

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

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Num. 219/24

Del. 07/06/2024

Oggetto:

Adozione del documento aggiornato "SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE – Anno 2024"

Proposta di deliberazione n.	230/24
Data Proposta di deliberazione	05/06/2024
Struttura	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
L'Estensore	BOCCATONDA EMILIANO
Il Responsabile del procedimento	ROMOLACCIO MARZIA
Responsabile della Struttura	FESTUCCIA MANUEL

Visto di Regolarità contabile	
N. di prenotazione	

IL Direttore Amministrativo
Dott. Manuel Festuccia

IL Direttore Sanitario
Dr. Giovanni Brajon

IL Commissario Straordinario
Dr. Stefano Palomba

%firma%-1

Firmato digit. dal Resp. Struttura: FESTUCCIA MANUEL
Firmato digit. dal Dir. Amministrativo: FESTUCCIA MANUEL
Firmato digit. dal Dir. Sanitario: BRAJON GIOVANNI
Firmato digit. dal Commissario Straordinario: PALOMBA STEFANO

%firma%-3

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 RESPONSABILE DEL CONTROLLO DI GESTIONE - STP

Dott. Fabrizio Corzani

Oggetto:

Adozione del documento aggiornato “SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE – Anno 2024

PREMESSO

che il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance (SMVP) è stato introdotto dal [Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150](#), in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni, dando anche attuazione alle disposizioni di cui al [Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), recante “*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*”;

CONSIDERATO

che, ad integrazione di tale normativa, sono state emesse le seguenti disposizioni volte a disciplinare la materia:

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

DATO ATTO

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

VISTA

la deliberazione del Direttore Generale n. 121 del 4 marzo 2016 con la quale è stato regolamentato il Sistema di Gestione delle Performance dell'Istituto all'interno della quale sono stati creati due protocolli applicativi per la Dirigenza ed il Comparto;

(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)

DATO ATTO

che l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Istituto (OIV), nell'esercizio delle funzioni che gli sono proprie, ha ravvisato la necessità di aggiornare il documento *de quo* tenendo conto della normativa vigente intervenuta dal 2016 ad oggi;

TENUTO CONTO

che con deliberazione del Direttore Generale n. 37 del 28 gennaio 2021 si era proceduto alla redazione del nuovo documento "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance" (SMVP) in un'ottica di miglioramento della qualità dei servizi pubblici e crescita delle professionalità, prevedendo il corretto svolgimento del processo di misurazione e valutazione della performance in ogni sua dimensione (istituzionale, strategica, organizzativa, operativa\budgeting, di misurazione, di valutazione e di valutazione partecipativa) e definendone soggetti, tempi e modalità di espletamento del processo stesso e che deliberazione, documento e parere OIV erano stati pubblicati nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'istituto ;

RILEVATO

che il documento era stato strutturato nelle seguenti fasi in cui si sostanzia l'attività strategica *CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE*;

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

che a tali fasi sono correlati i seguenti ambiti:

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

CONSIDERATO

che lo stesso OIV aveva ritenuto di dover aggiornare il documento alla luce della normativa più recente, con riguardo, in particolare, all'articolo 6 del Decreto Legge n. 80 del 2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento" convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113 che introduce il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), revisionando Performance, Prevenzione della corruzione e trasparenza e includendo concetti ed competenze in ordine al Valore Pubblico, fabbisogno del Personale, Formazione e Piano delle azioni positive;

TENUTO CONTO ALTRESI'

della Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione avente ad oggetto la "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;

DATO ATTO

che la Direzione Aziendale ha accolto le istanze e i suggerimenti dell'Organismo valutatore e che di concerto con esso e con il supporto della Struttura Tecnica Permanente ha aggiornato il documento approvato in forma definitiva nella seduta dell'Organismo Indipendente di Valutazione del 23 maggio 2024;

PROPONE

1. di adottare il documento revisionato dalla Direzione Aziendale denominato “*SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE anno 2024*”, approvato dall'Organismo Indipendente di Valutazione nella seduta del 23 maggio 2024;
2. di dare atto che tale documento costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione e che si compone di n. 55 pagine;
3. di dare atto che costituisce altresì parte integrante e sostanziale della presente deliberazione il parere in ordine all'approvazione del documento da parte del suddetto Organismo, e che si compone di n. 2 pagine;
4. di provvedere alla pubblicazione del documento di cui al punto 1 sul sito web dell'Istituto, nell'apposita sezione “Amministrazione Trasparente” – area “Performance”.

Il Responsabile del Controllo di Gestione - STP
Dott. Fabrizio Corzani

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Stefano Palomba

VISTA la proposta di deliberazione avanzata dal dirigente della UOC Gestione Economico-Finanziaria, dott.ssa Federica Nonni, avente ad oggetto: “Adozione del documento aggiornato *“SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE – anno 2024”*;

SENTITI il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario che hanno espresso parere favorevole alla adozione del presente provvedimento,

RITENUTO di doverla approvare così come proposta;

DELIBERA

Di approvare la proposta di Deliberazione avente ad oggetto: *“Adozione del documento aggiornato “SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE– anno 2024”*. sottoscritta dal Dirigente competente, da considerarsi parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, rinviando al preambolo ed alle motivazioni in essa contenute e conseguentemente di:

1. di adottare il documento revisionato dalla Direzione Aziendale denominato *“SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE– anno 2024”*, approvato dall’Organismo Indipendente di Valutazione nella seduta del 23 maggio 2024;
2. di dare atto che tale documento costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione e che si compone di n. 55 pagine;
3. di dare atto che costituisce altresì parte integrante e sostanziale della presente deliberazione il parere in ordine all’approvazione del documento da parte del suddetto Organismo, e che si compone di n. 2 pagine;
4. di provvedere alla pubblicazione del documento di cui al punto 1 sul sito web dell’Istituto, nell’apposita sezione “Amministrazione Trasparente” – area “Performance”.

Il Commissario Straordinario
Dr. Stefano Palomba



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

SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE

Sommario

INTRODUZIONE AL SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	4
RIFERIMENTI NORMATIVI	4
DEFINIZIONE DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (SMVP).....	6
PRINCIPALI SOGGETTI COINVOLTI NEL SMVP	8
FUNZIONI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE	13
FUNZIONI DELL'OIV SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE	14
GLI STAKEHOLDER DELL'ISTITUTO	15
LA DEFINIZIONE DELLE STRATEGIE E FASI	16
STRATEGIA AZIENDALE E PIANO DELLA PERFORMANCE	16
FASI DELLA PERFORMANCE	19
CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE.....	19
ELEMENTI DI RIFERIMENTO.....	19
SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (BUDGETING OPERATIVO)	22
AMBITO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	22
LE FUNZIONI ESPLETATE E LE STRUTTURE COINVOLTE.....	23
PROCESSO DI BUDGETING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI	25
MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI	28
VERIFICA DEI RISULTATI.....	29
SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	30
OBIETTIVI	30
LA METODOLOGIA PER LA VALORIZZAZIONE DEGLI APPORTI INDIVIDUALI.....	31
PROCESSO DI VALORIZZAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE (PREVENTIVA E FINALE).....	31
FASE ESECUTIVA	32
MECCANISMI DI CONCILIAZIONE.....	34
LA "PIRAMIDE" DELLA RICERCA.....	35
I SISTEMI AZIENDALI CORRELATI AL GOVERNO DELLA PERFORMANCE	39
SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ, SICUREZZA, BIOSICUREZZA, ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	39
IL SISTEMA DI VALUTAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE.....	41
GESTIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ.....	42
IL CUG E LA GESTIONE DEL CLIMA ORGANIZZATIVO.....	45
INTEGRAZIONE CON I CONTENUTI AZIENDALI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO –FINANZIARIA.....	47
ELEMENTI DI RIFERIMENTO.....	47
SISTEMA DI VALUTAZIONE PARTECIPATIVA.....	47
ELEMENTI DI RIFERIMENTO.....	47

AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	49
ELEMENTI DI RIFERIMENTO.....	49
REGOLAMENTAZIONE ED ATTUAZIONE DEL PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE (POLA).....	50
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE.....	55

INTRODUZIONE AL SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

RIFERIMENTI NORMATIVI

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

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

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

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

- In ordine alla materia, si rimanda altresì al Decreto Legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante “La riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, a norma dell’art. 2 della Legge 4 novembre 2010, n. 183”, che al capo II tratta del riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali. Decreto citato è stato recepito dalla Legge Regione Lazio 29 dicembre 2014, n. 14, e dalla Legge Regione Toscana 25 luglio 2014, n. 42, che hanno definito il riordino dell’Ente.

Più di recente, a seguito della pandemia di portata internazionale nota come Sars Covid 2, il legislatore ha dovuto far fronte a contesti sociali, sanitari ed economici profondamente mutati; è in questo scenario che sono stati emanati, tra gli altri, i seguenti provvedimenti:

- Il Decreto legge n. 80/2021, il c.d. “Decreto Reclutamento” recante: “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”. L'art. 6 introduce e definisce il PIAO, (Piano integrato di attività ed organizzazione) costituito, tra gli altri, dal Piano della Performance e dal Piano per la Prevenzione alla Corruzione e Trasparenza.
- Il Decreto del Dipartimento Funzione pubblica del 30 giugno 2022, n. 132, che definisce i contenuti e lo schema tipo del PIAO, nonché le modalità semplificate per gli enti con meno di 50 dipendenti. Il provvedimento è entrato ufficialmente in vigore il 22 settembre.

Introdotta dall'articolo 6, del decreto legge n. 80/2021, il cosiddetto “Decreto Reclutamento”, il PIAO viene definito quale documento unico di programmazione e governance che sostituisce una serie di Piani che finora le amministrazioni erano tenute a predisporre. L'obiettivo è la semplificazione dell'attività amministrativa e una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici orientando i sistemi di programmazione e rendicontazione anche verso la misurazione del valore pubblico generato.

La norma suddetta introduce il concetto di Valore Pubblico inteso come livello complessivo di BENESSERE economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders creato da un'amministrazione pubblica rispetto ad un livello di partenza.

