

**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE**

**DEL LAZIO E DELLA TOSCANA**

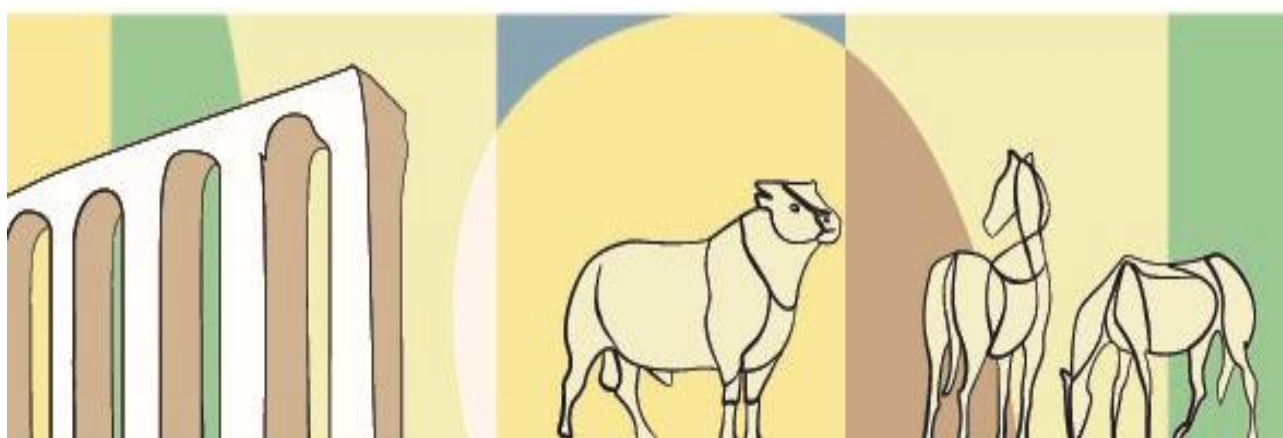
**M. ALEANDRI**

**PIANO INTEGRATO DELL'AMMINISTRAZIONE**

**E**

**ORGANIZZAZIONE (PIAO)**

**2024-2026**



**Dr. Stefano Palomba**  
**Commissario Straordinario**

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

## Sommario

<b>SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....</b>	<b>43</b>
<i>Sottosezione di programmazione - Valore pubblico .....</i>	<i>43</i>
<i>Sottosezione di programmazione – Performance .....</i>	<i>44</i>
<i>Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza.....</i>	<i>55</i>
<b>SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....</b>	<b>82</b>
<i>Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa .....</i>	<i>82</i>
<i>Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile.....</i>	<i>84</i>
<i>Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni di personale .....</i>	<i>102</i>
<i>Formazione del personale .....</i>	<i>103</i>
<i>Piano Azioni Positive 2024-2026 IZSLT .....</i>	<i>114</i>
<b>SEZIONE 4. MONITORAGGIO .....</b>	<b>118</b>

## **SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

### **ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL LAZIO E DELLA TOSCANA**

**M. ALEANDRI**

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

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

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

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

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

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

Con Deliberazione della Giunta della Regione Lazio n. 415 del 27 luglio 2023 è stata disposta la nomina di un Commissario straordinario per Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana – M. Aleandri nelle more dell'espletamento della procedura di cui alla determinazione 10 luglio 2023 n. G09467 "Indizione avviso pubblico per l'acquisizione di disponibilità per la nomina di Direttore Generale Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana – M. Aleandri";

In attuazione del D.Lgs. 106/2012 e delle rispettive leggi regionali di recepimento, con Decreto del Presidente della Regione Lazio del 31 luglio 2023, n. T00149, il Dr. Stefano Palomba è stato nominato Commissario Straordinario dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana (Delibera di insediamento

del Commissario Straordinario n. 336 del 1 settembre 2023); il Commissario Straordinario è coadiuvato dal Dr. Giovanni Brajon in qualità di Direttore sanitario (Delibera del Commissario Straordinario n. 353 del 15 settembre 2023 con decorrenza dal 18 settembre 2023) e dal Dr. Manuel Festuccia (Delibera di nomina n. 501 del 7 agosto 2019) come Direttore Amministrativo.

## MISSION

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

Per adempiere alla propria missione, l'Istituto svolge:

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

La VISION dell'Istituto, centro veterinario di riferimento nelle Regioni Lazio e Toscana, rafforza il ruolo dell'Istituto come:

- polo di formazione ed aggiornamento
- sostegno degli operatori nel settore agro-zootecnico-alimentare
- garanzia della sicurezza degli alimenti
- tutela dei consumatori
- sviluppo delle relazioni internazionali e della cooperazione con Paesi Terzi

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana ha sede legale in Roma, via Appia Nuova n.1411.

**Organi dell'Istituto** sono:

1. Il COMMISSARIO STRAORDINARIO: Dr. Stefano Palomba coadiuvato dal:

Direttore sanitario: Dr. Giovanni Brajon

Direttore amministrativo: Dott. Manuel Festuccia

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

Il Consiglio è così composto:

Presidente: Dott. Enrico Loretti, nominato dalla Regione Toscana

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

Componente: Prof. Camillo Riccioni, nominato dalla Regione Lazio

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

Presidente: Dott. Agostino Galdi, nominato dalla Regione Lazio

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

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

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

Presidente coordinatore: Dott.ssa Anna Bonini

Componente: Dott.ssa Maria Luisa Busso

Componente: Dott. Silvano Severini

IL NUCLEO DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DELLA RICERCA SANITARIA, istituito ai sensi del Decreto Ministeriale 20 novembre 2019, n.164, art. 2, comma 3, preposto alla valutazione delle performance del personale della ricerca sanitaria e costituito dal:

Presidente: Dr. Stefano Palomba, Commissario Straordinario IZSLT;

Componente: Dr. Romano Zilli, dirigente sanitario, Direttore dell'Ufficio di Staff "Ricerca e Innovazione"

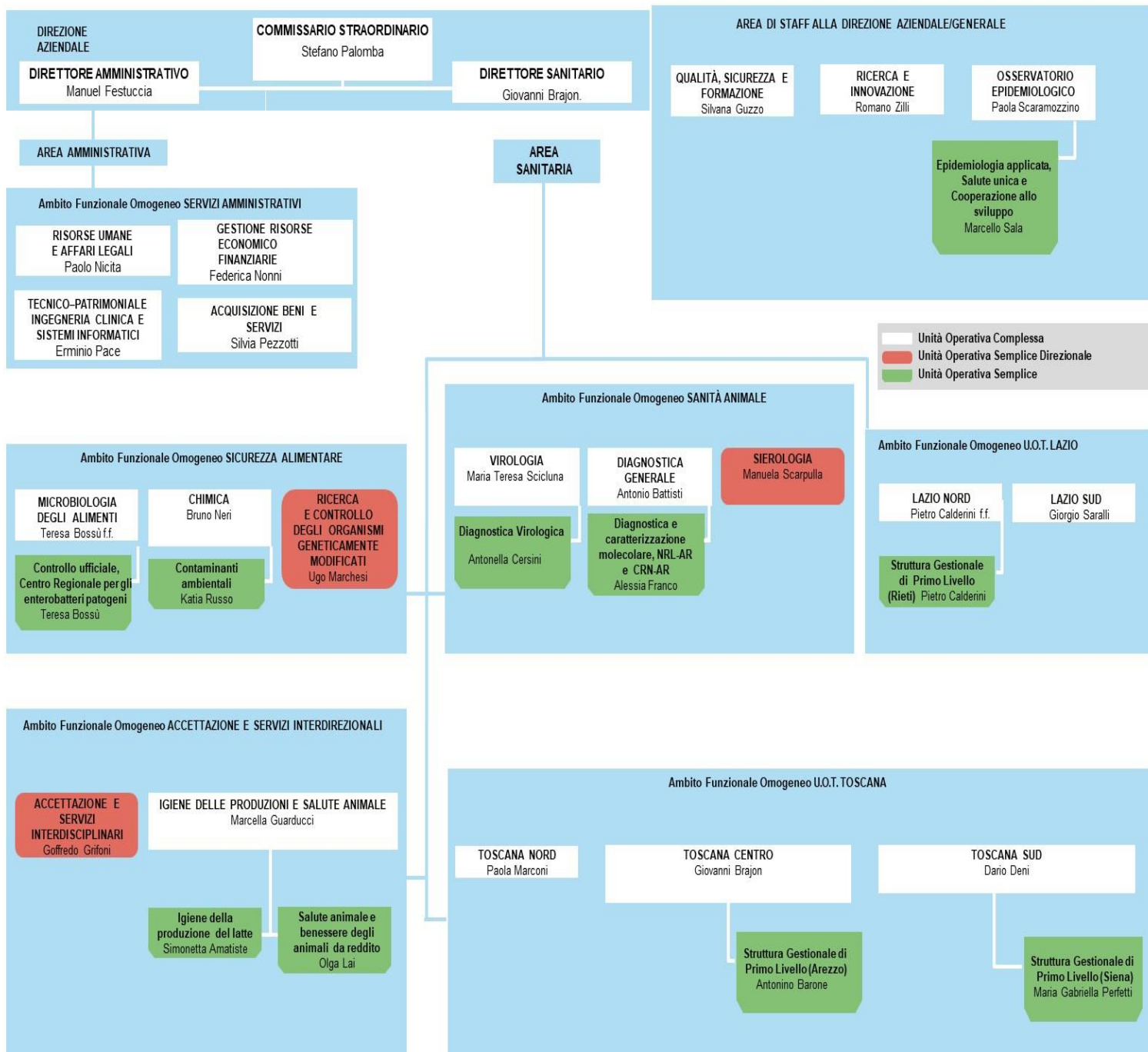
Componente: Dr. Alessandro Ubaldi, dirigente chimico, con Incarico di Alta Professionalità "Valutazione Prodotti Fitosanitari e Biocidi".

Di seguito si riporta in dettaglio l'organizzazione dell'ente. L'organigramma dell'istituto, successivamente all'emanazione del regolamento (adottato dal C.d.A. il 22 novembre 2017 e approvato dalle due Regioni il 4 gennaio 2018) è in vigore dal 1° gennaio 2019; è doveroso segnalare che il regolamento è stato più volte modificato (ultima deliberazione del Direttore Generale n. 219 del 18 maggio 2023- approvata dal CdA con propria deliberazione n. 5 del 29 maggio 2023), apportando sostanziali modifiche ed integrazioni rispetto al precedente assetto.

Attualmente l'istituto è caratterizzato da:

- 17 strutture complesse
- 10 strutture semplici
- 3 unità operative sanitarie direzionali

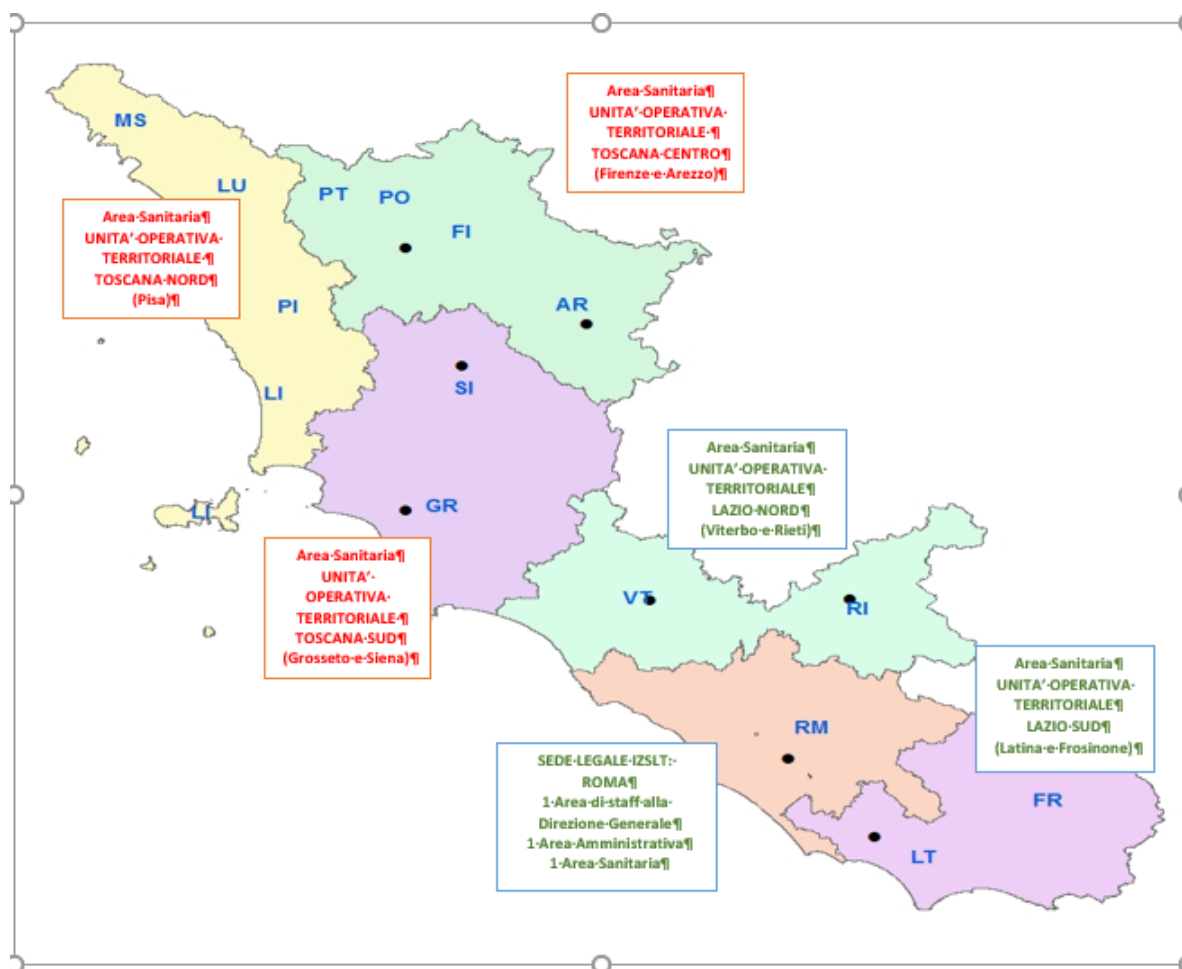
### ORGANIGRAMMA IZSLT M. ALEANDRI



## Le principali attività

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

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



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

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

Programmazione, monitoraggio, valutazione, indicatori, fino ad arrivare alla attuale applicazione normativa relativa al ciclo della performance, anticorruzione, alla trasparenza e alla privacy, sono, del resto, fasi che hanno segnato il cammino del nostro Istituto e che anzi, il nostro Istituto ha sempre anticipato.

## Centri di Riferenza Nazionali – Laboratori di Riferimento a vario titolo

I Centri di Riferenza Nazionali (CdRN) sono strumenti operativi localizzati presso gli Istituti zooprofilattici sperimentali e individuati dal Ministero della Salute tramite decreti ministeriali. Rappresentano strutture caratterizzate da elevata e riconosciuta competenza su temi specifici.

Tali centri, punti di eccellenza del sistema sanitario nazionale, si occupano di una serie di attività scientifiche volte ad affrontare tematiche della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica.

In base all'art.2 del D.M. 4 ottobre 1999, le attività sono finalizzate in prevalenza a:

- confermare, ove previsto, la diagnosi effettuata da altri laboratori;
- attuare la standardizzazione delle metodiche di analisi;
- avviare idonei "ring test" (prove valutative di confronto fra laboratori) tra gli Istituti Zooprofilattici;
- utilizzare e diffondere i metodi ufficiali di analisi;
- predisporre piani d'intervento;
- collaborare con altri centri di riferimento comunitari o di paesi terzi;
- fornire, al Ministero della Salute, assistenza e informazioni specialistiche.

Inoltre i centri di riferimento sono impegnati:

- nella produzione, rifornimento detenzione e distribuzione agli altri Istituti zooprofilattici sperimentali o agli altri enti di ricerca reagenti di riferimento come antigeni, anticorpi e antisieri;
- nella organizzazione di corsi di formazione per il personale degli altri Istituti e fornire agli altri Istituti zooprofilattici sperimentali ed agli altri enti di ricerca le informazioni relative alle novità nel settore specialistico;
- nella ricerca sperimentale sugli argomenti di competenza.

### I centri di riferimento nazionali presso l'IZS Lazio e Toscana (IZSLT)



**CeRME**

Centro di Riferenza Nazionale  
per le Malattie degli Equini



**CRAB**

Centro di Riferenza Nazionale  
per l'Antibioticoresistenza



**CRAIE**

Centro di Riferenza Nazionale  
per l'Anemia Infettiva Equina



**CROGM**

Centro di Riferenza Nazionale  
per la Ricerca di OGM



**CReLDOC**

Centro di Riferenza Nazionale  
per la Qualità del Latte e dei Prodotti Derivati  
degli Ovini e dei Caprini



**CeMedForVet**

Centro di Riferenza Nazionale  
per la Medicina Forense Veterinaria

Nel contesto internazionale si segnalano inoltre:

- il laboratorio di riferimento OIE per l'anemia infettiva equina (AIE), situato presso la Direzione Operativa di Virologia in Roma, che si occupa di effettuare le analisi sierologiche di conferma previste dal D.M. 02/02/2016 "Piano nazionale per la sorveglianza ed il controllo dell'anemia infettiva degli equidi", dell'accreditamento e la validazione di metodi sierologici (ELISA, Immunodiffusione in gel di agar e immunoblotting) per la diagnosi di AIE secondo la norma ISO/IEC 17025 e le linee guida OIE.



- il laboratorio di Patologia delle Api presso la struttura UOC Igiene delle produzioni e salute animale, quale Centro di Riferenza della Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO).

A livello territoriale operano centri specialistici su specifiche materie, soprattutto a valenza regionale. Rappresentano unità dove vengono svolte attività specialistiche in settori individuati dalle amministrazioni regionali o dagli istituti stessi.

Sono presenti i seguenti centri riconosciuti dalla Regione Lazio e dalla Regione Toscana:

- Centro di Riferimento Regionale per l'Entomologia Sanitaria (Lazio, sede di Roma);
- Centro Regionale di Riferimento per *Listeria monocytogenes* della Regione Toscana (Toscana – sede di Pisa);
- Centro di Riferimento regionale per gli Enterobatteri Patogeni (Lazio, sede Roma);
- Laboratorio Regionale di riferimento per le Malattie a Trasmissione Alimentare (LRMTA) – (Lazio, sede di Roma);
- Laboratorio Regionale di riferimento per i Patogeni a Trasmissione Alimentare di origine Umana (LRPTAU) – (Lazio, sede di Roma);
- Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale (Lazio, sede Roma);
- Osservatorio Epidemiologico in Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Toscana (Toscana, sede di Siena);
- Centro di Riferimento Agenti Zoonosici Speciali (Lazio, sede di Roma);
- Centro latte Qualità (Lazio, sede Roma).

Sono inoltre presenti le seguenti unità specialistiche:

- Il Centro di Medicina Integrata Veterinaria presso la sezione di Arezzo;
- Apicoltura, produzioni e patologia delle api presso la sede di Roma;
- Laboratorio di ittiopatologia ed acquacoltura, presso la sezione di Pisa.

### **Sistema integrato qualità, sicurezza anticorruzione e trasparenza**

L'Istituto organizza la gestione delle proprie attività istituzionali secondo i principi della qualità.

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

Attualmente l'Istituto è accreditato secondo la norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 “Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura” da ACCREDIA (Ente Unico nazionale di accreditamento designato dal governo italiano ex SINAL) che è un Ente Terzo che attesta la garanzia d'imparzialità e competenza tecnica dei laboratori ad eseguire specifiche prove o determinati tipi di prova nella conformità della normativa di riferimento. Sul sito <http://www.izslt.it> sono disponibili gli elenchi delle prove accreditate suddivisi per sede e sezioni.

Anche la linea di attività Formazione è certificata secondo la ISO 9001; l'ambito di certificazione riguarda la “Progettazione ed erogazione di attività formative ed informative specialistiche e manageriali negli ambiti della sanità e del benessere animale e della sicurezza alimentare”.

Per quanto riguarda la stazione appaltante stabile dell'Istituto, questa è certificata dall'UNITER (certificato n. 1114) secondo la UNI EN ISO 9001: 2015 per le seguenti attività: programmazione, progettazione, validazione, effettuazione di gare, aggiudicazione, affidamento, contrattualizzazione, esecuzione, controllo, collaudo, presa in carico finalizzati all'acquisizione di beni, servizi e lavori.

Il dettaglio relativo al sistema integrato è comunque riportato nell'apposita sottosezione 2 del presente PIAO relativo alla Prevenzione della corruzione e trasparenza.

### **Il modello Hub&Spoke**

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

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

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

Il modello si caratterizza per:

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

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

1. Sanità animale
2. Sicurezza alimentare (controlli ufficiali e autocontrollo)
3. Chimica e tossicologia
4. Igiene della produzione del latte
5. Ittiopatologia e acquacoltura

## LE RISORSE UMANE

Di seguito si rappresenta, attraverso grafici, la situazione delle Risorse Umane nel periodo 2022 – fine 2023. Il Piano triennale del Fabbisogno del personale viene descritto nella Sezione n.3 Organizzazione e Capitale Umano. I dati sono a cura della UOC Gestione delle Risorse Umane e Affari legali, elaborazione grafica a cura del Controllo di Gestione.

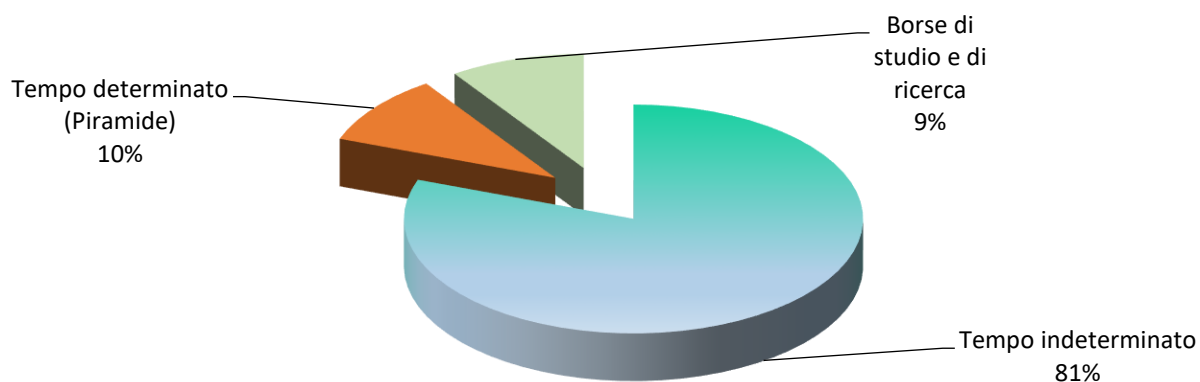
### Tipologia di rapporto di lavoro al 31/12/2022

Tempo indeterminato	406
Tempo determinato (Piramide)	50
Borse di studio e di ricerca	48
Totale	504

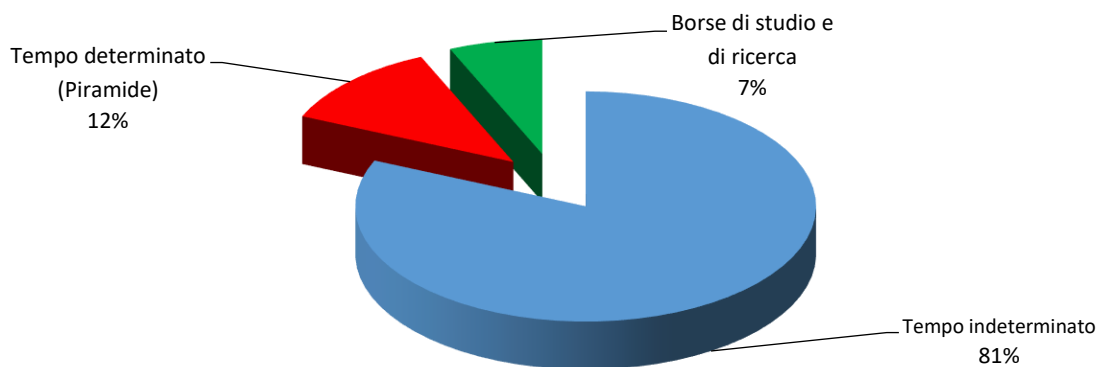
### Tipologia di rapporto di lavoro al 31/12/2023

Tempo indeterminato	397
Tempo determinato (Piramide)	58
Borse di studio e di ricerca	32
Totale	487

### ANNO 2022



### ANNO 2023



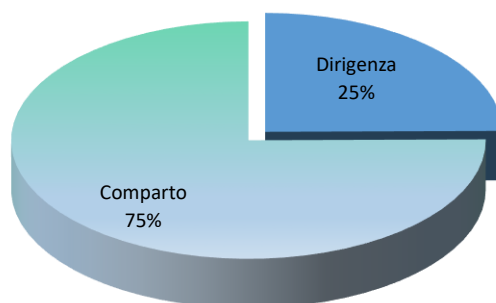
**Rapporto Comparto Dirigenza Tempo indeterminato al 31/12/2022**

Dirigenza	101
Comparto	305
Totale	406

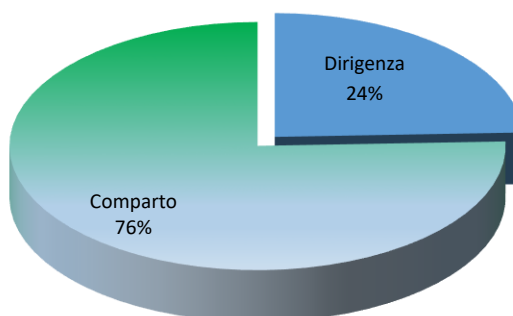
**Rapporto Comparto Dirigenza Tempo indeterminato al 31/12/2023**

Dirigenza	97
Comparto	300
Totale	397

**Anno 2022**



**Anno 2023**



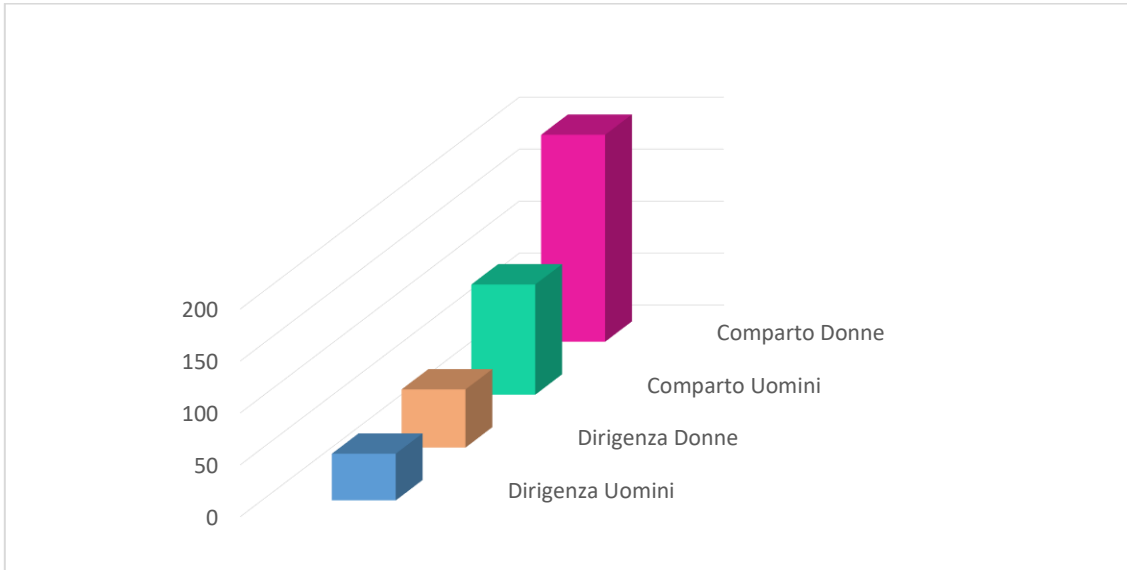
**Profilo e Genere Tempo indeterminato  
al 31/12/2022**

