (Indice accesso=1)		Report Sistemi informativi	UOSD Sierologia, UOSD Sistemi informatici (Peso maggiore) Tutte le altre strutture sanitarie + UOC Osservatorio Epidemiologico peso 5
			C.1.1.3. Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale.	-Adozione delle procedure specifiche entro il 31/05/2022 per le strutture di Sicurezza Alimentare*. (Indice accesso =1) - Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 per le strutture di Sanità Animale**. (Indice accesso =1)		Report UOC Qualità e Sicurezza.	(*) UOC Microbiologia alimenti, Chimica, Ricerca e Controllo OGM, Igiene degli allevamenti e sanità animale (Attività di Sicurezza Alimentare), Accettazione centralizzata, UOT Toscana Centro, UOT Toscana Nord, UOT Lazio Sud. (**) UOT Toscana Sud, UOT Lazio Nord, UOC Virologia, UOC Diagnostica Generale, Igiene degli allevamenti e sanità animale (Attività di Sanità Animale), UOSD Sierologia, UOSD Accettazione UOT Toscana Nord, UOT Toscana Centro, UOT Lazio Sud.
			C.1.1.4. Completamento del riassetto dei Laboratori in sanità animale (II fase).	- Afferenza dei campioni in sanità animale su 2 sedi della Toscana entro il 30/09/2022. (Indice accesso=1) - Completamento panel di diagnostica avicola presso la sede di Viterbo entro il 30/09/2022. (Indice accesso=1)		Report UOC Qualità e Sicurezza Report UOC Qualità e Sicurezza	UOT Toscana Nord, UOT Toscana Centro, UOT Toscana Sud. UOT Lazio Nord, UOC Virologia.
			C.1.1.5. Valorizzazione dei Centri di Referenza Nazionale anche attraverso l'organizzazione di convegni a valenza internazionale.	Organizzazione di un convegno 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	UOC Virologia, UOC Diagnostica Generale, UOC Igiene delle Produzioni e Salute Animale, UOSD Ricerca e controllo OGM, UOT Toscana Sud. Ufficio di Supporto alla Direzione Aziendale UOC Formazione

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
			C.1.1.6. Attuazione del Piano della formazione per il 2022	Realizzazione del Piano di cui alla DDG n.2 del 7/01/2022. (Indice accesso=0,8)		Report UOC Formazione	UOC Formazione
			C.1.1.7. Realizzazione del corso di Formazione per i profili gestionali dell'Ente	Corso effettuato entro il 31/12/2022: 1) N° dirigenti con superamento della prova finale/ N° dirigenti UOC, UOSD, UOS. (Soglia di Accesso 0,9)		Report UOC Formazione	UOC Formazione
			C.1.1.8. Realizzazione del primo corso aziendale per sanitari con problemi di apprendimento.	Corso effettuato entro il 31/12/2022. (Indice accesso=1)		Report UOC Formazione	UOC Formazione
			C.1.1.9. Definizione di 3 azioni specifiche nell'ambito della innovazione e della zootecnia ecocompatibile anche in collaborazione con Università ed altri Enti di ricerca. 1."Precision Livestock Farming" nell'allevamento avicolo: monitoraggio della temperatura corporea per l'early detection nelle malattie infettive; 2."Meteo-Aedes" - Sviluppo di un modello previsionale dell'abbondanza spaziale e temporale di Aedes albopictus (zanzara tigre) nel Lazio, 3. Sviluppo di uno strumento per la valutazione delle aziende zootecniche in funzione della sostenibilità ambientale;	Almeno 3 linee di attività in ambito di innovazione e di zootecnia ecocompatibile definite (SI/NO)		Report UOC Ricerca e Innovazione	UOC Ricerca e Innovazione 1.Ossevatorio Epidemiologico; Servizi Informatici; UOT Toscana Sud; UOT Lazio Nord 2.UOC Diagnostica Generale; UOC Osservatorio Epidemiologico 3.UOT Lazio Nord; Osservatorio Epidemiologico; UOT Lazio Sud; UOT Toscana Centro; ; UOC Virologia; UOC Igiene e Produzioni animali
C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	C.2. Sviluppo tecnico e scientifico dell'Ente, politiche di internazionalizzazione e rapporti con il territorio PESO 10	C.2.1. Consolidamento delle performance della ricerca	C.2.1.1. Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca".	1) Aumento dell'1% IF normalizzato 2022 rispetto all'IF 2021		Report Nazionale Ricerca	UOC Ricerca e innovazione UOT Lazio e Toscana UOC Osservatorio epidemiologico UOC Chimica UOC Diagnostica UOSD Sierologia, UOC Virologia UOC Microbiologia degli Alimenti UOSD Accettazione e servizi interdisciplinari UOC Igiene, Produzione e Salute animale, UOSD Ricerca e controllo OGM

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
			C.2.1.2. Studio e avvio di un modello aziendale di valutazione della produzione scientifica dell'Ente.	Definizione del sistema di reportistica entro il 30/06/2022. (Indice accesso=1)	10	Report Sistemi informativi	UOC Ricerca e innovazione
			C.2.1.3. Stipula del nuovo Memorandum of Understanding tra il Governo Italiano e l'Organizzazione Mondiale di Sanità Animale (OIE) ed implementazione dei progetti di cooperazione ad essa riferiti.	Contratto stipulato e Deliberazione entro il 31/12/2022. (Indice accesso=1)		Deliberazione	UOC Osservatorio Epidemiologico Ricerca e innovazione
			C.2.1.4. Definizione di 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 LoA (Indice accesso=1).		Deliberazione	UOC Osservatorio Epidemiologico? UOC Igiene delle Produzioni e Salute Animale.
			C.2.1.5. Entomologia Veterinaria: Istruttoria e presentazione della candidatura quale Centro di Collaborazione OIE.	Proposta candidatura inoltrata entro il 31/12/2022. (SI/NO)		Procedura di richiesta di attivazione presso Ministero Salute	Diagnostica Generale
C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	C.3. Rapporti con il territorio PESO 8	C.3.1. Rapporti con il territorio: interventi sanitari, ricerca, sviluppo e formazione	C.3.1.1. 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 (PRIC).	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	8	1. Osservatorio Sede Lazio	UOC Osservatorio epidemiologico di Roma
						2. Osservatorio Toscana	UOT Toscana Sud
			C.3.1.2. Attuazione Piano Arbovirosi previsto per il 2022 dalle Regioni Lazio e Toscana.	Raggiungimento degli obiettivi previsti dai Piani. (Indice accesso=0,8)		Report Regionali	UOC Diagnostica Generale
			C.3.1.3. Sviluppo di azioni in materia di acquacoltura, nell'ambito del dottorato di ricerca istituito e finanziato dall'Ente presso il Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa (Hub & Spoke Area Mare).	Raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano per l'anno 2022. (Indice accesso=0,7)		Report Direzionale	UOT Toscana NORD, UOT Toscana Sud, UOC Microbiologia degli Alimenti.

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
			C.3.1.4. Riconoscimento da parte della Regione Lazio del Centro Regionale per la Salute Globale (One Health).	Deliberazione di presa d'atto dell'avvenuto riconoscimento. (Indice accesso=1)		Deliberazione	UOC Osservatorio Epidemiologico
			C.3.1.5. Implementazione di modelli formativi universitari nel territorio della regione Lazio in tema di Medicina Veterinaria in collaborazione con l'Università di Roma "Tor Vergata".	Presentazione della candidatura da parte dell'Ateneo entro il 31/12/2022 (SI/NO)		Deliberazione dell'Ateneo Tor Vergata	Direzione Aziendale
D. AREA DEGLI ADEMPIMENTI E INTEGRAZIONE DEI SISTEMI (Qualità/Sicurezza/Anticorruzione e Trasparenza Pari Opportunità e Benessere	D.1. Qualità e sicurezza e Biocontenimento Anticorruzione e trasparenza, Pari Opportunità e Benessere Organizzativo PESO 3	D.1.1. Qualità	D.1.1.1. Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO.	a) Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA). (Indice accesso= 0,6)	2	Report UOC Qualità e Sicurezza	UOC Qualità e Sicurezza Strutture Sanitarie ed Amministrative
				b) Attuazione del Piano di dematerializzazione secondo quanto disposto dal D.L. n. 80 del 9/06/2021 e ss.ii. (PIAO entro il 30/04/2022) (Indice accesso=1)		Delibera adozione PIAO	UOC Qualità e Sicurezza, UOC Economico Finanziaria, UOC Risorse Umane e Affari Legali, UOS Ufficio di Supporto alla Direzione Generale.
			D.1.1.2. 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.	Raggiungimento degli obiettivi previsti dai Piani. (Indice accesso=0,8)		Report UOC Qualità e Sicurezza	UOT Lazio NORD
		D.1.2. Sicurezza del lavoro e valutazione del rischio	D.1.2.1. Completo rinnovo delle dotazioni aziendali di defibrillatori.	Acquisto dispositivi effettuato entro il 31/05/2022	1	Report UOC Qualità e Sicurezza	UOC Formazione, UOC Acquisizione Beni e Servizi
E. AREA OBIETTIVI SPECIFICI DI STRUTTURA	E.1. Obiettivi specifici di struttura PESO 4	E.1.1. Obiettivi specifici di struttura	E.1.1.1. Obiettivi specifici di struttura		4		
TOTALE							100

Di seguito si riportano le singole schede negoziate dalla Direzione aziendale con i Responsabili di Struttura.