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

Tali istanze sono state fatte proprie dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto che, nella seduta del 14 dicembre 2022, alla presenza dei rappresentanti delle Regioni, del Direttore Generale f.f. e del Direttore Amministrativo nell'adottare le linee guida per l'attività di programmazione dell'esercizio 2023, approvate con propria deliberazione n. 8 del 14 dicembre 2022, ha ribadito i punti delle attività che contraddistinguono il valore pubblico dell'Istituto, in particolare:

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

L'Istituto, attraverso la sua ricerca e l'attività di diagnostica di laboratorio, contribuisce a potenziare gli strumenti di governance finalizzati ad individuare il miglior trade-off possibile tra benessere animale e sostenibilità nella agricoltura animale, lo sviluppo degli allevamenti estensivi piuttosto di quelli intensivi che producono emissioni di gas inferiori a quelli intensivi, la conservazione della biodiversità, la regolazione delle attività di caccia e pesca, ecc..

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Sistema, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 7 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e dall'art.6 del Decreto legge n. 80/2021, definisce il PIAO, individuando:

- le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance;
- le procedure di conciliazione relative all'applicazione del Sistema;

- le modalità di raccordo e integrazione con i sistemi di controllo esistenti (controllo di gestione, sistema informativo);
- le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

Gli obiettivi del Sistema sono:

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

PRINCIPALI SOGGETTI COINVOLTI NEL SMVP

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

- l'organo di indirizzo politico-amministrativo, al quale compete l'esercizio della funzione di indirizzo e la definizione degli obiettivi da perseguire e dei programmi da attuare;
- i dirigenti apicali, cui compete la responsabilità dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati;
- i dirigenti non apicali, che partecipano al processo di programmazione, contribuendo a definire risorse ed obiettivi, al processo di monitoraggio e infine alla valutazione, sia come soggetti valutatori che come soggetti valutati.
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che assolve un ruolo fondamentale, in quanto è individuato come uno dei soggetti che concorrono a costituire il SMVP. L'Organismo, infatti, ha fra i propri compiti principali quello di garantire la correttezza del processo di misurazione e valutazione della complessiva azione dell'Istituto, oltre a verificare e valutare le performance ed i risultati conseguiti dai diversi livelli organizzativi e dai dirigenti apicali.

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

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

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

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

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

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

DIMENSIONE VALUTAZIONE	SOGGETTI COINVOLTI	FUNZIONI	RIFERIMENTO NORMATIVO
DIMENSIONE ISTITUZIONALE	Ministero della Salute	Piano Sanitario Nazionale.	Art. 6 Statuto IZSLT
	Regione Lazio e Regione Toscana	Piani Sanitari regionali; nello specifico: Linee Guida da adottare in Conferenza programmatica.	Art. 6 Statuto IZSLT
DIMENSIONE STRATEGICA	Consiglio di Amministrazione	Adozione, sulla base della programmazione regionale (Linee Guida conferenza programmatica con le regioni), degli indirizzi generali per la programmazione pluriennale e annuale dei piani delle attività e del Bilancio triennale e annuale.	

DIMENSIONE VALUTAZIONE	SOGGETTI COINVOLTI	FUNZIONI	RIFERIMENTO NORMATIVO
	Direttore Generale	Predisposizione della proposta del Piano triennale e annuale delle attività e della proposta di Bilancio triennale e annuale sulla base delle Linee Guida.	
	Consiglio di Amministrazione	Propone al DG, sulla base di quanto emerso dalla Conferenza programmatica con le regioni, gli obiettivi per la pianificazione triennale e annuale delle attività e risorse dell'ente	Art. 9 Statuto IZSLT Art. 12 Statuto IZSLT
		Verifica la coerenza del Piano delle attività triennale e annuale predisposto dal DG rispetto agli indirizzi del PSN, dei PP.SS.RR. e degli obiettivi assegnati dallo stesso CdA nonché la coerenza con i bilanci triennale ed annuale di previsione, trasmettendo le proprie osservazioni alle Giunte delle due Regioni. (Dal 2022 Delibera di adozione PIAO)	
		Valuta la relazione programmatica annuale, predisposta dal DG, ai fini della eventuale attribuzione della retribuzione di risultato e ne verifica la percentuale di conseguimento, trasmettendo al medesimo e alle Giunte regionali le relative osservazioni.	
		Esprime alle Giunte regionali pareri in merito all'efficacia e all'efficienza dei servizi anche ai fini della valutazione dell'operato del DG ed in particolare sulla relazione gestionale del Direttore Generale prevista a 18 mesi dalla nomina dello stesso (RELAZIONE SUGLI OBIETTIVI DI MANDATO).	
DIMENSIONE ORGANIZZATIVA	Direttore Generale	Predisposizione annuale della proposta del Piano triennale e annuale delle attività (comprensivo degli obiettivi, priorità, programmi e direttive regionali per l'azione amministrativa e la gestione) e la proposta di Bilancio triennale e annuale sulla base delle Linee Guida. (compreso nel PIAO – 2° Sezione)	Art. 12 Statuto IZSLT
		Assume la responsabilità del budget generale dell'istituto, assegna gli obiettivi ai CdR, ne verifica, tramite l'OIV, il raggiungimento.	
		Definisce gli obiettivi del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo e ne verifica, previo il parere dell'OIV, la percentuale di conseguimento, disponendo la relativa valutazione conformemente a quanto stabilito dal contratto individuale di lavoro.	
DIMENSIONE OPERATIVA BUDGETING	Dirigenti apicali titolari di CdR	Sulla base del Piano annuale, attraverso il documento specifico (Scheda sinottica del Piano delle attività), definisce gli obiettivi strategici e specifici di struttura. Valutazione del personale dirigente e del comparto assegnato alle singole strutture.	
	Dirigenti non apicali	Contributo alla pianificazione degli obiettivi di struttura e contributo alla valutazione del personale.	
	Personale del comparto	Obiettivi operativi individuali secondo ruolo, responsabilità e competenze delle singole unità di personale.	

DIMENSIONE VALUTAZIONE	SOGGETTI COINVOLTI	FUNZIONI	RIFERIMENTO NORMATIVO
DIMENSIONE MISURAZIONE/VALUTAZIONE	Organismo Indipendente di Valutazione	Esercizio in piena autonomia delle attività previste all'art.14, comma 4 del D.Lgs.150/2009 e ss.mm.ii. modificato dall'articolo 11, comma 1, lettera c) del decreto legislativo 74/2017 in particolare: a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso; b) comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione per la valutazione, l'integrità e la trasparenza nelle Amministrazioni Pubbliche, ora: Dipartimento Funzione pubblica; c) valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione; d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi, secondo quanto previsto dalla normativa, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità; e) propone all'organo di indirizzo politico-amministrativo la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi; f) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità; g) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.	D.Lgs. 150/2009 D.Lgs. 74/2017 Art.16 Statuto IZSLT Art.12 Statuto IZSLT
DIMENSIONE MISURAZIONE/VALUTAZIONE	Struttura Tecnica Permanente (STP)	Svolge funzioni di supporto alle attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione. E'connotata dall'integrazione di determinate professionalità afferenti alle tematiche oggetto di monitoraggio e valutazione da parte dell'OIV stesso. Nella fase di programmazione, coadiuva il Direttore Generale nella estensione del Piano della Performance, del Piano Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, del Piano del fabbisogno del Personale, del Piano dell'Organizzazione del lavoro agile, del Piano della Formazione e del Piano delle Buone Pratiche. Nell'ambito della gestione delle performance, le funzioni integrate della STP fanno principalmente riferimento al controllo di gestione, che ha la responsabilità di coordinare i contributi richiesti ad altre professionalità dell'Istituto (vedi area risorse umane, Qualità, Sicurezza e Formazione, gestione economico-finanziaria, sistemi informativi, CUG ecc.) ai fini delle necessarie azioni di monitoraggio e verifica delle prestazioni.	Art. 14 del D.Lgs. 150/2009 Art. 6 Decreto legge n. 80/2021 delibera del Direttore Generale n. 330 del 4 giugno 2019.

DIMENSIONE VALUTAZIONE	SOGGETTI COINVOLTI	FUNZIONI	RIFERIMENTO NORMATIVO
	Sistema integrato Qualità Sicurezza, Biosicurezza, Anticorruzione e Trasparenza	Delibera n. 442 del 10/11/2016: Programmazione triennale per la definizione, razionalizzazione e progressiva attuazione di un sistema di gestione integrato qualità, sicurezza e biosicurezza. Dal 2018 il sistema è stato ulteriormente potenziato attraverso la gestione delle materie relative all' anticorruzione e trasparenza (delibera n. 145 del 28/03/2018). Il RPCT è responsabile della redazione del PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA che va ad integrare la Seconda Sezione del PIAO.	delibera n. 442 del 10/11/2016 delibera n. 145 del 28/03/2018 Art. 6 Decreto legge n. 80/2021
	Gestione Risorse Umane	Definisce, aggiornandolo con la Direzione Aziendale, il PIANO DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE triennale ed annuale. Provvede inoltre alla regolamentazione ed all'eventuale aggiornamento del POLA I due piani vengono riportati nel PIAO	Deliberazioni nn.26 del 24 gennaio 2023 e del 29 gennaio 2023: aggiornamento del Piano triennale del fabbisogno del personale 2022-2023 -2024 Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2021/2022 (ora nel PIAO)
	Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità (CUG)	Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico nell'obiettivo di migliorare l'efficienza delle prestazioni, garantendo, nel contempo, un ambiente di lavoro caratterizzato da rispetto dei principi di pari opportunità e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori. Dal 2022 il CUG contribuisce alla redazione del PIAO (Sezione 3) con il PIANO DELLE AZIONI POSITIVE	Art. 21 Legge 183/2010 Istituito con Deliberazione del D.G. n. 229 del 15/06/2021
DIMENSIONE VALUTAZIONE PARTECIPATIVA	Istituto	Definizione modello di valutazione. Costituzione mappa Stakeholder. Individuazione attività/servizi da valutare, le dimensioni di performance e i soggetti valutatori. Attività di formazione e comunicazione, valutazione e utilizzo dati. Organizzazione della "Giornata sulla Trasparenza"	D.Lgs. 150/2009 D.Lgs. 74/2017 Linee Guida DFP n. 4/2019
	Organismo Indipendente di Valutazione	Verifica l'adeguatezza del modello di valutazione partecipativa. Verifica dell'effettivo rispetto per la corretta applicazione del principio di partecipazione dei cittadini e utenti. Elemento integrante la valutazione della performance organizzativa e per la validazione della Relazione annuale sulla performance. Fornisce apporti alla "Giornata sulla Trasparenza"	D.Lgs. 150/2009 D.Lgs. 74/2017
	Cittadini/Utenti/alt re PP.AA. etc.	Possono contribuire sia nella fase preparatoria che nella valutazione finale.	