Dirigenza Uomini	45
Dirigenza Donne	56
Comparto Uomini	106
Comparto Donne	199
Totale	406

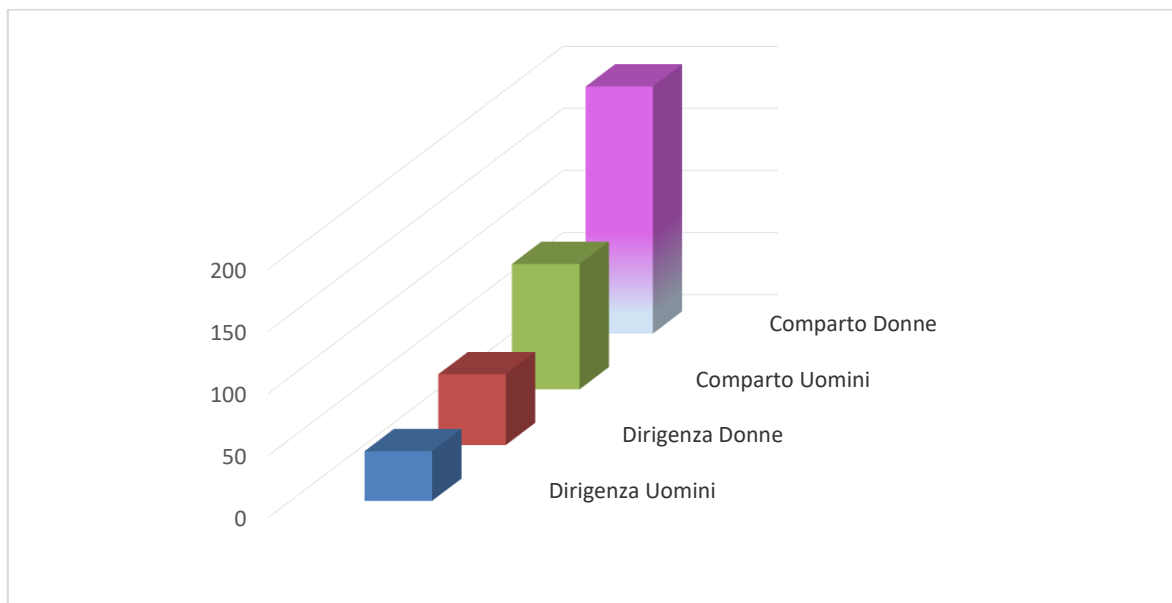
**Profilo e Genere Tempo indeterminato  
al 31/12/2023**

Dirigenza Uomini	40
Dirigenza Donne	57
Comparto Uomini	101
Comparto Donne	199
Totale	397

**Anno 2022**

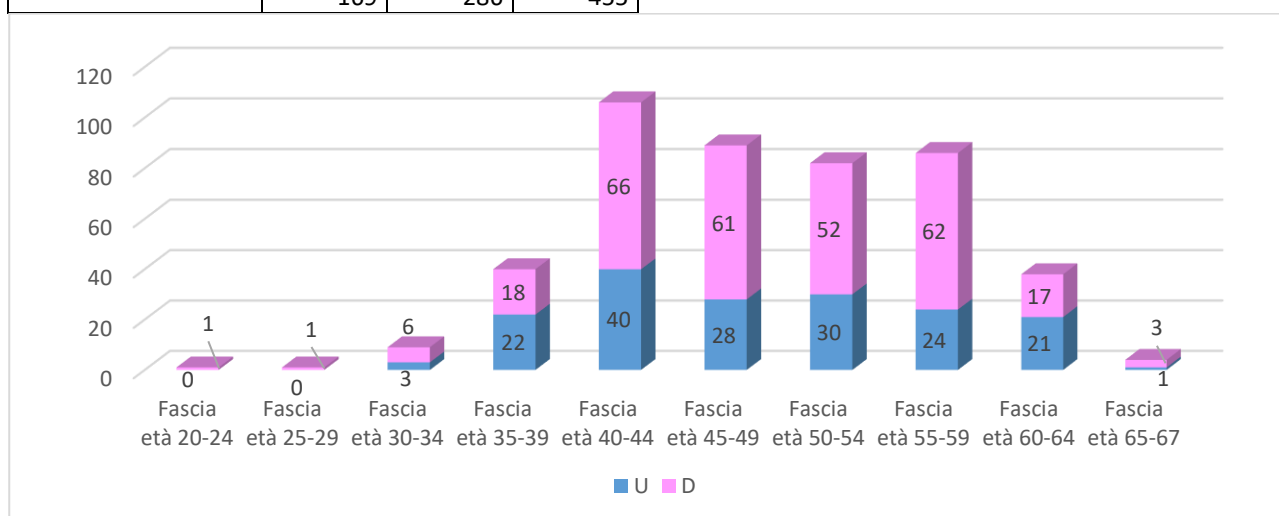


**Anno 2023**



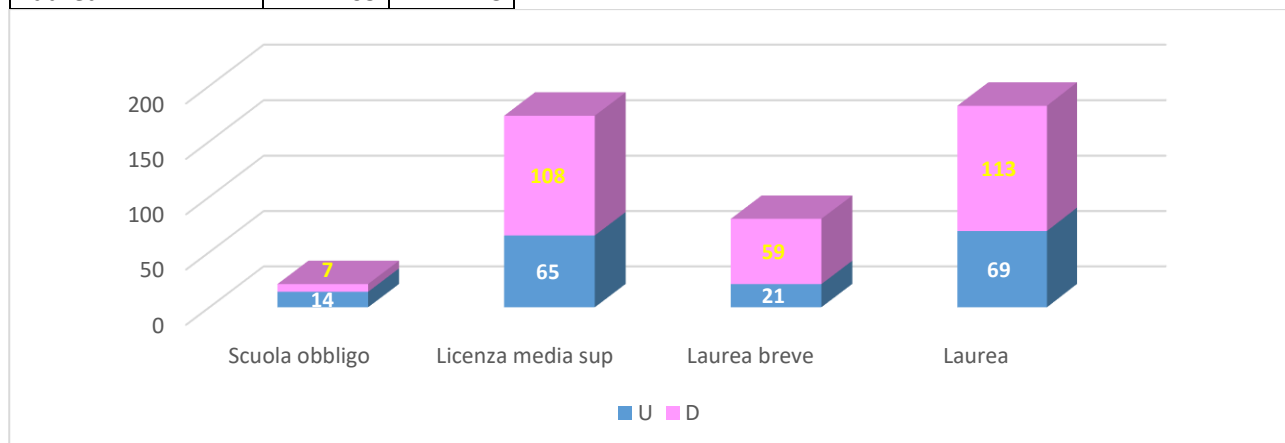
## Dipendenti a tempo indeterminato e determinato suddivisi per genere e fascia d'età - Conto annuale 2022

ANNI	U	D	
Fascia età 20-24	0	1	1
Fascia età 25-29	0	1	1
Fascia età 30-34	3	6	9
Fascia età 35-39	22	18	40
Fascia età 40-44	40	66	106
Fascia età 45-49	28	61	89
Fascia età 50-54	30	52	82
Fascia età 55-59	24	62	86
Fascia età 60-64	21	17	38
Fascia età 65-67	1	3	4
	169	286	455



## Scolarizzazione per genere - Conto annuale 2022

CORSO DI STUDI	U	D
Scuola obbligo	14	7
Licenza media sup	65	108
Laurea breve	21	59
Laurea	69	113



Il Conto annuale 2023 verrà elaborato, redatto e trasmesso al MEF dalla UOC Gestione Risorse Umane e Affari Legali nel secondo semestre del 2024.



## IL PATRIMONIO IMMOBILIARE E LE RISORSE STRUMENTALI

Le tabelle che seguono riportano il patrimonio immobiliare dell'Istituto distribuito nel territorio delle due Regioni Lazio e Toscana.

### ROMA - SEDE CENTRALE

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

NOTA: Con Deliberazione del Direttore Generale n. 288 del 03/07/2023 si è proceduto alla presa d'atto dell'acquisto di un terreno e di un edificio della proprietà confinante alla sede di Roma denominata "ACQUA APPIA" per la realizzazione di un'area di laboratori (costruzione di un laboratorio di classe BLS3 e il trasferimento della Virologia e della necroscopia in un edificio di nuova costruzione).



**UNITA' OPERATIVE TERRITORIALI**

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

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

<b>SUPERFICIE CATASTALE</b>	
Sedi	mq
ROMA	31280
Rieti	1120
Viterbo	4558
Latina	8630
Grosseto	1015
Siena	3595
Firenze	2770
Arezzo (SUB.2-in revisione)	502
Pisa	11399

### Valore complessivo degli immobili

<b>Immobili</b>	<b>Valore in €.</b>
<b>Terreni</b>	<b>2.410.920,73</b>
<b>Fabbricati</b>	<b>39.150.924,00</b>

### Le Risorse strumentali

Di seguito il dettaglio del valore della strumentazione in uso presso l'ente.

<b>Categoria</b>	<b>Valore in €.</b>
<b>Impianti e macchinari</b>	<b>3.700.501</b>
<b>Attrezzature sanitarie e scientifiche</b>	<b>14.545.734</b>
<b>Mobili e arredi</b>	<b>1.565.342</b>
<b>Automezzi</b>	<b>178.032</b>

Fonte UOC Gestione Risorse Economico Finanziarie: Deliberazione CdA n. 7 del 21 giugno 2023, avente ad oggetto: BILANCIO D'ESERCIZIO 2022 – ADOZIONE

## TRANSIZIONE DIGITALE

Con Deliberazione del Commissario Straordinario n° 376 del 02/10/2023 si è provveduto alla nomina del responsabile per la Transizione digitale secondo quanto previsto dall'art. 17 del D. Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii.-

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

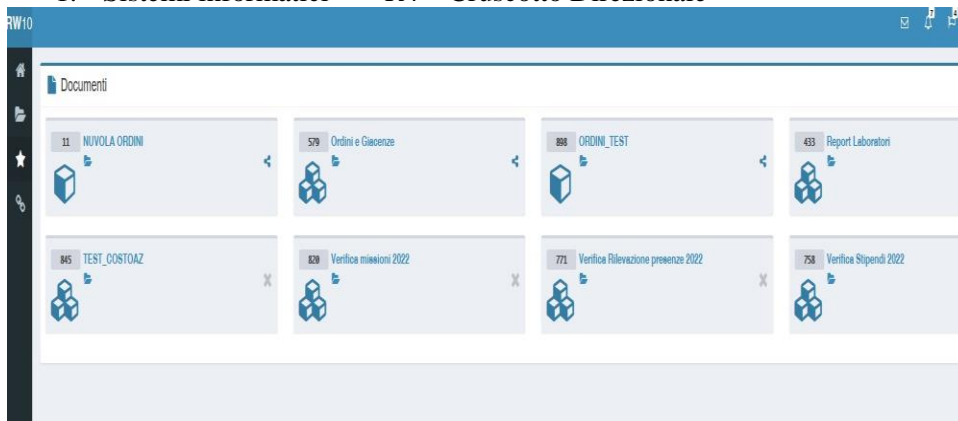
L'obiettivo del triennio è erogare il massimo numero possibile di servizi online per i residenti e le imprese del territorio attraverso l'utilizzo di soluzioni SaaS certificati da AgID.

Il Piano per la Transizione digitale 2024 - 2026 viene riportato in allegato 1.

Di seguito vengono riportati i sistemi informatici attualmente in uso presso l'Istituto:

### SISTEMI INFORMATICI in uso presso l'IZSLT

#### 1. Sistemi informatici R4 – Cruscotto Direzionale



#### 2. EUSIS – Materiali di consumo e contabilità



DigitGO



Eusis Cespiti  
menu Laterale



Eusis Contab  
(web)



Eusis Contab  
menu Laterale



Eusis Magaz  
menu Laterale



Gest



Micrologistica



Querytool

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

### 4. SIL – Campioni e determinazioni analitiche

Id	100017	Profilo	TRACCIABILI COMPENSAZIONI (ALDIZIONE ANAGRAFICHE) (AMMINISTRAZIONE CONF. PRODI)
Nome	REPORT	Cognome	CODANI
E-mail	paolo.codani	Descrizione	
Sede	CU di Sede Centrale	Struttura	Direzione Operativa Diagnostica generale (Diagnostica)
Laboratorio	Laboratorio di Microbiologia, microbiologia e gestione di microrganismi (Diagnostica)	Tema	Ectite-Bile

Messaggio	Note
parametri_tabelle_analitiche	*** Dal 1° aprile l'inserimento del CF e delle 7 file nelle anagrafiche sarà OBBLIGATORIO ***
tabella_PEDIACI	Insediare nuove voci relative ai luoghi pediatrici
tabella_dipendenti_SIL_GSGI	Previsione per le strutture
tabella_dipendenti	Nuova modalità inserimento subcomponenti
tabella_dipendenti	Una nuova guida per l'installazione su SIL dei campioni alimentari
tabella_dipendenti	Attivazione nuova funzionalità per i luoghi pediatrici relativi ad alcune banche
tabella_dipendenti	Integrazione sistemi informativi
tabella_dipendenti	Manuale di uso per la firma digitale del R.A.P.
tabella_dipendenti	Modalità di accesso kecurva per il ritiro dei R.A.P. online
tabella_dipendenti	Manuale dei nuovi campi su SIL
tabella_dipendenti	Protocollo per l'inserimento dei pediatrici su SIL

In fase di sostituzione con il nuovo programma SIGLA adottato in riuso.

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

6. ALFA SCORER – Valutazione performance individuale

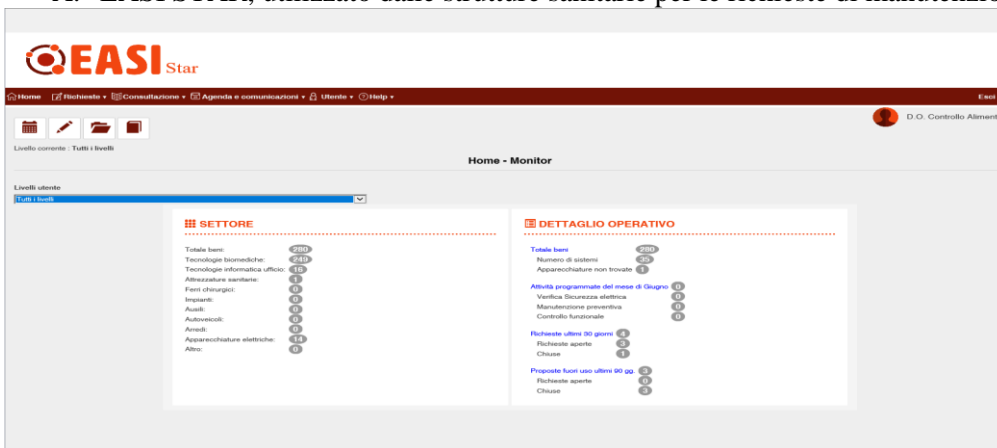
I dati non convergono sul sistema R4



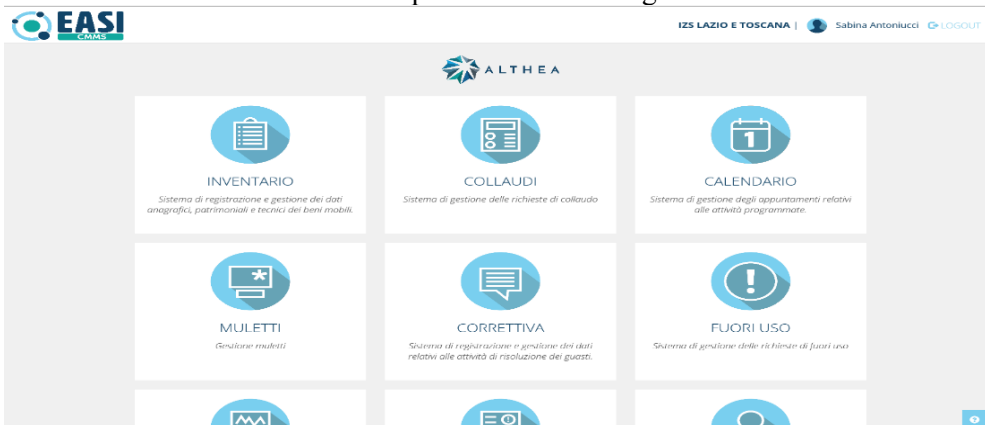
7. EASI – Sistema manutenzioni I dati non convergono sul sistema R4

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

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



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



## 8. Portale della formazione

I dati non convergono sul sistema R4

## 9. Sistema qualità

I dati non convergono sul sistema R4

Nome	Permessi	Modificato il	Dimensione
LAZIO SUD 2021	lettura	27.09.2021 08:12	0 B
ACC scheda anagrafica_luoghi_16_06_2021.xlsx	lettura	07.10.2021 13:19	14 KB
BIL scheda anagrafica dei luoghi 2021.xlsx	lettura	06.07.2021 08:05	13 KB
CHI scheda anagrafica dei luoghi 2021.xlsx	lettura	13.10.2021 11:44	16 KB
COG scheda anagrafica dei luoghi.xlsx	lettura	04.08.2021 13:03	16 KB
DMH scheda anagrafica dei luoghi 2021.xlsx	lettura	06.09.2021 09:37	13 KB
FOD SCHEDA ANAGRAFICA LUOGHI 13 09 21.xlsx	lettura	27.09.2021 09:01	14 KB
ISA scheda anagrafica dei luoghi 2021.xlsx	lettura	11.10.2021 12:02	16 KB
OES scheda anagrafica dei luoghi REV 11.2021.xlsx	lettura	03.11.2021 11:46	13 KB
OGH SCHEDA ANAGRAFICA LUOGHI 2021.xlsx	lettura	03.11.2021 09:21	14 KB
PER scheda anagrafica dei luoghi rev 25 06 2021.xlsx	lettura	01.03.2022 13:41	13 KB
PRG scheda anagrafica dei luoghi 2021.xlsx	lettura	06.07.2021 08:19	14 KB
QUA-SPP Scheda anagrafica dei luoghi 2021.xlsx	lettura	08.07.2021 10:05	14 KB
SIE Scheda anagrafica luoghi MOD 021 DOBE 05_08_2021.xlsx	lettura	11.10.2021 09:23	16 KB
SIP Scheda anagrafica 28-10-2021.xlsx	lettura	12.11.2021 11:49	17 KB
SIP Scheda anagrafica dei luoghi 2021.xlsx	lettura	06.07.2021 08:40	16 KB

## 10. Archiflow

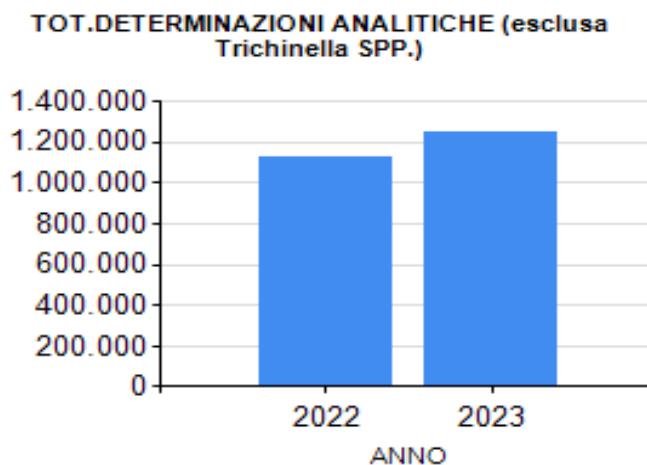
Sistema documentazione atti deliberativi

## LE ATTIVITA' PREVALENTI

### N° Determinazioni Analitiche Riepilogo Anno 2022 – 2023

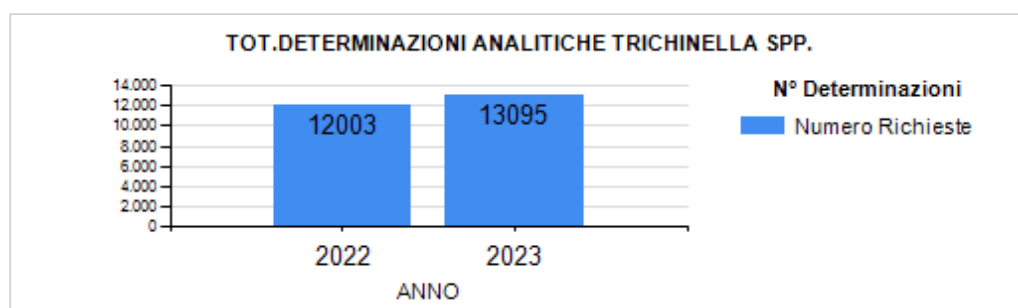
Elaborazioni Effettuate dalla Struttura di Staff Osservatorio Epidemiologico attraverso Sistema R3

PERIODO	2022	2023
gennaio	87.532	89.634
febbraio	89.528	96.750
marzo	112.532	110.386
aprile	88.141	96.773
maggio	109.234	124.676
giugno	83.715	98.991
luglio	74.160	94.684
agosto	68.568	152.667
settembre	87.255	104.022
ottobre	107.778	104.827
novembre	107.413	100.818
dicembre	108.166	72.492
<b>Totale:</b>	<b>1.124.022</b>	<b>1.246.720</b>



STRUTTURA	2023	VARIAZIONE	VAR. %
CHIAMB- Contaminanti Ambientali	32.765	3.452	11,8%
CHICHI - Chimica	300.866	121.193	67,5%
Codici procedurali (da TRANSCODIFICARE)	3.365	-843	-20,0%
DIAACC - Accettazione Centralizzata	58	-7	-10,8%
DIADIG - Diagnostica Generale	34.725	1.504	4,5%
DIADMV - Diagnosi malattie virali, rabbia e leptospiros	29.080	-29.088	-50,0%
DIASIE - Sierologia	76.201	13.735	22,0%
DIGCRB - Diagnostica e caratterizzazione molecolare, CRAB	13.292	-10.424	-44,0%
DMVSER - UOS Sierologia delle malattie virali, Centri di Referenza e gestione piani	66.952	-12.148	-15,4%
IGACCR - Produzioni zootecniche	33.279	4.625	16,1%
IGACIP - Controllo igiene, produz. trasform. del latte	176.787	14.301	8,8%
IGAGEN - Igiene delle produzioni e salute animale	5.550	267	5,1%
MIACRP - Controllo Ufficiale, Centro Regionale per gli enterobatteri patogeni	18.253	-1.457	-7,4%
MIAMIC - Microbiologia	3.070	253	9,0%
OGMOGM - Ricerca e Controllo degli Organismi Geneticamente Modificati	3.537	-115	-3,1%
SIFBSE - BSE	7.150	-181	-2,5%
SIFDIG - Firenze - diagnostica	4.155	-60	-1,4%
SIFMIC - Firenze - microbiologia	7.227	351	5,1%
SIFSIE - Firenze - sierologia	56	54	2700,0%
SILDIG - Latina - diagnostica	7.197	-3.548	-33,0%
SILLAT - Laboratorio Latte - Latina	95.360	-308	-0,3%
SILMIC - Latina - microbiologia	4.841	-4.256	-46,8%
SILSIE - Latina - sierologia	101.604	26.380	35,1%
SIPDIG - Pisa - diagnostica	6.301	1.560	32,9%
SIPITT - Pisa - Ittiopatologia	3.328	434	15,0%
SIPMIC - Pisa - microbiologia	5.606	-1.098	-16,4%
SIPSIE - Pisa - sierologia	1.726	-10.091	-85,4%
SPADIG - Arezzo - diagnostica	6.706	1.166	21,0%
SPAMIC - Arezzo - microbiologia	7	4	133,3%
SPASIE - Arezzo - sierologia	42.545	4.698	12,4%
SPGDIG - Grosseto - diagnostica	7.931	-1.466	-15,6%

SPGLAT - Laboratorio Latte - Grosseto	40.882	-4.941	-10,8%
SPGMIC - Grosseto - microbiologia	10	9	900,0%
SPGSIE - Grosseto - sierologia	33.863	3.585	11,8%
SPRDIG - Rieti - diagnostica	1.370	205	17,6%
SPRMIC - Rieti - microbiologia	4	-2	-33,3%
SPRSIE - Rieti - sierologia	13.678	-3.116	-18,6%
SPSDIG - Siena - diagnostica	7.891	2.654	50,7%
SPSMIC - Siena - microbiologia	2	-5	-71,4%
SPSSIE - Siena - sierologia	81	42	107,7%
SPVDIG - Viterbo - diagnostica	3.635	-512	-12,3%
SPVMIC - Viterbo - microbiologia	131	71	118,3%
SPVSIE - Viterbo - sierologia	45.653	5.821	14,6%
<b>Totale:</b>	<b>1.246.720</b>		



### N° DETERMINAZIONI ANALITICHE TRICHINELLA SPP.

STRUTTURA	2022	2023	VARIAZIONE	VAR. %
DIADIG - Diagnostica Generale	198	452	254	128,3%
MIACRP - Controllo Ufficiale, Centro Regionale per gli	1.417	1.583	166	11,7%
SIFDIG - Firenze - diagnostica	1.054	1.345	291	27,6%
SILDIG - Latina - diagnostica	15	3	-12	-80,0%
SILMIC - Latina - microbiologia	1.854	2.098	244	13,2%
SIPDIG - Pisa - diagnostica	48	62	14	29,2%
SIPMIC - Pisa - microbiologia	2.000	2.234	234	11,7%
SPADIG - Arezzo - diagnostica	1.135	1.373	238	21,0%
SPGDIG - Grosseto - diagnostica	673	838	165	24,5%
SPRDIG - Rieti - diagnostica	11	14	3	27,3%
SPRMIC - Rieti - microbiologia	1.751	1.646	-105	-6,0%
SPSDIG - Siena - diagnostica	417	378	-39	-9,4%
SPVDIG - Viterbo - diagnostica	1.430	1.069	-361	-25,2%
<b>Totale:</b>	<b>12.003</b>	<b>13.095</b>		