Obiettivi programmatici: 2022 - Report obiettivi negoziati

Scheda	Struttura	Responsabile	N. Obiettivi		Risultato in %	
			OBIETTIVO DI STRUTTURA	PIANO ATTUATIVO	Atteso	Raggiunto
1	VALUTAZIONE DEI PRODOTTI FITOSANITARI E BIOCIDI	Dr. Alessandro Ubaldi	6	8	100	0,00
2	FORMAZIONE	Dr.ssa Antonella Bozzano/Dott.ssa Silvana Guzzo f.f.	12	14	100	0,00
3	QUALITA' E SICUREZZA	Dr.ssa Silvana Guzzo	8	10	100	0,00
4	RICERCA ED INNOVAZIONE	Dr. Romano Zilli	19	21	100	0,00
5	OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	Dr.ssa Paola Scaramozzino	17	23	100	0,00
6	SISTEMI INFORMATICI	Posto vacante (Dott. Manuel Festuccia)	15	18	100	0,00
7	UFFICIO DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE AZIENDALE	Dr. Francesco Filippetti/posto vacante (Dott. Manuel Festuccia)	12	23	100	0,00
8	RISORSE UMANE E AFFARI LEGALI	Dr. Paolo Nicita	16	20	100	0,00
9	ECONOMICO-FINANZIARIA	Dr.ssa Silvia Pezzotti/Dott.ssa Federica Nonni	11	15	100	0,00
10	ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	Dr.ssa Silvia Pezzotti	9	11	100	0,00
11	TECNICO-PATRIMONIALE E INGEGNERIA CLINICA	Dott. Arch. Claudio Scalia/Dott.ssa Silvia Pezzotti f.f.	14	18	100	0,00
12	MICROBIOLOGIA DEGLI ALIMENTI	Dr. Stefano Bilei	11	14	100	0,00
13	CHIMICA	Dr. Bruno Neri	10	12	100	0,00
14	RICERCA E CONTROLLO DEGLI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	Dr. Ugo Marchesi	11	15	100	0,00
15	VIROLOGIA	Dr.ssa Maria Teresa Scicluna	18	21	100	0,00
16	DIAGNOSTICA GENERALE	Dr. Antonio Battisti	19	22	100	0,00
17	SIEROLOGIA	Dr.ssa Manuela Scarpulla	10	12	100	0,00
18	ACCETTAZIONE E SERVIZI INTERDISCIPLINARI	Dr. i Goffredo Grifon	12	19	100	0,00
19	IGIENE DELLE PRODUZIONI E SALUTE ANIMALE	Dr.ssa Marcella Guarducci	16	19	100	0,00
20	LAZIO NORD	Dr. Luigi De Grossi	18	20	100	0,00
21	LAZIO SUD	Dr. Giorgio Saralli	15	17	100	0,00
22	TOSCANA NORD	Dr.ssa i Paola Marcon	14	19	100	0,00
23	TOSCANA CENTRO	Dr Giovanni Brajon	14	16	100	0,00
24	TOSCANA SUD	Dr. i Dario Den	18	22	100	0,00

Media del raggiungimento degli obiettivi al periodo 202212 su (24)

100,00

Nella riunione del Consiglio di Amministrazione tenutasi il 14 luglio 2022, il Direttore Generale f.f. ha esposto e proposto alcune modifiche ritenute essenziali al Piano della Performance precedentemente deliberato. Tali proposte sono state recepite con deliberazione del Direttore Generale n.356 del 2 luglio 2022 avente ad oggetto: “Ciclo della performance 2022 – proposta riformulazione della scheda sinottica del Piano annuale delle attività 2022”, approvandone i contenuti.

Si riportano di seguito la Delibera del Direttore Generale n. 356 del 2 luglio 2022 (pubblicata sul sito web dell’Istituto nella sezione “Atti Amministrativi – Delibere del Direttore Generale anno 2022) e la scheda sinottica del Piano delle Attività 2022 con le modifiche *de quo*.

Le stesse modifiche sono state recepite dai responsabili delle strutture che hanno partecipato alla negoziazione con il Direttore Generale.

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Num. 356/22

Del. 21/07/2022

Oggetto:

CICLO DELLA PERFORMANCE 2022 - PROPOSTA RIFORMULAZIONE DELLA SCHEDA
SINOTTICA DEL PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITA' 2022

Proposta di deliberazione n.	436/22
Data Proposta di deliberazione	20/07/2022
Struttura	DIRETTORE GENERALE
L'Estensore	BOCCATONDA EMILIANO
Il Responsabile del procedimento	SACCARES SERENA
Responsabile della Struttura	LETO ANDREA

Visto di Regolarità contabile	
N. di prenotazione	

IL Direttore Amministrativo
Dott. Festuccia Manuel

IL Direttore Sanitario
Dott. Leto Andrea

IL Direttore Generale f.f.
Dott. Leto Andrea

Firmato digit. dal Resp. Struttura: LETO ANDREA
Firmato digit. dal Dir. Amministrativo: FESTUCCIA MANUEL
Firmato digit. dal Dir. Sanitario: LETO ANDREA
Firmato digit. dal Dir. Generale f.f.: LETO ANDREA

Il Dirigente proponente, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attesta, ai fini dell'art. 1 della L. 20 del 1994, così come modificato dall'art. 3 della L.639 del 1996, che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)

IL DIRETTORE GENERALE f.f.

Dott. Andrea Leto

Oggetto: CICLO DELLA PERFORMANCE 2022 - PROPOSTA RIFORMULAZIONE DELLA SCHEDA SINOTTICA DEL PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITA' 2022

PREMESSO CHE

- la legge regionale 29 dicembre 2014, n. 14 della regione Lazio e la legge regionale 25 luglio 2014, n. 42 della Regione Toscana, ratificata dall'intesa legislativa relativa al riordino dell'Istituto, prevede che il Direttore Generale predisponga il piano triennale e annuale di attività;
- che il Consiglio di Amministrazione dell'IZSLT ha il compito di fornire le linee di indirizzo per orientare l'azione della Direzione, svolgendo la funzione di collegamento tra le Regioni Lazio e Toscana, il Ministero della Salute e la Direzione dell'IZSLT, valutando gli esiti dell'azione di governo e fornendo parere alle Istituzioni per le quali l'IZSLT effettua compiti operativi;
- che il piano triennale e annuale portano a conoscenza di tutti gli *stakeholders* l'indirizzo che la Direzione Generale perseguirà anche durante l'anno 2022 e nel medio periodo, quale strumento per fissare le linee programmatiche verso cui orientare le attività istituzionali in un sistema di programmazione per obiettivi e gestione delle risorse per budget;
- che il Consiglio di Amministrazione, convocato ai sensi dell'art. 3 comma 2 dell'intesa legislativa tra le Regioni Lazio e Toscana (ratificata con L.R. Lazio 29 dicembre 2014, n.14; L.R. Toscana 25 luglio 2014, n.42) con proprio verbale della seduta del 22 dicembre 2021, alla presenza dei rappresentanti delle Regioni, del Direttore Generale, del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo ha adottato (Delibera CdA n. 8/2021 avente ad oggetto: "Approvazione degli indirizzi generali per la programmazione delle attività dell'Istituto per l'anno 2022"), le linee guida per l'attività di programmazione dell'esercizio 2022.

CONSIDERATO

- Che, nelle more dell'emanazione delle Linee Guida del PIAO, introdotto dall'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento", consistente in un documento unico di programmazione e governance in sostituzione di una serie di Piani che finora le amministrazioni erano tenute a predisporre e tra questi, i piani della performance, del lavoro agile (POLA) e dell'anticorruzione, finalizzato alla semplificazione dell'attività amministrativa e ad una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici, per non interrompere le attività dell'istituto, era stato predisposto il Piano delle attività 2022 con delibera del Direttore Generale n° 154 del 23/03/2022 ("Approvazione del piano triennale delle attività 2022-2024 e della scheda sinottica del piano delle attività 2022.");
- che lo stesso provvedimento era stato adottato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n° 2 del 24/03/2022 e che dal 24 gennaio 2022 al 7 febbraio c.a. si era dato seguito alle negoziazioni tra la Direzione Aziendale e i titolari dei Centri di responsabilità;
- che con successiva delibera del Direttore Generale n° 248 del 23/05/2022 si prendeva atto della intervenuta approvazione per silenzio assenso della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 2 del 24 marzo 2022 "Adozione del piano triennale 2022-2024 e del piano annuale 2022 delle attività" e n°3 del 24 marzo 2022 "Dimissioni del direttore generale ed atti conseguenti" da parte delle regioni cogenenti.