FUNZIONI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE

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

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

Nell'ambito delle proprie competenze, in particolare:

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

Nel compimento delle funzioni legate alle proprie competenze il Consiglio:

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

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

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

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

FUNZIONI DELL'OIV SECONDO LA NORMATIVA VIGENTE

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

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

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

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

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

L'OIV attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità ed esercita attività di impulso in materia di trasparenza e di attestazione degli obblighi relativi alla pubblicazione dei

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

I risultati dell'OIV sono riferiti periodicamente al Direttore Generale.

GLI STAKEHOLDER DELL'ISTITUTO

Molteplici sono i soggetti portatori di interesse, o *stakeholders*, che hanno correlazioni di diversa natura con l'Istituto. Da quelli che detengono un rapporto diretto quali, ad es.: clienti, fornitori, personale dell'Istituto, cittadini, organizzazioni sindacali, a tutti gli attori le cui azioni possono direttamente o indirettamente influenzare le scelte attuate o da porre in essere (collettività, Pubblica Amministrazione centrale e periferica, Istituzioni pubbliche, Società private, Enti e Organismi Internazionali, ecc.). Di seguito un elenco esplicativo, ma non esaustivo di tali soggetti:

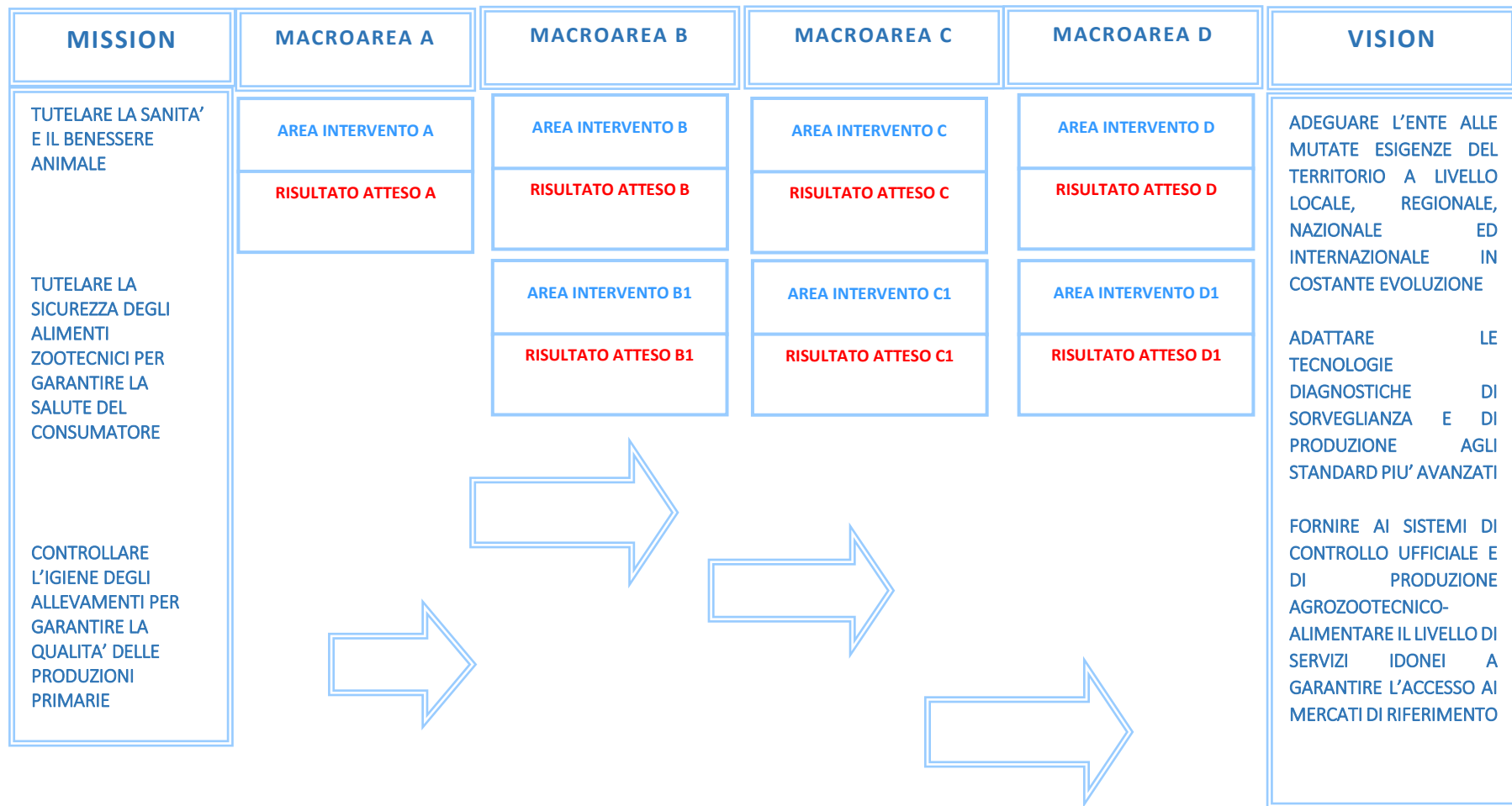
ORGANISMI INTERNAZIONALI	WOAH - WORLD ORGANIZATION FOR ANIMAL HEALTH (EX OIE) OMS FAO UE
ORGANISMI NAZIONALI	MINISTERO DELLA SALUTE ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI MINISTERO DELL'ECONOMIA E FINANZA MINISTERO PER LA RICERCA SCIENTIFICA MINISTERO PER LE POLITICHE AGRICOLE MINISTERO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE ALTRI MINISTERI AUTORITA' NAZIONALE ANTICORRUZIONE (ANAC) 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 PERSONALE DELLA "PIRAMIDE DELLA RICERCA"

LA DEFINIZIONE DELLE STRATEGIE E FASI

STRATEGIA AZIENDALE E PIANO DELLA PERFORMANCE

La *vision* direzionale deriva dalla normativa nazionale di riferimento e dalle linee di indirizzo strategico dettate a livello regionale e, annualmente, la Direzione riconsidera i propri indirizzi strategici alla luce delle suddette fonti. Gli obiettivi strategici aziendali (riferiti ad un singolo esercizio o a più anni in base ai tempi necessari per la realizzazione degli stessi) sono definiti dalla Direzione Aziendale sulla base della normativa nazionale e regionale: infatti la Direzione Generale, con cadenza annuale o pluriennale, stabilisce le linee strategiche aziendali recependo gli obiettivi fissati dalle Regioni, dal Consiglio di Amministrazione, dalle risultanze dei riesami annuali del sistema qualità aziendale, in coerenza anche con la politica della Qualità e con i singoli responsabili di struttura complessa sanitaria e amministrativa, oltre che con i responsabili delle strutture di staff. A titolo esemplificativo, si riporta di seguito l'Albero della performance dell'Istituto, in cui sono individuati *mission*, *vision*, macroaree e aree di intervento nonché il risultato atteso per ciascun anno.

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



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

PROPOSTA DEL PIANO TRIENNALE DELLE ATTIVITA' 0000 - 0000

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

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

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

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

Secondo quanto stabilito dallo Statuto dell'ente, vengono definiti dalle Regioni Lazio e Toscana gli obiettivi della gestione tecnica e gli atti di programmazione in conformità agli indirizzi delle due Regioni coerenti (c.d.: Linee Guida).

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

FASI DELLA PERFORMANCE

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

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

A ciò sono correlati:

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

CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE

ELEMENTI DI RIFERIMENTO

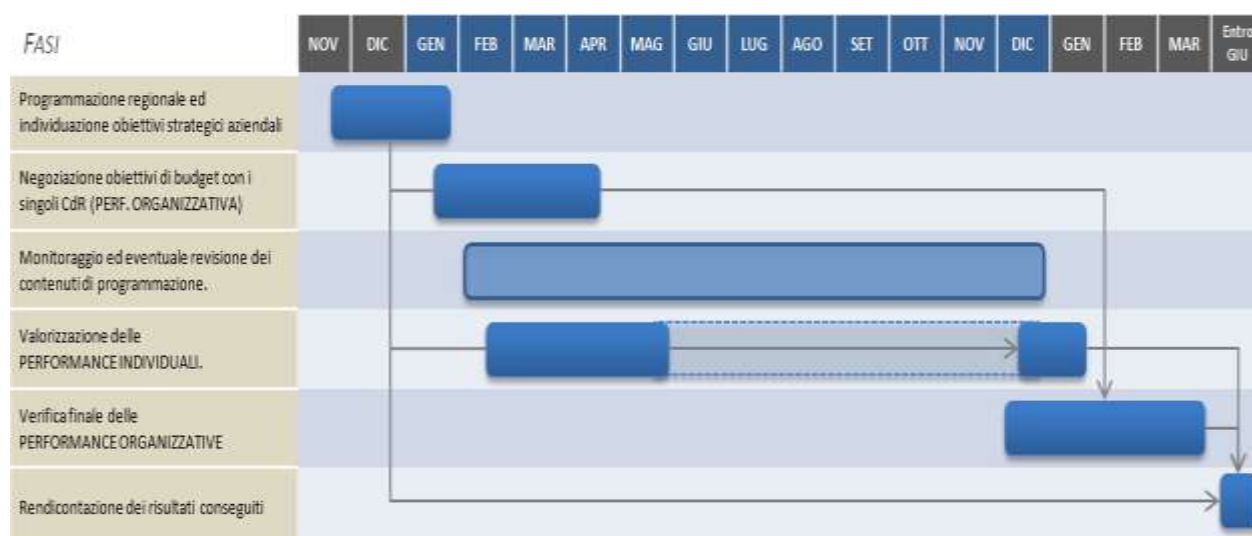
Il Sistema di gestione della performance rappresenta la capacità dell'Istituto di programmare e render conto delle proprie azioni, con l'effettiva messa in atto delle procedure annuali di misurazione e valutazione che si svolgono secondo uno schema logico-temporale, il ciclo di gestione della performance,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

- individuazione delle aree e degli obiettivi strategici da parte della Direzione strategica, in attuazione della propria *vision*, oltre che al recepimento delle linee programmatiche dettate a livello regionale;
- attivazione del processo annuale di budgeting, con la definizione ed assegnazione degli obiettivi operativi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, fino alla rappresentazione dei budget di struttura disponibili per lo svolgimento delle attività complesse;
- monitoraggio ed eventuale rimodulazione dei contenuti della programmazione strategica e/o operativa;
- misurazione e valutazione delle performance conseguite nell'esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle Amministrazioni, nonché ai competenti organismi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Di seguito un prospetto riepilogativo delle diverse fasi:



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



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

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

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

CICLO DELLA PERFORMANCE ANNO CORRENTE

	DATA (Entro il)	SOGGETTO	ATTIVITA'
1	Entro 31/01/ANNO	Direzione Aziendale - Controllo di gestione (Piano Performance) Gestione Risorse Umane (Piano fabbisogno Personale - POLA) Responsabile Transizione Digitale (Piano Digitalizzazione) Responsabile Anticorruzione e Trasparenza (Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza) Formazione (Piano Formazione) CUG (Piano Buone Pratiche)	Delibera piano triennale delle attività triennio e piano annuale delle attività ANNO CORRENTE Attualmente i relativi Piani sono inseriti nel PIAO, adottato dal D.G. e dal CdA e inserito a sistema sul portale della Funzione Pubblica entro il 31 gennaio di ogni anno.
2	Dal 01/02/ANNO	Controllo di gestione	Inserimento a sistema obiettivi Direzione Aziendale
2	Entro 15/02/ANNO	Controllo di gestione	Trasmissione bozza obiettivi ANNO CORRENTE ai Responsabili Struttura (obiettivi predeterminati dalla Direzione Aziendale)
4	Entro prima metà mese marzo/ANNO	Responsabili struttura	Compilazione proposte obiettivi ANNO CORRENTE, dando esecuzione agli obiettivi aziendali
6	A partire dalla prima metà mese marzo/ANNO	Controllo di gestione	Preparazione schede di budget/obiettivi per la negoziazione
7	A partire dalla prima metà mese marzo/ANNO	Gestione Risorse Umane/Direzione aziendale in sede di negoziazione	Predisposizione lettera di richiesta ai direttori di struttura della valorizzazione preventiva delle performance individuali da consegnare durante le negoziazioni dei budget
8	Periodo 15-31 marzo/ANNO	Direzione Aziendale/Controllo di Gestione/Responsabili di struttura	Negoziazione dei budget
9	Entro 31/03/ANNO	Responsabili struttura	Valorizzazione preventiva performance individuali
10	Entro 30/04/ANNO	Controllo di gestione	Richiesta ai Direttori di Struttura di compilazione stato avanzamento intermedio obiettivi al 30/04/ANNO CORRENTE
11	Dal 01/05/ANNO	Responsabili struttura	Inserimento stato avanzamento intermedio al 30/04/ANNO CORRENTE Eventuale richiesta di rinegoziazione di budget/obiettivi (termine ultimo variabile)
12	Entro 31/05/ANNO	Controllo di gestione	Elaborazione e verifica stato avanzamento obiettivi al 30/04/ANNO CORRENTE – trasmissione alla Direzione
13	Dal 31/08/ANNO	Controllo di gestione	Richiesta ai Direttori di Struttura di compilazione stato avanzamento intermedio obiettivi al 31/08/ANNO CORRENTE
14	Dal 01/09/ANNO	Responsabili struttura	Inserimento stato avanzamento intermedio al 31/08/ANNO CORRENTE

			Eventuale richiesta di rinegoziazione di budget/obiettivi (termine ultimo variabile)
15	Entro 30/09/ANNO	Controllo di gestione	Elaborazione e verifica stato avanzamento obiettivi al 31/08/ANNO CORRENTE – trasmissione alla Direzione

CICLO DELLA PERFORMANCE ANNO SUCCESSIVO

	DATA (entro il)	SOGGETTO	ATTIVITA'
1	Dal 15/01/ANNO	Controllo di gestione	Richiesta compilazione stato avanzamento obiettivi al 31/12/ANNO PRECEDENTE a tutti i Responsabili di struttura
2	Entro 31/01/ANNO	Responsabili Struttura	Inserimento su RCubo obiettivi consuntivi di struttura al 31/12/ ANNO PRECEDENTE
3	Entro 15/02/ANNO	Risorse umane	Richiesta valorizzazione finale ANNO PRECEDENTE performance individuali a tutti i responsabili di struttura
4	Entro 31/03/ANNO	Responsabili Struttura	Valorizzazione finale delle performance individuali
5	Entro 31/03/ANNO	Controllo di gestione	Raccolta ed elaborazione obiettivi al 31/12 ANNO PRECEDENTE con verifica incrociata ed elaborazione Rapporto raggiungimento obiettivi
6	Entro 30/06/ANNO	Controllo di gestione	Relazione sulla performance e trasmissione a OIV per la validazione

SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (BUDGETING OPERATIVO)

AMBITO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

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

- attuazione delle politiche riferite alla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- attuazione di piani e programmi, ovvero misurazione dell'effettivo grado di realizzazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli *standard* qualitativi e quantitativi definiti, del livello di assorbimento delle risorse;
- rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e capacità di attuazione di piani e programmi;
- sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso la creazione di forme di partecipazione e collaborazione;

- efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

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

LE FUNZIONI ESPLETATE E LE STRUTTURE COINVOLTE

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

Direzione strategica	Adozione degli atti e regolamenti connessi al Sistema di misurazione valutazione. Definizione organigramma e funzionigramma, con relative strategie aziendali. Definizione e diffusione delle linee guida annuali di budget (invito al ciclo della performance). Analisi e negoziazione schede di budget con i titolari di CdR. Predisposizione del Piano triennale (ORA PIAO) e Relazione annuale della performance.
Controllo di Gestione	Supporto alla Direzione Aziendale nella predisposizione annuale del piano triennale ed annuale di attività. Contribuito alla ciclica redazione del PIAO e dei PIANI DELLA PERFORMANCE, nonché dei report tecnici e gestionali destinati alle articolazioni aziendali e alla Direzione Aziendale. Contributo alla stesura della relazione annuale sulla performance. Coordinamento delle attività della Struttura Tecnica Permanente (STP), presso l'OIV, costituita ai sensi dell'art. 14, comma 9, del D.lgs. 150/2009.

	Predisposizione degli elementi per la contrattazione e definizione del budget aziendale, nonché degli obiettivi, in relazione al ciclo annuale della performance. Collaborazione con la Direzione Aziendale alla definizione del piano dei centri di responsabilità e di costo. Gestione, verifica e utilizzo del sistema di contabilità analitica congiunto alla contabilità generale per la rilevazione dei costi e ricavi al fine di rilevare bilanci di contabilità analitica per centro di costo e degli scostamenti rispetto alle previsioni. Attività di controllo sul rispetto del budget, per la verifica dei parametri di efficienza, efficacia ed appropriatezza delle prestazioni erogate, attraverso specifica reportistica di cui ne garantisce correttezza e attendibilità nonché le giuste imputazioni contabili, con analisi sugli eventuali scostamenti e proposta di possibili eventuali azioni correttive. Supporto alla definizione di standard operativi di riferimento per la misurazione della performance aziendale a supporto della Direzione Aziendale e degli organismi di valutazione, anche in benchmarking con altri Enti. Garanzia del rispetto di quanto negoziato e della tempistica nella compilazione delle schede relative al ciclo della performance e della valutazione individuale. Garanzia che la documentazione a supporto del grado di raggiungimento degli obiettivi venga mantenuta agli atti presso la struttura, qualora non desumibile dai sistemi informativi aziendali e comunque a disposizione della Direzione Aziendale e dei competenti organismi di controllo. Partecipazione alla discussione di budget.
Responsabile Prevenzione della Corruzione e trasparenza	Redige la sezione del PIAO relativa agli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione; Sottopone all'OIV le griglie di rilevazione relative agli obblighi di pubblicazione PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
Responsabile Gestione Risorse Umane	Redige la sezione del PIAO relativa alla strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile (POLA). Effettua periodicamente il monitoraggio relativo alle risorse umane Effettua il report consuntivo relativo alla consistenza delle risorse umane per l'esercizio considerato (Conto annuale) PIANO DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE (Annuale-Triennale) POLA
Formazione	Redige la sezione del PIAO relativa allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale. PIANO per la FORMAZIONE
Responsabile della Transizione digitale	Redige la sezione del PIAO dedicata alla introduzione di elementi di novità connessi all'attuazione PNRR e alla vigilanza sugli obblighi di trasformazione digitale della PA. Redige inoltre gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale. PIANO per la TRANSIZIONE DIGITALE

CUG	Redige la sezione del PIAO dedicata le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
PIANO DELLE BUONE PRATICHE	
OIV (Vedi comma 4 art. 14 D.Lgs 150/09)	Monitoraggio della corretta applicazione del Sistema. Accertamento sulla coerenza dei contenuti programmati. Analisi infra-annuali e valutazioni conclusive delle performance organizzative conseguite dai singoli CdR. Adempimenti di cui al c.4 dell'art. 14 del citato D.Lgs 150/09. Validazione dei contenuti del Sistema, compresa la Relazione annuale sulla performance.
STP	Supporto all'OIV nello svolgimento delle proprie funzioni. Redazione e tenuta dei verbali OIV. Supporto alla Direzione strategica nelle fasi di proposta, monitoraggio e verifica dei livelli di performance. Supporto nell'elaborazione della Relazione annuale sulla performance.
Direttori di struttura (CdR)	Analisi e negoziazione schede di budget di CdR. Monitoraggio infra-annuale sul grado di conseguimento degli obiettivi di CdR. Relazione annuale riferita alla performance conseguita dal relativo CdR/ambito organizzativo di diretta responsabilità.

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

PROCESSO DI BUDGETING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Il Direttore Generale provvede a rendere noto a tutti i Responsabili di Struttura la scheda sinottica del Piano delle attività della Direzione Generale, nonché il ciclo della performance dell'anno di riferimento, cui debbono attenersi per la formulazione degli obiettivi di Struttura.

I Responsabili di Struttura hanno l'onere di individuare e formulare gli obiettivi del proprio CdR, entro i termini indicati dal Direttore Generale, sulla base della scheda sinottica del Piano delle attività della Direzione Generale dell'anno di riferimento, utilizzando un software dedicato e attenendosi alle procedure della qualità.

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

formula la propria scheda “Proposta obiettivi di struttura” che sarà condivisa in sede di negoziazione.

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

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

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

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

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

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

Il Direttore Generale, attraverso il controllo di gestione, provvede a convocare i responsabili di Struttura per la negoziazione e la sottoscrizione del documento di budget.

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

La negoziazione si svolge alla presenza della Direzione Aziendale (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo), di ogni responsabile di struttura, con il supporto del controllo di gestione che redige verbale delle azioni concordate e degli obiettivi definiti.