Attività analitica Regione Lazio 2022-2023

Settore di attività / Branca	2022				2023			
	Richieste	Campioni	Aliquote	Analisi	Richieste	Campioni	Aliquote	Analisi
Autocontrollo alimenti per l'uomo	16.446	47.877	48.039	233.637	16.886	50.363	50.431	248.346
Autocontrollo alimenti zootecnici	114	117	117	367	127	132	138	470
Campioni dipendenti IZSLT	193	331	372	1.917	191	448	495	1.865
Campioni provenienti da altri enti	2.043	2.446	2.447	81.267	2.131	2.415	2.429	132.272
Centro di referenza antibioticoresistenza	2.327	6.978	7.574	18.642	1.301	2.851	3.508	8.363
Centro di referenza malattie degli equini	1	3	3	21	1	1	1	1
Centro di riferimento enterobatteri patogeni	627	966	966	1.727	683	1.115	1.115	2.252
Collaborazioni scientifiche altri enti	7	45	45	95	18	755	755	1.458
Controlli ufficiali altri	93	162	162	3.870	147	283	283	7.732
Controlli ufficiali sanità animale	2.058	5.837	6.314	14.689	2.060	5.207	5.831	17.969
Controllo qualità	2.466	7.612	7.719	18.972	2.402	7.283	7.320	18.519
Controllo ufficiale alimenti per l'uomo	3.785	4.649	4.649	59.791	3.598	4.151	4.151	97.847
Controllo ufficiale alimenti zootecnici	20	21	21	124	13	13	13	33
Diagnostica	8.471	31.317	34.142	88.797	8.438	29.430	32.551	88.996
Medicina Forense	273	1.052	1.067	6.830	346	977	999	14.630
Piani Regionali / Sorveglianze / Monitoraggi	114	1.199	1.396	4.467	80	833	874	3.041
Piano BSE	1.135	1.152	1.152	1.152	1.211	1.236	1.236	1.236
Piano Contaminanti agricoli e Tossine vegetali					6	6	6	6
Piano Eradicazione Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi	4.072	114.051	114.280	157.609	4.208	139.807	139.895	195.803
Piano monitoraggio influenza aviare	414	2.477	2.478	2.536	215	1.780	1.780	1.840
Piano Nazionale Contaminanti					2	2	2	2
Piano Nazionale controllo Arterite equina	17	26	26	45	35	83	83	157
Piano nazionale di controllo della malattia di Aujeszky	463	4.428	4.440	4.619	278	4.000	4.002	4.113
Piano Nazionale Residui	1.184	1.210	1.210	9.093	990	990	991	10.361
Piano Nazionale Salmonella	396	476	476	545	387	490	490	541
Piano nazionale sorveglianza arbovirosi (Aedes sp.)	930	2.400	2.400	2.409	726	2.046	2.046	2.136
Piano nazionale sorveglianza Peste suina africana	1.488	2.376	2.376	4.482	2.280	3.329	3.329	6.506
Piano Nazionale Sorveglianza West Nile Disease	394	890	891	1.653	354	926	926	1.693
Piano Regionale di controllo della paratubercolosi	22	1.197	1.197	1.228	13	1.088	1.088	1.096
Piano Regionale IBR	324	3.067	3.134	3.391	322	2.334	2.384	2.536
Piano Regionale Molluschi Bivalvi, Bast., Tunicati, echinodermi	976	978	978	9.198	859	867	867	8.550
Piano regionale resistenza genetica EST ovini	671	3.000	3.000	3.008	722	4.043	4.043	4.050
Piano Scrapie	1.210	3.401	3.401	3.401	1.290	3.414	3.414	3.414
Piano Sorveglianza BT	302	2.025	2.025	2.060	272	2.020	2.020	2.168
PNA A	548	629	629	3.549	529	595	595	3.760
PNA A - EXTRA PIANO	3	3	3	13	2	2	2	2
PNA A - SOSPETTO	13	13	13	18	8	8	8	8
Progetti	1.709	2.518	2.668	4.187	2.004	2.857	2.876	6.987
Ricerca	974	10.733	11.108	32.665	303	2.392	2.438	6.859
Sanità pubblica	11.125	11.592	11.592	39.160	1.079	1.183	1.183	11.250
Sorveglianza anemia infettiva equina	7.842	28.077	28.113	29.970	8.200	29.975	30.003	32.024
Sorveglianza MVS	6	54	65	76				
<b>Totale</b>	<b>75.256</b>	<b>307.385</b>	<b>312.688</b>	<b>851.280</b>	<b>64.717</b>	<b>311.730</b>	<b>316.601</b>	<b>950.892</b>

Attività analitica Regione Toscana 2022-2023

Settore di attività / Branca	2022				2023			
	Richieste	Campioni	Aliquote	Analisi	Richieste	Campioni	Aliquote	Analisi
Autocontrollo alimenti per l'uomo	4.543	8.749	8.783	39.460	4.373	8.225	8.246	40.010
Autocontrollo alimenti zootecnici	7	8	8	33	9	21	21	141
Campioni dipendenti IZSLT	30	41	45	155	38	51	55	177
Campioni provenienti da altri enti	20	29	29	165	9	12	12	425
Centro di riferimento enterobatteri patogeni	74	161	161	273	87	127	127	260
Controlli ufficiali altri	171	395	395	6.931	125	329	329	7.644
Controlli ufficiali sanità animale	620	2.973	3.259	6.187	722	4.853	5.148	11.690
Controllo qualità	726	3.493	3.999	7.231	684	3.334	4.197	6.798
Controllo ufficiale alimenti per l'uomo	2.763	3.310	3.310	36.270	2.782	3.458	3.458	36.035
Controllo ufficiale alimenti zootecnici	2	2	2	4	2	2	2	3
Diagnostica	5.108	23.079	24.734	45.182	6.272	26.504	29.214	59.011
Medicina Forense	336	1.137	1.209	7.079	388	1.259	1.293	16.862
Piani Regionali / Sorveglianze / Monitoraggi	10	19	19	19	158	479	482	1.121
Piano BSE	790	811	811	811	761	783	783	783
Piano Contaminanti agricoli e Tossine vegetali					58	58	58	892
Piano Eradicazione Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi	2.111	41.083	41.432	51.949	2.117	38.470	38.708	52.995
Piano monitoraggio influenza aviare	121	1.906	1.906	2.005	183	2.856	2.857	2.970
Piano Nazionale Contaminanti					57	57	57	855
Piano Nazionale controllo Arterite equina	187	723	732	2.904	125	438	439	1.777
Piano nazionale di controllo della malattia di Aujeszky	733	11.213	11.214	11.314	705	11.018	11.020	11.076
Piano Nazionale Residui	636	651	651	6.219	570	581	581	5.823
Piano Nazionale Salmonella	395	520	546	584	424	447	491	518
Piano nazionale sorveglianza arbovirosi (Aedes sp.)	381	977	977	1.008	283	1.148	1.148	1.152
Piano nazionale sorveglianza Peste suina africana	766	1.393	1.393	2.362	593	1.012	1.013	1.648
Piano Nazionale Sorveglianza West Nile Disease	520	1.184	1.314	2.654	813	3.892	3.900	7.535
Piano Regionale di controllo della paratuberculosis					1	1	1	1
Piano Regionale IBR	839	7.433	7.439	8.189	541	4.085	4.086	4.851
Piano Regionale Molluschi Bivalvi, Bast., Tunicati, echinodermi	180	259	259	2.040	163	224	224	1.865
Piano regionale resistenza genetica EST ovini	611	2.390	2.390	2.390	516	1.730	1.730	1.730
Piano Scrapie	1.195	3.877	3.877	3.883	1.121	3.479	3.479	3.479
Piano Sorveglianza BT	1.145	4.028	4.032	4.129	1.069	4.089	4.091	4.932
PNA A	347	372	372	2.013	348	387	387	2.414
PNA A - EXTRA PIANO	7	7	7	78	4	5	5	53
PNA A - SOSPETTO					4	4	4	4
Progetti	29	173	173	311	39	112	112	296
Ricerca	168	4.437	4.557	10.977	110	1.158	1.170	2.197
Sorveglianza anemia infettiva equina	3.060	8.756	8.759	8.986	3.085	7.705	7.709	8.009
Sorveglianza MVS	8	315	315	521	11	169	169	197
<b>Totale</b>	<b>28.639</b>	<b>135.904</b>	<b>139.109</b>	<b>274.316</b>	<b>29.350</b>	<b>132.562</b>	<b>136.806</b>	<b>298.229</b>

Fonte: Dati elaborati dall'Osservatorio Epidemiologico – Sistema Rages R Cubo

## LE ATTIVITA' DI RICERCA

L'istituto, attraverso la sua articolazione organizzativa preposta (UOC di Staff Ricerca e Innovazione), provvede a promuovere, monitorare e gestire le attività di ricerca, i progetti finalizzati e di sviluppo della cooperazione internazionale e si avvale del suo personale per lo studio nell'ambito delle innovazioni in campo biomedico. Partecipa inoltre a network scientifici internazionali.

In particolare:

Progetti finalizzati e cooperazione internazionale;

- propone, a supporto della Direzione aziendale, le strategie in materia di ricerca e sviluppo della cooperazione internazionale;
- coordina le attività dei comitati scientifici di valutazione delle proposte progettuali;
- raccoglie e divulga proposte e bandi su studi, ricerche oggetto di possibile rapporto convenzionale con istituzioni pubbliche, Enti o aziende private;
- con l'Ufficio di Staff della Formazione, organizza attività per la divulgazione di risultati, l'archiviazione sul sito delle ricerche e delle pubblicazioni e l'integrazione con l'innovazione e la ricerca nei corsi di formazione

Innovazione e Tecnologie biomediche.

- propone scenari di sviluppo delle tecnologie biomediche;
- condivide e mette a punto attività diagnostiche in collaborazione con le altre Strutture;
- effettua analisi di banche dati biomolecolari e filogenetiche.

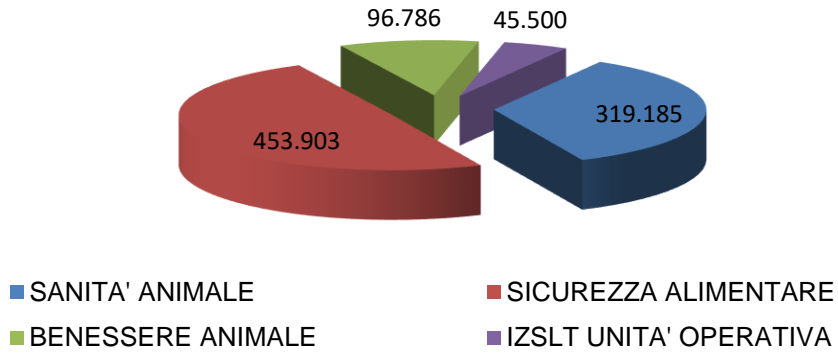
## CLASSE RICERCHE CORRENTI

Per il **2023** sono stati approvati i seguenti progetti di Ricerca corrente:

Nel 2023 sono stati assegnati all'IZSLT 915.373,96 Euro per l'attività di Ricerca Corrente. I fondi sono stati ripartiti come di seguito rappresentato.

RICERCA CORRENTE 2023	FONDI
SANITA' ANIMALE	319.185
SICUREZZA ALIMENTARE	453.902,96
BENESSERE ANIMALE	96.786
IZSLT UNITA' OPERATIVA	45.500
TOTALE	915.373,96

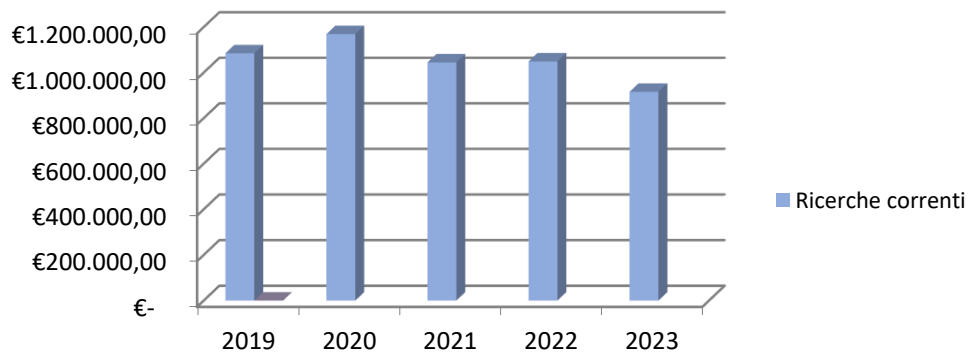
## Ricerca Corrente 2023



Di seguito si riporta il trend dei finanziamenti per la Ricerca corrente dal 2019 al 2023.

ANNUALITA'	FONDI RICERCHE CORRENTI
2019	€ 1.084.584,33
2020	€ 1.168.809,62
2021	€ 1.044.505,02
2022	€ 1.048.799,48
2023	€ 915.373,96

## Finanziamenti Ricerche Correnti 2019-2023



Per il 2023 sono stati approvati i seguenti progetti di Ricerca corrente:

• **RC 2023**

- IZS LT0123 " Sviluppo di linee cellulari ingegnerizzate per studi sperimentali innovativi in ambito tossicologico in sostituzione del modello animale anche per la collezione di biorisorse ", Contributo del Ministero della Salute paria a € 96.786,00 - responsabile scientifico Dott.ssa Katia Barbaro;

- IZS LT0223 "Sviluppo di un modello innovativo per la sorveglianza e l'early detection di patogeni animali. Protocollo diagnostico da matrici ambientali, acque reflue e di abbeverata" Contributo del Ministero della Salute paria a € 85.765,00 - responsabile scientifico Dott.ssa Antonella Cersini;

- IZS LT0323 "Sviluppo di protocolli innovativi basati sull'ozonoterapia nel controllo di patologie branchiali e tegumentarie nei pesci di acqua dolce. Contributo al percorso di sostenibilità ambientale e di riduzione dell'impatto sanitario del settore dell'acquacoltura " Contributo del Ministero della Salute paria a € 80.900,00 - responsabile scientifico Dott. Carlo Corradini;

- IZS LT0423 "Valutazione di protocolli innovativi di analisi e sanificazione per la caratterizzazione di ceppi di *Listeria monocytogenes* isolati in aziende di prodotti Ready to Eat ed il contenimento del rischio di contaminazione", Contributo del Ministero della Salute paria a € 79.750,00 - responsabile scientifico Dott. Andrea De Bene;

- IZS LT0523 "Studio sull'esposizione a *Campylobacter* antibiotico-resistenti da consumo di carni avicole in Italia CAMREXP (CAMpylobacter AntiMicrobial Resistance EXposure)", Contributo del Ministero della Salute paria a € 65.650,00 - responsabile scientifico Dott.ssa Maria Francesca Iulietto;

- IZS LT0623 "Approccio multidisciplinare integrato clinico/in vitro per la valutazione dell'esposizione a micro e nano-contaminanti nel latte del mercato nazionale ", Contributo del Ministero della Salute pari a € 78.000,00 - responsabile scientifico Dott. Daniele Marcoccia;

- IZS LT0723 "Gli ungulati selvatici come reservoir e sentinelle di agenti infettivi zoonosici: modello di sorveglianza sanitaria integrata per un controllo sulla trasmissione all'interfaccia uomo-animale, basato sul rischio, nelle regioni Lazio e Toscana", Contributo del Ministero della Salute paria a € 90.075,00 - responsabile scientifico Dott.ssa Caterina Raso;

- IZS LT0823 "Caratterizzazione dei siti di sviluppo larvale dei flebotomi (Psychodidae: Phlebotominae) vettori di *Leishmania infantum* e Toscana Virus: studio pilota in territori ad elevato rischio di circolazione", Contributo del Ministero della Salute pari a € 67.600,00 - responsabile scientifico Dott. Federico Romiti;

- IZS LT0923 "Identificazione del pericolo di listeriosi nell'uomo basata sulla caratterizzazione di determinanti genomici in isolati di *Listeria monocytogenes* di origine umana, alimentare e ambientale. Studio di un modello per una gestione One Health-based ", Contributo del Ministero della Salute paria a € 64.527,96 - responsabile scientifico Dott.ssa Valeria Russini;

- IZS LT1023 "Monitoraggio Sanitario di allevamenti di *Hermetia Illucens* per il Consumo quali mangimi e sviluppo di protocolli per la gestione del rischio. (MOSAHICO)", Contributo del Ministero della Salute paria a € 84.920,00 - responsabile scientifico Dott.ssa Erminia Sezzi;

- IZS LT1123 "Utilizzo di piattaforme di PCR digitale per la ricerca quantitativa di eventi geneticamente modificati in soia e mais in alimenti e mangimi ", Contributo del Ministero della Salute paria a € 75.900,00 - responsabile scientifico Dott.ssa Katia Spinella;

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

Tali indicatori con i relativi risultati, così come trasmessi al Ministero per la determinazione dei Fondi Ricerca Corrente, sono stati riprodotti nella tabella di seguito riportata per il finanziamento della Ricerca Corrente 2023:

SCHEDA IZS RC 2023				
Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M.Aleandri				
DATI PER LA DETERMINAZIONE DEL FINANZIAMENTO DELLA RICERCA CORRENTE 2023				
Area	Cod.	%	Descrizione	Numero
A. Produzione scientifica	A.1	20%	Impact factor normalizzato di tutte le pubblicazioni scientifiche nel triennio precedente.	916,90
	A.2	5%	Impact factor normalizzato di tutte le pubblicazioni nel triennio precedente in cui un Ricercatore Sanitario (*cd Piramide della Ricerca) sia PUC/Impact factor normalizzato IZS nel triennio precedente.	0,25
	A.3	6%	Differenziale, in termini di impact factor, per ciascun Istituto Zooprofilattico Sperimentale rispetto all'anno precedente.	-59,40
	A.4	8%	Impact factor riguardante le pubblicazioni scientifiche del triennio precedente dei Centri di Referenza Nazionale nell'ambito della propria disciplina scientifica di competenza ( somma IF normalizzato prodotto da tutti i CRN di un IZS/ numero dei CRN presenti presso il medesimo IZS).	42,33
	A.5	4%	Divulgazione risultati scientifici delle ricerche concluse nell'anno precedente attraverso una giornata di studio dedicata al SSN nell'ambito delle proprie competenze territoriali.	SI
	A.6	2%	Divulgazione risultati scientifici con partecipazione a convegni nazionali nel triennio precedente.	81,00
	A.7	3%	Divulgazione risultati scientifici con partecipazione a convegni internazionali nel triennio precedente.	72,00
	A.8	2%	Numero di prodotti della ricerca dell'IZS (inteso come poster, abstract, presentazioni orali, articoli) depositati su repository Open Access nell'anno precedente.	75,00
	A.9	5%	H index medio dei Ricercatori Sanitari della cd *Piramide della Ricerca (somma H index di ciascun Ricercatore Sanitario della cd *Piramide della Ricerca/numero di Ricercatori Sanitari della cd *Piramide della Ricerca).	5,00
	A.10	5%	Numero di pubblicazioni derivanti da progetti di ricerca finanziati dal Ministero della Salute (sul lavoro deve essere fatta espressa menzione del finanziamento ministeriale, attraverso la dicitura "Ricerca realizzata attraverso fondi Ricerca Ministero della Salute-codice IZS .... / 202...").	54
B. Prodotti, capacità di attrarre risorse, e strategie della Ricerca	B.1	3%	Numero di Linee guida prodotte nel triennio precedente, Pareri e Partecipazione a gruppi di lavoro realizzati con/per Ministero della Salute, Regioni e Organismi Internazionali relativi all'anno precedente.	454
	B.2	1%	Numero di prodotti validati e/o registrati ed in uso (anno precedente) derivanti da risultati di progetti di ricerca (vaccini, metodiche, prodotti informatici, etc.).	204
	B.3	3%	Numero di collaborazioni nazionali (IRCCS- ISS- CNR- UNIVERSITA' – Privati- Regioni, etc. inclusi gli II.ZZ.SS.) nel triennio precedente.	1258
	B.4	4%	Numero di collaborazioni con Centri di Referenza Nazionali presso II.ZZ.SS. diversi dal dichiarante nel triennio precedente.	5
	B.5	4%	Numero di collaborazioni /cooperazioni comunitarie e internazionali nel triennio precedente.	291
	B.6	4%	Numero progetti approvati a livello nazionale e regionale (diversi da bandi di ricerca finanziati dal Ministero della Salute ) su base competitiva nel triennio precedente.	5
	B.7	4%	Numero di progetti presentati a livello comunitario ed internazionale nel triennio precedente.	34
	B.8	4%	Numero di progetti approvati a livello comunitario ed internazionale nel triennio precedente.	20
	B.9	3%	Presenza di esperti tra il personale degli II.ZZ.SS. coinvolti in qualità di referee in procedure di peer review a livello internazionale e che abbiano svolto quest'opera almeno una volta nell'ultimo triennio.	213
C. Attività	C.1	2%	Organizzazione di almeno una giornata da parte del Centro di Referenza Nazionale con i referenti per la materia di propria competenza individuati presso gli altri Istituti (somma di tutte le giornate organizzate/numero di CRN localizzati presso Istituto) nell'anno precedente.	1
	C.2	2%	Rapporto tra progetti che avrebbero dovuto concludersi nei tempi ufficiali (includere eventuali proroghe) e numero totale di progetti per Istituto.	0,86
	C.3	2%	Somma del numero totale di crediti formativi accreditati ECM prodotte dall' IZS nell'anno precedente.	325
	C.4	1%	Somma del numero totale di crediti formativi accreditati ECM prodotte nell'ambito delle attività e delle tematiche del/dei Centri di Referenza Nazionale dell'Istituto.	76
	C.5	1%	Numero di tesi di dottorato, numero di tesi di laurea e numero tesi di specialità concluse nel triennio precedente in cui IZS (personale) risulta Tutor/Responsabile scientifico e/o finanziatore/co-finanziatore.	162
	C.6	1%	Presentazione annuale da parte di ciascun Centro di Referenza Nazionale di una relazione consuntiva sulle attività svolte nell'anno precedente e di una relazione programmatica sulle attività da svolgere nell'anno in corso.	VERO
	C.7	1%	Numero di partecipazioni di Centri di Referenza Nazionale a ricerche di altri II.ZZ.SS.	15

## **Progetti Strategici**

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

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

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

## **Ricerche correnti ancora in corso:**

### **• RC 2019**

- IZS LT0119: “Immortalizzazione e Riprogrammazione cellulare: metodiche innovative per la produzione di linee cellulari in diagnostica veterinaria” – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Katia Barbaro.

- IZS LT0219: “Modello per la caratterizzazione di agenti patogeni a trasmissione alimentare e interscambio dati di tipizzazione molecolare in ottica One-Health.” – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 78.000,00 - Responsabile scientifico: Dr. Stefano Bilei.

- IZS LT0319: “Studio longitudinale di campo sulle performance di sicurezza ed innocuità del transponder sottocutaneo per l’identificazione elettronica individuale degli ovi-caprini” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr. Andrea Carvelli.

- IZS LT0419: “Studio sulla diffusione dei virus responsabili delle forme di paralisi nelle api in Italia, con particolare riferimento all’Italia Centrale” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Antonella Cersini.

- IZS LT0519: “Patologie neoplastiche e cronico-degenerative in popolazioni animali in aree ad elevata contaminazione ambientale da Arsenico. Indagine preliminare in alcuni comuni a rischio della provincia di Viterbo.” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Claudia Eleni.

- IZS LT0619: “Valutazione della produzione di batteriocine e della probioticità di ceppi di batteri lattici isolati dalla flora naturale di prodotti alimentari tradizionali.” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Laura Gasperetti.

- RIZS LT0719: “Studio delle varianti geniche della  $\beta$ -caseina e del profilo degli acidi grassi del latte bovino in allevamenti del Lazio e della Toscana” – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 84.000,00 - Responsabile scientifica: Dr. Carlo Boselli.

- IZS LT0819: “Valutazione del livello di biosicurezza negli allevamenti ovini da latte nelle regioni Lazio e Toscana” – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr. Goffredo Grifoni.

- IZS LT0919: “Antibioticoresistenza e produzioni animali: trend temporali, distribuzione spaziale delle multidrug resistance e impostazione di un modello per la valutazione del rischio” – Contributo del Ministero

della Salute pari a € 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr. Marcello Sala.

- IZS LT1019: “Percorsi diagnostici innovativi e nuovi protocolli di monitoraggio e controllo delle endoparassitosi negli animali da reddito e delle farmacoresistenze associate” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 121.800,00 - Responsabile scientifico: Dr. Giorgio Saralli.

- IZS LT1119: “Potenziale impatto dell’impiego dei mangimi da farine di insetti sullo stato sanitario, il benessere animale e la sostenibilità ambientale nelle diverse tipologie di allevamento avicolo nella provincia di Viterbo” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Erminia Sezzi.

- IZS LT1219: “Microplastiche in molluschi bivalvi. Metodiche di determinazione analitica per la caratterizzazione dell'esposizione in rapporto alle aree e tecnologie di produzione” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 102.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Francesca Susini.

#### • RC 2020

- IZS LT0120 “Studio del microbioma e relativo resistoma in campioni animali diagnostici e di sorveglianza dell’antibioticoresistenza, attraverso un approccio metagenomico” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 80.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa. Patricia Alba Alderete;

- IZS LT0220 “Valutazione delle performance della metodica Whole Genome Sequencing (WGS) in Escherichia coli oggetto di Piano di Monitoraggio Nazionale AMR, per la determinazione dell’antibioticoresistenza “in silico” e predizione di fenotipi di resistenza tramite elaborazione di modelli di “Machine Learning” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 81.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Virginia Carfora;

- IZS LT0320 “Valutazione del rischio di listeriosi umana associata al consumo di mozzarella in Italia” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 65.000,00 - responsabile scientifico dott. Roberto Condoleo;

- IZS LT0420 “Ecosistema microbico nell’industria alimentare, caratterizzazione del microbioma di filiere produttive territoriali con metodiche di sequenziamento di nuova generazione” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 110.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Maria Laura De Marchis;

- IZS LT0520 “Utilizzo di markers per l’identificazione precoce di mastiti subcliniche, studio di geni correlati alla resistenza genetica alle mastiti e controllo delle cellule somatiche nel latte in allevamenti ovini e bufalini” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 95.000,00 - responsabile scientifico dott. Gianluca Fichi;

- IZS LT0620 “Malaria aviaria in Italia centrale: Presenza e caratterizzazione molecolare di Plasmodium sp. da specie aviarie e zanzare del genere Culex” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 70.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Manuela Iurescia;

- IZS LT0720 “Sviluppo di protocolli analitici per la rilevazione ed identificazione di specie vegetali d’interesse agro-alimentare modificate mediante “genome editing” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 90.000,00 - responsabile scientifico dott. Ugo Marchesi;

- IZS LT0820 “Controllo degli endoparassiti e stato immunitario, infiammatorio e microbioma intestinale negli equini” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 65.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Cristina Roncoroni;

- IZS LT0920 “Sviluppo e messa a punto di metodi per la diagnostica genetica e per le malattie infettive virali emergenti degli equini” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Francesca Rosone;



- IZS LT1020 “Acquisizione di evidenze scientifiche ed epidemiologiche di campo sulla suscettibilità degli animali a SARS-CoV-2 ed altri coronavirus in ottica One Health” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 60.000,00 -responsabile scientifico dott. Marcello Sala;
- IZS LT1120 “Fagoterapia come Alternativa agli Antibiotici (ATA) nel controllo delle malattie infettive animali: sviluppo di procedure operative per specifiche patologie in modelli di allevamento in Italia” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 96.000,00 -responsabile scientifico dott.ssa Teresa Scicluna;
- IZS LT1220 “Specie ittiche lacustri e parassiti di interesse ispettivo in laghi della Toscana e del Lazio” – Contributo del Ministero della Salute pari a € 96.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Francesca Susini.