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)

VERIFICATO

- che con deliberazione del Direttore Generale n° 321 del 30/06/2022 “Approvazione del piano integrato di attività e organizzazione IZSLT 2022 – 2024 (PIAO)”, l’istituto, conformandosi alla normativa vigente, ha pubblicato il documento di cui all’6 del decreto legge n. 80/2021 nei termini e modalità previsti;

CONSIDERATO

- che nella seduta del Consiglio di Amministrazione tenutasi il 14 luglio 2022, il Direttore Generale f.f. ha esposto e proposto alcune modifiche ritenute essenziali al Piano precedentemente deliberato e che tali proposte sono state oggetto di una attenta e profonda discussione;

TENUTO CONTO

- che si rende necessario rimodulare il Piano delle attività per l’anno 2022 (scheda sinottica), così come predisposto con deliberazione del Direttore Generale n° 154 del 23/03/2022 in ragione delle seguenti modifiche:

RIMODULAZIONE PIANO DELLE ATTIVITA' 2022

MACROAREA B. AREA STRATEGICO DIREZIONALE	
B.1 AREA DI INTERVENTO E SVILUPPO: Riorganizzazione dell'IZSLT	
PEA: B.1.1.1. Aggiornamento e Revisione del Regolamento aziendale alla luce di modifiche organizzative	INDICATORE: Nuovo testo integrato Deliberazione entro il 30/04/2022 diventa: 30/09/2022.(SI/NO)
PEA: B.1.1.6. Digitalizzazione processi amministrativi/sanitari secondo quanto previsto e richiesto dal PNRR e dal progetto di digitalizzazione della P.A.	INDICATORE: a. N.500 fascicoli del personale digitalizzati e procedura a regime. Software in aggiudicazione
MACROAREA B. AREA STRATEGICO DIREZIONALE	
B.3.1. AREA DI INTERVENTO E SVILUPPO: Investimenti tecnologici e di edilizia sanitaria	
PEA: B.3.1.1. Implementazione, con valenza pluriennale, delle opere di miglioramento della sicurezza delle strutture presenti nell'edificio N.4 della sede di Roma.	INDICATORE: Interventi di lavori di miglioramento effettuati entro aprile 2022 diventa: entro il 31/12/2022.
PEA: B.3.1.3. Completamento fase 2 della sala necroscopica (sede di Pisa).	INDICATORE: Sala necroscopica realizzata entro il 30/06/2022 diventa: entro il 30/09/2022
PEA: B.3.1.4. Studio di fattibilità per l'integrazione della UOT Toscana Nord presso il Campus universitario MV di Pisa (fase II°)	INDICATORE: Documento preliminare sulla fattibilità al 30/06/2022 diventa: entro il 31/12/2022– SI/NO
PEA: B.3.1.5. Lavori di adeguamento del laboratorio di Microbiologia degli Alimenti della Sede centrale di Roma e rifacimento della facciata dell'edificio	INDICATORE: Lavori completati al 30/05/2022 diventa: entro il 30/09/2022
PEA: B.3.1.6. Stipula dei nuovi contratti per le opere di manutenzione edilizia ed impiantistica	INDICATORE: N. contratti stipulati edilizia/impiantistica/N. contratti da stipulare=2 al 30/04/2022 diventa al 30/10/2022
PEA: B.3.1.7. Progettazione e bando di gara per la demolizione e ricostruzione dell'edificio n. 6 della sede centrale con contemporaneo spostamento delle celle a temperatura da anettere alla sala necroscopica e sistemazione generale delle aree di pertinenza e parcheggio;	INDICATORE: Progetto di massima predisposto entro il 28/02/2022 diventa : al 31/12/2022 Lavori eseguiti entro il 31/12/2022 ABOLITO
PEA: B.3.1.9. Ristrutturazione sala necroscopica sede di Latina. NO - ABOLITO	INDICATORE: lavori eseguiti entro il 31/12/2022

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)

SOSTITUIRE CON: Adeguamento a norma delle acque reflue presso la sede di Roma	ABOLITO e sostituito da: Autorizzazione richiesta a Roma Capitale entro il 15/07/2022
MACROAREA B. AREA STRATEGICO DIREZIONALE	
B. 5. AREA DI INTERVENTO E SVILUPPO: Emergenza SARS.COV-2	
PEA: B.5.1.5. Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida.	INDICATORE: 1) N Test molecolari effettuati/15.000 diventa 10.000 al 30/04/2022 diventa al 31/05/2022 (Indice di Accesso 0.8) 2) N. Test rapidi effettuati al drive In/10000 diventa 6000 al 30/04/2022 diventa al 31/05/2022 (Indice di Accesso 0.8)
MACROAREA C: AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	
C.1. AREA DI INTERVENTO E SVILUPPO Miglioramento della gestione e della qualità dei servizi sanitari erogati	
PEA: C.1.1.2. Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase).	INDICATORE: Adozione del nuovo modello in tutte le strutture dell'Ente entro il 30/06/2022. (Indice accesso=1) Diventa entro il 31/12/2022
MACROAREA C: AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	
PEA C.2 AREA DI INTERVENTO E SVILUPPO: Sviluppo tecnico e scientifico dell'Ente, politiche di internazionalizzazione e rapporti con il territorio	
C.2.1.2. Studio e avvio di un modello aziendale di valutazione della produzione scientifica dell'Ente.	INDICATORE: Definizione del sistema di reportistica entro il 30/06/2022. (Indice accesso=1) diventa entro il 31/12/2022
MACROAREA C: AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	
C.3. AREA DI INTERVENTO E SVILUPPO Rapporti con il territorio	
PEA C314 : Riconoscimento da parte della Regione Lazio del Centro Regionale per la Salute Globale (One Health) ABOLIRE Sostituire con: PEA C.3.1.4. Riconoscimento da parte della Regione Toscana del Centro Regionale di Riferimento per <i>Listeria monocytogenes</i> di origine umana ed animale nell'ambito della Sicurezza Alimentare e della Sanità Pubblica Veterinaria.	INDICATORE: SOSTITUIRE CON: Deliberazione di presa d'atto dell'avvenuto riconoscimento. (Indice accesso=1)
PEA: C.3.1.5. Implementazione di modelli formativi universitari nel territorio della regione Lazio in tema di Medicina Veterinaria in collaborazione con l'Università di Roma "Tor Vergata".	INDICATORE: Presentazione della candidatura da parte dell'Ateneo entro il 31/12/2022 (SI/NO) AGGIUNGERE: Convenzione per Master in ONE HEALTH con UNIROMA Tor Vergata entro il 31/12/2022

CONSTATATO

che alla luce delle suesposte modifiche si renda altresì necessario aggiornare la scheda sinottica del piano delle attività per l'anno 2022 e di provvedere alla rinegoziazione degli obiettivi con i responsabili delle strutture coinvolte;

DELIBERA

Per i motivi esposti in narrativa che ivi si intendono integralmente trascritti:

- di approvare le suesposte modificazioni del Piano delle Attività per l'anno 2022, così come rappresentate in premessa;
- di aggiornare la Sezione "Performance" del PIAO 2022 - 2024 dell'Istituto (Scheda sinottica del Piano delle Attività – anno 2022).

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)

- di sottoporre al Consiglio di Amministrazione la presente delibera per il seguito di competenza;
- di procedere alla rinegoziazione degli obiettivi con i titolari dei Centri di responsabilità coinvolti;
- di sottoporre il presente atto all'attenzione dell'OIV per le opportune considerazioni e valutazioni;
- di pubblicare lo stesso nell'apposita sezione "Trasparenza" sul sito web dell'Istituto.

Il DIRETTORE GENERALE f.f.
Dott. Andrea Leto

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)

PIANO DELLE ATTIVITA' ANNO 2022 – Riformulazione Delibera D.G. n.356 del 21/07/2022

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE
A. AREA ECONOMICO FINANZIARIA	A1. Equilibrio di Bilancio PESO 25	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.	5	Deliberazione di adozione del Consiglio di Amministrazione
			A.1.1.2. Bilancio sezionale per la Ricerca.	Bilancio sezionale in pareggio. SI/NO.	2	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).	-Tempo di pagamento <=60gg (Soglie di valutazione: Giorni di ritardo eccedenti i 60 giorni: e) da 1 a 10 gg si intende raggiunto al 90% f) da 11 a 30 gg si intende raggiunto al 75% g) da 31 a 60 gg si intende raggiunto al 50% h) >60 gg si intende raggiunto al 0%) -Riduzione >=10% del debito commerciale residuo (Soglia di valutazione: Se < 10% risultato raggiunto allo 0%).	10	Report della UOC 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.	Riduzione del 5% del credito/2021. Utilizzo piattaforma Agenzia delle Entrate per invio avvisi bonari (70% ammontare crediti insoluti del 2001) e azione di recupero coatta dei crediti in scadenza (100% crediti insoluti 2012) entro 30 giugno 2022.	5	Report UOC Economico finanziaria
			A.1.1.5. Adozione di un sistema di calcolo dei costi delle prestazioni standardizzato per gruppi di prove.	Deliberazione approvata e formazione specifica dei dirigenti al 30/04/2022 SI/NO.	3	Deliberazione e report giornata formativa

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE
B. AREA STRATEGICO/DIREZIONALE	B.1. Riorganizzazione dell'IZSLT PESO 5	B.1.1. Completamento delle fasi di attuazione del regolamento dei Servizi – art.9 dello Statuto IZSLT adottato dal CdA con delibera n. 7 del 04/08/2020 “Presenza d’atto della Delibera del Direttore Generale n. 281 del 29/07/2020: Regolamento per l’Ordinamento Interno dei Servizi dell’Istituto — testo coordinato con le successive modifiche ed integrazioni.”	<p>B.1.1.1. Aggiornamento e Revisione del Regolamento aziendale alla luce di modifiche organizzative.</p> <p>B.1.1.2. Assegnazione degli incarichi professionali attualmente non coperti o che si rendano vacanti.</p> <p>B.1.1.3. Assegnazione degli incarichi gestionali delle UOS di Arezzo e di Virologia e Osservatorio Epidemiologico.</p> <p>B.1.1.4. Stipula dei contratti integrativi aziendali della dirigenza e del comparto.</p> <p>B.1.1.5. Riorganizzazione dell’area della Cooperazione allo sviluppo integrata all’interno della UOC Osservatorio Epidemiologico.</p> <p>B.1.1.6. Digitalizzazione processi amministrativi/sanitari secondo quanto previsto e richiesto dal PNRR e dal progetto di digitalizzazione della P.A.</p>	<p>Nuovo testo integrato Deliberazione entro il 30/09/2022. (SI/NO)</p> <p>N° contratti sottoscritti/N° contratti da sottoscrivere al 31/12/22.</p> <p>N. 3 incarichi gestionali assegnati/ 3 incarichi gestionali previsti.</p> <p>Delibere adottate entro il 31/12/2022=2.</p> <p>Proposta di riorganizzazione presentata alla Direzione SI/NO</p> <p>d. N.500 fascicoli del personale digitalizzati e procedura a regime. e. Software in aggiudicazione</p> <p>f. Digitalizzazione di tutta la modulistica del personale (richieste ferie, L.104, permessi, missioni, ecc.) con attivazione del portale del dipendente con tutte le sue funzionalità entro il 31/03/2022</p> <p>g. Adozione di un software per la gestione informatizzata dei concorsi e delle procedure per il riconoscimento delle progressioni economiche al personale entro il 31/03/2022 e utilizzo di tutte le funzionalità entro il 30/04/2022</p>	5	<p>Sito Aziendale</p> <p>Report Risorse umane e affari legali</p> <p>Delibere</p> <p>Pubblicazione sul sito web</p> <p>Documento Direzionale</p> <p>Report Struttura Risorse Umane e affari legali</p> <p>Report UOC Risorse Umane e affari legali</p> <p>Utilizzo della piattaforma software per tutti i concorsi/progressioni economiche indette oltre il 31/05/2022</p>