Dalla discussione possono emergere eventuali modifiche o integrazioni alle proposte, delle quali si terrà conto per la redazione del documento di budget definitivo, che viene effettuata dal controllo di gestione e sottoscritto dalla Direzione Aziendale e dal responsabile di struttura. Il documento di budget è costituito dal budget annuale, inteso come risorse messe a disposizione del responsabile di struttura, e dagli obiettivi programmatici.

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

PG CON 001/2 rev. 6

pag. di

PROPOSTA OBIETTIVI PROGRAMMATICI ANNO _____				
<STRUTTURA>				
<RESPONSABILE>				
P.E.A.	Descrizione P.E.A.	PESO	VALORE %	INDICATORE
OBIETTIVO DI STRUTTURA				
PIANO ATTUATIVO				
PIANO ATTUATIVO				
P.E.A.	Descrizione P.E.A.	PESO	VALORE %	INDICATORE
OBIETTIVO DI STRUTTURA				
PIANO ATTUATIVO				
PIANO ATTUATIVO				
P.E.A.	Descrizione P.E.A.	PESO	VALORE %	INDICATORE
OBIETTIVO DI STRUTTURA				
PIANO ATTUATIVO				
PIANO ATTUATIVO				

Luogo, data

Il Responsabile di Struttura



PG CON 001/4 rev. 6

pag. di

OBIETTIVI PROGRAMMATICI ANNO _____				
<STRUTTURA>				
<RESPONSABILE>				
P.E.A.	Descrizione P.E.A.	PESO	VALORE %	INDICATORE
OBIETTIVO DI STRUTTURA				
PIANO ATTUATIVO				
PIANO ATTUATIVO				
P.E.A.	Descrizione P.E.A.	PESO	VALORE %	INDICATORE
OBIETTIVO DI STRUTTURA				
PIANO ATTUATIVO				
PIANO ATTUATIVO				
P.E.A.	Descrizione P.E.A.	PESO	VALORE %	INDICATORE
OBIETTIVO DI STRUTTURA				
PIANO ATTUATIVO				
PIANO ATTUATIVO				

Luogo, data

Il responsabile di struttura

Il Direttore Generale

La Direzione Aziendale, nel corso dell'anno, può convocare individualmente ciascun responsabile di struttura per verificare l'andamento degli obiettivi, delle attività e delle risorse, al fine di porre in essere eventuali azioni correttive, che possono configurarsi in modifiche degli obiettivi e/o delle risorse. Allo stesso modo, il responsabile di struttura può richiedere, attraverso il controllo di gestione, una rinegoziazione di obiettivi e/o risorse per sopraggiunte cause ostative alla realizzazione degli obiettivi concordati ovvero, per oggettiva e non prevedibile insufficienza delle risorse assegnate entro i termini previsti.

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

PG CON 001/3 rev. 6

<STRUTTURA>
Responsabile: _____

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

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

CICLO PERFORMANCE DELLA DIREZIONE <ANNO> _____

Il Responsabile <STRUTTURA> _____

Attraverso il sistema di budget, sono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e, attraverso la produzione di report, viene monitorato l'andamento della gestione, confrontandolo con gli obiettivi prefissati per definire tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

I dati rilevati a tali verifiche sono condivisi con l'OIV per eventuali considerazioni.

MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI

Dal mese di gennaio dell'anno successivo a quello oggetto di negoziazione, previa raccolta dei dati dalle strutture individuate sulla scheda di budget e attraverso la scheda a consuntivo predisposta da ogni responsabile di struttura coinvolto nel processo di budget, viene eseguito il monitoraggio per una valutazione complessiva della performance.

La STP provvede a raccogliere le informazioni e la documentazione necessaria alla valutazione, comprese le "carte di lavoro", predisponendo la documentazione rappresentativa dei risultati finali del budget, ad informare la Direzione sul grado di raggiungimento dei risultati, a curare i rapporti tra l'Istituto e i componenti dell'OIV, a convocare d'intesa con la Direzione Generale le sedute dell'OIV al fine di svolgere una funzione di controllo del raggiungimento degli obiettivi di struttura, una valutazione annuale dei risultati e la formulazione di considerazioni alla Direzione Generale dei risultati raggiunti.

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

- RW10, sistema di gestione cruscotto direzionale;
- EUSIS, sistema amministrativo-contabile;
- Rcubo, sistema di controllo di gestione;
- ALFA Scorer, sistema di valutazione individuale;
- SIL, sistema informativo laboratori;
- JOBTIME, sistema per la gestione del personale.

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

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

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

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

VERIFICA DEI RISULTATI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SISTEMA DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

OBIETTIVI

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

calcolo degli incentivi individuali, predisposti sulla base dei principi operativi contenuti nel accordo medesimo.

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

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

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

LA METODOLOGIA PER LA VALORIZZAZIONE DEGLI APPORTI INDIVIDUALI

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

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

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

PROCESSO DI VALORIZZAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE (PREVENTIVA E FINALE)

In attuazione dei principi di trasparenza e partecipazione disposti dalla normativa di riferimento, ciascun responsabile di CdR titolare di budget è chiamato a valorizzare il livello di apporto annuale alla produttività dell'equipe da parte di ciascun collaboratore. A tal proposito, lo stesso responsabile di CdR concorda la programmazione degli apporti dei singoli collaboratori in considerazione degli obiettivi assegnati alla struttura (VALORIZZAZIONE PREVENTIVA) ed al termine dell'esercizio

procede alla valorizzazione degli apporti individuali effettivamente prestati (VALORIZZAZIONE FINALE). La valorizzazione dei singoli collaboratori, perciò, deve essere effettuata sia in via preventiva, per definire l'impegno concordato con ciascuno, che a consuntivo, per verificare quale sia stato l'apporto effettivo prestato dal singolo nel corso dell'anno.

FASE ESECUTIVA

In sede di negoziazione si apre il processo della valorizzazione degli apporti individuali inoltrando a tutti i VALORIZZATORI una nota a firma del Direttore Generale di invito alla compilazione della SCHEDA PREVENTIVA di valorizzazione sul sistema ALFA Scorer di concerto con i VALORIZZATI, subito dopo la negoziazione del budget di struttura.

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

Timing	Responsabile di Struttura/ CDR	Collaboratori della Struttura/CDR
Nei primi mesi dell'anno di riferimento	Tenendo conto degli obiettivi assegnati alla struttura e degli item standard enucleati nel protocollo operativo sulla valorizzazione della performance, interpella ciascun collaboratore per fissare il grado di impegno "promesso" dallo stesso su ciascun item/obiettivo.	Dichiarano il grado di impegno che intendono approfondire su ciascun item/obiettivo.
A metà dell'anno di riferimento	Effettua una verifica intermedia sul grado di raggiungimento del livello promesso	
Nei primi mesi dell'anno successivi a quello di riferimento	Effettua una verifica "a consuntivo" sul grado di raggiungimento del livello promesso ed attribuisce il grado di raggiungimento definitivo raggiunto. Successivamente interpella ciascun collaboratore per condividere il grado di raggiungimento definitivo raggiunto dallo stesso su ciascun item/obiettivo e la conseguente valorizzazione finale relativa all'anno di riferimento.	Accetta o rifiuta formalmente (contestazione motivata) la valorizzazione finale relativa all'anno di riferimento entro 10 giorni dalla trasmissione della valorizzazione da parte del Responsabile di Struttura.
Nei primi mesi dell'anno successivo a quello di riferimento	In caso di mancata condivisione della valutazione da parte del valorizzato e di rifiuto espresso della valorizzazione finale (la contestazione deve essere sempre non generica, ma motivata), il responsabile formula le proprie osservazioni e le trasmette al diretto interessato, alla Direzione e all'Ufficio preposto (Controllo di Gestione – STP).	Dirigenti valorizzatori Personale valorizzato

	Il <u>primo tentativo di conciliazione</u> coinvolge direttamente il Dirigente valutatore ed il collaboratore valorizzato; nel caso in cui le parti non dovessero trovare un accordo si farà luogo al: <u>Secondo tentativo di conciliazione</u>: tutta la documentazione della contestazione viene trasferita, per il personale sanitario, al Direttore Sanitario; per il personale amministrativo, al Direttore Amministrativo, i quali, sentite le parti, cercheranno di definire la materia del contendere. Nel caso in cui la contestazione non dovesse trovare una conclusione per opposizione di una delle due parti, si farà luogo alla II° istanza davanti all'OIV, il quale, esaminata la documentazione e/o sentite le parti, verificata la correttezza della procedura, potrà emettere parere positivo o negativo.	Direzione Sanitaria/Amministrativa per tentativi di conciliazione OIV
--	---	---

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

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

Annotazioni del VALORIZZATORE:

SCHEDA PREVENTIVA TRAMESSA IN DATA _____

SCHEDA FINALE TRAMESSA IN DATA _____

Il Dipendente VALORIZZATO:

☒ Prende visione scheda preventiva in data _____

☐ Prende visione e ACCETTA scheda finale in data _____

☐ Prende visione e CONTESTA scheda finale in data _____

ANNOTAZIONI (obbligatorie in caso di contestazione)

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

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

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

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

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

MECCANISMI DI CONCILIAZIONE

A fronte di eventuali motivi di non condivisione da parte del soggetto valorizzato circa gli apporti individuali rilevati nella scheda di valorizzazione di fine esercizio (casistica questa che, tenuto conto del processo di valorizzazione anche in via preventiva, nonché della prevista oggettività dei contenuti della scheda, dovrebbe normalmente riguardare solo aspetti procedurali e/o metodologici), il dipendente interessato, entro 10 giorni dalla presa visione della propria scheda, può inoltrare istanza di revisione al relativo valorizzatore, il quale, nel caso ritenga congruo accogliere le motivazioni del ricorrente, procede direttamente all’aggiornamento della scheda individuale.

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

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

LA “PIRAMIDE” DELLA RICERCA

Per contrastare il fenomeno del precariato e assicurare un turn over maggiormente equilibrato mediante assunzioni di personale sempre più qualificato, con Legge 27 dicembre 2017 n. 205, art. 1, commi 422-434, è stato istituito e disciplinato il ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria presso gli IRCCS pubblici e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (c.d. “*Piramide della ricerca*”); tale provvedimento ha ulteriormente ampliato il panorama dei soggetti sottoposti a valutazione annuale, seppure contraddistinto da elementi peculiari.

A completamento dell’assetto normativo, il Decreto Ministeriale 20 novembre 2019 n. 164 reca le modalità per la valutazione del personale sanitario, Ricercatore sanitario e Collaboratore professionale di ricerca sanitaria. A conclusione dei primi cinque anni di servizio presso gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, per l’eventuale rinnovo del contratto di lavoro, è necessaria una valutazione di idoneità del professionista sanitario nonché per l’eventuale l’immissione nei ruoli nel Sistema Sanitario Nazionale a conclusione di un secondo quinquennio di attività.