• **RC 2021**

- IZS LT0121 “Studio del microbioma, resistoma e plasmidoma (MiRePla) in mammiferi marini mantenuti in un ecosistema “chiuso” ed in delfini a vita libera trovati spiaggiati sulle coste delle Regioni Lazio e Toscana” Contributo del Ministero della Salute pari a € 62.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Patricia Alba Alderete;
- IZS LT0221 “Terapia Rigenerativa nella Medicina veterinaria delle specie d’affezione: challenge “in vitro” su scaffold solidi e semisolidi nel contesto dello sviluppo di un protocollo per l’isolamento di cellule staminali da cordone ombelicale” Contributo del Ministero della Salute pari a € 68.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Katia Barbaro;
- IZS LT0321 “Caratterizzazione molecolare dell’emangiosarcoma (HSA) canino e felino per la messa a punto di metodi diagnostici precoci” Contributo del Ministero della Salute pari a € 65.800,00- responsabile scientifico dott. Cristiano Cocumelli;
- IZS LT0421 “Primati non umani: sviluppo di protocolli per la diagnosi e il monitoraggio delle principali malattie trasmissibili incluse quelle a potenziale zoonosico, in ottica One Health” Contributo del Ministero della Salute pari a € 64.900,00- responsabile scientifico dott.ssa Claudia Eleni;
- IZS LT0521 “Sviluppo di metodi analitici e protocolli diagnostici per la determinazione delle principali tossine delle piante causa di avvelenamento degli animali d’affezione e da reddito sul territorio nazionale” Contributo del Ministero della Salute pari a € 153.500,00- responsabile scientifico dott.ssa Claudia Focardi;
- IZS LT0621 “Promozione della resistenza naturale alle malattie trasmissibili in Apis mellifera, a supporto delle buone pratiche di allevamento, attraverso l’utilizzo di razze autoctone identificate con tecnologie innovative” Contributo del Ministero della Salute pari a € 44.900,00- responsabile scientifico dott. Giovanni Formato;
- IZS LT0721 “Tecniche molecolari di nuova generazione per l’identificazione di funghi: gestione del rischio nei casi di intossicazione e negli episodi di contraffazione alimentare” Contributo del Ministero della Salute pari a € 82.500,00- responsabile scientifico dott.ssa Laura Gasperetti;
- IZS LT0821 “Applicazione di metodiche biomolecolari per lo screening e la caratterizzazione profonda di parassiti di rilevanza zoonosica, in animali da reddito, da compagnia e selvatici nell’attività di sorveglianza passiva sui territori di Lazio e Toscana” Contributo del Ministero della Salute pari a € 101.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Manuela Iurescia;
- IZS LT0921 “Studi applicativi sull’inibizione di microrganismi contaminanti le matrici alimentari mediante materiali nano/micrometrici. Potenziale impiego nel settore delle superfici a contatto con alimenti e packaging attivi” Contributo del Ministero della Salute pari a € 79.965,00- responsabile scientifico dott. Luigi Lanni;
- IZS LT1021 “Modello di sorveglianza sanitaria integrata per l’infestazione da Baylisascaris procyonis in

Provincia di Arezzo” Contributo del Ministero della Salute pari a € 57.000,00- responsabile scientifico dott. Andrea Lombardo;

- IZS LT1121 “Produzione e controllo di efficacia di un vaccino stabulogeno inattivato per l’Ectima contagioso” Contributo del Ministero della Salute pari a € 59.290,00- responsabile scientifico dott. Giovanni Ragionieri;

- IZS LT1221 “Studio di prevalenza della neosporosi e della besnoitiosi in allevamenti bovini e bufalini del Lazio e della Toscana” Contributo del Ministero della Salute pari a € 80.000,00- responsabile scientifico dott. Giorgio Saralli;

- IZS LT1321 “Indagine sulla possibile endemizzazione del virus della West Nile nel Lazio” Contributo del Ministero della Salute pari a € 48.650,00- responsabile scientifico dott.ssa Silvia Tofani;

- IZS LT1421 “Sviluppo di protocolli analitici per la rilevazione ed identificazione di animali geneticamente modificati finalizzata al controllo ufficiale di OGM non autorizzati nella filiera alimentare” Contributo del Ministero della Salute pari a € 58.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Daniela Verginelli;

#### • **RC 2022**

- IZS LT0122 “Genomica della popolazione di Campylobacter zoonosici in Italia in Ottica One Health, con particolare riguardo alle Campylobacteriosi antibioticoresistenti, e sviluppo di un prototipo di rete di sorveglianza a livello locale (Regione Lazio)”, Contributo del Ministero della Salute paria a € 121.000,00 - responsabile scientifico Dott.ssa Patricia Alba Alderete;

- IZS LT0222 “Caratterizzazione del microbioma di starters utilizzati per la produzione di prodotti da forno e aceti di frutta mediante l’utilizzo di metodiche di Next Generation Sequencing (NGS)” Contributo del Ministero della Salute paria a € 61.825,00 - responsabile scientifico Dott.ssa Paola De Santis;

- IZS LT0322 “Sviluppo di metodiche molecolare per l’early detection di parassiti endocellulari dei pesci (SMMED-PEP)” Contributo del Ministero della Salute paria a € 65.000,00 - responsabile scientifico Dott. Gianluca Fichi;

- IZS LT0422 “Valutazione del benessere negli allevamenti ovini da latte del centro Italia con diverso utilizzo del pascolo”, Contributo del Ministero della Salute paria a € 63.000,00 - responsabile scientifico Dott.ssa Tiziana Galli;

- IZS LT0522 “Studio delle caratteristiche bromatologiche e verifica in vitro degli effetti pro e anti infiammatori del latte con isoforme A1 e A2 della  $\beta$ -caseina finalizzato alla implementazione di un sistema di certificazione del latte e dei derivati prodotti nella Regione Lazio.”, Contributo del Ministero della Salute paria a € 69.500,00 - responsabile scientifico Dott.ssa Giuseppina Giacinti;

- IZS LT0622 “Studio del microbiota di Culex pipiens (Diptera, Culicidae) ed eventuale ruolo nella trasmissione di alcuni agenti patogeni ad esso associato, nei territori del Lazio e della Toscana”, Contributo del Ministero della Salute paria a € 67.000,00 - responsabile scientifico Dott.ssa Manuela Iurescia;

- IZS LT0722 “Equine Diseases Italian Information System (EDIIS)”, Contributo del Ministero della Salute paria a € 66.500,00 - responsabile scientifico Dott. Roberto Nardini;

- IZS LT0822 “Valutazione del benessere in Apis mellifera e messa a punto di protocolli operativi in relazione alle misure di biosicurezza e di contesto ambientale (BEEWELL)”, Contributo del Ministero della Salute pari a € 60.000,00 - responsabile scientifico Dott.ssa Cristina Roncoroni;

- IZS LT0922 “Ocratossina A nuova normativa e nuove prospettive. Sviluppo e validazione interlaboratorio di un metodo per la determinazione multi-matrice dell’OTA per il monitoraggio e la valutazione

dell'esposizione correlata al consumo di alimenti inclusi nella nuova normativa presente e futura.” Contributo del Ministero della Salute paria a € 102.000,00 - responsabile scientifico Dott.ssa Katia Russo;

- IZS LT1022 “Terapia Rigenerativa: utilizzo di cellule staminali mesenchimali per il recupero funzionale del tessuto mammario. Il modello delle mastiti negli ovini da latte” Contributo del Ministero della Salute paria a € 63.000,00 - responsabile scientifico Dott. Daniele Sagrafoli;

- IZS LT1122 “Le strongilosi gastrointestinali (SGI) dei piccoli ruminanti: efficacia degli antelmintici e farmaco resistenza in un'area del centro Italia”, Contributo del Ministero della Salute paria a € 64.500,00 - responsabile scientifico Dott. Giorgio Saralli;

- IZS LT1222 “Hermetia illucens quale produttore di Peptidi antimicrobici (AMPs) e loro potenziale impiego negli allevamenti zootecnici”, Contributo del Ministero della Salute paria a € 86.000,00 - responsabile scientifico Dott. Erminia Sezzi;

- IZS LT1322 “Studio e sviluppo di saggi Multiplex in digital PCR (dPCR) da introdurre nel controllo ufficiale di alimenti e mangimi geneticamente modificati nell'ambito del network italiano dei laboratori OGM (NILO)” Contributo del Ministero della Salute paria a € 71.750,00 - responsabile scientifico Dott.ssa Daniela Verginelli;

- IZS LT1422 “Studio pilota per la definizione di un metodo di sequenziamento di nuova generazione (Next Generation Sequencing) finalizzato alla identificazione di specie in alimenti di origine animale, vegetali o composti commercializzati in rete”, Contributo del Ministero della Salute pari a a € 68.600,00 responsabile scientifico Dott.ssa Laura Gasperetti;

#### **Classe Servizi - Dossier (Ministero Salute e Malta)**

- Delibera n. 247/22 - 23/05/2022 presa d'atto stipula general agreement (contratto di servizio generale) con malta competition and consumer affairs authority (mccaa) del governo della repubblica di malta in materia di valutazione dossier prodotti fitosanitari. ricavo minimo presunto: € 1.370.400;
- Delibera n. 450/2022 - 11/10/2022 Stipula con il Ministero della Salute dell'Accordo di collaborazione tra pubbliche amministrazioni per la realizzazione del Progetto denominato “Attività vs Regolamento (CE) 1107/2009 e Direttiva 91/414/CEE e linea guida SANCO/6895/2009 - rev.2.2 nuove autorizzazioni prodotti fitosanitari a base di sostanze attive chimiche” (linee di attività B1 – Convenzione 1). Ricavo massimo previsto € 360.000,00. Responsabile scientifico Dott. Alessandro Ubaldi;
- Delibera n. 153/2023 del 11.04.2023 - Stipula con il Ministero della Salute – Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico – dell'Accordo di collaborazione tra pubbliche amministrazioni per la realizzazione del Progetto denominato “Valutazione ai fini dell'autorizzazione all'immissione in commercio di biocidi”. Importo massimo presunto: € 450.000,00. CUP G89I23000380001. Responsabile per l'Accordo il dott. Alessandro Ubaldi – data inizio 30/05/2023 - 24 mesi;
- Delibera n. 297/2023 del 11/07/2023 - Stipula con il Ministero della Salute – Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico – dell'Accordo di collaborazione tra pubbliche amministrazioni per la realizzazione del Progetto denominato “Valutazione dell'impatto derivante dall'impiego dei prodotti biocidi e relativa diffusione per un uso consapevole e sostenibile” – CUP G89I23000700001 - Importo massimo presunto: € 250.000,00. Responsabile per l'Accordo il dott. Alessandro Ubaldi;

#### **Classe Servizi - Commerciali**

- Progetto “Evaluation of lysozyme preparation (apiùforte) as feed additive for supporting the seasonally adequate development of honey bee colonies in terms of optimal brood nest, successful overwintering, and colony strength during the production-free period” - approvazione contratto con la società OVOVET PHARMA SRL - approvazione contratto con l’azienda apistica Donnino Patrizia per la realizzazione di pratiche apistiche;
- Delibera n. 293/22 del 20/06/2022 - Accordo di collaborazione con la Fondazione Edmund Mach. Progetto Hyalomma – Battisti - € 8.800,00 + IVA;
- Delibera n. 7 del 13/01/2023 - Accordo quadro di collaborazione per la “Realizzazione di un Centro Sperimentale sull’insetticoltura sul modello Living Lab” con Università degli Studi della Tuscia (UNITUS), Asl Viterbo, Istituto per la BioEconomia del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR-IBE), Biodistretto della via Amerina e delle Forre, Legacoop Agroalimentare, Lega Regionale Cooperative e Mutue del Lazio, Confagricoltura Viterbo-Rieti, Associazione Tuscia Avicola (A.T.A.) – Raniero Lorenzetti – Erminia Sezzi – durata: 4 anni;
- Delibera n. 21 del 20/01/2023 - Accordo Quadro di collaborazione con l’Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Fatebenefratelli Sacco – Milano - UOC INTERNATIONAL CENTRE OF PESTICIDES AND HEALTH RISK PREVENTION (ICPS), FARMACOVIGILANZA E RICERCA CLINICA - Alessandro Ubaldi – Durata: 3 anni + possibilità di proroga di tre anni;
- Delibera n. 256 del 19/06/2023 - Sottoscrizione del Terms of Reference (ToR) “International Technical Working Group on Bee Health towards Sustainable Apiculture” con Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), World Organisation for Animal Health (WOAH) e International Federation of Beekeepers’ Associations (APIMONDIA) – Responsabile scientifico Dott. Giovanni Formato;
- Delibera n. 273 del 09/06/2022 - Accordo di collaborazione con l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Fatebenefratelli Sacco in materia di valutazione di prodotti fitosanitari – Codice centro di costo IAS DOS 8MS121. ALESSANDRO UBALDI - Dal 07/09/2022 al 07/09/2023 - 10.000,00 €;
- Delibera n. 12 del 15/01/2020: Stipula del protocollo d’intesa per la collaborazione scientifica con l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte Liguria e Valle d’Aosta, nell’ambito dello sviluppo ed impiego della metodologia sui batteriofagi per il controllo della proliferazione batterica. - Durata quadriennale. Referente Scientifico: dott. Raniero Lorenzetti.

## **Classe Grant Nazionali - Regionali**

### **Ministero della Salute**

- Ministero della Salute, DG SA “Convenzione per l’implementazione di un piano orientato su sistemi di sorveglianza RISK BASED dell’anemia infettiva equina.” anno progetto 2022, € 495.000,00;
- Ministero della Salute, DG SA “Potenziamento della sorveglianza sui consumi degli antibiotici e monitoraggio dell’antibioticoresistenza nel settore veterinario”, anno progetto 2022, € 1.200.000,00;
- Ministero della Salute, DG SA “Sviluppo di strumenti informativi e l’implementazione di un sistema di sorveglianza epidemiologica per la brucellosi dei ruminanti e la tubercolosi bovina”, anno progetto 2021, € 500.000,00;
- Ministero della Salute, DG SA “Sviluppo delle capacità analitiche di "eventi" GM nei mangimi”, anno progetto 2021, € 995.000,00;
- Ministero della Salute, DG SA “Convenzione per lo sviluppo di protocolli diagnostici e supporto della attività di contrasto degli atti perpetrati a danno di popolazioni animali e per l’identificazione di specie per finalità forensi”, anno progetto 2022, € 492.000,00;

- Ministero della Salute, DG SA “Studio di trasmissione sperimentale e di follow up finalizzato al controllo delle encefalopatie spongiformi trasmissibili in piccoli ruminanti.”, anno progetto 2022, € 500.000,00;
- Ministero Salute DG SA “Progetto di ricerca e sviluppo, attraverso tecnologie sperimentali, di metodi sostitutivi al modello animale” codice progetto 8MSS21 – contributo complessivo massimo € 106.666,00. Katia Barbaro
- Ministero Salute DG SA “Progetto di ricerca e sviluppo, attraverso tecnologie sperimentali, di metodi sostitutivi al modello animale” codice progetto 8MSS22 – contributo complessivo massimo € 100.000,00. Katia Barbaro EF

Ministero della Salute - DGISAN - Progetto “Sviluppo di nuovi sistemi di sorveglianza di malattie a trasmissione alimentare in ottica one Health e realizzazione di un prototipo di gestione”. Responsabile scientifico Dr.ssa Teresa Bossù. Contributo massimo complessivo previsto € 116.000,00.

## **Progetti regionali – enti locali**

### **Affidamento diretto**

- Convenzione con la Regione Lazio nell’ambito dell’Accordo di programma tra il Ministero dell’Ambiente della Tutela del Territorio e del Mare e la Regione Lazio per la realizzazione degli interventi di messa in sicurezza e bonifica del Sito di Interesse Nazionale Bacino del Fiume Sacco. Intervento “Caratterizzazione Aree Agricole Ripariali” - CUP F67F19000440001 - Piano Operativo “Ambiente” FSC 2014/2020 – Sotto piano “interventi per la tutela del territorio e delle acque – Linea di intervento 2.1.1 Bonifica aree inquinate”;
- Presa d’atto stipula Accordo di collaborazione con l’Agenzia Regionale per lo Sviluppo e l’Innovazione dell’Agricoltura del Lazio relativo al progetto “Caratterizzazione genetica e morfologica dell’Apis mellifera ligustica del Lazio – prosecuzione”. Ricavo massimo presunto € 39.200,00. Responsabile scientifico dr. Giovanni Formato.
- Deliberazione n. 134 del 08/03/2022 Accordo di collaborazione tra regione Toscana e IZSLT per l’attività di vigilanza sull’emissione deliberata nell’ambiente di organismi geneticamente modificati, per il miglioramento della competitività delle attività zootecniche regionali, comprese quelle dell’acquacoltura e della pesca professionale, e per l’applicazione dei regolamenti unionali d’igiene e sicurezza alimentare;
- Presa d’atto delibera della Giunta regionale della Toscana n. 1400 del 27/12/2021 - Progetto "Rete entomologica della Regione Toscana a tutela della salute pubblica. Sviluppo e rimodulazione per il biennio 2022-2023", presentato dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana "M. Aleandri". Approvazione e destinazione risorse”. Rimborso massimo previsto € 155.000,00. Responsabile scientifico Dr. Claudio Deliberato;
- Stipula della Convenzione con la Regione Toscana – Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Scuola nazionale cani guida per ciechi per lo svolgimento di attività di interesse comune finalizzate alla tutela della salute e del benessere dei cani della Scuola. Rimborso massimo previsto € 30.000,00 – Responsabile scientifico Dott. Giovanni Brajon;
- UST - Presa d’atto delibera della Giunta regionale della Toscana n. 1401 del 27 dicembre 2021 “Approvazione con destinazione risorse di progetti afferenti al Piano Regionale Integrato in materia di

sicurezza alimentare: prosecuzione per il biennio 2022-2023 dei protocolli di intervento mirato nei settori igiene degli alimenti di origine animale, sanità animale e mangimi”. 175.000;

- 8RTF23 Presa d'atto della delibera della Giunta della Regione Toscana n. 711 del 26/06/2023 “Piano regionale per la sorveglianza sanitaria della fauna selvatica”, Contributo massimo previsto 200.000,00. Responsabile scientifico Antonino Barone.

#### **Enti vari per attività di formazione**

- Delibera n. 5 del 12/01/2023- Accordo di collaborazione con la Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute (DGOCTS) del Ministero della salute per il progetto formativo “Networking e formazione nell’ambito della valutazione del rischio” – contributo massimo previsto € 10.000,00 a favore dell’ente. Responsabile scientifico Dott.ssa Paola Scaramozzino;

- Delibera n. 322/22 + integrazione, delibera N° 78/23. Accordo per la realizzazione di due edizioni del Master universitario di II livello “One Health” in Sanità pubblica con l’Università di Pisa e l’Università degli studi di Roma Tor Vergata. Responsabile Alessandra Di Egidio. Contributo circa di € 1.000,00;

- Delibera n. 122/23 del 22/03/2023 - Presa d'atto Determinazione Dirigenziale n. G16549/2022 del 28/11/2022 della Regione Lazio – “Corso di formazione per operatori di stabilimenti che utilizzano animali a fini scientifici autorizzati ai sensi del Decreto Legislativo n. 26/14 sul benessere degli animali da laboratorio.” - Responsabile scientifico Dott.ssa Paola De Santis. Contributo complessivo massimo previsto € 131.573,18.

#### **Altri enti/soggetti privati**

- Convenzione tra istituto superiore per la prevenzione e la ricerca ambientale (ISPRA) e l'istituto zooprofilattico sperimentale del Lazio e della Toscana (IZSLT) nell'ambito dello studio sulle tematiche della strategia marina ai fini del conseguimento degli obiettivi prioritari della direttiva 2008/56/CE, come recepita dal d.lgs 190/2010. - ricavo massimo previsto € 72.000,00 - resp. Scientifico dr. Cristiano Cocumelli;

- "Avvio Analisi molecolari genetiche su campioni biologici finalizzate al monitoraggio genetico orso (*ursus arctos marsicanus*), lupo (*canis lupus*), cinghiale (*sus scrofa*), lepre italiana (*lepus corsicanus*) e martora (*martes martes*) nel parco nazionale del Gran Sasso e Monti della Laga", ricavo massimo previsto a contributo € 25.000,00 - resp. scientifico dott.ssa Rita Lorenzini;

- PNRR 2022 – Ministero della Salute – titolo: “Gender differences in the onset and progression of colon cancer: role of endogenous and exogenous” (ISS, Presidio Ospedaliero Santissima Annunziata Università di Chieti e IZSLT) Ricercatore Daniele Marcoccia;

- PNRR 2022 – Linea 13 – MUR - INF-ACT One Health Basic and Translational Research Actions addressing needs on emerging infectious diseases association of Italian Veterinary Public Health Institutes – Associazione Istituti Zooprofilattici Italiani (AIZS) IZSVe – Affiliate and Co-Leader of research node 4 DIA DIG/DIA DMV/DIR OES;

- Accordo di collaborazione con il Comando Unità Forestali, Ambientali e Agroalimentari Carabinieri per il progetto “APINCITTA” contributo massimo previsto € 100.000 – codice progetto CUFA23, responsabile scientifico Dott. Bruno Neri;

- Deliberazione n° 563 del 22/12/2022 Convenzione tra la Regione Lazio e l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana per la realizzazione del progetto “Sviluppo di un sistema di sorveglianza integrata dell’infezione da hantavirus in Italia con un approccio One Health” cup f43c22000330001, di cui al programma 2022 del centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle

malattie (CCM), adottato con decreto Ministero della Salute 05 agosto 2022; stipula – contributo massimo complessivo previsto € 500.000,00 – responsabile scientifico dott. Roberto Nardini;

- Protocollo d'intesa con la fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo per la realizzazione del progetto CCM 2022 “surveid-studio pilota per la sorveglianza di potenziali minacce da malattie infettive emergenti (eids) di origine virale mediante una piattaforma diagnostica basata sul sequenziamento metagenomico di nuova generazione (mngs)”- CUP B93C22001210001– Contributo massimo complessivo previsto € 65.000,00 – Responsabile Scientifico Dott. Giuseppe Manna;
- 8MSG22 – Presa d'atto assegnazione progetto per la sperimentazione dell'impiego del prodotto GonaCon per via orale nei cinghiali finanziato dal Ministero della Salute – €250.000,00 Responsabile Scientifico Dott.ssa Cristina Roncoroni;
- 8USI23 - Convenzione per collaborazione scientifica con il Dipartimento di Scienze Fisiche, della Terra e dell'Ambiente (DSFTA) dell'Università degli studi di Siena nell'ambito del progetto “NATuraNetwork Toscana” (NAT.NE.T) CUP D53C22002480007 – Ricavo massimo previsto € 11.500,00. Responsabile Scientifico Dott.ssa Giuliana Terracciano;
- 8WWF23 - Accordo di collaborazione con WWF Italia ETS per la realizzazione del “Progetto di immissione del cervo italico (cervus elaphus italicus) nel parco naturale regionale delle Serre”. Ricavo massimo previsto € 7.500,00 – Codice progetto 8WWF23 – Responsabile Scientifico Dott.ssa Rita Lorenzini;

#### **- Classe Internazionali**

##### **Gestione bandi ERANET per conto Ministero**

- Ministero della Salute - IZSLT: Convenzione finalizzata alla regolamentazione dei rapporti per la partecipazione ai bandi trasnazionali di ricerca nell'ambito dell'Azione europea di coordinamento della ricerca “ERA-net co-found” in materia di produzioni sostenibili – ICRAD “International Coordination of Research on Infectious Animal Diseases”. Call H2020 Eranet Co-Fund Proposal N.862605 – Quota complessiva Ministero della Salute = €. 390.000,00 - Durata 60 mesi dal 1° dicembre 2021 - Responsabile scientifico: Dr. Romano Zilli;
- Ministero della Salute - IZSLT: Convenzione finalizzata alla regolamentazione dei rapporti per la partecipazione ai bandi trasnazionali di ricerca nell'ambito dell'Azione europea di coordinamento della ricerca “ERA-net co-found” in materia di produzioni sostenibili – ICRAD “International Coordination of Research on Infectious Animal Diseases”. Call H2020 Eranet Co-Fund Proposal N.862605 – Quota complessiva Ministero della Salute = €. 250.000,00 - Durata 60 mesi dal 1° Aprile 2023 - Responsabile scientifico: Dr. Romano Zilli.
- EU PAHW European Partnership Animal Health. Partner 1.200.000,00 Romano Zilli;
- Ministero della Salute - IZSLT: Convenzione finalizzata alla regolamentazione dei rapporti per la partecipazione ai bandi trasnazionali di ricerca nell'ambito dell'Azione europea di coordinamento della ricerca “ERA-net co-found” in materia di produzioni sostenibili – ICRAD “International Coordination of Research on Infectious Animal Diseases”. Call H2020 Eranet Co-Fund Proposal N°862605 – Quota complessiva Ministero della Salute = €. 250.000,00 - Durata 60 mesi dal 1° dicembre 2021 . DIR RES 21MSE. Responsabile scientifico: Dr. Romano Zilli.
- Ministero della Salute - IZSLT: Convenzione finalizzata alla regolamentazione dei rapporti per la partecipazione ai bandi trasnazionali di ricerca nell'ambito dell'Azione europea di coordinamento della ricerca “ERA-net co-found” in materia di produzioni sostenibili – ICRAD “International Coordination of Research on Infectious Animal Diseases”. Call H2020 Eranet Co-Fund Proposal n. 862605 Quota complessiva Ministero

della Salute = €. 390.000,00 - Durata 60 mesi dal 1° Aprile 2023 DIR RES 23MSE. Responsabile scientifico: Dr. Romano Zilli.

### **Progetti acquisiti in ambito bandi ERANET/ Transnazionali**

- Delibera n. 55/22 “New sustainable tools and innovative actions to control cystic echinococcosis in sheep farms in the mediterranean area: improvement of diagnosis and safety in response to climatic changes - echino-safe-med” ERANET prima call 2019 – Im – Responsabile scientifico dott. Giorgio Saralli;

#### **Programma Quadro UE**

- 30/07/2022 Consortium Agreement per il progetto n.101059812 — B-THENET dal titolo: “best practices and innovations for a sustainable beekeeping” HORIZON-CL6-2021-GOVERNANCE-01, responsabile scientifico dott. Giovanni Formato, finanziamento complessivo pari a € 3.271.891,00 – IZSLT capofila;
- HORIZON-CL6-2022-BIODIV-02-03-two-stage HORIZON-RIA n.101081444-1 BETTER-B – Improving Bees' Resilience to Stressors by Restoring Harmony and Balance – Responsabile scientifico dott. Giovanni Formato – 48 mesi- IZSLT partner UniGhent.

### **Progetti LIFE (DG ENVI – conservazione)**

- GRANT AGREEMENT LIFE18/NAT/IT/000720- LIFE- LANNER progetto: “Urgent conservation actions for Lanner falcon (Falco birmicus feldeggii)”. € 428.978,00– data inizio 06/01/2020- data fine 05/07/2025; Responsabile Scientifico Dr.ssa Rita Lorenzini;
- Accordo di Collaborazione con il Comando Unità Forestali, Ambientali e Agroalimentari Carabinieri per il progetto LIFE17/NAT/IT/000588-LIFE-PERDIX dal titolo: "Italian Grey Partridge reintroduction in Italy (LIFE Perdix)" contributo massimo previsto € 88.956,00 - codice progetto 8PRX20; Responsabile Scientifico Dr. Massimo Mari – Perdix;

### **LE COLLABORAZIONI INTERNAZIONALI**

Il coinvolgimento dell'Istituto in ambito della cooperazione internazionale risulta essere significativo ed efficace; personale altamente specializzato sta collaborando in progetti a valenza europea ed internazionale, portando il proprio contributo e know-how su molti aspetti che riguardano la sanità animale, la sicurezza alimentare, la formazione specialistica di settore e l'innovazione scientifica in un'ottica orientata alla “One Health”.

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

#### **Accordi con Enti Esteri**

- Delibera n. 537 del 06/09/2019: Stipula del Protocollo di intesa per la cooperazione tecnologica e la ricerca scientifica, con il Russian State Center for Animal Feed and Drug Standardisation and Quality (FGBU “VGNKI”) della Federazione Russa. Referente scientifico: Dr. Ugo Marchesi. – durata 5 anni;
- Delibera n. 556 del 12/09/2019: Stipula del Memorandum of Understanding con il Development Center of Science and Technology (MARA) China nell'ambito delle attività scientifiche per la ricerca di Organismi Geneticamente Modificati (OGM) in alimenti e mangimi. Referente scientifico: Dr. Ugo Marchesi;
- Delibera n. 9 del 09/01/2020: Stipula del “Memorandum of Understanding” per la collaborazione tecnico-scientifica con il “George Eliava Institute” in tema di biologia dei batteriofagi e del loro impiego per



la terapia (fagoterapia) delle infezioni batteriche in campo umano, animale, vegetale e per la protezione dell'ambiente – Repubblica Democratica di Georgia. Referente scientifico: Dr. Raniero Lorenzetti. – durata 3 anni;

- Delibera n. 249 del 23/05/2022: Consortium agreement per il progetto service contract: n. 09.200200/2021/864096/ser/env.d.2“preparatory action for monitoring of environmental pollution using honey bees” responsabile scientifico dott. Giovanni Formato, ricavo presunto massimo pari a € 69.012,51;
- Delibera n. 166 del 25/03/2022 + Delibera no403 del 09/09/2022: Accordo di collaborazione scientifica con l'Università di Berna per l'esecuzione del progetto “MYSNF” dal titolo: “Evoluzione dell'accoppiamento e della riproduzione alla base delle invasioni di un parassita del coleottero”, responsabile scientifico dott. Giovanni Formato, ricavo presunto massimo pari a € 3.001,40.
- Delibera n. 256/23 Sottoscrizione del Terms of Reference (ToR) “International Technical Working Group on Bee Health towards Sustainable Apiculture” con Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), World Organisation for Animal Health (WOAH) e International Federation of Beekeepers' Associations (APIMONDIA) – Responsabile scientifico Dott. Giovanni Formato;
- Delibera n. 296\_23 del 06.07.2023 Presa d'atto sottoscrizione Letter of Intent to Participate in Implementing Informal Education in the Field of Beekeeping con Agricultural Institute of Slovenia – Responsabile scientifico Dott. Giovanni Formato.