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE
B. AREA STRATEGICO/DIREZIONALE	B.2. Politiche delle Risorse Umane PESO 10	B.2.1. Sviluppo Piano Assunzionale	<p>B.2.1.1. Completamento delle procedure di stabilizzazione previste dal Piano delle Assunzioni nella programmazione triennale per l'anno 2022 come da DDG n. 47 del 02 febbraio 2021 recante: " Piano triennale del fabbisogno del personale 2020 – 2022" ed eventuali modifiche ed integrazioni.</p> <p>B.2.1.2 Implementazione delle procedure concorsuali residue previste in applicazione del Piano triennale delle assunzioni.</p>	<p>Personale assunto/ Personale da assumere da Piano per l'anno 2022.</p> <p>Procedure concorsuali espletate/procedure concorsuali programmate (Indice di Accesso 1).</p>	3	<p>Report UO Risorse Umane</p> <p>Delibere bandi/graduatorie</p>
		B.2.2. Piramide della Ricerca	B.2.2.1 Piramide della Ricerca: 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" ed in particolare lo svolgimento dei primi concorsi banditi dall'Ente nel corso del 2021_2022.	<p>1. N° di operatori in piramide valutati per il 2021/N° operatori da valutare nel 2021 al 15 aprile 2022 (Indice di accesso =1).</p> <p>2. N° di operatori in piramide con obiettivi assegnati per il 2022/N° operatori con obiettivi da assegnare per il 2022 al 15 aprile 2022 (Indice di accesso1).</p> <p>3. Attribuzione delle fasce a tutto il personale di supporto alla ricerca entro il 15/04/2022 (Indice di accesso 1)</p> <p>4. Procedure concorsuali espletate /procedure concorsuali previste. (Indice di => 5 concorsi completati al 31/12/2022)</p> <p>5. Supporto al ciclo della programmazione (SI/NO)</p> <p>6. Approvazione regolamento per l'attribuzione delle progressioni economiche a regime al personale ricercatore e a supporto della ricerca</p>	5	<p>Report Nucleo di valutazione</p> <p>Report Nucleo di valutazione</p> <p>Delibera attribuzione fasce</p> <p>Delibera graduatorie</p> <p>Verbali consuntivo 2021 e programmazione 2022</p> <p>Delibera approvazione regolamento entro il 31/12/2022</p>

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE
		B.2.3. Lavoro Agile e Digitalizzazione	B.2.3. 1. Adozione delle misure organizzative (aggiornamento POLA e PIAO) necessarie per lo sviluppo del lavoro agile e digitalizzazione dei processi amministrativi e per settori specifici.	<p>Delibera PIAO entro i termini stabiliti dalla legge.</p> <p>Consegna pc portatile e attivazione collegamento remoto di tutti i dipendenti a cui è stato autorizzato il lavoro agile entro il 31/03/2022</p>	2	<p>Atto deliberativo/determina</p> <p>Report UOSD Sistemi Informatici</p>

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE
B. AREA STRATEGICO/DIREZIONALE	B.3. Investimenti tecnologici e di edilizia sanitaria PESO 10	B.3.1. Interventi di Edilizia sanitaria su base pluriennale	B.3.1.1. Implementazione, con valenza pluriennale, delle opere di miglioramento della sicurezza delle strutture presenti nell' edificio N.4 della sede di Roma.	Interventi di lavori di miglioramento effettuati entro il 31/12/2022.	10	Esecuzione lavori
			B.3.1.2. Fattibilità di acquisto di un immobile posto in un'area presso la Fonte Appia attigua alla sede centrale o ipotesi alternativa.	Studio preliminare e pianificazione degli interventi di utilizzo delle aree da acquisire o valorizzare entro il 31/12/2022		Delibere
			B.3.1.3. Completamento fase 2 della sala necroscopica (sede di Pisa).	Sala necroscopica realizzata entro il 30/09/2022		Verbale Collaudo
			B.3.1.4. Studio di fattibilità per l'integrazione della UOT Toscana Nord presso il Campus universitario MV di Pisa (fase II°)	Documento preliminare sulla fattibilità entro il 31/12/2022– SI/NO		Relazione alla Direzione Aziendale
			B.3.1.5. Lavori di adeguamento del laboratorio di Microbiologia degli Alimenti della Sede centrale di Roma e rifacimento della facciata dell'edificio	Lavori completati entro il 30 /09/2022		Verbale Collaudo
			B.3.1.6. Stipula dei nuovi contratti per le opere di manutenzione edilizia ed impiantistica	N. contratti stipulati edilizia/impiantistica/N. contratti da stipulare=2 al 30/10/2022		Deliberazione
			B.3.1.7. Progettazione e bando di gara per la demolizione e ricostruzione dell'edificio n. 6 della sede centrale con contemporaneo spostamento delle celle a temperatura da anettere alla sala necroscopica e sistemazione generale delle aree di pertinenza e parcheggio;	Progetto di massima predisposto al 31/12/2022		Deliberazioni
			B.3.1.8. Studio di fattibilità per l'adeguamento della officina farmaceutica di Siena alle nuove normative nazionali.	Progettazione presentata alla Direzione entro il 30/09/2022		Relazione Direzione Aziendale
			B.3.1.9. Adeguamento a norma delle acque reflue presso la sede di Roma	Autorizzazione richiesta a Roma Capitale entro il 15/07/2022		Deliberazione Pec a Roma Capitale

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE
B. AREA STRATEGICO/DIREZIONALE	B.4. Definizione/aggiornamenti o del programma biennale acquisti beni e servizi PESO 5	B.4.1. Ottimizzazione dell'attività realizzata attraverso la Commissione per la programmazione degli Acquisti	B.4.1.1. Rispetto del Piano 2022 degli acquisti programmati. B.4.1.2. Sviluppo di un progetto per un sistema di video-necroscopie in dotazione dell'Ente. B.4.1.3. Aggiornamento dell'Elenco dei Fornitori e assegnazione secondo nuove classi merceologiche.	N. Acquisti effettuati/N. Acquisti programmati Accesso= 0,8 Contratto stipulato entro il 31/12/2022 Elenco fornitori definitivo pubblicato entro il 30 settembre 2022	5	Atti verbale Commissione Delibera Sito Web Area
B. AREA STRATEGICO/DIREZIONALE	B.5 Emergenza SARS.COVID-2 PESO 10	B.5.1 Azioni per gestione Emergenza SARS.COVID-2 al fine di garantire il supporto informativo nella logica One Health	B.5.1.1. Relazioni con organismi istituzionali e tecnici (unità di crisi della Regione Lazio) integrando le esigenze di sistema emerse nell'anno. B.5.1.2. Acquisto di kit diagnostici e consumabili. B.5.1.3. Organizzazione ed impiego per l'attività in sicurezza del personale dedicato attraverso la revisione periodica delle procedure specifiche aziendali. B.5.1.4. Sistema di supporto informatico ed informativo per la funzionalità e la informazione del laboratorio Covid e del Drive In ed alla reportistica. B.5.1.5. Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida. B.5.1.6. Volume di attività diagnostica delle varianti del virus attraverso i sequenziamenti profondi e secondo gli obiettivi fissati dalle autorità nazionali e regionali.	N. incontri effettuati => 20 Acquisti effettuati/acquisti programmati=1 >=4 revisioni al 31 12 2022 N° 5 procedure e/o report prodotti al 31/12/2022 (soglia di accesso 4) 1) N Test molecolari effettuati/ 10.000 al al 31/05/2022 (Indice di Accesso 0.8) 2) N. Test rapidi effettuati al drive In/ 6000 al al 31/05/2022 (Indice di Accesso 0.8) Test sequenziamenti varianti effettuati/350 Test sequenziamenti varianti richiesti (Indice Accesso: 0,8)	10	Report degli incontri Deliberazione Procedure Pubblicate Report prodotti da Osservatorio, e procedure trasmesse ai responsabili di struttura Report Osservatorio Report Osservatorio