Oltre alle valutazioni quinquennali il DM prevede valutazioni annuali di tutto il personale di ricerca sanitaria. Secondo l’art.2, del citato D.M. 164/2019, relativo alla valutazione annuale del ricercatore, e l’art.7 relativo alla valutazione del collaboratore professionale di ricerca sanitaria, il Direttore Generale dell'IZS, o Direttore Scientifico dell’ IRCCS, attribuisce gli obiettivi annuali al ricercatore e al collaboratore sulla base di criteri predeterminati e resi pubblici dall'Istituto, individuati in relazione alla programmazione della ricerca; il Ricercatore e il Collaboratore sono quindi soggetti a valutazione annuale sulla base del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Con Delibera n.318/2020 del 09/09/2020 sono stati individuati e resi noti il ciclo annuale di valutazione ed i criteri generali di gestione di tale ciclo.

I professionisti di ricerca sanitaria, ricercatore sanitario e collaboratore professionale di ricerca, sono assegnati dal punto di vista funzionale e operativo ad una o più Strutture dell’Ente. L’attività dei ricercatori e dei collaboratori distaccati presso il Ministero della Salute è disciplinata da appositi accordi con le Direzioni Generali.

Gli obiettivi individuali del ricercatore/collaboratore sono definiti dalla Direzione aziendale in accordo con il Responsabile della struttura di afferenza, in cui opera lo stesso ricercatore/collaboratore. Per i ricercatori si definiscono due aree di valutazione, la prima riguarda la produzione scientifica e l’attività di ricerca, la seconda riguarda l’attività ordinaria ed istituzionale; per i collaboratori si fa riferimento all’area specifica di appartenenza in conformità con quanto previsto dall’art. 6 e dall’allegato B del D.M. 164/2019

Il DM n.16472019 istituisce, inoltre, il Nucleo di Valutazione (NV) come elemento centrale nel ciclo di valutazione del personale della ricerca sanitaria; tale nucleo è composto dal Direttore generale e da due dirigenti sanitari dell'Istituto ed attualmente, ex delibera del Commissario Straordinario n.464 del 01/12/2023 è composto da:

- a) il Dr. Stefano Palomba, Commissario Straordinario, che lo presiede;
- b) il Dr. Romano Zilli, dirigente sanitario, Direttore dell'Ufficio di Staff "Ricerca e Innovazione";
- c) il Dr. Alessandro Ubaldi, dirigente chimico, con Incarico di Alta Professionalità "Valutazione Prodotti Fitosanitari e Biocidi";

Tale NV, secondo quanto previsto dall'art.2 comma 3, definisce i criteri per la valutazione annuale del personale di ricerca sanitaria e determina un punteggio minimo al di sotto del quale la valutazione è considerata negativa. L'esito negativo della valutazione annuale per 3 anni consecutivi determina la risoluzione del contratto.

Per l'anno 2023 le valutazioni del personale di ricerca sono state tutte valutazioni positive e questo sta a significare l'impegno profuso mostrato da tutto il personale di ricerca sanitaria, nel raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Nell'ambito del processo generale di digitalizzazione delle procedure interne, a partire da giugno 2023 è stato sviluppato il modulo ALFA TARGET all'interno della piattaforma ALFA BOX, già in uso nell'ente per le valorizzazioni del personale a tempo indeterminato.

Da marzo 2024, per la pianificazione degli obiettivi 2024, il modulo ALFA TARGET ha consentito di informatizzare tutte le schede di valutazione del personale di ricerca sanitaria, in particolare quelle preventive relative all'esercizio 2024: allo stato, sono 25 le schede per ricercatori sanitari e 33 quelle per collaboratori sanitari, suscettibili di possibile incremento.

Di seguito si riportano gli screenshot delle schede adottate per le diverse tipologie di personale della Piramide sottoposto a valutazione.

Scheda ricercatore su Alfa Target Parte A Prodotti scientifici

[illegible]

Scheda ricercatore su Alfa Target Parte B Attività Istituzionale

The screenshot shows the 'Programmi' (Programs) section of the 'AltoTarget 2021' application. The interface is in Italian. At the top, there's a navigation bar with 'AltoTarget 2021' and a search icon. Below this, a sidebar on the left contains a 'Programmi' button. The main content area is titled 'Programmi' and shows a list of programs. The first program is 'Programmi' with a status of 'Attivo'. Below this, a table lists various programs with columns for 'Descrizione', 'Attività/Obiettivo', 'Descrizione', 'Indicatore', and 'Indicatore Punt'. The table contains 7 rows of data, each representing a different program or activity. The interface is in Italian and includes a search bar and navigation icons at the top.

Descrizione	Attività/Obiettivo	Descrizione	Indicatore	Indicatore Punt
1. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	1. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	1. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	1
2. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	2. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	2. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	2
3. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	3. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	3. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	3
4. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	4. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	4. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	4
5. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	5. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	5. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	5
6. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	6. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	6. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	6
7. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	7. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	7. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici di efficacia	7

[illegible]

I SISTEMI AZIENDALI CORRELATI AL GOVERNO DELLA PERFORMANCE

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

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

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

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

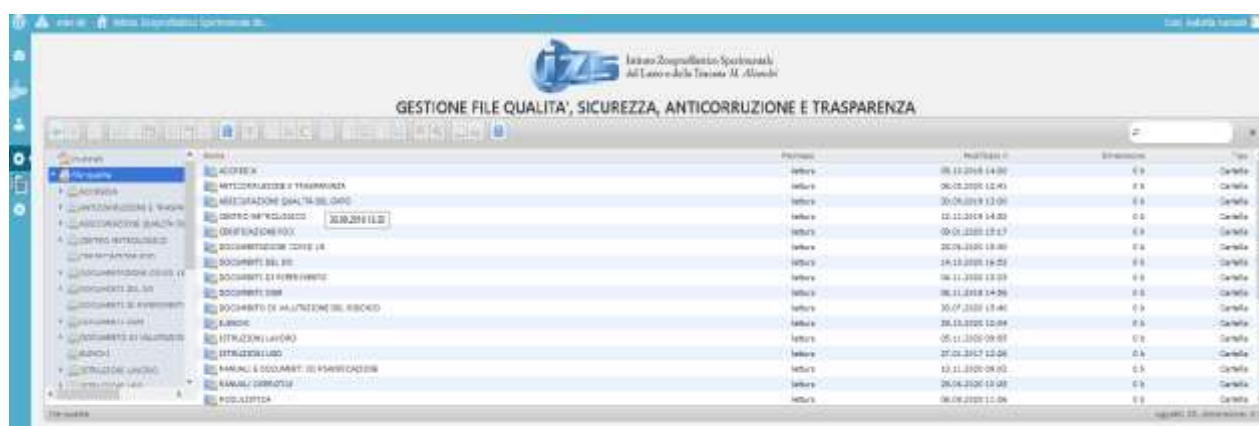
Dall'avvio del richiamato sistema integrato, sono stati inoltre individuati obiettivi specifici di qualità, sicurezza, biosicurezza, trasparenza e anticorruzione, il monitoraggio dei quali è in capo al responsabile della UOC Qualità e Sicurezza, che è anche Responsabile della Prevenzione della Corruzione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

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

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

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

Di seguito uno screenshot del sito istituzionale.



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

CRONOPROGRAMMA

Attività	Entro il... (data che può variare in funzione di eventuali direttive ANAC)
Proposta per l'aggiornamento del Piano di prevenzione della corruzione e presentazione all'OIV; divulgazione agli stakeholder e Approvazione, da parte della Direzione Aziendale, del Piano di prevenzione della corruzione (inserito nel PIAO)	Entro il 31 gennaio di ogni anno nella sezione dedicata al PIAO (salvo diverse indicazioni da parte di ANAC).
Pubblicazione del Piano di prevenzione della corruzione sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti Corruzione". I PTPCT e le loro modifiche devono rimanere pubblicati sul sito unitamente a quelli degli anni precedenti (inserito nel PIAO)	Pubblicato sul sito IZSLT e sul Portale della Funzione Pubblica Sezione PIAO
Divulgazione del Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza alle articolazioni aziendali (RCPT)	Entro 30 gg dalla sua adozione
Relazione annuale (RCPT)	Entro il 31 gennaio di ogni anno o data diversa comunicata dall'ANAC
Collaborazione con l'OIV per le attestazioni in merito al corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione (Sezione "Amministrazione Trasparente").	Entro la data disposta dall'ANAC
Tutti i Responsabili di Centro di Responsabilità devono inviare alla Struttura Qualità e Sicurezza per la pubblicazione nell'area intranet dell'Istituto i documenti di registrazione del Sistema di gestione integrato (ex documento organizzativo) aggiornati compresa l'attestazione di conoscenza e responsabilità	Entro il 30 settembre di ogni anno
Piano formativo Aziendale. Obiettivo specifico per singolo anno. Formazione. Codice etico e codice di comportamento.	Entro il 31 dicembre di ogni anno

Redazione del Riesame del sistema di gestione integrato da parte dei tutti i Responsabili di centri di responsabilità in collaborazione con i referenti per la qualità e i referenti per la prevenzione della corruzione e trasparenza e il RPCT. Tale documento comprende anche la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi	Annualmente
Strutture indicate nell'Elenco degli obblighi di pubblicazione (Trasparenza): rispetto degli adempimenti e tempi previsti nell'elenco obblighi di pubblicazione	Scadenze diversificate
Tutte le strutture, Ufficio per i procedimenti disciplinari e Risorse Umane e affari Legali: relazione sulle segnalazioni comportamenti, condotte illecite o comunque in violazione del codice di comportamento e disciplinare. Segnalazioni dall'ufficio risorse umane per l'autorizzazione delle attività extra istituzionali e vigilanza sulla inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi.	Ogni volta che si verificano. Resoconto annuale mediante la relazione del RCPT
Tutte le strutture che ricevono ACCESSI AGLI ATTI: comunicazione al RCPT ai fini anche dell'aggiornamento dell'elenco degli accessi agli atti	Ogni volta che si verificano. Resoconto annuale mediante la relazione del RCPT
Aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti da parte del RASA	Entro il 31 gennaio di ciascun anno
Tutti i dirigenti aggiornano (sul sito intranet dell'Istituto) le dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi con cadenza annuale e si impegnano a comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate; nella stessa area pubblicano il proprio curriculum.	Cadenza annuale
Monitoraggio della gestione del processo del rischio da parte del RCPT attraverso le verifiche ispettive interne come da Programma Annuale delle Verifiche ispettive Interne.	Entro il 31 dicembre di ciascun anno

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE

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

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

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

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

- delibera n. 192 del 10 aprile 2018 recante il regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali;

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

Per il personale del comparto, la materia è in fase di aggiornamento in seguito all' applicazione del Contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto sanità - triennio 2019-2021 pubblicato in GU Serie Generale n.19 del 24-01-2023 - Suppl. Ordinario n.5.