## **Classe Organismi Sovranazionali**

### **Cooperazione - FAO AP**

- Delibera n. 430 del 29/09/2022: Stipula dell'accordo di cui alla letter of agreement (loa) TFOM250021071 con food and agriculture organisation (FAO) per la collaborazione nel progetto “services related to strengthening sme's capacities for sustainable and economic apiculture in the sultanate of oman”, - Ricavo massimo € 35.000,00– Responsabile Scientifico Dott. Giovanni Formato;
- Delibera n. 564 del 22/12/2022: Letter of agreement (loa) gf nsahd ry20300000000, po number 357176 con food and agriculture organisation (fao) per la collaborazione nel progetto “support to reduce the need for antimicrobial use in apiculture”, - contributo massimo a titolo di rimborso € 20.000,00 a favore dell'ente – responsabile scientifico Dott. Giovanni Formato;

### **OIE/WOAH AP**

- Delibera n. 355 del 20/07/2022 - Aquae strength strengthening capacity on aquatic animal health and epidemiological surveillance oie izsve capofila € 166.856,00 – Responsabile Scientifico Dott.ssa Teresa Bossù; 16.02.22 Durata 36 mesi;

### **EFSA**

- Delibera n. 254/23 del 14/06/2023: Stipula del Grant Agreement For An Action With Multiple Beneficiaries con European Food Safety Authority (EFSA) per la collaborazione nel progetto “Selection of hosting sites and fellows for EU-FORA Risk Assessment Fellowship Programme” – bando EUBA-EFSA-2022-ENREL-02. - Contributo massimo € 55.000,00 a favore dell'Ente – Responsabile scientifico Dott. Roberto Condoleo;
- Delibera n. 271/23 del 22/06/2023: Sottoscrizione dell'Annex X Mandate, allegato 10 del Framework Partnership Agreement per la collaborazione nel progetto “Support to EFSA in the risk assessment of alternative methods for the use and disposal of animal by-products and derived products” – bando GP/EFSA/BIOHAW/2023/01 - Contributo minimo presunto € 36.000,00 – Responsabile scientifico Dott. Roberto Condoleo.



## SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### Sottosezione di programmazione - *Valore pubblico*

Il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 14 dicembre del 2023 alla presenza dei rappresentanti delle Regioni, del Commissario Straordinario, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo ha adottato le linee guida per l'attività di programmazione dell'esercizio 2024, approvate con propria deliberazione n. 9 del 18 dicembre 2023 avente ad oggetto: "Approvazione degli indirizzi generali per la programmazione delle attività dell'Istituto per l'anno 2024".

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

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

L'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile, nel definire i 17 obiettivi da raggiungere per uno sviluppo sostenibile, ha esplicitamente escluso, prediligendo una visione antropocentrica, la considerazione del mondo animale come intrinsecamente collegato a tutti gli obiettivi. La necessità di governare in modo integrato le relazioni tra sostenibilità e questioni legate al mondo animale nasce dalla consapevolezza che sia necessario adottare una visione "ONE HEALTH" per utilizzare tutti gli strumenti disponibili per la governance condivisa delle dinamiche relative alla sanità umana e animale.

Ad esempio l'agricoltura animale, l'industria legata all'acquacoltura focalizzano la propria attenzione sulla produzione mentre influiscono sulla sicurezza alimentare nei paesi sviluppati così come l'agricoltura per gli animali e l'acquacoltura hanno un profondo impatto in termini di salute umana, diritti e benessere, inquinamento, cambiamento climatico. Le interconnessioni sono talmente importanti se consideriamo l'urgenza che nasce dalla consapevolezza che esistono attese nel mondo per cui la produzione dei differenti prodotti di origine animale raddoppierà a partire dal 2050.

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

## Sottosezione di programmazione – Performance

### *Presupposti normativi del Piano della Performance:*

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

**Le Linee guida in Conferenza Programmatica:** in tale sede il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 14 dicembre 2023, alla presenza dei rappresentanti delle Regioni, del Commissario Straordinario, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo ha adottato le linee guida per l’attività di programmazione dell’esercizio 2024, in seguito approvate con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 9 del 18 dicembre 2023, recante: “Approvazione degli indirizzi generali per la programmazione delle attività dell’Istituto per l’anno 2024”.

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

## LINEE GUIDA PER LE ATTIVITA’DI PROGRAMMAZIONE DELL’ESERCIZIO 2024

### *AREA STRATEGICO-DIREZIONALE*

#### **Riorganizzazione dell’Istituto**

In un’ottica di rilancio dell’Ente, con particolare riguardo alla maggiore presenza e aderenza al territorio, allo sviluppo tecnologico e professionale, al miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza delle prestazioni, sarà intrapresa una revisione del testo integrato del Regolamento per l’Organizzazione Interna dei Servizi attraverso:

- la ridefinizione dell’organigramma funzionale con particolare riferimento alle Unità Operative Complesse e allo sviluppo delle Unità Operative Semplici, avviando la negoziazione del budget di secondo livello e introducendo una maggiore responsabilizzazione dei livelli gestionali;
- l’assegnazione degli incarichi gestionali e professionali che si renderanno vacanti;
- la redazione e stipula dei contratti integrativi aziendali sia per la dirigenza sia per il comparto e l’attuazione delle progressioni di carriera attingendo alle risorse dell’Istituto;
- l’aggiornamento del PIAO;
- l’avvio delle azioni per dotare l’Ente di un nuovo sistema di gestione delle prove dei laboratori;
- attività di supporto al personale attraverso la frequenza di corsi di *public speaking* e aggiornamento sull’impiego e gestione del budget.

## **Politiche delle Risorse Umane**

In tale ambito sono previste le seguenti attività:

- attuare le procedure concorsuali previste in applicazione del Piano triennale delle assunzioni;
- consolidare le professioni sanitarie e amministrative e della ricerca attraverso lo sviluppo degli incarichi dei professionisti in coerenza con le risorse accantonate;
- sviluppare gli applicativi e strumenti per la dematerializzazione delle attività dell'Ente, avvalendosi dello strumento del *riuso* tra le amministrazioni pubbliche, tra le quali: fascicoli del personale, piattaforma per il reclutamento del personale, programma missioni, riprogettazione sito internet istituzionale e implementazione delle misure di cyber security.

## **Investimenti tecnologici e di edilizia sanitaria**

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

- costruzione dei nuovi laboratori di virologia, del laboratorio BLS3 e della nuova necropsia ed espletamento della gara per la esecuzione dei lavori "chiavi in mano";
- demolizione e ricostruzione dell'Edificio 6 della sede di Roma con destinazione d'uso per le attività di formazione ("nuova" Sala Zavagli);
- lavori di adeguamento edilizio della Officina Farmaceutica della sezione di Siena attraverso interventi di efficientamento energetico (impianti di pannelli fotovoltaici) e potenziamento della stessa quale Officina vaccinale da inserire nell'alveo delle capacità strategiche del Paese in caso di pandemia (Progetto PanFlu del MINSAL);
- lavori di adeguamento delle coperture della sezione di Latina con sostituzione degli impianti obsoleti, rifacimento della sala necropsica e interventi di efficientamento energetico (impianti di pannelli fotovoltaici);
- censimento e piano di rinnovo degli impianti per la fornitura di acqua e aria condizionata presenti in azienda;
- Allaccio idrico alla condotta dell'acquedotto municipale;
- attivazione di un piano organico per la gestione delle acque reflue prodotte dalle sedi.

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

Saranno attuate le azioni per garantire:

- l'acquisto di apparecchiature seguendo un piano condiviso con le strutture e coerente allo sviluppo delle attività istituzionali e di ricerca avvalendosi di un nuovo programma gestionale per l'acquisto dei beni inventariabili in approvvigionamento;
- monitoraggio *real-time* della spesa dei servizi e degli acquisti di beni;
- piano aziendale di ottimizzazione dell'utilizzo dei terreni colturali prodotti dall'Ente.

## ***AREA ECONOMICO-FINANZIARIA***

### **Equilibrio di bilancio**

Questa attività prevede il mantenimento dell'equilibrio economico di bilancio nell'esercizio di competenza, in relazione alle risorse derivanti dalla quota di riparto del Fondo Sanitario Nazionale e dagli altri ricavi previsti da Fondi regionali e ministeriali, nonché da soggetti pubblici e privati.

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

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

In particolare, saranno perseguite le seguenti azioni:

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

## ***AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE***

Sul piano dei servizi sanitari erogati, della loro qualità, dello sviluppo tecnico e scientifico e del rapporto a livello territoriale e internazionale, le principali direttrici di lavoro saranno rivolte a:

- supportare le azioni delle Regioni e delle Aziende Sanitarie Locali in tema di Peste Suina Africana, Tubercolosi bovina, Listeriosi e controllo delle zoonosi a carattere vettoriale quali la West Nile, Zika o Chikungunja e altre emergenze sanitarie che potranno determinarsi garantendo la reportistica di livello regionale, nazionale e internazionale, diminuendo i tempi di risposta delle analisi con particolare riguardo alla PSA/PSC attraverso il potenziamento delle sedi toscane e avendo attivato la Pronta disponibilità in caso di sospetto di malattie di categoria A (Reg CE 429/2016) secondo un piano di emergenza approvato;
- intervenire a supporto del Piano regionale della prevenzione e del Piano regionale integrato per i controlli ufficiali per la sicurezza alimentare, il benessere e la sanità degli animali previsti dalle regioni;

- sviluppare competenze nella ricerca in collaborazione con Università e altri Enti in materia di zootecnia di precisione ed economia circolare;
- consolidare le performance della ricerca in relazione alla produzione di *Impact Factor* e delle attività connesse alla 'Piramide della ricerca';
- gestire i progetti di particolare rilievo approvati in ambito di PNRR, progetti CCM ecc.;
- gestire il Memorandum of Understanding tra Governo italiano e WOAH attraverso la partecipazione ai progetti in essere e da avviare;
- attuare il piano della formazione per il 2024 aderente ai fabbisogni in ottica *One Health*;
- rafforzare la collaborazione con il Centro Interdipartimentale di Medicina Comparata, Acquacoltura e Tecniche Alternative (CIMETA) presso l'Università di Tor Vergata con l'obiettivo di favorire la realizzazione di un Dipartimento di Medicina Veterinaria con finalità orientate alla didattica e ricerca in ambito zootecnico e biotecnologico;
- garantire il pieno sostegno al MUR, per la realizzazione della Facoltà di Medicina Veterinaria a Roma in seno all'Università di Tor Vergata, consentendo all'Istituto di assurgere a ruolo di formatore per i discenti della facoltà attraverso la realizzazione di nuovi laboratori "dual use" (ricerca e docenza) nonché l'eventuale realizzazione di una residenza universitaria.
- sviluppare le attività di valutazione dei biocidi e dei fitosanitari;
- sviluppare azioni nell'ambito dell'apicoltura, dell'acquacoltura e della igiene della produzione e commercializzazione del latte e dei prodotti derivati con particolare riferimento all'applicazione del benessere animale e alla sostenibilità ambientale pure attraverso il monitoraggio di appropriati indicatori;
- valorizzare i Centri di Referenza Nazionali, i centri FAO e WOAH promuovendo ricerca, formazione, scambi e sviluppo di reti internazionali ampliando le collaborazioni di progettazione in ambito nazionale ed internazionale;
- valorizzare e caratterizzare le sedi territoriali al fine di migliorare l'impatto della presenza dell'Istituto con l'assetto istituzionale, dei servizi, delle aziende di produzione e trasformazione;
- implementare la capacità operativa dell'Osservatorio Epidemiologico in Sanità Pubblica Veterinaria 'M. Mari' (OEVRT) attraverso l'implementazione degli strumenti informatici e la realizzazione di un laboratorio di epidemiologia computazionale;
- sviluppare competenze nella gestione della fauna selvatica e valorizzazione della selvaggina nell'ambito del Piano regionale per la Sorveglianza Sanitaria della Fauna Selvatica della Regione Toscana (DGRT 711/2023);
- potenziare il ruolo del Centro Regionale di Riferimento per *Listeria monocytogenes* della Regione Toscana.

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

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

La valutazione pienamente positiva della verifica da parte dell'Ente terzo di accreditamento (ACCREDIA), avvenuta nel mese di novembre, ha consolidato la qualità certificata dei laboratori e dei servizi interni dell'Istituto. Nell'ottica del continuo miglioramento, le azioni saranno volte a proseguire la semplificazione del sistema attraverso:

- la dematerializzazione e digitalizzazione degli archivi;
- un minore impegno per le strutture operative semplificando e accorpendo le procedure gestionali e operative in essere;
- avviare un percorso per la gestione informatizzata delle dotazioni strumentali;
- proseguire le azioni per garantire la sicurezza, la tutela delle diversità, equità, integrazione e nel complesso del benessere organizzativo.



**PIANO TRIENNALE DELLE ATTIVITA' ANNO 2024 - 2026**

N	AREA	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO 2024	PESO	RISULTATO ATTESO 2025	PESO	RISULTATO ATTESO 2026	PESO	INDICATORI DI IMPATTO
1	Organizzazione	Riorganizzazione, razionalizzazione ed efficientamento dell'Istituto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisione e adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi.</li> <li>- Consolidamento processi amministrativi di digitalizzazione (fascicolo del personale, ambiente di collaborazione legato al nuovo sistema di posta elettronica, utilizzo piattaforma per i concorsi per tutte le procedure esterne ed interne di reclutamento e progressione).</li> <li>- Migrazione dei dati verso il nuovo applicativo SIL</li> <li>- Implementazione dell'offerta del Reparto chimica dell'Istituto</li> <li>- Riconfigurazione dell'assetto informatico dell'Istituto, acquisizione infrastrutture gestionali, ricorso allo strumento del riuso tra Amministrazioni.</li> <li>- Interoperabilità iniziale con SSN</li> <li>- Initial Operational Capability (IOC) dell'Ufficio Sicurezza e sistemi informatici</li> <li>- Attivazione nuova piattaforma informatica, gestionali e nuovo sito web</li> </ul>	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisione e adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi</li> <li>- sviluppo del lavoro agile attraverso la digitalizzazione dei processi amministrativi</li> <li>- Adozione del nuovo applicativo di laboratorio SIGLA e interoperabilità con la nuova piattaforma gestionale digitale dell'Istituto.</li> <li>- Full Operational Capability (FOC) dell'Ufficio Sicurezza e sistemi informatici</li> <li>- Interoperabilità con SSN</li> <li>- Dematerializzazione archivi</li> </ul>	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisione e adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi</li> <li>- Incremento quali/quantitativo della capacità diagnostica anche utilizzando opportunità laboratorio BSL3</li> <li>- Utilizzo a regime dei processi amministrativi fondamentali (delibere, workflow documentale, portale del dipendente, fascicolo del personale, gestione informatizzata concorsi) con tecnologie digitali e a distanza</li> <li>- Implementazione capacitiva digitalizzazione dell'Istituto ovviando al ricorso alla documentazione cartacea</li> </ul>	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delibera Annuale di adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi per la ridefinizione di incarichi e strutture in linea con le necessità di innovazione organizzativa</li> <li>- Miglioramento della capacità diagnostica e di ricerca dell'Istituto</li> <li>- Digitalizzazione dei processi aziendali</li> </ul>

		Investimenti per la ristrutturazione degli ambienti operativi dell'Istituto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demolizione e ricostruzione dell'edificio 6 e sistemazione aree esterne</li> <li>- Ristrutturazione immobile 1000 mq per ridefinizione spazi aziendali</li> <li>- Realizzazione laboratorio BSL3 presso la sede di Roma</li> <li>- Ristrutturazione Sede di Latina</li> <li>- Realizzazione e potenziamento officina farmaceutica Siena</li> <li>- Consolidamento della collaborazione con l'Università Tor Vergata finalizzata sia alla eventuale costituzione della Facoltà di Veterinaria di Roma, sia allo sviluppo del paradigma One Health</li> <li>- Inizio efficientamento energetico di tutte le sedi dell'Istituto</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizzo spazi individuati per la diagnosi</li> <li>- Adeguamento infrastrutturale e tecnologico funzionale alla evoluzione dell'innovazione</li> <li>- Ristrutturazione edificio 4 secondo i progetti individuati</li> <li>- Condotta delle attività di efficientamento energetico di tutte le sedi dell'Istituto</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisione degli spazi e delle tecnologie a disposizione della Virologia</li> <li>- completamento efficientamento energetico di tutte le sedi dell'Istituto</li> </ul>		
2	Bilancio	Equilibrio economico di bilancio negli esercizi di competenza, in relazione alle risorse derivanti dalla quota di riparto del F.S.N. e degli altri ricavi previsti dall'art. 20 dell'intesa fra le Regioni Lazio e Toscana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equilibrio economico di Bilancio nell'esercizio di competenza</li> <li>- bilancio sezionale per la Ricerca a regime e in pareggio</li> <li>- Riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori</li> <li>- adeguamento del sistema di tariffazione che consenta il costante aggiornamento dei costi delle prestazioni effettuate dall'Ente.</li> </ul>	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equilibrio economico di Bilancio nell'esercizio di competenza</li> <li>- Bilancio sezionale ricerca a regime e in pareggio.</li> <li>- Riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori.</li> <li>- Consolidamento, integrazione e monitoraggio del nuovo sistema informativo di contabilità EUSIS</li> </ul>	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equilibrio economico di Bilancio nell'esercizio di competenza</li> <li>- Bilancio sezionale ricerca a regime e in pareggio.</li> <li>- Riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori.</li> <li>- Consolidamento, integrazione e monitoraggio del nuovo sistema informativo di contabilità EUSIS</li> </ul>	20	Bilancio in pareggio (Delibera)
3	Risorse umane	Reclutamento personale per sostituzione, cessazioni, potenziamento capacitivo dell'Istituto, alla luce della nuova normativa del	<ul style="list-style-type: none"> <li>- avvio procedure concorsuali in applicazione del Piano triennale delle assunzioni per i profili necessari a garantire la dotazione organica;</li> </ul>	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-professionali ed al turn over</li> </ul>	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-professionali e al turn over</li> </ul>	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-</li> </ul>

		<p>Ministero Funzione Pubblica e del Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi e dell'equilibrio di bilancio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prosecuzione dell'attuazione delle norme previste dall'art.1, commi 422 e 434, della Legge di Bilancio per il 2018 riguardanti la "Piramide della ricerca" per gli istituti contrattuali previsti. Applicazione nuovo CCNL.</li> <li>- Approvazione Regolamenti per l'attribuzione delle progressioni economiche del personale della piramide a regime.</li> <li>- Stabilizzazione per il personale della "Piramide della ricerca" avente i requisiti.</li> <li>- Conferimento incarichi al personale del comparto e riassegnazione alla dirigenza degli incarichi di direzione delle nuove strutture complesse e semplici</li> </ul>		<p>del personale rispetto al biennio precedente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisposizione delle procedure concorsuali per quei profili che hanno graduatorie scadute</li> <li>- Conclusione delle procedure</li> <li>- Completamento dotazione organica della ricerca</li> </ul>		<p>del personale rispetto al biennio precedente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento dell'impact factor della produzione di ricerca con indirizzo maggiormente orientato alla <i>mission</i> dell'Istituto</li> <li>- consolidamento delle fonti di finanziamento della piramide della ricerca</li> </ul>		<p>professionali ed al turn over del personale rispetto al biennio precedente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento della produzione di ricerca</li> <li>- consolidamento delle fonti di finanziamento della piramide della ricerca</li> </ul>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4	Qualità e appropriatezza delle prestazioni	Miglioramento continuo della qualità attraverso il continuo sviluppo del confronto comparativo tra le strutture organizzative dell'Istituto, il riesame e lo sviluppo delle prove accreditate, il miglioramento dei tempi di risposta e l'aggiornamento della Carta dei servizi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento del sistema qualità in sicurezza alimentare e sanità animale</li> <li>- Completamento della riorganizzazione della sanità animale presso la UOT Lazio Nord</li> <li>- Razionalizzazione e semplificazione delle procedure</li> <li>- Sviluppo delle attività di cooperazione internazionale con FAO e WOAHA</li> <li>- Sviluppo dei CRN e dei Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health</li> <li>- Sviluppo della ricerca in collaborazione con Università e altri Enti in materia di zootecnia di precisione, economia circolare, benessere animale e sicurezza alimentare</li> <li>- Supporto all'Autorità competente per la prevenzione della Peste Suina Africana, Tubercolosi bovina, Listeriosi e controllo delle zoonosi a carattere vettoriale quali la West Nile, Zika o Chikungunja e altre emergenze sanitarie che potranno determinarsi</li> </ul>	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento del sistema qualità sicurezza alimentare e sanità animale</li> <li>- Riprogrammazione delle attività di analitiche in sanità animale e sicurezza alimentare</li> <li>- Sviluppo della collaborazione internazionale con FAO e WOAHA</li> <li>- Sviluppo dei CRN e dei Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health</li> <li>- Monitoraggio del Supporto all'Autorità competente per la prevenzione della Peste Suina Africana, Tubercolosi bovina, Listeriosi e controllo delle zoonosi a carattere vettoriale quali la West Nile, Zika o Chikungunja e altre emergenze sanitarie</li> </ul>	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio del sistema qualità e riprogrammazione.</li> <li>- Sviluppo delle attività di collaborazione internazionale con FAO e WOAHA e altri enti internazionali</li> <li>- Sviluppo dei CRN e dei Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health</li> <li>- Aumento dei progetti e delle ricerche in ambito internazionale.</li> <li>- Monitoraggio dello sviluppo della ricerca dell'Ente.</li> </ul>	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miglioramento della Qualità delle prestazioni dell'Ente.</li> <li>- Aumento della internazionalizzazione dell'Ente.</li> <li>- Aderenza e sviluppo dei CRN e dei Centri di riferimento regionali alle aspettative regionali e nazionali.</li> <li>- Consolidamento delle attività scientifiche del personale dedicato alla ricerca</li> </ul>
5	Ricerca, Formazione e sviluppo del territorio	Rivitalizzare il rapporto con Università, Organizzazioni e Associazioni del territorio, SSN, attraverso la stipula di protocolli d'intesa con atenei, istituzioni e sistemi delle imprese allocati nelle due	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sviluppo dei rapporti con il territorio in termini di supporto tecnico e ricerca.</li> <li>- Sviluppo dei rapporti con gli Atenei delle Regioni Lazio e Toscana e centri di ricerca esteri</li> </ul>	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento dei rapporti con il territorio in termini di supporto tecnico e ricerca</li> <li>- Consolidamento dei rapporti con gli Atenei delle Regioni Lazio e</li> </ul>	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio dei rapporti con il territorio in termini di supporto tecnico e ricerca</li> <li>- Monitoraggio dei rapporti con gli Atenei delle Regioni Lazio e Toscana e centri di ricerca esteri</li> </ul>	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento delle attività scientifiche del personale</li> <li>- Consolidamento della collaborazione tecnico scientifica con Atenei e centri di ricerca internazionali</li> </ul>

		<p>regioni per adeguare l'offerta formativa ed il supporto tecnico scientifico alle esigenze del territorio e delle imprese agro-zootecniche e valorizzare le produzioni agro-alimentari con il diretto coinvolgimento delle imprese del settore.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione dei Dirigenti veterinari per il SSN e Piano Formativo Aziendale</li> <li>- Sviluppo della collaborazione con il Centro Interdipartimentale di Medicina Comparata, Acquacoltura e Tecniche Alternative (CIMETA) presso l'Università di Tor Vergata allo scopo di garantire la realizzazione del Dipartimento di Medicina Veterinaria con finalità orientate alla biotecnologia e ricerca in ambito zootecnico in ottica ONE HEATH</li> </ul>		<p>Toscana e centri di ricerca esteri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione di Dirigenti veterinari per il SSN e Piano Formativo Aziendale</li> <li>- Consolidamento della collaborazione con il Centro Interdipartimentale di Medicina Comparata, Acquacoltura e Tecniche Alternative (CIMETA) presso l'Università di Tor Vergata allo scopo di garantire la realizzazione del Dipartimento di Medicina Veterinaria con finalità orientate alla biotecnologia e ricerca in ambito zootecnico in ottica ONE HEATH</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione di Dirigenti veterinari per il SSN e Piano Formativo Aziendale</li> <li>- Monitoraggio della collaborazione con il Centro Interdipartimentale di Medicina Comparata, Acquacoltura e Tecniche Alternative (CIMETA) presso l'Università di Tor Vergata allo scopo di garantire la realizzazione del Dipartimento di Medicina Veterinaria con finalità orientate alla biotecnologia e ricerca in ambito zootecnico in ottica ONE HEATH</li> </ul>	<p>Attività di formazione svolta in coerenza con le direttive nazionali</p> <p>Consolidamento collaborazione tecnico scientifica l'Università di Tor Vergata</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**PIANO DELLE ATTIVITA' 2024**

Vedere Allegato 2

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

**INTRODUZIONE**

Il presente Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPC) tiene conto della Delibera ANAC del 19 dicembre 2023 Piano nazionale Anticorruzione Aggiornamento 2023 che ha apportato cambiamenti importanti sia nella valutazione dei rischi che per la trasparenza nell'ambito dei contratti pubblici. Esso è uno strumento di programmazione che viene adottato annualmente e si inserisce tra gli strumenti di Programmazione dell'Istituto e si pone in stretta correlazione, dal 2014, con il Piano della Performance adottato ai sensi del Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e con il Sistema di Gestione integrato dell'Istituto.

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

- sicurezza in base al D. Lgs. 81/2008 e ss. mm. ii.;
- biosicurezza;
- accreditamento delle prove secondo la UNI CEI EN ISO/IEC 17025: "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura";
- certificazione della formazione secondo la ISO 9001;
- prevenzione della corruzione e trasparenza secondo la normativa vigente;

Dal 27/06/2023 l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri è entrato a far parte delle stazioni appaltanti qualificate presso ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) in conformità agli articoli 62 e 63 del D.Lgs. 36/2023.

La qualificazione degli enti pubblici è divenuta obbligatoria dal 1° luglio 2023, in base al nuovo Codice degli Appalti, con il blocco del rilascio del CIG (codice identificativo gara) per le stazioni appaltanti non qualificate. La stazione appaltante stabile dell'Istituto è inoltre certificata secondo la UNI EN ISO 9001 per le attività di programmazione, progettazione, validazione, effettuazione di gare, aggiudicazione, affidamento, contrattualizzazione, esecuzione, controllo, collaudo, presa in carico, finalizzate all'acquisizione di beni, servizi e lavori.

Nel 2023 l'Istituto, inoltre, è stato valutato positivamente da ACCREDIA nell'ambito della UNI CEI EN ISO/IEC 17025: "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura".

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

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

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

Il presente Piano:

- è aggiornato con cadenza annuale e ogni qual volta intervengano mutamenti significativi nell’organizzazione dell’Istituto oppure intervengano modifiche normative;
- entra in vigore dalla data di approvazione della delibera che lo adotta;
- si applica a tutti i dipendenti e collaboratori dell’IZSLT; i responsabili dei centri di responsabilità sono tenuti a notificare il presente Piano ai rispettivi dipendenti e collaboratori.