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE
C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	C.1. Miglioramento della gestione e della qualità dei servizi sanitari erogati PESO 10	C.1.1. Miglioramento della gestione e della qualità dei servizi sanitari erogati	C.1.1.1. Consolidamento della programmazione per obiettivi attraverso la realizzazione del programma di attività delle aree Hub&Spoke.	Raggiungimento degli obiettivi previsti dalle 4 aree di lavoro. (Indice accesso= 0,8)	10	Report Direzionale
			C.1.1.2. Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase).	Adozione del nuovo modello in tutte le strutture dell'Ente entro il 31/12/2022 (Indice accesso=1)		Report Sistemi informativi
			C.1.1.3. Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale.	-Adozione delle procedure specifiche entro il 31/05/2022 per le strutture di Sicurezza Alimentare*. (Indice accesso =1) - Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 per le strutture di Sanità Animale**. (Indice accesso =1)		Report UOC Qualità e Sicurezza.
			C.1.1.4. Completamento del riassetto dei Laboratori in sanità animale (II fase).	- Afferenza dei campioni in sanità animale su 2 sedi della Toscana entro il 30/09/2022. (Indice accesso=1) - Completamento panel di diagnostica avicola presso la sede di Viterbo entro il 30/09/2022. (Indice accesso=1)		Report UOC Qualità e Sicurezza Report UOC Qualità e Sicurezza
			C.1.1.5. Valorizzazione dei Centri di Referenza Nazionale anche attraverso l'organizzazione di convegni a valenza internazionale.	Organizzazione di un convegno 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.1.1.6. Attuazione del Piano della formazione per il 2022	Realizzazione del Piano di cui alla DDG n.2 del 7/01/2022. (Indice accesso=0,8)		Report UOC Formazione
			C.1.1.7. Realizzazione del corso di Formazione per i profili gestionali dell'Ente	Corso effettuato entro il 31/12/2022: 1) N° dirigenti con superamento della prova finale/ N° dirigenti UOC, UOSD, UOS. (Soglia di Accesso 0,9)		Report UOC Formazione
			C.1.1.8. Realizzazione del primo corso aziendale per sanitari con problemi di apprendimento.	Corso effettuato entro il 31/12/2022. (Indice accesso=1)		Report UOC Formazione

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE
			<p>C.1.1.9. Definizione di 3 azioni specifiche nell'ambito della innovazione e della zootecnia ecocompatibile anche in collaborazione con Università ed altri Enti di ricerca.</p> <p>1. "Precision Livestock Farming" nell'allevamento avicolo: monitoraggio della temperatura corporea per l'early detection nelle malattie infettive;</p> <p>2. "Meteo-Aedes" - Sviluppo di un modello previsionale dell'abbondanza spaziale e temporale di Aedes albopictus (zanzara tigre) nel Lazio,</p> <p>3. Sviluppo di uno strumento per la valutazione delle aziende zootecniche in funzione della sostenibilità ambientale;</p>	Almeno 3 linee di attività in ambito di innovazione e di zootecnia ecocompatibile definite (SI/NO)		Report UOC Ricerca e Innovazione
C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	C.2. Sviluppo tecnico e scientifico dell'Ente, politiche di internazionalizzazione e rapporti con il territorio PESO 10	C.2.1. Consolidamento delle performance della ricerca	C.2.1.1. Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca".	1) Aumento dell' 1% IF normalizzato 2022 rispetto all' IF 2021	10	Report Nazionale Ricerca
			C.2.1.2. Studio e avvio di un modello aziendale di valutazione della produzione scientifica dell'Ente.	Definizione del sistema di reportistica entro il 31/12/2022. (Indice accesso=1)		Report Sistemi informativi
			C.2.1.3. Stipula del nuovo Memorandum of Understanding tra il Governo Italiano e l'Organizzazione Mondiale di Sanità Animale (OIE) ed implementazione dei progetti di cooperazione ad essa riferiti.	Contratto stipulato e Deliberazione entro il 31/12/2022. (Indice accesso=1)		Deliberazione
			C.2.1.4. Definizione di 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 LoA (Indice accesso=1).		Deliberazione
			C.2.1.5. Entomologia Veterinaria: Istruttoria e presentazione della candidatura quale Centro di Collaborazione OIE.	Proposta candidatura inoltrata entro il 31/12/2022. (SI/NO)		Procedura di richiesta di attivazione presso Ministero Salute

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE
C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	C.3. Rapporti con il territorio PESO 8	C.3.1. Rapporti con il territorio: interventi sanitari, ricerca, sviluppo e formazione	C.3.1.1. 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 (PRIC).	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	8	1. Osservatorio Sede Lazio 2. Osservatorio Toscana Report Regionali
			C.3.1.2. Attuazione Piano Arbovirosi previsto per il 2022 dalle Regioni Lazio e Toscana.	Raggiungimento degli obiettivi previsti dai Piani. (Indice accesso=0,8)		Report Direzionale
			C.3.1.3. Sviluppo di azioni in materia di acquacoltura, nell'ambito del dottorato di ricerca istituito e finanziato dall'Ente presso il Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa (Hub & Spoke Area Mare).	Raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano per l'anno 2022. (Indice accesso=0,7)		Deliberazione
			C.3.1.4. Riconoscimento da parte della Regione Toscana del Centro Regionale di Riferimento per Listeria monocytogenes di origine umana ed animale nell'ambito della Sicurezza Alimentare e della Sanità Pubblica Veterinaria.	Deliberazione di presa d'atto dell'avvenuto riconoscimento. (Indice accesso=1)		Deliberazione dell'Ateneo Tor Vergata
			C.3.1.5. Implementazione di modelli formativi universitari nel territorio della regione Lazio in tema di Medicina Veterinaria in collaborazione con l'Università di Roma "Tor Vergata".	Presentazione della candidatura da parte dell'Ateneo entro il 31/12/2022 (SI/NO) Convenzione per Master in ONE HEALTH con UNIROMA Tor Vergata entro il 31/12/2022		
D. AREA DEGLI ADEMPIMENTI E INTEGRAZIONE DEI SISTEMI (Qualità/Sicurezza/Anticorruzione e Trasparenza Pari Opportunità e Benessere)	D.1. Qualità e sicurezza e Biocontenimento Anticorruzione e trasparenza, Pari Opportunità e Benessere Organizzativo PESO 3	D.1.1. Qualità	D.1.1.1. Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO.	a) Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA). (Indice accesso= 0,6) b) Attuazione del Piano di dematerializzazione secondo quanto disposto dal D.L. n. 80 del 9/06/2021 e ss.ii. (PIAO entro il 30/04/2022) (Indice accesso=1)	2	Report UOC Qualità e Sicurezza Delibera adozione PIAO

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE
			D.1.1.2. 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.	Raggiungimento degli obiettivi previsti dai Piani. (Indice accesso=0,8)		Report UOC Qualità e Sicurezza
		D.1.2. Sicurezza del lavoro e valutazione del rischio	D.1.2.1. Completo rinnovo delle dotazioni aziendali di defibrillatori.	Acquisto dispositivi effettuato entro il 31/05/2022	1	Report UOC Qualità e Sicurezza
E. AREA OBIETTIVI SPECIFICI DI STRUTTURA	E.1. Obiettivi specifici di struttura PESO 4	E.1.1. Obiettivi specifici di struttura	E.1.1.1. Obiettivi specifici di struttura		4	

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

Sottosezione di programmazione - *Rischi corruttivi e trasparenza*

Valutazione di impatto del contesto esterno

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

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

Sono stati analizzati i seguenti fattori:

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

L'emergenza Covid-19 sta richiedendo 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.

2) Demografia e società

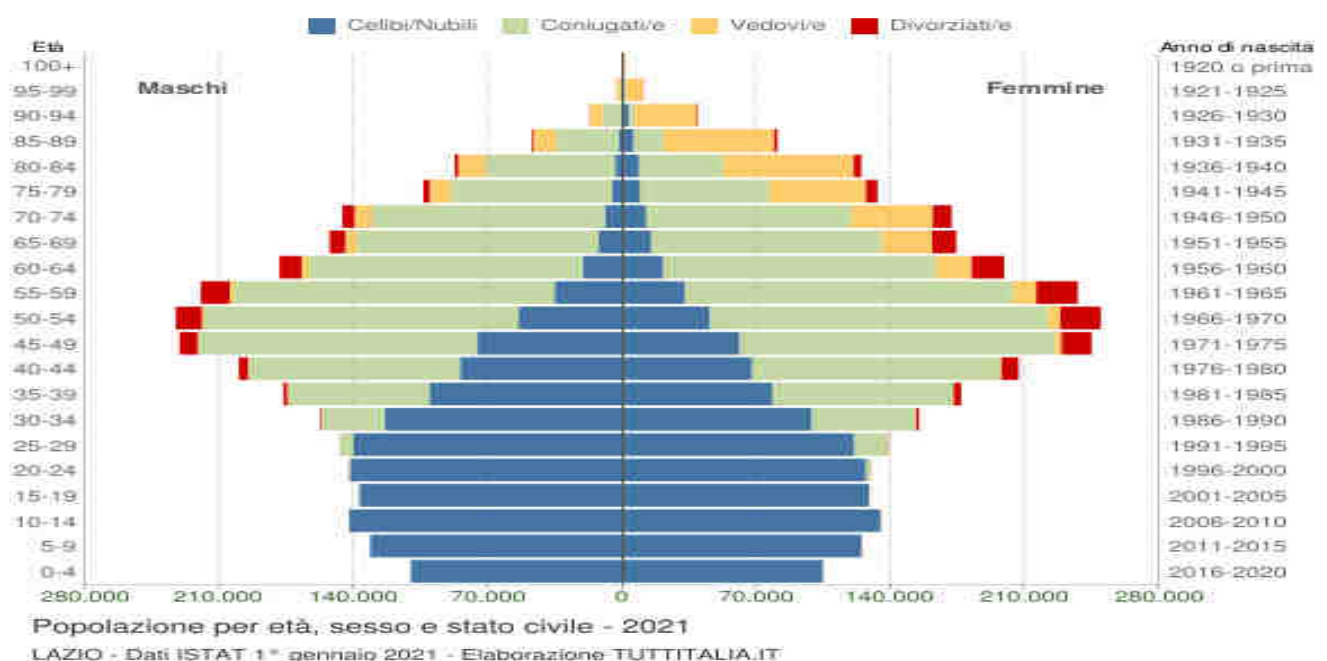
La letteratura evidenzia una propensione minore da parte delle donne a essere coinvolte in fenomeni corruttivi. Sembra esistere, quindi, una relazione negativa tra il genere femminile e la corruzione (Transparency International 2016, Breen et al. 2017). In Istituto la percentuale di donne è superiore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