GESTIONE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ

All'OIV è attribuita anche la responsabilità di monitorare circa l'attuazione di una gestione aziendale secondo principi di trasparenza ed integrità, cioè sull'impegno dell'intera organizzazione a render conto, sia all'interno che all'esterno della stessa, delle modalità di gestione delle risorse disponibili e soprattutto dei risultati conseguiti a vantaggio dei cittadini e di ogni altro portatore d'interesse.

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

L'attività di monitoraggio e verifica del funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni - per l'esercizio previsto - ai sensi dell'art.14, comma 4 lett.a) D.Lgs 150/2009 e ss.mm.ii, viene effettuata prendendo in esame le misure di adeguamento agli obblighi di pubblicazione poste in essere dall'ente; i documenti vengono, di volta in volta, istruiti, trattati e trasmessi dal Responsabile RPCT all'Organismo Indipendente di valutazione per la relativa attestazione.

Da sottolineare inoltre, come l'istituto si sia adeguato alla recente normativa relativa alla transizione digitale e comunicazione, infatti:

- Con deliberazione del Direttore Generale n. 126 del 19 marzo 2018 “Portale aziendale e identità visiva: organizzazione del comitato di redazione e regolamento editoriale” è stato istituito il comitato di redazione (CdR) del portale aziendale.
- Con deliberazione del Direttore Generale n. 197 del 12 giugno 2020, “Portale aziendale: aggiornamento organizzazione del comitato di redazione e regolamento editoriale” sono stati aggiornati i seguenti documenti: “Ruoli e compiti del Comitato di Redazione” e “Regolamento per il comitato di redazione, Editor e siti satellite”.
- Con deliberazione del Direttore Generale n. 368 del 28 luglio 2022 si è provveduto all’adeguamento del Portale aziendale alle linee guida AgID e all’aggiornamento dell’organizzazione del comitato di redazione attivo nell’ente.

Inoltre, il Comitato di Redazione ha avviato la presenza dell’Istituto nei social media, in particolare Instagram e LinkedIn per incrementarne la visibilità e favorire un rapporto più diretto con la propria utenza.

Di seguito uno *screenshot* della pagina del sito istituzionale.

PORTALE AZIENDALE:



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



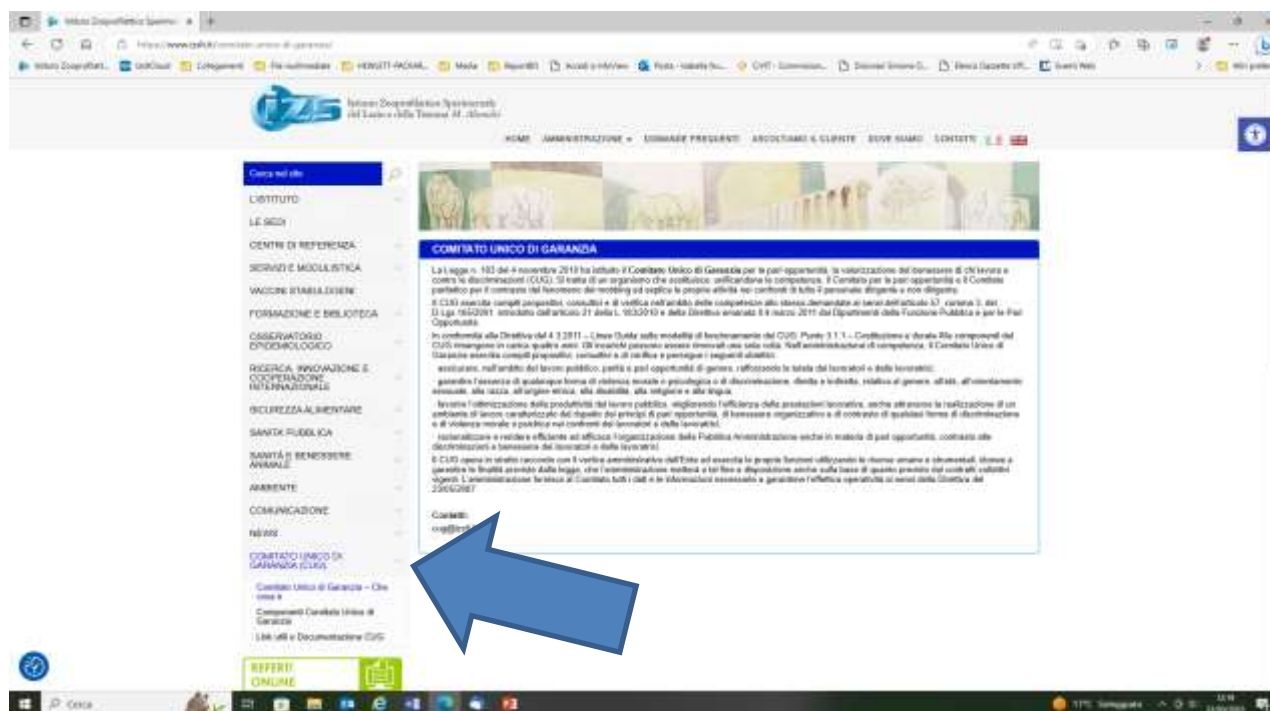
IL CUG E LA GESTIONE DEL CLIMA ORGANIZZATIVO

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

Successive deliberazioni hanno perfezionato la composizione dell'organismo con compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e per contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori.

Tra i vari compiti espressi dalla normativa in materia, vi è quello propositivo della redazione del PIANO DELLE AZIONI POSITIVE, presentato per la prima volta nel PIAO 2022 – 2024.

Di seguito lo screenshot della pagina internet del sito istituzionale.



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

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

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

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

Di seguito si riporta lo *screenshot* della pagina.



INTEGRAZIONE CON I CONTENUTI AZIENDALI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO –FINANZIARIA

ELEMENTI DI RIFERIMENTO

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

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

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

SISTEMA DI VALUTAZIONE PARTECIPATIVA

ELEMENTI DI RIFERIMENTO

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

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

- mappatura degli stakeholder dell'amministrazione;
- selezione dei servizi e delle attività oggetto di valutazione e delle corrispondenti modalità e strumenti di coinvolgimento;
- selezione dei cittadini e/o degli utenti;
- definizione delle dimensioni di performance organizzativa per la valutazione dei servizi e delle attività selezionati;

- motivazione dei cittadini e/o degli utenti nonché dei dipendenti coinvolti nella valutazione;
- valutazione delle attività e dei servizi;
- utilizzo dei risultati ai fini della valutazione della performance organizzativa.

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



AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

ELEMENTI DI RIFERIMENTO

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

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

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

Di recente istituzione, l'Istituto, con deliberazione n. 492 del 10 novembre 2022, ha promosso la costituzione del gruppo "Etica dello sviluppo sostenibile" i cui compiti sono indirizzati alla realizzazione di attività volte alla sostenibilità ambientale ed etica in tema di risparmio energetico, mutuando i principi generali:

- dell'Agenda 2030 finalizzata allo sviluppo sostenibile;
- del Green Deal europeo, per l'avvio della UE ad una transizione verde fino al raggiungimento della neutralità climatica entro il 2050;
- del Regolamento UE 2022/1369 del 5 agosto 2022 prevedendo misure volte a ridurre i consumi di gas naturale nel periodo 1° agosto 2022 – 31 marzo 2023;
- del Decreto legislativo n. 48 del 10 giugno 2020 che ha recepito la Direttiva (UE) 2018/844 sulla prestazione energetica nell'edilizia;
- del "Piano nazionale di contenimento dei consumi di gas", reso noto il 6 settembre 2022 dal Ministero della Transizione Ecologica (MITE);

- del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Decreto Legge n.36 del 30 aprile 2022, che ha il preciso scopo di attuare riforme di contesto anche nella pubblica amministrazione, per migliorare la capacità amministrativa a livello centrale e locale attraverso misure finanziarie per l'efficienza energetica e la “transizione verde”, con la maggior parte delle risorse destinata alla riqualificazione degli edifici;

-- della Legge di bilancio 2022 con cui è stata rafforzata dell'operatività del Fondo nazionale per l'efficienza energetica;

-delle semplificazioni normative e incentivi per l’installazione di impianti fotovoltaici nel patrimonio edilizio pubblico;

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

REGOLAMENTAZIONE ED ATTUAZIONE DEL PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE (POLA)

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

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

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

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

- Legge 16 giugno 1998, n. 191, recante “Norme in materia di formazione del personale dipendente e di lavoro a distanza nelle pubbliche amministrazioni”;
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni”, e successive modificazioni e integrazioni;
- Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante “Codice dell’amministrazione digitale”;
- Legge 22 maggio 2017, n. 81, recante “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato articolo 20 della”, ed in particolare gli articoli da 18 a 23;

- Legge 22 maggio 2017, n. 81, art. 20, che prevede che il lavoratore in modalità agile “ha diritto ad un trattamento economico e normativo non inferiore a quello complessivamente applicato, in attuazione dei contratti collettivi di cui all’articolo 51 del Decreto Legislativo 15 giugno 2015, n. 81, nei confronti dei lavoratori che svolgono le medesime mansioni esclusivamente all’interno dell’azienda”;
- DPCM 1° marzo 2020, art. 4, che ha decretato, su tutto il territorio nazionale, per le Pubbliche Amministrazioni, al fine di temperare l’interesse alla salute pubblica con quello alla continuità dell’azione amministrativa, nell’esercizio dei poteri datoriali, la possibilità di fare ricorso al “lavoro agile”/“smart working”, per la durata dello stato di emergenza sanitaria, anche in assenza degli accordi individuali e con gli obblighi di informativa assolti in via telematica (INAIL);
- Decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18, che, all’articolo 87, ha decretato il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi;
- Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34, art. 263, convertito dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77, con il quale si dispone che: “Al fine di assicurare la continuità dell’azione amministrativa e la celere conclusione dei procedimenti, le amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, adeguano l’operatività di tutti gli uffici pubblici alle esigenze dei cittadini e delle imprese connesse al graduale riavvio delle attività produttive e commerciali. A tal fine, fino al 31 dicembre 2020, in deroga alle misure di cui all’articolo 87, comma 1, lettera a), e comma 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, organizzano il lavoro dei propri dipendenti e l’erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell’orario di lavoro, rivedendone l’articolazione giornaliera e settimanale, introducendo modalità di interlocuzione programmata, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza con l’utenza, applicando il lavoro agile, con le misure semplificate di cui al comma 1, lettera b), del medesimo articolo 87, al 50 per cento del personale impiegato nelle attività che possono essere svolte in tale modalità. In considerazione dell’evolversi della situazione epidemiologica, con uno o più decreti del Ministro per la Pubblica Amministrazione possono essere stabilite modalità organizzative e fissati criteri e principi in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile, anche prevedendo il conseguimento di precisi obiettivi quantitativi e qualitativi. Alla data del 15 settembre 2020, l’articolo 87, comma 1, lettera a), del citato decreto-legge n. 18 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020 cessa di avere effetto”;

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

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

L’Istituto, con deliberazione del Commissario Straordinario n. 179 del 29 aprile 2024 (Presa d’atto dell’approvazione dell’“accordo di interpretazione autentica dell’art 2 del “regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile” adottato con delibera del C.D.A. n. 1/2024.), ha emanato un nuovo regolamento del lavoro agile tenendo conto delle attività che potranno essere svolte in modalità agile, degli spazi disponibili per le attività da svolgere in presenza, nonché della previsione di assicurare lo svolgimento del lavoro agile ad una parte del personale in servizio.

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

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

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

Non ultimo, va segnalato che l'istituto, con deliberazione Direttore Generale n. 417 del 14 settembre 2022, in ottemperanza a quanto previsto dal Decreto Legislativo del 7 Marzo 2005 n. 82 "Codice dell'Amministrazione Digitale", come modificato dal D.Lgs. 26 Agosto 2016 n. 179 e dal D.Lgs. 13 dicembre 2017 n. 217 all'art. 17 (comma 1), ha provveduto ad affidare ad un unico ufficio dirigenziale generale, la transizione alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità attraverso una maggiore efficienza ed economicità.

Con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 1 del 30/01/2024 è stato adottato il Piano Integrato delle Attività ed Organizzazione (PIAO) 2024/2026 ed è stato approvato il Piano per la Transizione digitale dell'istituto aggiornato per il triennio 2024 – 2026.

Va inoltre sottolineato che, in ottemperanza alla nuova Direttiva sulla formazione del Ministro per la pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo, avente ad oggetto la "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" è stata promossa la consapevolezza della necessità di contribuire al raggiungimento dei 17 Obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030 dell'ONU a ogni livello della PA e in modo differenziato e mirato. A tale proposito, fin dallo scorso anno, il personale dell'Istituto si è adeguato partecipando ad un set di percorsi formativi erogati sulla piattaforma SYLLABUS, il portale che, in conformità al suddetto provvedimento, offre a tutti i dipendenti pubblici e alle amministrazioni dello Stato un catalogo di corsi per la formazione del personale. La piattaforma, totalmente digitale, permette di misurare il livello iniziale di preparazione, proporre corsi basati su diversi livelli e misurare i progressi raggiunti. In Istituto, tale direttiva è stata recepita proponendo, nel set dei criteri di valorizzazione individuale 2024, uno specifico criterio riguardante la formazione del personale del comparto e della dirigenza.

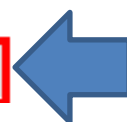
Gli screenshot seguenti illustrano le schede di valorizzazione individuale preventiva del comparto e della dirigenza presenti sul sistema ALFASCORER vigente in Istituto;

SCHEDA PREVENTIVA

Personale del Comparto

Punti: 25 Score: 1,20

	Liv. 1	Liv. 2	Liv. 3	Liv. 4	Liv. 5
1	Grado di partecipazione ai processi di competenza della struttura				
	<50%	50-60%	61-70%	71-80%	>80%
2	Gestione puntuale delle scadenze				
	on time	-	anticipata	-	anticipata e monitorata
3	Grado di operatività in autonomia: n. procedure gestite in autonomia rispetto a compiti assegnati e attività programmate				
	1 proc.	2 proc.	3 proc.	4 proc.	5 proc.
4	Problem solving: competenza in termini di anticipazione prevenzione e soluzione delle problematiche				
	minima	-	parziale	-	totale
5	N. di ore di formazione in tematiche di rilievo per lo sviluppo individuale e professionale (v. Circolare Zanerillo)				
	10 ore	12 ore	16 ore	20 ore	24 ore



SCHEDA PREVENTIVA

Personale Dirigente

Punti: 25 Score: 1,20

	Liv. 1	Liv. 2	Liv. 3	Liv. 4	Liv. 5
1	n. ambiti con adeguato apporto fra: complessi prestazioni, puntualità, efficacia, efficienza e partecipazione a programmazione e controllo attività				
	1 ambito	2 ambiti	3 ambiti	4 ambiti	5 ambiti
2	Grado di interscambiabilità operativa nel rispetto delle competenze specialistiche				
	<50%	50-60%	61-70%	71-80%	>80%
3	Grado di operatività in autonomia: n. procedure gestite in autonomia rispetto a compiti assegnati e attività programmate				
	1 proc.	2 proc.	3 proc.	4 proc.	5 proc.
4	Disponibilità a garantire esigenze di servizio (vd. turni sostituzioni ecc.)				
	minima	-	parziale	-	totale
5	Numero di ore di formazione nell'ambito competenze trasversali o soft skills (gestione dei progetti, progetti di transizione digitale, ecologica e amministrativa)				
	10 ore	12 ore	16 ore	20 ore	24 ore



CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

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

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

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

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

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

Il Direttore Amministrativo
Dott. Manuel Festuccia

Il Direttore Sanitario
Dr. Giovanni Brajon

Il Commissario Straordinario
Dr. Stefano Palomba



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

ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE RELAZIONE SUL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance ha analizzato il documento di aggiornamento del "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance" dell'IZS del Lazio e della Toscana ai fini di esprimere il dovuto parere così come previsto dall'art. 7, comma 1. D.Lgs. 150/09 e s.m.i.

L'OIV, in coerenza con le Linee Guida n.2/2017, emanate dal Dipartimento della funzione pubblica, ha valutato la coerenza delle scelte operate dall'IZS del Lazio e della Toscana con il quadro normativo vigente e lo specifico contesto interno (organizzativo) ed esterno (policy e stakeholders), considerate le risorse disponibili.

Per la performance organizzativa sono state considerate principalmente:

- la descrizione delle fasi del ciclo, tenendo conto di quanto disposto dalla recente normativa che ha istituito il Piano Integrato di Attività e Organizzazione
- la evidenza dei ruoli attribuiti ai soggetti coinvolti
- la declinazione temporale degli obiettivi specifici di ordine strategico ed operativo nonché il rapporto con il ciclo di bilancio

Per quanto riguarda la performance individuale, sono state confermate:

- la metodologia del processo di valutazione della stessa.
- Le modalità di formulazione della valutazione finale
- le procedure di conciliazione previste a garanzia dei valutati

Sono stati analizzati, inoltre, i temi relativi ai sistemi aziendali connessi al governo della performance, considerando quanto disposto dall'articolo 6 del decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021 (PIAO): in particolare, oltre alla performance, la qualità, i fabbisogni del personale, la parità di genere, il lavoro agile, l'anticorruzione e trasparenza e la formazione.

Sono stati esaminati e valutati positivamente l'aggiornamento apportato e la metodologia adottata in ordine alla ottemperanza alla Direttiva del Ministro per la pubblica Amministrazione,

Roma- Via Appia Nuova, 1411, - 00178- Tel. 06/79099.1 – Fax. 06/7934072 – www.izslt.it –
info@izslt.it

Posta certificata: izslt@legalmail.it

P.IVA 00887091007 – C.F. 00422420588 – Codice Univoco UFJCBG

Paolo Zangrillo, in ordine al processo della formazione e di aggiornamento continuo, capace di porre il personale nelle condizioni di affrontare al meglio le complesse sfide dell'innovazione e dello sviluppo in linea con gli obiettivi del PNRR.

Verificata anche la valutazione partecipativa e il coinvolgimento degli stakeholders nonché i processi di pianificazione e rendicontazione degli obiettivi nei confronti delle due Regioni cogerenti. A tale proposito giova ricordare l'edizione 2024 della Giornata della Trasparenza, aperta a tutti i partecipanti in modalità webinar. L'incontro, infatti, ha rappresentato una opportunità per condividere con il cittadino come l'Istituto applichi e sviluppi la cultura della trasparenza, della legalità e dell'integrità. La giornata è stata organizzata nell'ambito del Piano Triennale della prevenzione della corruzione 2024-2026, del Piano e della Relazione della Performance dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri. Gli argomenti trattati hanno avuto riguardo a tematiche legate alla trasparenza, legalità ed integrità, ad agevolare la consultazione della documentazione sul sito dell'Istituto e a conoscere il ruolo dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

L'OIV conferma lo sforzo compiuto nel recepire le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, le evidenze emerse dai cicli precedenti e, infine le indicazioni fornite dallo stesso Organismo in ordine alla costante revisione del preesistente SMVP.

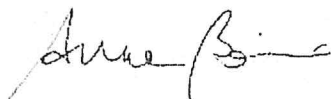
A seguito dell'esame compiuto sul documento, si

ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

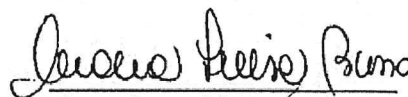
circa l'adozione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'IZS del Lazio e della Toscana, così come revisionato.

Roma, 23/05/2024

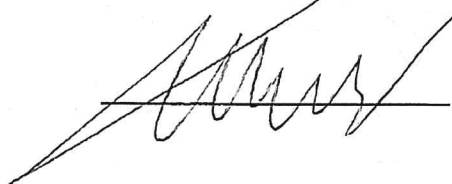
Dott.ssa Anna Bonini (Coordinatore)



Dott.ssa Maria Luisa Busso (Componente)



Dr. Silvano Severini (Componente)



Roma- Via Appia Nuova, 1411, - 00178- Tel. 06/79099.1 -- Fax. 06/7934072 -- www.izslt.it --
info@izslt.it

Posta certificata: izslt@legalmail.it

P.IVA 00887091007 -- C.F. 00422420588 -- Codice Univoco UFJCBG