## **1. LA VALUTAZIONE DI IMPATTO DEL CONTESTO ESTERNO E DEL CONTESTO INTERNO**

### **1.1 Contesto esterno**

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

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

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

<b>VOCI</b>	<b>FATTORI ESTERNI</b>
Quadro normativo	Es. Normativa internazionale, nazionale e comunitaria
Prodotto/mercato	Es. Presenza di requisiti cogenti, presenza di competitors, riconoscimento del brand e delle aspettative del cliente
Fattori ambientali	Es. Condizioni ambientali, disponibilità e costo delle materie prime ed energia Emergenze



Fattori economici e politici	Es. Presenza di competitors e le loro politiche commerciali, solvibilità clienti, termini di pagamento fornitori, rischio valuta, stabilità politica Strategie politiche ed economiche
Risorse umane	Es. Legale, ambito cogente Relazioni contrattuali con i clienti e con i fornitori, relazioni e aspettative delle parti interessate, rapporti con gli enti regolatori, relazioni sindacali, associazioni di categoria
Infrastrutture	Es. Trasporto beni e persone Scientifico- tecnologico
Fattori culturali e sociali	Culturali e Sociali Fattori che influenzano il contesto lavorativo Rapporti con la collettività e riscontri

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

#### 1) Lavoro agile

Con l'opportunità del lavoro agile, i dipendenti statali potrebbero approfittare per fare poco o nulla, diminuendo il rendimento nell'ambito lavorativo. In Istituto sono state attivate misure per mitigare il rischio: l'elaborazione di un regolamento/procedura per le modalità di gestione del lavoro agile, la verifica periodica del lavoro effettivamente svolto dal dipendente, la programmazione dell'attività lavorativa fondata su una maggior responsabilizzazione dei dipendenti che consenta la definizione degli obiettivi e dei risultati da raggiungere.

Una misura che può mitigare il rischio è sicuramente la formazione. Nel 2024 è previsto un corso di formazione sul lavoro agile.

#### 2) Demografia e società

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

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

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

#### LAZIO

Maschi	Femmine	totali
2.765.843	2.941.269	5.707.112

#### TOSCANA

Maschi	Femmine	totali
1.772.112	1.879.040	3.651.152

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

### 3) Criminalità

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

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

- a) del rapporto Ecomafia 2023 di Legambiente (<https://www.legambiente.it>). In tale rapporto si segnalano i seguenti punti critici: un forte incremento dei reati nella filiera del cemento illegale, rischi in relazione applicazione del nuovo codice degli appalti, bracconaggio, pesca illegale, traffici internazionali di specie protette e di animali da affezione, allevamenti illegali, combattimenti e corse clandestine, aumentano le contestazioni del delitto di attività organizzata di traffico illecito di rifiuti, incendi boschivi, saccheggio del patrimonio culturale, le filiere illecite nell'ambito agro alimentare;
- b) della relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (Relazioni Semestrali della DIA). L'analisi sui fenomeni delittuosi condotta sulla base delle evidenze investigative, giudiziarie e di prevenzione conferma ancora una volta che il modello ispiratore delle diverse organizzazioni criminali di tipo mafioso appare sempre meno legato a eclatanti manifestazioni di violenza ed è, invece, rivolto verso l'infiltrazione economico-finanziaria. Particolare attenzione è da porre nell'utilizzo dei fondi del PNRR e all'affidamento ed esecuzione degli appalti riguardanti le

opere pubbliche.

- c) Rapporto Annuale ISTAT 2023. In tale rapporto si evidenzia come elemento di criticità il forte rincaro dei prezzi dell'energia e delle materie prime che ha condizionato l'evoluzione dell'economia. Come segno favorevole si evidenzia una fase di recupero dell'attività produttiva iniziata nel primo trimestre 2021. A fine anno, il saldo commerciale è tornato in attivo. Dati incoraggianti arrivano dal mercato del lavoro, dove all'aumento degli occupati si è associata la diminuzione dei disoccupati e degli inattivi. Nel primo trimestre 2023, si registra una dinamica congiunturale positiva per il Pil, superiore a quella delle maggiori economie dell'Unione europea, trainata soprattutto dal settore dei servizi. La manifattura mostra invece segnali di rallentamento. Sul fronte demografico, gli effetti dell'invecchiamento della popolazione si fanno sempre più evidenti ed è destinato ad accentuarsi nei prossimi anni, con effetti negativi sul tasso di crescita del Pil pro capite;
- d) Relazione annuale dell'Autorità Nazionale Anticorruzione sull'attività svolta nel 2022. Aula dei Gruppi Parlamentari - Camera dei Deputati - 08 giugno 2023. In tale relazione tra i temi affrontati ci sono la centralità dei whistleblower cioè di coloro che segnalano gli illeciti di cui vengono a conoscenza sul posto di lavoro, la prevenzione del conflitto di interesse, il ruolo chiave dei RPCT nelle strategie di prevenzione, l'applicazione il nuovo codice dei contratti pubblici, i rischi del "subappalto a cascata", la qualificazione delle stazioni appaltanti;
- e) dell'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International. Il CPI 2022 colloca l'Italia al 41° posto, con un punteggio di 56. Dopo il balzo in avanti di 10 posizioni nel CPI 2021, l'Italia conferma il punteggio dell'anno precedente e guadagna una posizione nella classifica globale dei 180 Paesi oggetto della misurazione (<https://transparency.it/indice-percezione-corruzione>).

## 1.2 Contesto interno

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

- a) Accreditamento e certificazione

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri ha organizzato la gestione di molte delle proprie attività istituzionali secondo i principi della qualità, accreditandosi secondo la della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura". È accreditato da ACCREDIA (Ente Unico nazionale di accreditamento designato dal governo italiano) dal 1998;

ACCREDIA è un Ente Terzo che attesta la garanzia d'imparzialità e competenza tecnica dei laboratori ad eseguire specifiche prove o determinati tipi di prova nella conformità della normativa di riferimento.

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

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

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

La linea di attività Formazione e la Stazione Appaltante sono certificate secondo la ISO 9001. L'ambito di certificazione è "Progettazione ed erogazione di attività formative ed informative specialistiche e manageriali negli ambiti della sanità e del benessere animale e della sicurezza alimentare. Programmazione, progettazione, validazione, effettuazione di gare, aggiudicazione, affidamento, contrattualizzazione, esecuzione, controllo, collaudo, presa in carico finalizzati all'acquisizione di beni, servizi e lavori".

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

Le figure coinvolte nell'implementazione del Piano sono:

- **Direzione Aziendale:**

che designa il responsabile della prevenzione della corruzione ed il responsabile della trasparenza e adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;

- **il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (Deliberazione del Direttore Generale n. 271 del 21 maggio 2018)**

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

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

- sono responsabili della pubblicazione degli atti di propria competenza nella parte "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale;

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria;
- partecipano al processo di gestione del rischio e propongono le misure di prevenzione della corruzione;
- applicano le misure di prevenzione e gli obblighi di pubblicazione indicati nel PTPC;
- vigilano e assicurano l'osservanza del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e del Codice Etico e di comportamento dei dipendenti dell'Istituto segnalando le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio del procedimento disciplinare, la sospensione e la rotazione del personale e osservano le misure contenute nel Piano e per la prevenzione della corruzione;
- rispettano le prescrizioni del D. Lgs. n. 39/2013 in materia di cause di inconferibilità e incompatibilità;
- individuano il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- segnalano eventuali modifiche, rispetto al presente Piano, nella individuazione delle attività e processi nell'ambito dei quali è più elevato il rischio di corruzione o eventuali mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Ente tali da richiedere una modifica del Piano;
- segnalano tempestivamente al RPCT eventuali criticità rilevate nelle rispettive strutture in merito all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e accesso civico nonché qualsiasi altra informazione utile per il conseguimento delle finalità di cui al presente Piano;
- verificano l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree di attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione.

- **Ufficio di Disciplina**

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

- **tutti i dipendenti dell'Istituto:**

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano casi di illecito e di conflitto di interessi anche attraverso la procedura del whistleblowing;
- partecipano alla formazione finalizzata alla prevenzione della corruzione

- **collaboratori a qualsiasi titolo dell'Istituto**

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

PTPC e segnalano le eventuali situazioni di illecito.

- **il responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)** incaricato della compilazione e dell'aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) individuato con Delibera n. 203 del 28 aprile 2016;
- **tutti i referenti per l'area di competenza** che rappresentano il collegamento tra il responsabile della prevenzione della corruzione e l'ambiente interno dell'Istituto. Sono, pertanto, portatori di proposte, supporto alle strutture e/o aree di competenza, esperti della realtà in cui si svolge l'attività dell'istituto

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

Si riportano di seguito le competenze delle figure principali coinvolte:

A. **RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT)**

Il RPCT in Istituto:

- predispone e propone il PTPCT alla Direzione Aziendale;
- verifica l'attuazione del PTPCT, attraverso anche le verifiche ispettive interne, e propone eventuali modifiche (ad esempio in seguito a modifiche organizzative o il verificarsi di fenomeni corruttivi tali da mettere in discussione la mappatura e la misurazione del rischio già effettuata);
- vigila sull'attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano;
- è il punto di riferimento fondamentale interno all'istituto per la Legge 6 novembre 2012, n. 190;
- in funzione del D. Lgs. 97/2016 assume anche la funzione di Responsabile della Trasparenza; nel predisporre il PTPCT, il RPCT deve, quindi, occuparsi anche della programmazione delle attività necessarie a garantire l'attuazione corretta delle disposizioni in tema di trasparenza elaborando una apposita sezione del Piano. Spetta, inoltre, al RPCT il compito di svolgere stabilmente un'attività di monitoraggio sulla effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente assicurando anche che sia rispettata la "qualità" dei dati. A ciò consegue il potere di segnalare gli inadempimenti rilevati, in relazione alla gravità, all'OIV, alla Direzione Aziendale, ad ANAC o all'Ufficio di disciplina;
- ha l'obbligo di segnalare alla Direzione Aziendale e all'OIV le disfunzioni relative all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione;
- redige la Relazione annuale per la Direzione Aziendale;
- verifica l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività per le quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;

- si relaziona con l'OIV fornendo le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza;
- trasmette all'OIV la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta in merito all'attività di verifica sulla trasparenza;
- si relaziona con il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), figura introdotta dal Regolamento (UE) 2016/679, in caso di accesso civico generalizzato;
- è tenuto a registrarsi e accreditarsi direttamente nell'apposita piattaforma dell'ANAC a disposizione sul sito internet di ANAC (dal 1 luglio 2019), secondo quanto indicato nella sezione Servizi - registrazione e profilazione utenti del sito internet di ANAC;
- è tenuto a collaborare con l'ANAC in caso di comunicazione di avvio del procedimento di vigilanza. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo RPCT, utile per l'avvio del procedimento. In questa fase, il RPCT è tenuto a collaborare attivamente con l'Autorità e a fornire le informazioni e i documenti richiesti in tempi brevi, possibilmente corredati da una relazione quanto più esaustiva possibile, utile ad ANAC per svolgere la propria attività. Il RPCT è uno dei soggetti cui ANAC comunica l'avvio del procedimento con la contestazione delle presunte violazioni degli adempimenti di pubblicazione dell'amministrazione interessata. Tale comunicazione può anche essere preceduta da una richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, indirizzata al medesimo RPCT, utile ad ANAC per valutare l'avvio del procedimento. Il RPCT è tenuto a riscontrare la richiesta di ANAC nei tempi previsti dal richiamato Regolamento, fornendo innanzitutto notizie sul risultato dell'attività di controllo svolta sulla corretta attuazione, da parte dell'amministrazione, degli obblighi di pubblicazione;
- è destinatario delle segnalazioni in relazione a eventuali fenomeni di corruzione;
- segnalare alla Direzione Aziendale e all'OIV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- è destinatario delle istanze di accesso civico "semplice", finalizzate a richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni e dati prevista normativamente. Sussistendone i presupposti, entro il termine di trenta giorni, avrà cura di pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e di comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione indicando il relativo collegamento ipertestuale. Il RPCT segnala all'ufficio di disciplina, alla Direzione Aziendale e all'OIV i casi in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria di cui sia stata riscontrata la mancata pubblicazione; con riferimento all'accesso civico generalizzato, il RPCT riceve e tratta le richieste di riesame in caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta. La decisione deve intervenire, con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. Laddove l'accesso generalizzato sia stato negato o differito per motivi attinenti la protezione dei dati personali, il RPCT provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali;

- gestisce le segnalazioni secondo il DECRETO LEGISLATIVO 10 marzo 2023, n. 24;
- vigila sul rispetto della normativa in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- sollecita, in materia di Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) e contrasto al riciclaggio al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'AUSA, l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati;
- propone la predisposizione dei corsi di formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

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

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

La Direzione Aziendale:

- assicura che il RPCT possa esercitare il proprio ruolo con autonomia, indipendenza, imparzialità ed effettività, al riparo da possibili ritorsioni;
- valuta che il RPCT abbia una condotta integerrima, sia in sede di nomina sia per la permanenza in carica;
- assicura un supporto operativo al RCPT, avvalendosi anche di altre strutture;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

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

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

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

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



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

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

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

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

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

- verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi da parte della Struttura Gestione Risorse Umane e Affari legali;
- informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazioni di violazioni del Codice di Comportamento;
- segnalazioni da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato.

## B. REFERENTI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

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

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

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

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

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

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

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

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

### 1.3 Valutazione di impatto del contesto interno ed esterno

Nell'ambito del contesto esterno nel 2020, 2021 e 2022 l'Istituto, in quanto Ente del Sistema Sanitario Nazionale, è stato coinvolto nella gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19 entrando a far parte, dal

30/03/2020 della rete regionale dei laboratori autorizzati all'esecuzione dei tamponi molecolari e, dal mese di agosto 2020, con l'attivazione del Drive in, nella diagnostica molecolare e nella diagnostica antigenica collaborando con il personale medico ed infermieristico fornito dal sistema regionale. A maggio 2022 alla luce del nuovo quadro epidemiologico e della ampia e radicata offerta diagnostica presente sul territorio regionale tali attività sono state sospese. Nell'ultimo periodo non si sono evidenziate problematiche, nell'ambito del contesto esterno, che abbiano potuto influenzare lo svolgimento normale delle attività dell'Istituto.

Nell'ambito del contesto interno la Direzione Aziendale è attenta affinché sia i cambi al vertice, sia i collocamenti a riposo del personale che le mobilità non influenzino sull'integrità del sistema di gestione integrato.

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

## **2. MAPPATURA DEI PROCESSI, IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI**

La mappatura dei processi, prodotta in allegato 5, serve per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico.

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

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

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

Imparzialità<sup>1</sup>;

Competenza<sup>2</sup>;

Funzionamento coerente<sup>3</sup>

---

1 Imparzialità: presenza di obiettività (UNI CEI EN ISO IEC 17025:2018 punto 3.1). Agire con obiettività vuol dire che i conflitti di interesse sono risolti in modo da non influenzare negativamente le attività di laboratorio. Gli elementi che concorrono a sostenere comportamenti imparziali sono: indipendenza, mancanza di pregiudizi, neutralità, equità, parità, etc..

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

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

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

### **3. TRATTAMENTO DEL RISCHIO**

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

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

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

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

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

- basso livello di standardizzazione di criteri e procedure
- conflitto di interessi
- valore economico
- interessi personali
- scarsa responsabilizzazione
- carente definizione dei ruoli

Il trattamento del rischio è effettuato attraverso misure generali e misure specifiche.

Le misure specifiche variano di anno in anno e sono riportate nei documenti redatti da ciascun responsabile di struttura.

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

#### **ATTESTAZIONE DI CONOSCENZA E RESPONSABILITA'**

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

- di aver preso visione dell'Elenco del personale di struttura e di conoscere le responsabilità e i compiti che all'interno di tali documenti sono stati loro attribuiti;
- di tenere conto del rispetto dell'imparzialità e alla tutela della riservatezza delle informazioni e al rispetto del contenuto della seguente documentazione:
  - a. Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza in vigore
  - b. Codice disciplinare della categoria di appartenenza (Dirigenza o comparto)
  - c. Codice di comportamento aziendale
- di tenere conto della normativa sulla protezione dei dati (alla sezione PRIVACY del sito [www.izslt.it](http://www.izslt.it));
- di tenere conto che è vietato al personale di comunicare, a qualsiasi scopo ed a qualsiasi persona, informazioni o dati tecnici e statistici raccolti ed elaborati dall'Istituto, informazioni relative ai clienti (compresi eventuali reclami), ecc...;
- di tenere conto che documentazione del sistema di gestione Qualità e Sicurezza è pubblicata sul sito intranet dell'istituto a cui a può accedere solo il personale attraverso una password riservata.

#### **FORMAZIONE**

L'Istituto in questi ultimi anni ha utilizzato in modo particolare lo strumento della formazione al fine di contrastare il fenomeno della corruzione.

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

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

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

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

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

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

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

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

Nel 2023 sono stati predisposti corsi di formazione per tutto il personale (Codice di Comportamento generale dei dipendenti pubblici e codice di comportamento integrativo di amministrazione, etica pubblica, comportamenti etici, codici etici, il nuovo codice di comportamento dei dipendenti pubblici dopo il DPR 13/06/2023, n. 81, nuova disciplina del whistleblowing (D.Lgs. 24/2023), amministrazione trasparente e obblighi di pubblicazione).

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

Ciclicamente è effettuata la giornata sulla trasparenza.

## **COMUNICAZIONE**

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

Le modalità di comunicazione/informazione comprendono:

- comunicazioni e riunioni a cura della direzione e/o responsabili;
- mezzi audiovisivi ed elettronici, come la posta elettronica, siti web, piattaforme per

- videoconferenze;
- istituzione di gruppi di lavoro;
  - notiziari e periodici aziendali;
  - ciclo della performance;
  - riesame del Sistema di gestione integrato.

## **INFORMAZIONI DOCUMENTATE**

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

- Manuale della qualità;
- Procedure Gestionali (PG);
- Istruzioni;
- Deliberazioni e Determine;
- Altro.

I documenti di registrazione sono i seguenti:

- modulistica per la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi;
- schede di addestramento e attestati di formazione;
- altro.

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

## **IL WHISTLEBLOWING**

Nel corso del 2023 l'RCPT ha aggiornato l'istruzione IL QUA 004 WHISTLEBLOWING in relazione alla Delibera ANAC n°311 del 12 luglio 2023 e del DECRETO LEGISLATIVO 10 marzo 2023, n. 24 e la pagina web dell'istituto; il canale interno per la gestione del WHISTLEBLOWING è attivo e gestito dal RCPT.

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

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

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

#### Presentazione dell'Istituto

- La Mission
- Le Sedi
- L'Organizzazione
- I Contatti
- Il Codice Etico
- Il Sistema Qualità
- La Formazione
- La Biblioteca
- La Ricerca
- Centri di Referenza Nazionali
- Altri Centri Specialistici

#### Prove di laboratorio

- Prove accreditate
- Modalità di prelievo, conservazione e conferimento dei campioni
- Modulistica
- Tempi di risposta
- Tariffe
- Vaccini stabulogeni

#### Tutela dei Cittadini

- Tutela, verifica e trasparenza
- Soddisfazione del cliente e reclami
- Accesso Civico

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

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

- PG QUA 020: Soddisfazione del cliente. La procedura descrive responsabilità e modalità operative



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

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

### **DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSE**

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

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

### **PRESENZA IN SERVIZIO, GESTIONE DELLE MISSIONI**

La gestione delle presenze è assicurata da un sistema informatizzato; attraverso tale programma i Responsabili di Struttura possono visualizzare le presenze dei propri collaboratori. Per quanto riguarda le missioni, nel 2017 è stata pubblicata la Deliberazione n. 436 del 19 settembre 2017 “Approvazione del “Regolamento del trattamento di missione del personale dipendente a tempo indeterminato ed assimilato dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana – M. Aleandri”.

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

### **CODICE DI COMPORTAMENTO, CODICE DISCIPLINARE E PROCEDIMENTI DISCIPLINARI**

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

- il Codice disciplinare
- il Codice di comportamento aziendale

- il Codice etico

Il codice etico e il codice di comportamento sono stati aggiornati nel 2023. In particolare il codice di comportamento è stato aggiornato a seguito delle modifiche apportate dal d.p.r. 81/2023.

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

Si rammenta che l'art. 8 del D.P.R. 62/2013 stabilisce il dovere per i dipendenti di prestare la loro collaborazione al RPCT e di rispettare le prescrizioni contenute nel PTPCT. La violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (Legge 190/2012, art. 1, co. 14). I dirigenti hanno l'obbligo di avviare i procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti ai sensi all'art. 55-sexies, co. 3, del D. Lgs. 165/2013.

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

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

### **ROTAZIONE ORDINARIA DEL PERSONALE**

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

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

#### a) Vincoli soggettivi.

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

b) Vincoli oggettivi.

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

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

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

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

Ogni anno ciascun responsabile di Centro di Responsabilità revisiona il funzionigramma al fine anche di effettuare apposita rotazione in caso di attività a rischio.

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

## **DICHIARAZIONI SULLA INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DEGLI INCARICHI, CONFLITTO DI INTERESSE**

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

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

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

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

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

## **ANTIRICICLAGGIO**

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

---

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

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

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

### **ENTI CONTROLLATI**

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

### **LE ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DEL SERVIZIO (PANTOUFLAGE O REVOLVING DOORS)**

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

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

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

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

eventualmente percepiti e accertati”.

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

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

#### COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITA’

Con la deliberazione n. 229 del 15/06/2021 (e ss.mm.ii.) è stato istituito il comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG). Il CUG (<https://www.izslt.it/comitato-unico-di-garanzia/>) ha compiti propositivi, consultivi e di verifica; contribuisce all’ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l’efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

#### 4. MONITORAGGIO E RIESAME

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

##### CRONOPROGRAMMA

Attività	Entro il... (data che può variare in funzione di eventuali direttive ANAC)
Proposta per l’aggiornamento del Piano di prevenzione della corruzione e presentazione all’OIV; divulgazione agli stakeholder e Approvazione, da parte della Direzione Aziendale, del Piano di prevenzione della corruzione	Entro il 31 gennaio di ogni anno (salvo diverse indicazioni da parte di ANAC).

Publicazione del Piano di prevenzione della corruzione sul sito web aziendale nella sezione “Amministrazione trasparente/Altri contenuti Corruzione”. I PTPCT e le loro modifiche devono rimanere pubblicati sul sito unitamente a quelli degli anni precedenti	Non oltre un mese dall’adozione
Divulgazione del Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza alle articolazioni aziendali (RCPT)	Entro 30 gg dalla sua adozione
Relazione annuale (RCPT)	Entro il 31 gennaio di ogni anno o data diversa comunicata dall’ANAC
Collaborazione con l’OIV per le attestazioni in merito al corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione (Sezione “Amministrazione Trasparente”).	Entro la data disposta dall’ANAC
Tutti i Responsabili di Centro di Responsabilità devono inviare alla Struttura Qualità e Sicurezza per la pubblicazione nell’area intranet dell’Istituto i documenti di registrazione del Sistema di gestione integrato (ex documento organizzativo) aggiornati compresa l’attestazione di conoscenza e responsabilità	Entro il 30 settembre di ogni anno
Piano formativo Aziendale.	Entro il 31/12/2023
Redazione del Riesame del sistema di gestione integrato da parte dei tutti i Responsabili di centri di responsabilità in collaborazione con i referenti per la qualità e i referenti per la prevenzione della corruzione e trasparenza e il RPCT. Tale documento comprende anche la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi	Annualmente
Strutture indicate nell’Elenco degli obblighi di pubblicazione (Trasparenza): rispetto degli adempimenti e tempi previsti nell’elenco obblighi di pubblicazione	Scadenze diversificate
Tutte le strutture, Ufficio per i procedimenti disciplinari e Risorse Umane e affari Legali: relazione sulle segnalazioni comportamenti, condotte illecite o comunque in violazione del codice di comportamento e disciplinare. Segnalazioni dall’ufficio risorse umane per l’autorizzazione delle attività extra istituzionali e vigilanza sulla inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi.	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 di tutte strutture con Centri di responsabilità: Dichiarazione pubblica di interessi, in funzione delle indicazioni dell’AGENAS, aggiornamento della relativa modulistica	Dal 1 gennaio 2021 la compilazione delle dichiarazioni è sospesa
Tutti i dirigenti aggiornano (sul sito intranet dell’Istituto) le dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi con cadenza annuale e si impegnano a comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate; nella stessa area pubblicano il proprio curriculum.	Cadenza annuale
Monitoraggio della gestione del processo del rischio da parte del RCPT attraverso le verifiche ispettive interne come da Programma Annuale delle Verifiche ispettive Interne	Entro il 31 dicembre di ciascun anno

Il monitoraggio viene fatto attraverso:

- le verifiche ispettive interne da parte del RCPT e la verifica dell’attuazione e dell’efficacia delle azioni

correttive (con cadenza annuale) sia nell'ambito della prevenzione della corruzione che nell'ambito della trasparenza;

- il ciclo delle performance e verifica del raggiungimento degli obiettivi del sistema integrato (annuale);
- la verifica dell'efficacia della formazione e dell'addestramento del personale;
- gli input degli stakeholder;
- la relazione annuale del RCPT;
- le verifiche ispettive esterne

Il riesame viene fatto attraverso:

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

## **5. TRASPARENZA E ACCESSO CIVICO**

### **TRASPARENZA E ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**

Sul sito intranet dell'Istituto è presente l'area "Amministrazione trasparente" dove sono pubblicati tutti gli atti previsti nell'allegato 3 e 4 "Elenco degli obblighi di pubblicazione". Tale allegato prevede anche i responsabili della elaborazione/aggiornamento dei documenti in forma editabile e della relativa pubblicazione (responsabile della struttura che elabora il documento). Tale elenco è riesaminato se necessario.

L'Istituto si impegna a pubblicare i dati, rispettando le disposizioni comunitarie e nazionali in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali. Ci si impegna, pertanto, a rendere non intellegibili i dati personali non pertinenti, sensibili o giudiziari che non siano indispensabili alle finalità di trasparenza della pubblicazione e a non diffondere dati personali in mancanza di idonei presupposti normativi. Restano fermi i limiti alla diffusione e all'accesso alle informazioni previste dalla normativa vigente nonché quelli relativi alla diffusione dei dati sensibili (l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, lo stato di salute e la vita sessuale).

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

Con la Delibera n. 623 del 22 novembre 2018 è stato approvato il documento relativo al trattamento dei dati personali ai fini degli "Adempimenti di Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679". Tale documento



riporta tutti gli adempimenti in materia di Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679, l'analisi dei rischi e le misure di prevenzione. L'analisi dei possibili rischi che gravano sui dati è stata effettuata rispetto ai seguenti criteri:

- analisi degli eventi che possono generare rischi di distruzione, di integrità, e riservatezza dei dati;
- analisi dei rischi legati al trattamento dei dati rispetto ai diversi strumenti usati;
- individuazione delle misure per la minimizzazione e prevenzione dei rischi individuati.

Il monitoraggio della pubblicazione degli atti nella parte relativa all'amministrazione trasparente è fatta dal RCPT durante le verifiche ispettive interne e, nei tempi definiti da ANAC, in collaborazione anche con l'OIV.

### **ACCESSO CIVICO**

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

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

In precedenza tale diritto veniva tutelato attraverso l'istituto del diritto d'accesso previsto dal D. Lgs. 241/1990 che prevedeva la possibilità di richiedere alla P.A. i documenti nel caso non fossero pubblicati sul sito.

L'accesso civico delineato dalla riforma del 2016 si traduce in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, compresi i dati e i documenti per i quali non è stabilito un obbligo di pubblicazione.