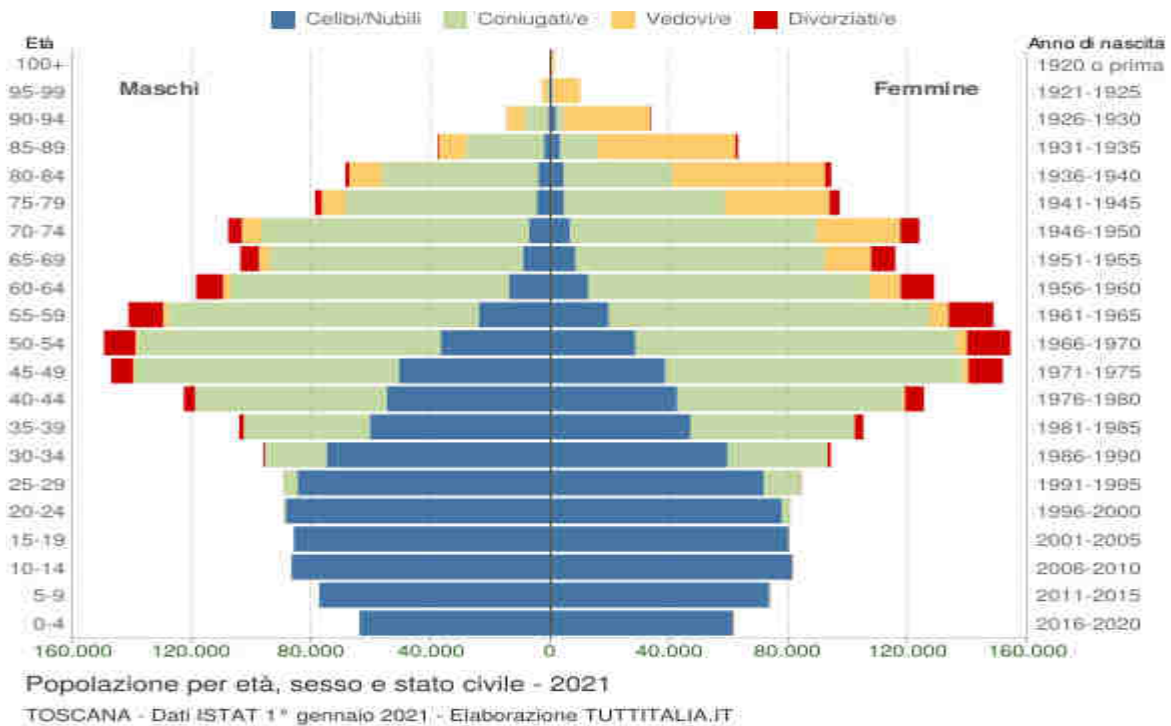
LAZIO

Maschi	Femmine	totali
2.767.173	2.963.226	5.730.399
48,3%	51,7%	



TOSCANA

Maschi	Femmine	totali
1.788.550	1.904.315	3.692.865
48,4%	51,6%	



1) 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. Nel secondo semestre del 2020 il perdurare dell'emergenza sanitaria da COVID-19 ha accentuato le conseguenze negative sul sistema sociale ed economico italiano originate dalle severe misure rese necessarie per contenere l'espandersi del contagio. Delle difficoltà finanziarie dei cittadini e delle imprese potrebbero approfittare le organizzazioni malavitose, per altro sempre più orientate verso una sorta di metamorfosi evolutiva volta a ridurre le strategie cruente per concentrarsi progressivamente sulla silente infiltrazione del sistema imprenditoriale.

- c) Rapporto Annuale ISTAT 2021. Da tale rapporto si evince soprattutto come la crisi pandemica ha esercitato un forte impatto sui comportamenti demografici e causato un diffuso stress alle strutture sanitarie che si è riflesso anche sulla capacità di prevenzione e cura delle malattie.
- d) Del Rapporto ANAC del 17 ottobre 2019 “La corruzione in Italia (2016-2019). Numeri, luoghi e contropartite del malaffare”.

Quest’ultimo rapporto riporta un quadro dettagliato delle vicende corruttive in termini di dislocazione geografica, contropartite, enti, settori e soggetti coinvolti. I fenomeni corruttivi nel triennio sono stati:

- 29 in tutto il Nord;
- 28 in Sicilia;
- 22 nel Lazio;
- 20 in Campania;
- 16 in Puglia;
- 14 in Calabria.

Il 74% delle vicende ha riguardato l’assegnazione di appalti pubblici e il restante 26% in ambiti di vario tipo (procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari, ecc...). Il settore più a rischio è legato ai lavori pubblici, seguono quello dei rifiuti, quello sanitario (forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumenti medicali, servizi di lavanolo e pulizia). Dal rapporto emerge la necessità di rafforzare i controlli.

- e) dell’indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International che 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”. La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali.

A fine gennaio 2021 Transparency International ha pubblicato l’edizione del 2020 dell’Indice di percezione della corruzione e suggerisce alcune misure da adottare per combattere la corruzione (es. il diritto di accesso agli atti, il whistleblowing, ecc...).

Valutazione di impatto del contesto interno

Il contesto interno è valutato in funzione di:

- Struttura Organizzativa.

La struttura organizzativa, i compiti e le funzioni della Direzione aziendale e delle altre figure di responsabilità rispecchiano la Deliberazione n. 281 del 29 luglio 2020 riguardante il “Regolamento per l’Ordinamento Interno dei Servizi dell’Istituto” - testo coordinato con le successive modifiche ed integrazioni e ss.mm.ii. 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.

- Bilancio economico

La Deliberazione n. 169 del 29/04/2021 definisce e dettaglia l’adozione del bilancio annuale economico di previsione per l’anno 2021 e del bilancio di previsione pluriennale 2021-2023.

- 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:

1. l'acquisto dei beni inventariabili tramite iter documentati, attuati nel rispetto delle normative vigenti;
2. il collaudo delle apparecchiature sanitarie;
3. la verifica di conformità per i cespiti diversi dalle apparecchiature sanitarie;
4. gestione del registro dei cespiti dell'Istituto;
5. la gestione delle apparecchiature in visione;
6. 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).

Emergenza Covid-19

La pandemia da SARS-Cov-2 ha portato ad una inevitabile riorganizzazione delle priorità e delle attività programmate dall'ente. L'Istituto ha avuto, inoltre, un ruolo attivo nell'ambito dell'unità di crisi per fronteggiare la pandemia: in funzione del ruolo svolto, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e Toscana M. Aleandri, quale ente del Servizio Sanitario Nazionale, in seguito all'emergenza COVID 19 ha dovuto rivedere i propri processi organizzativi.

- Accreditemento e certificazione

L'Istituto 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.

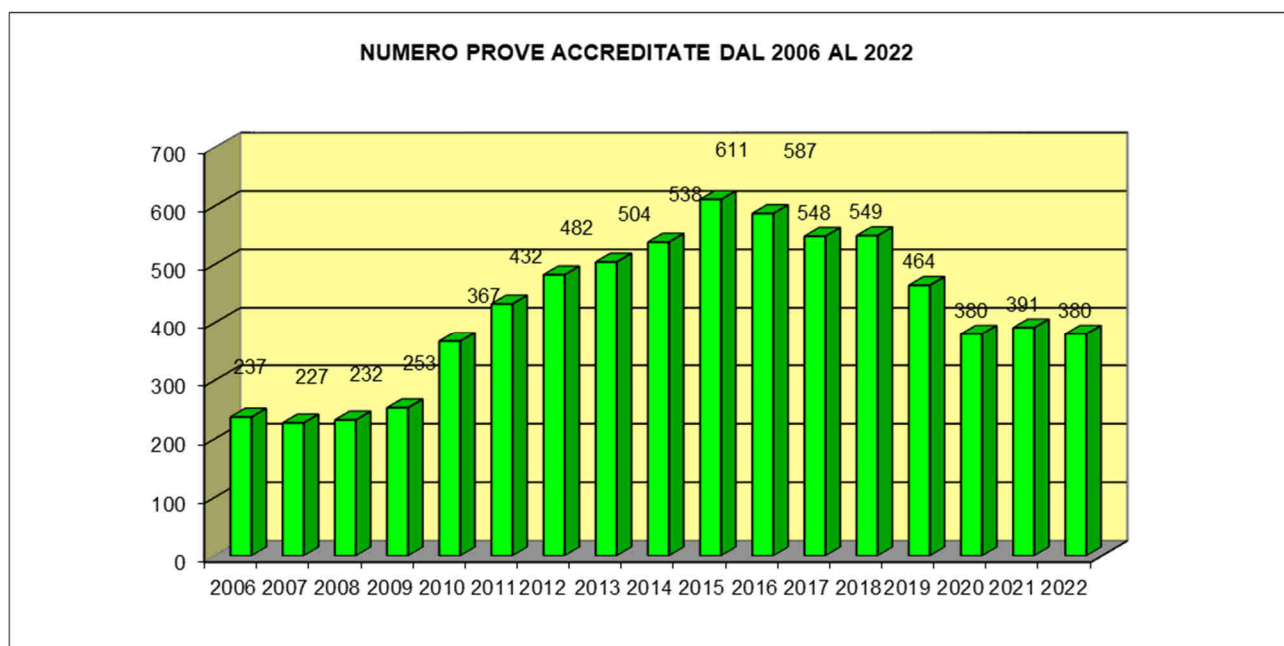
La Direzione considera la Qualità una vera e propria strategia competitiva e parte della missione aziendale, inserendola come uno degli obiettivi principali da perseguire.

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.

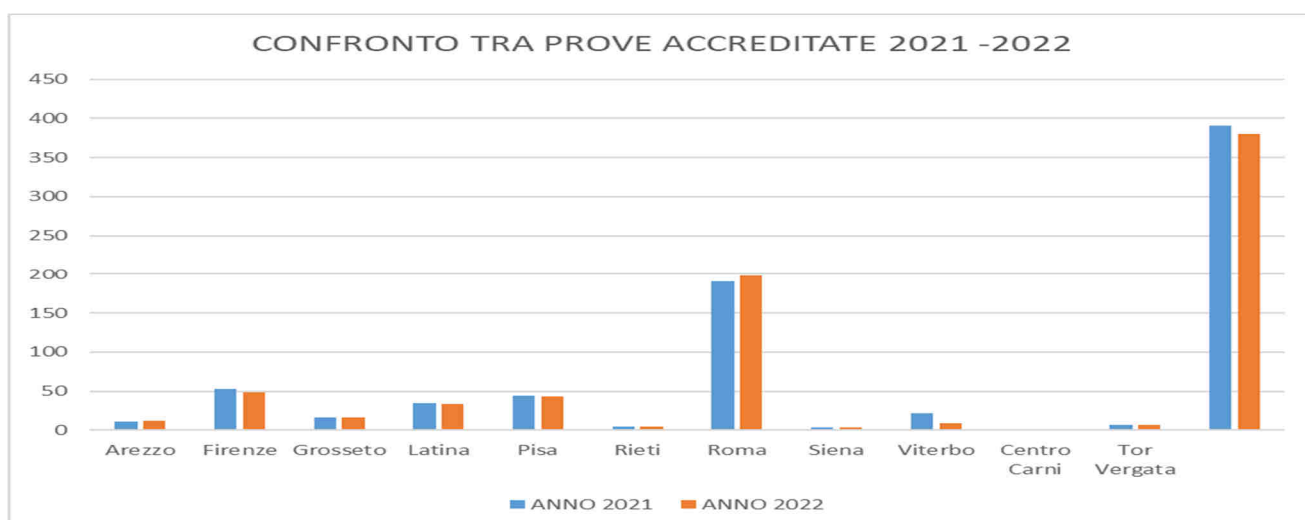
Di seguito si riportano le prove accreditate dal 2006 al 2022 (Grafico n. 1) e il confronto tra le prove accreditate, per sede, nel 2021 e nel 2022 (Grafico n. 2).

Grafico n. 1 Prove accreditate dal 2006 al 2022

Come si evince dal Grafico n. 1 dal 2006 al 2015 il numero di prove accreditate è aumentato. Dal 2016 la Direzione Aziendale ha avviato una inversione di tendenza in quanto si è cercato di razionalizzare le attività eliminando dal novero delle prove accreditate quelle desuete, al fine di razionalizzare le spese per il rinnovo delle relative certificazioni annuali. L'attività di razionalizzazione, uniformità e semplificazione è la politica per la qualità e per la biosicurezza che dal 2016 l'Istituto sta perseguendo. Questo non vuol dire necessariamente mirare a diminuire o aumentare le prove accreditate, ma cercare di razionalizzare l'attività analitica con l'eventuale specializzazione dei laboratori, così come ribadito peraltro dal nuovo Regolamento di organizzazione



dei servizi. Di fatto anche per le prove che non sono accreditate e/o in accreditamento lo standard di qualità dovrà essere lo stesso.



Dal grafico n. 2 si nota, nel 2022 rispetto al 2021, la diminuzione delle prove accreditate presso la Sede di Viterbo in seguito al processo di riorganizzazione dei servizi e al trasferimento dei campioni sulla sicurezza alimentare presso la sede di Roma. Presso la sede di Viterbo è stato istituito il Centro di riferimento Aziendale per il Controllo della Qualità in microbiologia degli alimenti i cui compiti sono definiti sulla Deliberazione n. 138/2001 (Deliberazione n. 138/2021 del 08/04/2021:

Organizzazione e funzioni dell'IZSLT in materia di Microbiologia degli Alimenti e anonimato del campione in sicurezza alimentare).

a) Riorganizzazione dei servizi

È proseguita nel 2021 l'attività di riorganizzazione dei servizi dell'Ente.

L'Istituto con delibera del Direttore Generale n. 84 del 24 febbraio 2021, ha approvato il documento "Organizzazione delle attività sanitarie dell'IZSLT in rapporto ai livelli gerarchici e alle relazioni professionali. Attuazione delle Linee Guida del Regolamento per l'Ordinamento dei Servizi" che ha offerto chiarimenti in merito all'organizzazione dell'Istituto e alle relative relazioni gerarchiche e professionali; con delibera del Direttore Generale n. 149 del 16 aprile 2021, ha adottato l'elenco aggiornato degli incarichi professionali previsti nella tecnostruttura dell'Ente prevedendo espressamente che "la successiva proposta di attribuzione della responsabilità di un laboratorio da parte del Dirigente della struttura complessa debba ritenersi compresa nell'incarico definito dalla presente deliberazione"; successivamente, con delibera del Direttore Generale n. 210 del 27 maggio 2021 sono stati conferiti gli incarichi professionali di nuova istituzione con decorrenza dal 1° giugno 2021. Le delibere su richiamate e in particolare, la n. 84 del 24 febbraio 2021, hanno definito, dunque, i rapporti gerarchici, le funzioni svolte dalla componente professionale e le possibili attribuzioni dei laboratori dell'Ente. Con la Deliberazione n. 326 del 15/09/2021: Ricognizione e mappatura dei laboratori e degli incaricati alla relativa conduzione sono stati definiti gli incaricati alla conduzione dei laboratori.

Mappatura dei processi

La mappatura dei processi, di seguito riportata, 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".

Inoltre è stata fatta tenendo conto del contesto esterno ed interno.

MACROPROCESSO	PROCESSO	EVENTUALE SOTTOPROCESSO
GESTIONE DEL CLIENTE	GESTIONE SITO WEB	
	GESTIONE PIANI ISTITUZIONALI	
	GESTIONE CARTA DEI SERVIZI	
	GESTIONE PRESTAZIONI OCCASIONALI	
	GESTIONE CONVENZIONI	
	MONITORAGGIO EROGAZIONE PRESTAZIONI	
GESTIONE DEL PROCESSO ANALITICO	GESTIONE CAMPIONAMENTO	SOPRALLUOGO
		CAMPIONAMENTO
		ESECUZIONE ANALISI IN CAMPO
	TRASPORTO	DIRETTO
		A MEZZO CORRIERE
		RITIRO CAMPIONI (CAMPIONAMENTO ESEGUITO DAL CLIENTE)
	ACCETTAZIONE CAMPIONI	
	ESECUZIONE ANALISI ALL'ESTERNO	
	ESECUZIONE ANALISI	PREPARAZIONE DEL CAMPIONE
		GESTIONE SESSIONE ANALITICA

		ELABORAZIONE E VERIFICA DEI DATI
		EMMISSIONE DEL RAPPORTO DI PROVA
	PRESENTAZIONE DEI RISULTATI	CORREZIONE RAPPORTO DI PROVA
GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	GESTIONE DELLE COMPETENZE DEL PERSONALE	GESTIONE DEL MODELLO DELLE COMPETENZE
	GESTIONE SELEZIONE, FORMAZIONE ED INFORMAZIONE DEL PERSONALE	GESTIONE DELLE COMPETENZE
		GESTIONE SELEZIONE DEL PERSONALE
		GESTIONE DELLA FORMAZIONE DEL PERSONALE
	GESTIONE DELLA INFORMAZIONE DEL PERSONALE	
GESTIONE QUALIFICHE DEL PERSONALE		
GESTIONE DELLE DOTAZIONI	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	SELEZIONE E SCELTA APPARECCHIATURE
		MESSA IN SERVIZIO APPARECCHIATURE
		TARATURA APPARECCHIATURE
		VERIFICHE INTERMEDIE DELLO STATO DI TARATURA
		CONFERMA METROLOGICA APPARECCHIATURE
		MANUTENZIONE APPARECCHIATURE
		MESSA FUORI SERVIZIO APPARECCHIATURE
	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO	NUOVA RICHIESTA E PRESA IN CARICO
		RIQUALIFICAZIONE REAGENTI E/O MATERIALI DI RIFERIMENTO
		SEGREGAZIONE E SMALTIMENTO
GESTIONE DELLA LOGISTICA E DELLE INFRASTRUTTURE	GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO	GESTIONE OFFERTE DA FORNITORI
		GESTIONE ORDINI A FORNITORI
		GESTIONE DEI FABBISOGNI PREVISIONALI
		GESTIONE ALBO FORNITORI
		GESTIONE MAGAZZINO
	GESTIONE LOGISTICA	GESTIONE INFRASTRUTTURE E SERVIZI GENERALI
		GESTIONE AUTOMEZZI ED AUTISTI
		GESTIONE DEI RIFIUTI
VERIFICA E VALIDAZIONE DEI METODI	PROGETTAZIONE E SVILUPPO DEI METODI DI PROVA INTERNI	SVILUPPO E STUDIO DI FATTIBILITÀ VALIDAZIONE DEI METODI DI PROVA
	VERIFICA PRESTAZIONI DI PROVA NORMATI	
	ANALISI PRESTAZIONI METODI DI PROVA	RIESAME VALIDAZIONE METODI INTERNI ANALISI PRESTAZIONI METODI INTERNI
SISTEMA DI GESTIONE ED INFORMATICO	GESTIONE DEI DOCUMENTI	GESTIONE DOCUMENTI ESTERNI
		GESTIONE DOCUMENTI INTERNI
	GESTIONE DELLE REGISTRAZIONI	
GESTIONE SISTEMA INFORMATICO	GESTIONE CONFIGURAZIONE SITO WEB	

		CONFIGURAZIONE, PERIMETRO E SICUREZZA DEL SISTEMA INFORMATICO
		GESTIONE DEI SOFTWARE
		GESTIONE DATA BASE
		GESTIONE PROFILO UTENTE
		ASSISTENZA E MANUTENZIONE HARDWARE E SOFTWARE
MIGLIORAMENTO E PIANIFICAZIONE	GESTIONE PROCESSO DI AUDIT	GESTIONE PROGRAMMA DI AUDIT
		GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI AI FORNITORI
		GESTIONE AUDIT DI SECONDA E TERZA PARTE
	GESTIONE RECLAMI, NON CONFORMITA' E AZIONI CORRETTIVE	GESTIONE DEI RECLAMI
		GESTIONE DELLE NON CONFORMITA'
		GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE
	GESTIONE PIANI DI SVILUPPO, MINITORAGGIO E MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI	RIESAME PERIODICO CON LA DIREZIONE
		GESTIONE PIANNO ANNUALE ATTIVITA'
		AZIONI PER LA GESTIONE DEI RISCHI ED OPPORTUNITA'
ULTERIORI MACRO PROCESSI INDIVIDUATI DALLA STRUTTURA	Es. Affari legali e contenzioso	

Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti

La metodologia 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:

- Imparzialità;
- Competenza;
- Funzionamento coerente

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.

La valutazione del rischio è fatta dai Responsabili dei centri di responsabilità secondo le modalità da essi individuate e più consone ai processi gestiti all’interno della struttura. Tale valutazione del rischio con le misure per la limitazione dello stesso è trasmessa alla struttura Qualità e Sicurezza contestualmente al riesame della qualità.

La metodologia prevede l’utilizzo della formula $R = P \times D$ che esprime il valore di rischio come prodotto tra i due fattori P e D dove P è la probabilità che si verifichi l’evento dannoso preso in esame e D è il danno massimo ipotizzabile che lo stesso evento può causare (o impatto). Di seguito si riporta lo schema utilizzato:

RAPPORTO PROBABILITA’/RISCHIO	Lieve 1	Medio 2	Grave 3	Gravissimo 4
Improbabile – 1	Basso 1	Basso 2	Moderato 3	Moderato 4
Poco Probabile – 2	Basso 2	Moderato 4	Moderato 6	Elevato 8
Probabile 3	Moderato 3	Moderato 6	Elevato 9	Elevato 12
Altamente probabile - 4	Moderato 4	Elevato 8	Elevato 12	Elevato 16

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 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.

4. Rischio: ciò che rende incerto il raggiungimento di un obiettivo

In base al rischio si procede nel seguente modo:

Valore ottenuto per R	Livello	Azioni da intraprendere	Tempi
8-16	Elevato	Azioni in breve tempo	Entro tre mesi
3-6	Moderato	Azioni nel medio-breve termine	Entro sei mesi
1-2	Basso	Eventuali azioni di miglioramento	Entro un anno

Progettazione misure organizzative per il 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.

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
- 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 RESPONSABILITA'

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:
 - a. Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza in vigore
 - b. Codice disciplinare della categoria di appartenenza (Dirigenza o comparto)
 - c. Codice di comportamento aziendale
- di tenere conto della normativa sulla protezione dei dati (alla sezione PRIVACY del sito 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 a 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).

Nel 2021 è stata effettuata la giornata sulla trasparenza, prevista peraltro anche nel 2022.

Per il 2022 è previsto un corso di formazione per coloro i quali non l'hanno fatta negli anni precedenti.

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.

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:

- 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 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, 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 (INAZ); 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

“[http://www.izslt.it/wp-content/uploads/provvedimenti/Direttore Generale/436_2017.pdf](http://www.izslt.it/wp-content/uploads/provvedimenti/Direttore_Generale/436_2017.pdf) 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 triennale 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 esterni¹, 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).

ENTI CONTROLLATI

¹ 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.

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 121/11: 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: *ll) 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 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.

Di seguito si riportano alcune **misure specifiche** adottate all'inizio del 2022:

Per il 2022 continuano le attività, al fine di razionalizzare le risorse e rendere i comportamenti uniformi, dei gruppi di lavoro i cui due progetti fondamentali fanno capo ai due filoni:

1. HUB e SPOKE (Deliberazione n. 301 del 23/05/2019: Gestione e coordinamento delle attività di diagnostica attraverso il sistema a matrice "HUB e SPOKE" ed organizzazione della funzione Sviluppo ed Innovazione)
2. Accettazione ed attività correlate: sviluppo della qualità dei servizi nell'interesse dell'utenza (Deliberazione n. 425 del 28/06/2019: Progetto di sviluppo dei servizi di accettazione dell'Istituto).

Nell'ambito del macroprocesso "Gestione del cliente" durante il monitoraggio sono emerse delle incongruenze nell'ambito del tariffario. Come azione intrapresa è stato aggiornato (deliberazione n. 125 del 02/03/2022 adeguamento del tariffario: criteri di calcolo e nuova tariffazione delle prove di laboratorio).

Obiettivo specifico per il 2022. Attuazione dell'anonimato dei campioni in sicurezza alimentare ed avvio in sanità animale

Obiettivo specifico per 2022. Assestamento delle prove specifiche in autocontrollo: definizione ed attuazione del Piano: supporto alla UOT Toscana Nord

Programmazione della trasparenza

Sul sito intranet dell'Istituto è presente l'area "Amministrazione trasparente" dove sono pubblicati tutti gli atti previsti nell'allegato "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 triennale.

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.

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.

Con Deliberazione n° 373 del 21/10/2021: "AVVISO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERSONALE CUI ATTRIBUIRE L'INCARICO DI RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA PROTECTION OFFICER - DPO)" AI SENSI DELL'ART. 37 REG. UE 2019/79 INDETTO CON DELIBERAZIONE N. 168/2020 – ASSEGNAZIONE INCARICO. È stato individuato il nuovo DPO.

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).

Il monitoraggio e il riesame è effettuato attraverso:

- gli input degli stakeholder; nel 2021 in occasione della Giornata della Trasparenza è stato predisposto un breve questionario d'indagine inserito sulla piattaforma “google”, per rilevare il gradimento dei visitatori sul portale IZSLT "Amministrazione Trasparente" da cui sono emersi numerosi spunti di miglioramento (tali elementi sono stati inseriti nel riesame della Direzione del 2021); sarebbe opportuno, in relazione ai suggerimenti, dotarsi di un programma informatico per la gestione dell’amministrazione trasparente;
- il confronto con l’OIV. L’OIV ha effettuato, per il 2021, due monitoraggi attraverso: la relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni ai sensi dell’art. 14 comma 4 lettera a) del d.lgs n. 150/2009 dove ha evidenziato tra i punti di forza un apprezzabile livello di progettazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, come versate nel PTPCT 2021-2023; il verbale di presa visione del rispetto degli obblighi di trasparenza al 30/06/2021 per i seguenti ambiti 1) Performance (art. 20); 2) Bilanci (art. 29); 3) Beni immobili e gestione patrimonio (art. 30); 4) Controlli e rilievi sull'amministrazione (art. 31); 5) Bandi di gara e contratti (art. 37); 6) Interventi straordinari e di emergenza (art. 42). La verifica ha dato esito positivo e non sono stati riscontrati aspetti particolarmente critici nel corso della rilevazione;
- le verifiche ispettive interne da parte del RCPT (Es. Rapporto di verifica ispettiva interna n. 22/2021: durante tale verifica sono emersi alcuni elementi di miglioramento nell’ambito della amministrazione trasparente da verificare nell’anno in corso); si riporta di seguito, come esempio, una misura specifica attuata in seguito al monitoraggio del 2021:

MACROPROCESSO	AZIONE INTRAPRESA
Trasmissione e pubblicazione dati inerenti a incarichi di docenze esterne	<p>È stato elaborato un nuovo file docenze ed incarichi di collaborazione e di consulenza conferiti a soggetti esterni all'amministrazione a qualsiasi titolo.</p> <p>Tale file denominato docenze ed incarichi esterni 2020 è stato pubblicato nell'area amministrazione trasparente.</p> <p>Ogni anno, verrà elaborato e pubblicato un analogo file relativo alle docenze ed incarichi esterni riguardanti l'anno precedente.</p>

Misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato

In Istituto il RCPT 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, 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.

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.