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

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

## SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### Sottosezione di programmazione - *Struttura organizzativa*

A livello dimensionale le 397 unità di personale a tempo indeterminato presenti al 31.12.2023 sono così distribuite:

Ambito Funzionale Omogeneo Sanità Animale

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

Ambito Funzionale Omogeneo Sicurezza Alimentare

- UOC Microbiologia degli Alimenti: 32 unità di personale;
- UOC Chimica: 32 unità di personale;
- Ricerca e controllo degli Organismi Geneticamente Modificati: 8 unità di personale;

Ambito Funzionale Omogeneo Accettazione e Servizi Interdirezionali:

- UOC Igiene delle produzioni e Salute Animale: 29 unità di personale;
- UOSD Accettazione e servizi interdisciplinari: 18 unità di personale;

Ambito Funzionale Omogeneo Servizi Amministrativi:

- UOC Risorse Umane e Affari Legali: 10 unità di personale;
- UOC Acquisizione Beni e Servizi: 21 unità di personale;
- UOC Economico Finanziario: 8 unità di personale;
- UOC Tecnico Patrimoniale, Ingegneria Clinica e Sistemi informatici: 19 unità di personale;

Ambito Funzionale Omogeneo U.O.T. Lazio:

- UOC Lazio Nord: 19 unità di personale;
- UOC Lazio Sud: 23 unità di personale;

Ambito Funzionale Omogeneo U.O.T. Toscana:

- UOC Toscana Nord: 17 unità di personale;
- UOC Toscana Centro: 23 unità di personale;
- UOC Toscana Sud: 24 unità di personale;

Area di Staff alla Direzione Aziendale/Generale:

- Ufficio Direzione Aziendale: 9 unità di personale;
- UOC Qualità, Sicurezza e Formazione: 14 unità di personale;
- UOC Ricerca ed Innovazione: 8 unità di personale;
- UOC Osservatorio Epidemiologico: 13 unità di personale;

L'ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio è pari a 19,85 unità di personale/struttura.

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

UOC – Unità Operativa Complessa

UOSD – Unità Operativa Semplice Dipartimentale

UOS – Unità Operativa Semplice

Incarico di altissima Professionalità

IAS – Incarico di alta Specializzazione

IP – Incarico professionale

IPB – Incarico professionale di base.

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

UOC – Unità Operativa Complessa

UOS – Unità Operativa Semplice

IP – Incarico professionale

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

## Sottosezione di programmazione - *Organizzazione del lavoro agile*

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

## Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2024/2025

### **Premessa e riferimenti normativi**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*amministrazioni”.*

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

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

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

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

- gli enti, tenendo anche conto dell’evolversi della situazione epidemiologica, assicurano in ogni caso le percentuali più elevate possibili di lavoro agile, compatibili con le loro potenzialità organizzative e con la qualità e l’effettività del servizio erogato;
- il lavoratore agile alterna giornate lavorate in presenza e giornate lavorate da remoto, con una equilibrata flessibilità e comunque alla luce delle prescrizioni sanitarie vigenti e di quanto stabilito dai protocolli di sicurezza;
- le amministrazioni adeguano i sistemi di misurazione e valutazione della performance alle specificità del lavoro agile. Il dirigente, verificando anche i feedback che arrivano dall’utenza e dal mondo produttivo, monitora le prestazioni rese in smart working da un punto di vista sia quantitativo sia qualitativo;
- lo smart working si svolge di norma senza vincoli di orario e luogo di lavoro, ma può essere organizzato per specifiche fasce di contattabilità, senza maggiori carichi di lavoro. In ogni caso, al lavoratore sono garantiti i tempi di riposo e la disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro. Inoltre, i dipendenti in modalità agile non devono subire penalizzazioni professionali e di carriera;
- le amministrazioni si adoperano per mettere a disposizione i dispositivi informatici e digitali ritenuti necessari, ma comunque rimane consentito l’utilizzo di strumentazione di proprietà del dipendente;
- l’amministrazione favorisce il lavoro agile per i lavoratori disabili o fragili anche attraverso l’assegnazione di mansioni diverse e di uguale inquadramento. In ogni caso, promuove il loro impegno in attività di formazione;
- nella rotazione del personale, l’ente fa riferimento a criteri di priorità che considerino anche le condizioni di salute dei componenti del nucleo familiare del dipendente, della presenza di figli minori di quattordici anni, della distanza tra la zona di residenza o di domicilio e la sede di lavoro, ma anche del numero e della tipologia dei mezzi di trasporto utilizzati e dei relativi tempi di percorrenza;
- data l’importanza della continuità dell’azione amministrativa e della rapida conclusione dei procedimenti, l’ente individua comunque ulteriori fasce temporali di flessibilità oraria in

entrata e in uscita rispetto a quelle adottate.

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

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

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

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

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

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

Il D.M. 30 giugno 2022 n. 132 recante l'oggetto: *"Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione"* all'art. 4 ribadisce il principio in base al quale il Piano deve garantire *"un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza"*.

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

La disciplina normativa in materia di lavoro agile è stata infine definita nel dettaglio con la circolare interministeriale del 5 gennaio 2022 che ha chiarito che *"la prevalenza del lavoro in presenza indicata nelle linee guida potrà essere raggiunta anche nella media della programmazione plurimensile"* e con la circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 29 dicembre 2023 con la quale è stato fornito un orientamento applicativo ai sensi del quale viene auspicato *"un utilizzo orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, degli strumenti di flessibilità che la disciplina di settore – ivi inclusa quella negoziale - già consente"* e pertanto *"si ritiene necessario evidenziare la necessità di garantire, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello"*

svolgimento della prestazione lavorativa in presenza”.

## Il percorso di attuazione

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

Ai fini del presente piano è interessante analizzare la distribuzione degli attuali lavoratori agili rispetto all’articolazione organizzativa dell’Istituto illustrata nella tabella seguente con riferimento al 1 dicembre 2020.

CdC	Dipendenti al 1/12/2020	Di cui % uomini	Di cui % donne	% dipendenti da remoto	Di cui % uomini	Di cui % donne
AMMPERMGZIS	10	50%	50%	100%	50%	50%
DIRUSDMGZIS	8	50%	50%	100%	50%	50%
DIREDPMGZIS	10	90%	10%	100%	90%	10%
AMMSTSMGZIS	10	90%	10%	100%	90%	10%
DIRRESMGZIS	8	37%	63%	100%	37%	63%
DIRQUAMGZIS	10	10%	90%	100%	10%	90%
AMMBILMGZIS	15	33%	67%	100%	33%	67%
DIROESMGZIS	12	58%	42%	100%	33%	67%
DIRFODMGZIS	9	22%	78%	100%	22%	78%
AMMPROMGZIS	13	53%	47%	100%	33%	67%

La tabella evidenzia il totale dei dipendenti per ogni Centro di Costo e la relativa ripartizione percentuale per genere.

A tale data i dipendenti sono 465, compreso il personale con contratto a tempo determinato. Sul totale, gli uomini rappresentano il 0,38% e le donne il 0,62%.

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

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

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

Al termine del periodo di emergenza pandemica il ricorso allo strumento del lavoro agile si è gradualmente ridimensionato sia in termini di risorse coinvolte che in termini di giornate di lavoro da remoto fruite.

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

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

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

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

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

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

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

- personale coinvolto nell'attività diagnostica di laboratorio;
- personale assegnato ai servizi di accettazione.

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

Il sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Istituto è caratterizzato da una mappatura di tutte le attività svolte all'interno dell'ente che sono ricondotte attraverso uno schema



gerarchico a obiettivi di livello via via superiore, arrivando al livello strategico.

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

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

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

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

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

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

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

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

Le finalità del processo di valutazione del personale sono:

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

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

la digitalizzazione )	
-----------------------	--

## **Dotazione tecnologica.**

L'Ente ha adottato una soluzione tecnica che consente tramite un accesso sicuro (VPN) ai dipendenti di accedere agli applicativi aziendali e un'altra che consente l'accesso in modalità 'desktop remoto' al proprio PC di ufficio. Il collegamento avviene utilizzando strumentazione messa a disposizione dall'Ente oppure con strumentazione nella disponibilità del dipendente.

L'Ente ha avviato un piano di sostituzione su base pluriennale delle postazioni fisse con strumentazione portatile. Per il personale è possibile, fermo restando il rispetto delle disposizioni del Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, attivare la modalità agile anche usando strumentazione nella propria disponibilità. L'Ente si è dotato di una piattaforma per videoconferenze Cisco Webex con 10 licenze da poter utilizzare in contemporanea per riunioni di lavoro, corsi di formazione a distanza, meeting di coordinamento e informazione alla quale, a partire dal 2022, si è affiancata la piattaforma Microsoft 365 – Teams.

## **Definizioni.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Di seguito si riporta il vigente

*“Regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile”*

### **ART. 1 APPLICAZIONE**

La presente disciplina regola l'applicazione del lavoro agile all'interno dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana, come disciplinato dalla L. del 22 maggio 2017 n. 81, dal DM 8/10/2021 e dal DM 30/06/2022 n. 132, quale forma di organizzazione della prestazione lavorativa del personale dipendente dell'Ente ed è emanato in attuazione delle disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia.

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

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

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

### **ART. 2 DESTINATARI**

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

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

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

Per i lavoratori di cui ai punti nn. 1, 2 e 3 i Responsabili di Struttura possono valutare ed applicare una deroga al principio della prevalenza consentendo la prestazione dell'attività lavorativa dei dipendenti loro assegnati in modalità agile da 1 a 5 giorni settimanali una volta sentito il medico competente.

La modalità sopra indicata in favore dei lavoratori di cui ai punti nn. 1, 2 e 3 può essere modificata dai Responsabili di Struttura, allo scadere dell'accordo individuale e sentito il medico competente, ai fini di una riduzione delle giornate lavorative da svolgere in modalità agile.

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

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

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

Il dirigente nel caso intenda approvare la richiesta, provvede alla predisposizione dell'accordo individuale e comunica alla U.O. Risorse Umane e Affari Legali la data di decorrenza della modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

La durata di validità dell'accordo individuale è stabilita dal dirigente e comunque non può superare i dodici mesi.

Nell'accordo devono essere definiti:

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

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

#### **ART. 4 LUOGO DI LAVORO**

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

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

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

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

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

Il lavoratore agile può chiedere di poter modificare, anche temporaneamente, il luogo di lavoro presentando richiesta scritta (anche a mezzo e-mail) al proprio Dirigente di riferimento il quale, valutatane la compatibilità, autorizza per scritto (anche a mezzo e-mail) il mutamento: lo scambio di comunicazioni scritte, in tal caso, è sufficiente ad integrare l'accordo individuale, senza necessità di

una nuova sottoscrizione. Ogni modifica temporanea o permanente del luogo di lavoro deve essere prontamente comunicata dal lavoratore all'U.O Risorse Umane e Affari Legali.

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

## **ART. 5 ORARIO DI LAVORO**

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

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

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

Al dipendente è garantita la copertura dell'intero debito orario dovuto per la giornata e non è previsto il riconoscimento di prestazioni straordinarie, aggiuntive, notturne e festive.

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

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

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

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

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

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

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

situazioni di emergenza.

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

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

#### **ART. 6**

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

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

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

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

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

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

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

#### **ART. 7**

##### **TRATTAMENTO ECONOMICO E GIURIDICO**

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

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

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

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

Le indennità relative a turno, disagio ed altre indennità giornaliere legate alle modalità di

svolgimento della prestazione, non sono riconosciute.

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

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

## **ART. 9 PRIVACY**

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

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

## **ART. 10 STRUMENTAZIONE INFORMATICA**

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

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

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

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

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

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

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

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

Il dispositivo di telefonia mobile (telefono cellulare, smartphone ecc...), deve essere utilizzato solo per attività lavorative, in modo appropriato, efficiente, corretto e razionale. I costi relativi a tale utenza telefonica sono a carico dell'Amministrazione.

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

Alternativamente i dipendenti possono utilizzare la piattaforma Microsoft 365 – Teams messa a disposizione dall'Amministrazione.

### 2. Utilizzo di strumentazione del dipendente



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

Il dipendente dichiara di utilizzare strumentazione a propria disposizione e in particolare computer con sistema operativo adeguato alle caratteristiche richieste dalla U.O. Sistemi Informatici, connessione internet adeguata e si dichiara disponibile a installare sul proprio computer il software di connessione alla rete dell'Istituto (vpn, desktop remoto, piattaforma Microsoft 365 – Teams). La mancata sottoscrizione di tale previsione non consente di procedere all'attivazione dell'accordo.

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

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

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

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

## **ART. 11 FORMAZIONE**

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

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

## **ART. 12 SICUREZZA SUL LAVORO**

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

Relativamente alla sicurezza sul lavoro l'Amministrazione:

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

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

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

Il lavoratore è altresì tutelato contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello eventualmente diverso prescelto per lo svolgimento

della prestazione lavorativa – luogo di lavoro agile - nei limiti e alle condizioni di cui al terzo comma dell'articolo 2 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni.

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

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

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

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

### **Art. 1 Oggetto**

1. Il/la sig./sig.ra o dott./dott.ssa .....(di seguito Dipendente) è ammesso/a a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile nei termini ed alle condizioni indicate nella scheda di progetto individuale allegata al presente accordo.

### **Art. 2 Durata**

1. Il presente accordo è valido per il periodo 01.01.202\_\_-31.12.202\_\_.

### **Art. 3 Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa**

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

6. Entro il \_\_\_\_\_ il Dipendente è tenuto a redigere una sintetica relazione in merito al raggiungimento degli obiettivi e indicati nel successivo art. 4, da consegnare al proprio Responsabile.

#### **Art. 4**

##### **Programmazione delle attività da svolgere in modalità “agile”**

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

##### **Recapiti telefonici**

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

*Overo*

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

*Overo*

- utenza Microsoft 365 - TEAMS \_\_\_\_\_ (utilizzando come identificativo l'indirizzo di posta elettronica aziendale: [nome.cognome@izslt.it](mailto:nome.cognome@izslt.it));

##### **Recapito di posta elettronica**

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

#### **Art. 5**

##### **Sedi di lavoro**

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

riservatezza e privacy delle informazioni e documenti propri della sua attività lavorativa e che garantisca la possibilità di rientrare in sede, ove richiesto.

#### **Art. 6** **Strumentazione e connettività**

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

#### **Art. 7** **Orario di lavoro**

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

#### **Art. 8** **Riservatezza e privacy**

1. A norma di legge e di contratto, il Dipendente è tenuto alla più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni dell'IZSLT in suo possesso e/o ai quali ha accesso. Dovrà pertanto adottare ogni azione o provvedimento idoneo a garantire tale riservatezza, ai sensi delle vigenti previsioni normative in materia di trattamento dei dati personali e privacy.
2. Il Dipendente è tenuto a custodire con diligenza la documentazione utilizzata, i dati e gli strumenti tecnologici eventualmente messi a disposizione dall'IZSLT.
3. La prestazione lavorativa in modalità agile può prevedere l'utilizzo di documentazione

cartacea istituzionale. È dovere del Dipendente utilizzare, ove possibile, modalità alternative (es. copie digitali, scansioni, ecc.) per la fruizione della documentazione affinché fuoriesca dalla sede lavorativa il minor numero di documenti cartacei. Nell'impossibilità di ciò, sarà cura del Dipendente garantire l'integrità della documentazione movimentata, la corretta custodia, la tutela e la riservatezza dei dati ivi contenuti.

4. Restano ferme le disposizioni in materia di responsabilità, infrazioni e sanzioni contemplate dalle leggi, dal contratto collettivo, e dal Codice di comportamento, che trovano applicazione anche nei confronti del lavoratore agile.

#### **Art. 9 Recesso e risoluzione**

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

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

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

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

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

Roma, .../.../202\_\_\_\_\_

Il Dipendente

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

### **Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni di personale**

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

Con Deliberazione n. 489/2023, infine, l'Ente ha approvato il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (P.T.F.P.) 2023-2025.

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

Con Deliberazioni nn. 56/2023 e 227/2023, infine, l'Ente ha approvato ed aggiornato il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale afferente al ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca (P.T.F.P. – R.S.) ex art. 1 comma 422 della Legge 205/2017) 2021-2023.

Vengono di seguito riportati i prospetti allegati alle deliberazioni nn. 489/2023 e 227/2023 relativi alle annualità 2023,2024 e 2025.

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

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

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

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

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

## Formazione del personale

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

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

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

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

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

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

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

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

## PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2024

NUMERATORE	TITOLO	STRUTTURA ORGANIZZATRICE	PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE/ EVENTO PER UTENTI ESTERNI	OBIETTIVI	MODALITÀ EROGAZIONE (Presenza/Videoconferenza/FAD asincrona)	DATA/MESE	DURATA IN ORE	DESTINATARI	N. MASSIMO PARTECIPANTI	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ECM SI/NO
1	Progetto Centro di controllo e prevenzione delle malattie "Sviluppo di un sistema di sorveglianza integrata dell'infezione da Hantavirus in Italia con un approccio One Health": Presentazione del progetto e richiesta collaborazione	UOC Virologia	Evento per Utenti esterni	Presentare il progetto del Centro di controllo e prevenzione delle malattie "Sviluppo di un sistema di sorveglianza integrata dell'infezione da Hantavirus in Italia con un approccio One Health", e richiedere collaborazione per il campionamento	Videoconferenza/ Presenza	gennaio	2	Veterinari liberi professionisti , Medici	100	Dott. Roberto Nardini ( UOC Virologia)	No ( Verranno erogati SPC per i Veterinari)
2	Medicina Forense Veterinaria	UOT Toscana sud CeMedForVet	Evento per Utenti esterni	Condivisione Attività e risultati del Centro di Referenza della Medicina Forense	Presenza	marzo	8	Veterinari, Biologi, Tecnici sanitari	65	Dott. Dario Deni Dott.ssa/Giulia Rosa UOT Toscana Sud	si
3	La giornata della Trasparenza	UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Evento per Utenti esterni	Aggiornamenti su procedure inerenti la Trasparenza e atti dell'IZSLT	Videoconferenza/ Presenza	febbraio	4	Tutte le persone interessate	200	Dott.ssa Silvana Guzzo UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	no
4	Corso di Aggiornamento sulle Mastiti: Focus su ASCIUTTA SELETTIVA	UOC Igiene delle Produzioni e Salute animale	Evento per Utenti esterni	Aggiornamento e uniformazione delle conoscenze, delle competenze e della risposta dell'IZSLT agli allevatori e ai tecnici.	Presenza	marzo	4	Veterinari, agronomi, biologi, tecnici di laboratorio, tecnici della prevenzione, conduttori e personale aziende bovine da latte.	60	Dott.ssa Giuseppina Giacinti -Dott.ssa Simonetta Amatiste UOC Igiene delle Produzioni e Salute Animale	no
5	Corso Diritto d'autore	UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Evento per Utenti esterni	supporto produzione scientifica	Presenza	marzo	4	Ricercatori esterni ed interni	30	Dott.ssa Patrizio Gradito UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	si



NUMERATORE	TITOLO	STRUTTURA ORGANIZZATRICE	PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE/ EVENTO PER UTENTI ESTERNI	OBIETTIVI	MODALITÀ EROGAZIONE (Presenza/Videoconferenza/FAD asincrona)	DATA/MESE	DURATA IN ORE	DESTINATARI	N. MASSIMO PARTECIPANTI	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ECM SI/NO
6	Laboratori regionali di riferimento: prevenzione e controllo delle MTA Lazio e Toscana: aggiornamenti sulle attività dei centri di riferimento	UOC Microbiologia degli alimenti	Evento per Utenti esterni	Presentazione attività laboratori regionali di riferimento e ricaduta sul territorio	Presenza	marzo	6	Veterinari, biologi, chimici, tecnici di laboratorio, della prevenzione	70	Dott.ssa Teresa Bossu' o altro dirigente UOC Microbiologia	si
7	Apicoltura laziale tra sfide e nuove opportunità	WOAH Collaborating Centre "Good Beekeeping Management Practices and Biosecurity Measures in the Apiculture Sector"FAO Reference Centre "Animal Health and Food Security Discipline Apiculture, health and biosecurity" ( UOC Igiene delle Produzioni e Salute animale)	Evento per Utenti esterni	Scambio di migliori pratiche e aggiornamento su temi di interesse per l'apicoltura professionale in Regione Lazio	Presenza	marzo	8	Apicoltori, Veterinari, Tecnici, Portatori di interesse del settore Apicoltura	150	Dott. Giovanni Formato UOC Igiene delle Produzioni e Saute Animale	si
8	Aggiornamento corso antincendio rischio medio	UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Progetto Formativo Aziendale	Sicurezza nei luoghi di lavoro	Presenza	aprile	4	Personale IZSLT	da definire	Dott. Gianluca Signoretti UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	no
9	Il campionamento ufficiale degli alimenti e dei magimi ai sensi del Regolamento UE 625/2017 e la gestione delle non conformità.	UOT Toscana Centro	Evento per Utenti esterni	Fornire un aggiornamento per gli operatori dell'SSN sul quadro normativo e sulle modalità operative relative al campionamento e agli atti conseguenti in Sicurezza Alimentare.	Presenza	aprile	5	Aziende Sanitarie Locali della toscana , IZSLT	45	Dott.ssa Martina Benedetti UOT Toscana Centro	si
10	Workshop Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili: aggiornamenti epidemiologici, diagnostici e normativi.	UOT Toscana Centro	Evento per Utenti esterni	Fornire un aggiornamento per gli operatori dell'SSN sul quadro normativo ed epidemiologico delle EST, con riferimento alle problematiche nell'ambito diagnostico, della biosicurezza nei laboratori e sui sistemi informativi nazionali veterinari.	Presenza	aprile	5	Aziende Sanitarie Locali del lazio, IZSLT	70	Dott.ssa Esterina Indino,Dott. Antonino Barone - UOT Toscana Centro	no

NUMERATORE	TITOLO	STRUTTURA ORGANIZZATRICE	PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE/ EVENTO PER UTENTI ESTERNI	OBIETTIVI	MODALITÀ EROGAZIONE (Presenza/Videoconferenza/FAD asincrona)	DATA/MESE	DURATA IN ORE	DESTINATARI	N. MASSIMO PARTECIPANTI	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ECM SI/NO
11	Aggiornamento Primo Soccorso Lazio	UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Progetto Formativo Aziendale	Sicurezza nei luoghi di lavoro	Presenza	aprile	4	Personale IZSLT	da definire	Dott. Gianluca Signoretti UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	no
12	Third International Symposium on biosecurity in beekeeping	FAO Reference Centre "Animal Health and Food Security Discipline Apiculture, health and biosecurity" (UOC Igiene delle Produzioni e Salute animale)	Evento per Utenti esterni	Aggiornamento sulle misure di biosicurezza adottate in apicoltura a livello mondiale. Presentazione progressi del progetto B-THENET, aggiornamento sul gruppo di lavoro internazionale FAO "International Technical Working Group on Bee Health towards Sustainable Apiculture"	Presenza e Videoconferenza	maggio	4	Apicoltori, Veterinari, Tecnici, Portatori di interesse del settore Apicoltura	500	Dott. Giovanni Formato UOC Igiene delle Produzioni e Saute Animale	no
13	Aggiornamento teorico-pratico per il controllo ufficiale in alimenti e mangimi GM	UOSD Ricerca e Controllo degli organismi Geneticamente Modificati	Evento per Utenti esterni	Aggiornamento attività svolte nel campo degli OGM da condividere con il Network nazionale dei laboratori OGM	Presenza	maggio	14 ore su due giorni	Biologi, chimici, veterinari, medici, biotecnologi, tecnici di laboratorio del network nazionale dei laboratori OGM (NILO)	10	Dott.ssa Daniela Verginelli UOSD Ricerca e controllo degli Organismi Geneticamente Modificati	si
14	Attività Focal Point Nazionale EFSA: proposte e opportunità per gli Enti articolo 36 ( 11 edizioni)	UOC Osservatorio Epidemiologico	Evento per Utenti esterni	Promuovere le attività in corso del Focus Point e divulgare le opportunità scientifiche per gli Enti facenti parte del network art. 36 EFSA	da definire	maggio	16	gli Enti facenti parte del network art. 36 EFSA	50	Dott. Roberto Condoleo -UOC Osservatorio Epidemiologico	si
15	Classyfarm: corsi specialistici pratici check list Benessere veterinari incaricati : bovina da latte, bovino da carne, linea vacca-vitello, pecora da latte, capra da latte, suini- diverse edizioni)	UOSD Accettazione e servizi interdisciplinari	Evento per Utenti esterni	Formazione nell'ambito del Benessere animale e applicazione Check list	Presenza	maggio	8	veterinari liberi professionisti incaricati	10 a docente	Dott.ssa Cristina Roncoroni UOSD Accettazione e Servizi interdisciplinari	no

NUMERATORE	TITOLO	STRUTTURA ORGANIZZATRICE	PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE/ EVENTO PER UTENTI ESTERNI	OBIETTIVI	MODALITÀ EROGAZIONE (Presenza/Videoconferenza/FAD asincrona)	DATA/MESE	DURATA IN ORE	DESTINATARI	N. MASSIMO PARTECIPANTI	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ECM SI/NO
16	Leishmaniosi e altre malattie emergenti trasmesse da vettori in sanità pubblica	UOSD Sierologia in collaborazione con il Centro Di Referenza per le Leishmaniosi, UOC Diagnostica generale, Centro di Riferimento Regionale per l'Entomologia sanitaria, UOT Toscana Sud	Evento per Utenti esterni	Disamina e aggiornamenti sulla leishmaniosi e impatto malattie trasmesse da vettori in sanità pubblica	Presenza a Grosseto ( Centro Militare Veterinario)	maggio	8	veterinari liberi professionisti e delle ASL	da verificare	Dott.ssa Mauela Scarpulla- UOSD Sierologia , Dott. Dario Deni UOT Toscana Sud	si
17	Giornata della Ricerca Scientifica	UOC Ricerca e Innovazione	Evento per Utenti esterni	Aggiornamento sulle Attività di Ricerca dell'Istituto e condivisione con gli stakeholder dell'IZSLT	Presenza	giugno	9	Personale sanitario e tecnico	50	Dott.ssa Eda Flores UOC Ricerca e Innovazione	si
18	Trichinellosi: aspetti epidemiologici e normativi	UOT Lazio Nord - C.R.A.Q.M.A.	Evento per Utenti esterni	Aggiornamento sulla normativa e sulla epidemiologia	Presenza	giugno	4	Veterinari, tecnici della prevenzione, NAS	40	Dott. Alberto Brozzi UOT Lazio Nord	si
19	Lo stile in inglese nella comunicazione scritta	UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Progetto Formativo Aziendale	supporto produzione scientifica	Presenza	giugno	8	Ricercatori IZSLT	20	Dott.ssa Patrizio Gradito UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	si
20	Gli Agenti contabili dell'IZSLT- Adempimenti e funzioni	UOC Economico Finanziaria e UOC Acquisizione beni e servizi	Progetto Formativo Aziendale	Le funzioni svolte dagli economi, consegnatari di beni, agenti incaricati della riscossione di entrate e di esecuzioni di spese ed in generale - Gli obblighi e peculiari responsabilità a cui sono sottoposte le figure sopracitate	Presenza	giugno	4	Agenti contabili nominati con Deliberazione del Direttore Generale n. 269/23 del 21/06/2023	30	Dott. Fabrizio Corzani -Dott.ssa Silvia Pezzotti - UOC Acquisizione Beni e Sevizi , Dott.ssa Federica Nonni UOC Economico-finanziaria	no

NUMERATORE	TITOLO	STRUTTURA ORGANIZZATRICE	PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE/ EVENTO PER UTENTI ESTERNI	OBIETTIVI	MODALITÀ EROGAZIONE (Presenza/Videoconferenza/FAD asincrona)	DATA/MESE	DURATA IN ORE	DESTINATARI	N. MASSIMO PARTECIPANTI	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ECM SI/NO
21	Corso/Simulazione su " gestione di un focolaio di IA" ( Veterinari ASL Lazio)	UOC Osservatorio Epidemiologico e UOC Virologia	Evento per Utenti esterni	elevare il livello di preparedness del sistema ad una eventuale emergenza	Presenza	giugno	12	Servizi Veterinari AASSLL	15	Dott. Andrea Carvelli UOC Osservatorio Epidemiologico, Dirigente UOC Virologia	si
22	Il campionamento delle matrici alimentari alla luce della normativa nazionale di applicazione del Regolamento ( UE) 2017/625	UOC Microbiologia degli alimenti in collaborazione con Regione Lazio	Evento per Utenti esterni	Aggiornamenti sulle corrette procedure di campionamento di matrici alimentari	Presenza	giugno	8	Veterinari, biologi, chimici, tecnici di laboratorio, della prevenzione	65	Dott.ssa Teresa Bossu' UOC Microbiologia degli alimenti	si
23	Officina farmaceutica e biologia molecolare applicata ai vaccini stabulogeni e Produzione di Vaccini stabulogeni	UOT Toscana Sud - Officina Farmaceutica	Progetto Formativo Aziendale	Conoscere le attività dell'Officina farmaceutica	Presenza	settembre	8	Veterinari, Biologi, Tecnici sanitari	45	Dott. Giovanni Ragionieri UOC Toscana Sud	si
24	Corso di Formazione sulle pari opportunità e sul contrasto alle discriminazioni	Comitato Unico di Garanzia in collaborazione con UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Progetto Formativo Aziendale	Condivisione delle tematiche atte a contrastare le discriminazioni di qualsiasi genere e promozione delle pari opportunità	Presenza	settembre	4	Dipendenti IZSLT Sedi periferiche	45	Dott. Giuseppe Manna UOC Virologia- Dott.ssa Patrizia Gradito UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	si
25	Corsi Formazione formatori veterinari	UOSD Accettazione e Servizi interdisciplinari	Evento per Utenti esterni	formazione e aggiornamento dei veterinari ufficiali (allegato 1) e degli allevatori (proprietari/detentori o addetti agli animali - allegato 2).	Presenza	ottobre	da definire	Veterinari individuati	40	Dott.ssa Cristina Roncoroni UOSD Accettazione e Servizi interdisciplinari	

NUMERATORE	TITOLO	STRUTTURA ORGANIZZATRICE	PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE/ EVENTO PER UTENTI ESTERNI	OBIETTIVI	MODALITÀ EROGAZIONE (Presenza/Videoconferenza/FAD asincrona)	DATA/MESE	DURATA IN ORE	DESTINATARI	N. MASSIMO PARTECIPANTI	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ECM SI/NO
26	Corsi Formazione formatori allevatori	UOSD Accettazione e Servizi interdisciplinari	Evento per Utenti esterni	formazione e l'aggiornamento dei veterinari ufficiali (allegato 1) e degli allevatori (proprietari/detentori o addetti agli animali - allegato 2).	Presenza	ottobre	da definire	Allevatori	40	Dott.ssa Cristina Roncoroni UOSD Accettazione e Servizi interdisciplinari	
27	Workshop annuale del Network Italiano dei Laboratori OGM (NILO)	UOSD Ricerca e Controllo degli organismi Geneticamente Modificati	Evento per Utenti esterni	Aggiornamenti sul tema degli OGM nell'ambito della Sicurezza alimentare	Presenza	ottobre	7 ore su due giorni	Biologi, chimici, veterinari, medici, biotecnologi, tecnici di laboratorio del network nazionale dei laboratori OGM (NILO)	60	Dott. Ugo Marchesi UOSD Ricerca e controllo degli Organismi Geneticamente Modificati	si
28	Giornata sul CRAIE e CESME	UOC Virologia -CRAIE-CERME	Evento per Utenti esterni	Aggiornamento relativamente alle attività dei CRN	Videoconferenza	novembre	6	Profili professionali del settore	100	Dott.ssa Maria Teresa Scicluna UOC Virologia	si
29	Workshop annuale Antibioticoresistenza	UOC Diagnostica - Centro di Referenza Antibioticoresistenza	Evento per Utenti esterni	Aggiornamento sul fenomeno dell'Antibioticoresistenza e sulle attività del laboratorio di riferimento	Videoconferenza	novembre	14	Veterinari, biologi, chimici, medici, tecnici di laboratorio	500	Dott.ssa Alessia Franco UOC Diagnostica Generale	no
30	CRELDOC in collaborazione con CRENMOC-6° edizione	CRELDOC	Evento per Utenti esterni	Aggiornamento per addetti alla produzione e al controllo della filiera lattiero casearia ovina e caprina.	Presenza	dicembre	4	veterinari, agronomi, tecnologi alimentari, biologi, chimici, tecnici di laboratorio. tecnici della prevenzione.	60	Dott. Carlo Boselli UOC Igiene delle Produzioni e Salute animale	si

NUMERATORE	TITOLO	STRUTTURA ORGANIZZATRICE	PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE/ EVENTO PER UTENTI ESTERNI	OBIETTIVI	MODALITÀ EROGAZIONE (Presenza/Videoconferenza/FAD asincrona)	DATA/MESE	DURATA IN ORE	DESTINATARI	N. MASSIMO PARTECIPANTI	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ECM SI/NO
31	Approccio integrato per il controllo delle malattie batteriche in acquacoltura	UOT Toscana Nord	Evento per Utenti esterni	fornire strumenti di prevenzione e controllo delle malattie infettive di origine batterica agli operatori del settore acquacoltura	Presenza	dicembre	6	veterinari, biologi, zootecnici, tecnici della prevenzione, tecnici di laboratorio, operatori impianti di acquacoltura	40	Dott.ssa Francesca Susini UOT Toscana Nord	si
32	Corso sulla ISO 17025 e sulla ISO 9001	UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Progetto Formativo Aziendale	aggiornamento sulle norme	da definire	durante l'anno	da definire	Personale IZSLT coinvolto in attività di Laboratorio	in base alla modalità di erogazione	Dott.ssa Silvana Guzzo UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	si
33	Corso sulla Sicurezza obbligatorio (tre edizioni)	UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Progetto Formativo Aziendale	Sicurezza nei luoghi di lavoro	Presenza	durante l'anno	12	personale dipendente	35	Dott.ssa Silvana Guzzo UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	si
34	Corso sulla Sicurezza obbligatorio	UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Progetto Formativo Aziendale	Sicurezza nei luoghi di lavoro	FAD asincrona	durante l'anno	4	personale dipendente	100	Dott.ssa Silvana Guzzo UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	si
35	La formazione nella PA: Come comunicare in Istituto: Lavoro agile , Lavorare in gruppo, percorso di presentazione dell'IZSLT per neoassunti	UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Progetto Formativo Aziendale	Ottemperare alle indicazioni della Direttiva 23 marzo 2023 sulle aree di competenza da sviluppare per il personale della P.A:	FAD asincrona	durante l'anno	12	Tutto il personale	400	Dott.ssa Alessandra Di Egidio UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	si

NUMERATORE	TITOLO	STRUTTURA ORGANIZZATRICE	PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE/ EVENTO PER UTENTI ESTERNI	OBIETTIVI	MODALITÀ EROGAZIONE (Presenza/Videoconferenza/FAD asincrona)	DATA/MESE	DURATA IN ORE	DESTINATARI	N. MASSIMO PARTECIPANTI	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ECM SI/NO
36	Corso Adr per le ASL delle due Regioni ( 2 edizioni)	UOC Qualità, Sicurezza e Formazione e UOSD Accettazione e Servizi interdisciplinari	Evento per Utenti esterni	Formazione corretto trasporto campioni indirizzati all'IZSLT	Presenza	secondo semestre	da definire	dipendenti ASL delle due Regioni	da valutare	Dott. Pasquale Montemurro e Dott.ssa Silvana Guzzo UOC Qualità, Sicurezza e Formmazione	no
37	Piano regionale per la sorveglianza sanitaria della fauna selvatica.	UOT Toscana Centro - Regione Toscana	Evento per Utenti esterni	Formazione sulla fauna selvatica in considerazione della sua valenza sanitaria, ecologica ed economica	Videoconferenza/ Presenza	durante l'anno	da definire	personale a contatto con gli animali oggetto della Delibera Regione Toscana 711	da valutare	Dirigente Regione Toscana -Dirigente UOT Toscana Centro	no
38	Corso Sicurezza destinato ai Dirigenti	UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Progetto Formativo Aziendale	Sicurezza nei luoghi di lavoro	Presenza	secondo semestre	16	Dirigenti Struttura Complessa IZSLT	35	Dott.ssa Silvana Guzzo UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	si
39	BLS ( 6 edizioni)	UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Progetto Formativo Aziendale	Sicurezza nei luoghi di lavoro	Presenza	durante l'anno	4	Personale IZSLT	35	Dott. Gianluca Signoretti UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	no
40	Project Management della Ricerca Corrente	UOC Ricerca e Innovazione	Progetto Formativo Aziendale	Organizzare i progetti della Ricerca secondo i principi del Project Management	Videoconferenza/ Presenza	durante l'anno	da definire	personale sanitario coinvolto nella Ricerca	20	Dott.ssa Eda Flores UOC Ricerca e Innovazione	si
41	PSA la malattia, la sua diffusione e gestione del suo contenimento	UOC Qualità, Sicurezza e Formazione - Regione Lazio	Evento per Utenti esterni	Fornire conoscenze sulla PSA al personale a contatto, per diversi motivi, con i suidi	FAD asincrona	durante l'anno	4	Cacciatori, Bioregolatori e allevatori	300	Dott.ssa Teresa Sicluna UOC Virologia	no

NUMERATORE	TITOLO	STRUTTURA ORGANIZZATRICE	PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE/ EVENTO PER UTENTI ESTERNI	OBIETTIVI	MODALITÀ EROGAZIONE (Presenza/Videoconferenza/FAD asincrona)	DATA/MESE	DURATA IN ORE	DESTINATARI	N. MASSIMO PARTECIPANTI	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ECM SI/NO
42	Corsi sui controlli ufficiali ai sensi del Regolamento UE 2016/429	<b>Regione Lazio</b> UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Evento per Utenti esterni	Aggiornamento normativo per Auditor	Presenza	Primo semestre	24	Veterinari, biologi, chimici, tecnici di laboratorio, della prevenzione	65	Dott. Antonio Menditto, Dott.ssa Anna Giovanna Fermani	si
43	Formazione ai sensi del decreto legislativo 136/22, formazione degli operatori, i trasportatori ed i professionisti degli animali di cui al DM 6 settembre 2023	<b>Regione Lazio</b> UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Evento per Utenti esterni	Formazione personale a contatto con gli animali	da definire	secondo semestre	10	Personale a contatto con gli animali	da definire	Da definire	no
44	Aspetti di biosicurezza degli agenti di gruppo di rischio 3/4: attività diagnostica in strutture di contenimento	<b>INMI</b> UOC Virologia	Progetto Formativo Aziendale	Perfezionare competenze tecnico - professionali finalizzate alla riduzione dei rischi nello svolgimento delle attività relative agli agenti di classe di rischio 3 e 4 ed al funzionamento dei laboratori BSL3/4	Presenza	ottobre	12	Dirigenti e tecnici di laboratorio	Limitato, a seguito di individuazione del fabbisogno formativo	Dirigente INMI/ UOC Virologia	si
45	Emergenze –mta (corso simex)	<b>Regione Lazio</b> SERESMI e UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Evento per Utenti esterni	Acquisizione conoscenze e competenze sulle malattie trasmesse dagli alimenti e sulle emergenze ad esse collegate	Presenza	secondo semestre	8	Operatori della Sanità pubblica	da definire	Dirigente Regione Lazio	no
46	Sistema di allerta e Rasff e Traces	<b>Regione Lazio</b> UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	Evento per Utenti esterni	Acquisizione conoscenze e competenze su Rasff e Traces	Presenza	secondo semestre	8	Operatori della Sanità pubblica	da definire	Dirigente Regione Lazio	no
47	Spettrometria di Massa 2024	<b>Università di Siena</b> UOC Chimica, UOC Qualità, Sicurezza e Formazione ( Provider ECM)	Evento per Utenti esterni	Aspetti tecnici di laboratorio nel campo della Chimica analitica	Presenza	marzo-aprile	8	Chimici, Tecnici di laboratorio	80	Professor Gianluca Giorgi- Università di Siena	si



NUMERATORE	TITOLO	STRUTTURA ORGANIZZATRICE	PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE/ EVENTO PER UTENTI ESTERNI	OBIETTIVI	MODALITÀ EROGAZIONE (Presenza/Videoconferenza/FAD asincrona)	DATA/MESE	DURATA IN ORE	DESTINATARI	N. MASSIMO PARTECIPANTI	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ECM SI/NO
48	Syllabus ( transizione digitale, amministrativa ed ecologica)	<b>Dipartimento della Funzione Pubblica</b>	Progetto Formativo Aziendale	Acquisizione competenze previste dalla Funzione pubblica per il tramite della Piattaforma dedicata promossa dalla Funzione Pubblica ( www.syllabus.it)	on line	durante il corso dell'anno	variabile in base al percorso	Personale dell'Istituto	500	Dott.ssa Alessandra Di Egidio UOC Qualità, Sicurezza e Formazione	no
49	Percorso di Seminari dei Centri di Referenza e Specialistici dell'Istituto	Centro di referenza Nazionale per le malattie degli equini Centri di Referenza Nazionale per l'Anemia Infettiva Equina Centro di Referenza Nazionale per l'Antibioticoresistenza e National Reference Laboratory for Antimicrobial Resistance Centro di Referenza Nazionale per gli OGM Centro di Referenza Nazionale per la Qualità del latte e dei prodotti derivati degli ovini e dei caprini Centro di Referenza Nazionale per la Medicina Forense Veterinaria Laboratorio di Riferimento OIE per l'Anemia Equina Fao reference centre for animal health and food security discipline apiculture health and biosecurity WOAH Collaborating Centre "Good Beekeeping Management Practices and Biosecurity Measures in the Apiculture Sector" FAO Reference Centre "Animal Health and Food Security Discipline Apiculture, health and biosecurity" Centro di Riferimento Regionale per l'Entomologia Sanitaria Centro Regionale di Riferimento per Listeria monocytogenes della Regione Toscana (Toscana – sede di Pisa) Centro di Riferimento regionale per gli Enterobatteri Patogeni (Lazio, sede Roma) Laboratorio Regionale di riferimento per le Malattie a Trasmissione Alimentare (LRMTA) – (Lazio, sede di Roma) Laboratorio Regionale di riferimento per i Patogeni a Trasmissione Alimentare di origine Umana (LRPTAU) – (Lazio, sede di Roma) Osservatorio Epidemiologico in Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Toscana (Toscana, sede di Siena) Centro di Riferimento Agenti Zoonosici Speciali (Lazio, sede di Roma) Centro latte Qualità (Lazio, sede Roma) Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale (Lazio, sede Roma)	Progetto Formativo Aziendale	Condivisione da parte dei Centri di Referenza e Specialistici delle attività in corso e delle prospettive future per gli ambiti di competenza attraverso una sezione formativa teorica e momenti pratici in laboratorio	Presenza e a distanza	durante il corso dell'anno	variabile	Il Personale sanitario e tecnico	100 per la parte teorica 20 per la parte in laboratorio	Responsabile del Centro di Referenza/ Specialistico	no

## **Piano Azioni Positive 2024-2026 IZSLT**

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

Il CUG dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana (CUG IZSLT) ha compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e per contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori

Tra i vari compiti enunciati dalla normativa in materia, vi è quello propositivo della redazione del PIANO AZIONI POSITIVE il cui aggiornamento per il prossimo triennio viene qui di seguito illustrato:

### **PIANO AZIONI POSITIVE 2024-2026 IZSLT**

Gli obiettivi scelti per del Piano Azioni Positive 2024-2026 si sviluppano nei seguenti ambiti:

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

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

#### **OBIETTIVI**

##### **ANALISI DELL' ORGANIZZAZIONE IN OTTICA DI GENERE**

###### **Obiettivo**

Rilevazione statistica del personale in ottica di genere, secondo quanto previsto da All.1 alla Direttiva PCM n. 2/2019

###### **Azioni**

Raccogliere dati aziendali suddivisi per genere, classi di età inquadramento nelle categorie professionali, sviluppo professionale, tipologie contrattuali secondo quanto previsto dalla Direttiva PCM n.2/19.

###### **Tempi di realizzazione ed esecutori**

L'Amministrazione (Ufficio del Personale) compila e trasmette on line il format di analisi e verifica delle informazioni relative allo stato di attuazione delle disposizioni in materia di pari opportunità, entro il 1° marzo di ogni anno.

Entro il 31 marzo il CUG, sulla base di ciò che è stato inserito sulla piattaforma on line, compila la relazione annuale.

##### **BENESSERE ORGANIZZATIVO**

###### **Obiettivo/Azione**

Adozione questionario predisposto dall'INAIL (benessere organizzativo, grado di condivisione del sistema di valutazione e valutazione del superiore gerarchico): somministrazione questionario online

a tutto il personale, con report dei risultati.

Tempi di realizzazione ed esecutori

Formazione/Qualità e sicurezza, CUG e Consulente esterna per attività di valutazione del rischio stress-lavoro correlato e di supporto psicologico

Tempi di realizzazione: entro il 2024

## BENESSERE ORGANIZZATIVO

Obiettivo

Implementazione delle postazioni informatiche per consentire a tutti i dipendenti l'accesso alla piattaforma web aziendale per la fruizione dei vari servizi, formazione FAD, video conferenze ecc.

Azioni

Verifica e adeguamento delle risorse informatiche aziendali per i dipendenti

Prosecuzione dell'attività con l'attivazione di nuove postazioni desktop per i dipendenti

Tempi di realizzazione: entro il triennio 2024-26

## FORMAZIONE

Obiettivo Partecipazione ad eventi formativi intra ed extra-aziendali per i componenti del CUG nelle tematiche di competenza

Azioni

- Individuazione di eventi formativi utili su argomenti di interesse per il CUG

- Partecipazione ad eventi intra ed extra - aziendali su temi di rilevanza nelle materie di pertinenza del CUG

In corso di partecipazione ad eventi organizzati

Tempi di realizzazione: triennio 2024-26

## FORMAZIONE

Obiettivo

Aggiornamento del regolamento del Piano Aziendale della Formazione per garantire la partecipazione dei propri dipendenti ai corsi di formazione e aggiornamento professionale in una ottica di pari opportunità, adottando le modalità organizzative idonee a favorire la conciliazione vita-lavoro, ai sensi della Direttiva PCM n.2/19 art.3.5 comma A.

Azioni

Aggiornamento delle procedure per la progettazione di eventi formativi aziendali e per il reclutamento dei partecipanti in un'ottica di pari opportunità ai sensi della Direttiva PCM n.2/19 art.3.5 comma A

Tempi di realizzazione: triennio 2024-26

## CONCILIAZIONE VITA-LAVORO

Obiettivo

Somministrazione del questionario conciliazione vita lavoro con report dei risultati

Azioni

Individuazione di una metodologia efficace per la somministrazione del questionario conciliazione vita-lavoro a tutto il personale, con report dei risultati.

Ufficio del personale

Tempi di realizzazione: entro il 2024

## CONCILIAZIONE VITA-LAVORO

### Obiettivo

Smart Working: attuazione disposizioni normative e contrattuali in materia di lavoro flessibile e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, di cui all'art. 14 della legge n. 124 del 2015 e Direttiva n.3/17 del Presidente del Consiglio dei ministri; adozione linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile e indicatori di performance, vedasi DM 09.12.20 del Dipartimento della Funzione Pubblica e aggiornamenti (POLA)

### Azioni

Attivazione Tavoli tecnici per lo studio per la fattibilità e individuazione delle eventuali modalità di somministrazione

Tempi di realizzazione: triennio 2024-26

## BILANCIO DI GENERE

### Presupposti

La risoluzione del Parlamento europeo del 15 gennaio 2019 sulla parità di genere e le politiche fiscali nell'Unione europea, invita gli Stati membri ad attuare il bilancio di genere in modo tale da identificare esplicitamente la quota di fondi pubblici destinati alle donne e garantire che tutte le politiche per la mobilitazione delle risorse e l'assegnazione della spesa promuovano l'uguaglianza di genere. La raccomandazione del Comitato dei Ministri, CM/Rec (2007)17 individua nel bilancio di genere uno degli strumenti più efficaci per integrare la dimensione di genere e garantire una presenza equilibrata di entrambi i sessi nei servizi pubblici.

Anche la risoluzione del Parlamento europeo del 25 febbraio 2010 ribadisce la necessità di mettere in atto e monitorare sistematicamente l'integrazione della prospettiva di genere. A marzo 2020 la Commissione Europea ha presentato la Strategia per la parità di genere 2020 - 2025.

Il gender mainstreaming sarà quindi applicato anche all'intero quadro finanziario pluriennale, più specificatamente ai vari strumenti di finanziamento e di garanzia di bilancio.

L'introduzione di una prospettiva di genere nel bilancio dello Stato in Italia avviene in un contesto in cui sono già maturate alcune esperienze a livello locale e nell'ambito delle pratiche di performance management di alcune amministrazioni pubbliche.

Il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 prevede all'articolo 10 che la Relazione annuale sulla performance evidenzia a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

La Direttiva n. 2 del 2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche" che sostituisce la direttiva 23 maggio 2007 recante "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche" e aggiorna alcuni degli indirizzi forniti con la direttiva 4 marzo 2011 sulle modalità di funzionamento dei "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", mira a dare alle amministrazioni indicazioni concrete sull'attuazione delle misure volte a garantire le pari opportunità e fornire indirizzi operativi per l'applicazione di strumenti di conciliazione vita lavoro.

La Strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026 e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che prevede che la legge di bilancio 2024 presenti una classificazione delle voci secondo i criteri alla base degli obiettivi di sviluppo sostenibile e dell'Agenda 2030, relativamente al bilancio di genere e al bilancio ambientale, rappresentano il quadro normativo nazionale di riferimento.

L'analisi del bilancio secondo una prospettiva di genere si configura come uno strumento complesso volto ad individuare le risorse stanziare ed erogate in favore delle pari opportunità di genere e a verificare gli impatti degli interventi su uomini e donne.

Questa metodologia favorisce una maggiore considerazione delle caratteristiche della popolazione aziendale nel disegno degli interventi e nella loro implementazione, anche quando essi non siano

destinati soltanto al genere femminile.

Il bilancio di genere è uno strumento che mira a realizzare una maggiore trasparenza sulla destinazione delle risorse di bilancio e sul loro impatto su uomini e donne.

Uomini e donne sono, infatti, influenzati diversamente dalle decisioni di bilancio non solo in relazione alle specifiche politiche, ma anche in relazione alle loro diverse situazioni socio-economiche, ai bisogni individuali e ai comportamenti sociali. Tali considerazioni appaiono maggiormente rilevanti nel 2020, poiché l'emergenza pandemica da Covid-19 ha implicato un acuirsi dei divari di genere, con particolare riferimento all'aumento del rischio di violenza domestica.

E' necessario quindi che l'Azienda predisponga una rappresentazione delle spese del bilancio riclassificate contabilmente in chiave di genere (con una serie di indicatori statistici per monitorare le azioni intraprese e per incidere sulle disuguaglianze di genere) e la loro associazione alla struttura del bilancio, nonché un'analisi dell'impatto sul genere delle principali misure intraprese.

#### Azioni

Predisporre il bilancio di genere

Tempi di realizzazione: entro il triennio 2024-26

#### Linguaggio di Genere

Adottare un linguaggio non sessista e non discriminatorio in tutti i documenti (atti, regolamenti, PDTA, delibere e determinazioni) nelle comunicazioni informali di tutti i contesti: riunioni, seminari, commissioni, ecc.

#### Azioni

Seminari di formazione specifica.

Elaborazione di linee guida aziendali attraverso l'approccio bottom up.

Predisposizione di un Regolamento interno aziendale sul Linguaggio di Genere.

**ATTUAZIONE E DURATA:** Il presente Piano ha validità per il triennio 2024 - 2026 e la delibera di adozione verrà pubblicata sul sito web dell'IZSLT, sezione CUG, e resa disponibile per il personale.

Nel periodo di vigenza saranno raccolti pareri, consigli, osservazioni, suggerimenti da parte del personale dipendente, del C.U.G. e della Consigliera di parità in modo di poter procedere ad eventuali adeguati aggiornamenti intercorrenti annuali e alla scadenza

## SEZIONE 4. MONITORAGGIO

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

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

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

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

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, per i molluschi e la peste suina africana;
- i sistemi gestiti dagli specifici Centri di Referenza Nazionali quali:
  - TSE presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta;
  - Tumori Animali presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta;
  - Malattie dei Suini (MVS, Aujeszky, peste suina) presso l'Istituto Zooprofilattico

Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta;

- Leishmaniosi presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia. Inoltre alcuni flussi fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il cui grado di raggiungimento delle varie Regioni è pubblicizzato su siti istituzionali.

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

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

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

## **Verifica dei risultati**

La verifica dei risultati viene rilevata sotto diversi aspetti:

1. la dimensione aziendale.
2. la dimensione della singola struttura.
3. la dimensione individuale.

La prima dimensione viene analizzata a consuntivo del ciclo della performance; con il supporto del Controllo di Gestione – STP, la Direzione Generale verifica il raggiungimento degli obiettivi e predispose la Relazione sulla performance, che sarà trasmessa all'OIV per la validazione. L'OIV, terminato l'esame dei risultati e della documentazione ad essi allegata, formula pareri e proposte su eventuali criticità, possibili soluzioni, etc.

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

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

Nel secondo caso, nel corso dell'anno vengono espletate tre verifiche sull'andamento degli obiettivi negoziati: il primo al 30 aprile, il secondo al 31 agosto e il terzo, a conclusione del ciclo della performance, al 31 dicembre.

In ordine al budget, questo è suscettibile di verifica in tempo reale attraverso il sistema RW10 ed è sempre consultabile dai dirigenti apicali. Quanto al ciclo di liquidazione delle fatture, il Controllo di gestione – STP, provvede a fornire a tutti i responsabili report quadrimestrali sul relativo andamento e sul rispetto dei tempi adottati.

E' possibile che, nel corso dell'anno, possano verificarsi situazioni endogene o esogene che compromettano il raggiungimento degli obiettivi o la necessità di impiegare maggiori risorse rispetto

a quelle assegnate in sede di negoziazione; in tali ipotesi è prevista la procedura delle rinegoziazioni degli obiettivi o del budget (PG CON 001 rev 6). Al verificarsi di queste eventualità, il Controllo di Gestione - STP provvede, dietro richiesta motivata scritta del responsabile di struttura, ad effettuare l'istruttoria e a sottoporre alla Direzione aziendale la rinegoziazione, che potrà essere accettata, parzialmente accettata o respinta, ed a curare eventuali modificazioni aggiornate.

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.

In ordine alla terza dimensione del sistema di valutazione, ovvero la verifica dei risultati individuali, è stato messo a disposizione dei Responsabili di struttura (Valutatori) e di tutto il personale (Valutati) il sistema ALFASCORER; tale software consente di sviluppare le schede di valorizzazione individuale ad inizio esercizio e quelle di valorizzazione finale, assicurando, a conclusione del ciclo della performance, il punteggio attribuito a ciascun dipendente da parte del proprio valutatore in ordine al raggiungimento degli obiettivi assegnati singolarmente.

Nella Sezione "Amministrazione Trasparente", presente sul sito web dell'Istituto, alla voce "Performance" è pubblicato il Sistema di misurazione e valutazione della performance, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 186 del 2023; il Sistema è costantemente tenuto aggiornato con il supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione.