



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2024-2026

ANNUALITA' 2024

(Ai sensi dell'art. 6 decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito in legge n. 113 del 6 agosto 2021, recante «*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*»).

Adottato con deliberazione commissariale n. 43 del 25/01/2024

Sommario

PREMESSA	2
LA STRUTTURA DEL PIAO	3
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	3
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	8
2.1 Sottosezione Valore pubblico	8
2.2 Sottosezione Performance	14
2.3 Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza	28
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	78
3.1 Sottosezione Struttura organizzativa	78
3.2 Sottosezione Organizzazione del lavoro agile	80
3.3 Sottosezione Piano triennale dei fabbisogni di personale	81
3.4 Sottosezione Piano Triennale delle Azioni Positive	104
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 4. MONITORAGGIO	104
4.1 Sottosezione Monitoraggio ciclo di gestione delle performance	105
4.2 Sottosezione Monitoraggio trasparenza e anticorruzione	106
ALLEGATI	107

PREMESSA

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le Pubbliche Amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (da ora PIAO).

Le Pubbliche Amministrazioni sono tenute a pubblicare il PIAO e i relativi aggiornamenti entro il predetto termine nel proprio sito internet istituzionale e ad inviarli al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale (*c.d. "doppio livello di pubblicità istituzionale"*).

Il tratto peculiare del PIAO è senza dubbio il suo carattere *integrato*, nel senso di una evidente eterogeneità dei contenuti e nel senso che, attraverso lo stesso, si vuole realizzare una vera e propria "concentrazione" di piani, programmi e previsioni, già disciplinati da altre normative di settore.

Il Piano, infatti, ha la finalità di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le Pubbliche Amministrazioni.

Gli atti di pianificazione assorbiti dal PIAO sono:

- il ***Piano triennale della performance*** che contiene gli obiettivi programmatici e strategici della *performance*, stabilendo il collegamento tra le *performance individuali* ed i risultati della *performance organizzativa* sulla base di indicatori di sistema;
- il ***Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza*** che individua gli strumenti per prevenire il fenomeno corruttivo e per raggiungere la piena trasparenza nell'attività organizzativa;
- il ***Piano triennale di fabbisogno di personale*** che definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e le modalità di valorizzazione delle risorse interne nell'alveo degli strumenti e delle procedure previsti;
- il ***Piano Operativo Lavoro Agile*** (POLA) e il ***Piano della Formazione Aziendale*** (PFA), previo confronto sindacale ai sensi dell'articolo 6, comma 3, lettere i) ed l) del CCNL 2019-2021;
- il ***Piano triennale delle azioni positive*** che individua le azioni utili per il miglioramento del benessere organizzativo di competenza del CUG.

Il quadro normativo è stato completato con l'approvazione dei provvedimenti attuativi previsti dai commi 5 e 6 del citato articolo 6.

In particolare, con il D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 (GU Serie Generale n.151 del 30-06-2022) sono stati individuati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione. Il decreto 30 giugno 2022, n. 132 (GU Serie Generale n.209 del 07-09-2022) ha definito il contenuto del Piano-tipo per le amministrazioni pubbliche, ivi incluse le modalità semplificate previste per le amministrazioni con meno di 50 dipendenti.

LA STRUTTURA DEL PIAO

Coerentemente con i decreti presidenziali e ministeriali di riferimento il presente documento si suddivide nelle seguenti 4 Sezioni:

1. **Scheda anagrafica dell'amministrazione;**
2. **Valore pubblico, performance e anticorruzione:** dove sono definiti i risultati attesi, in termini di obiettivi generali e specifici;
3. **Organizzazione e capitale umano:** dove viene presentato il modello organizzativo adottato dall'Azienda;
4. **Monitoraggio:** dove sono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, insieme alle rilevazioni di soddisfazioni degli utenti e dei responsabili.

SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia "A. Mirri" appartiene alla rete degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (I.ZZ.SS.), uno strumento tecnico-scientifico con il quale il Servizio Sanitario Nazionale assicura la sorveglianza epidemiologica, la ricerca sperimentale, la formazione degli operatori, l'attività di laboratorio e la diagnostica, oltre al controllo ufficiale degli alimenti.

In Italia gli Istituti Zooprofilattici sono dieci: essi formano una struttura sanitaria integrata che assicura una rete di servizi per garantire la sicurezza alimentare e il benessere animale, al fine di salvaguardare la salute dell'uomo. La funzione di raccordo e coordinamento delle attività degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali è svolta dal Dipartimento della Sanità Pubblica Veterinaria, della Sicurezza Alimentare e degli Organi Collegiali per la tutela della salute del Ministero della Salute che, in collaborazione con il Comitato di supporto strategico nominato con DM 29.1.2013, svolge attività di supporto strategico ed organizzativo all'azione degli Istituti.

Ogni Istituto Zooprofilattico estende la sua competenza da una a un massimo di tre regioni; il territorio di competenza dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia coincide con quello della omonima Regione.

L'area geografica di riferimento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia è costituita dalla Regione Sicilia, che si estende su una superficie complessiva di 25.711 chilometri quadrati su cui insiste una popolazione di 4.833.329 abitanti dislocata su 390 comuni. L'Area è suddivisa in 9 Province sedi delle corrispondenti Aziende Sanitarie Provinciali. Il territorio di competenza è costituito per il 61,4% da terreno collinare, il 24% da rilievi montuosi, e il restante 14,2% da terreni pianeggianti.

Le aree protette rappresentano circa l'8% del territorio regionale. Il parco dell'Etna si estende dalla vetta del vulcano sino ai primi paesi alle sue pendici abitate da numerose specie animali quali istrichi, volpi, gatti selvatici, martore, lepri, donnole, ghiri e moltissimi volatili, in particolare i rapaci diurni (sparvieri, aquile reali) e notturni (barbagianni).

La popolazione residente della Regione suddivisa per provincia è rappresentata nella seguente tabella:

[Dataset: Popolazione residente al 1° gennaio 2023](#)

Tipo di indicatore demografico		popolazione al 1° gennaio		
Età		totale		
Stato civile		totale		
Selezione periodo		2023		
Sesso		maschi	femmine	totale
Territorio				
Sicilia		2345397	2468619	4814016
Trapani		204361	210645	415006
Palermo		583114	621075	1204189
Messina		290267	309913	600180
Agrigento		201398	211779	413177
Caltanissetta		120826	128605	249431
Enna		75005	79935	154940
Catania		522316	552118	1074434
Ragusa		158272	159521	317793
Siracusa		189838	195028	384866

Dati estratti il 11 Jan 2024 08:36 UTC (GMT) da IStat

L'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia "A. Mirri" è un ente sanitario di diritto pubblico dotato di autonomia amministrativa, gestionale, tecnica e contabile che opera nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 1993, n. 270, decreto recepito dalla legislazione regionale siciliana mediante l'articolo 37 della L.R. n. 30/1993. Il più recente D. Lgs. 28 giugno 2012, n. 106 di "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183" è stato recepito, per quanto concerne il Capo II articoli da 9 a 16, dalla Regione Siciliana con L.R. 11 agosto 2020 n° 17 "Riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia".

Successivamente, con D.P.R.S. 24 marzo 2022, n. 10 è stato adottato il Regolamento di attuazione dell'art. 3, comma 1, della sopra richiamata L.R. n. 17/2020 il quale ha disciplinato le modalità gestionali, organizzative e di funzionamento dell'Istituto, l'esercizio delle funzioni di sorveglianza amministrativa, di indirizzo e di verifica, nonché i criteri di valutazione dei costi, dei rendimenti e di verifica dell'utilizzo delle risorse.

Ai sensi dell'articolo 1 del predetto Decreto Presidenziale, l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia è tenuto in via ordinaria ad assicurare l'espletamento dei seguenti compiti, secondo le modalità organizzative e di funzionamento disciplinate dallo stesso decreto:

- a) la ricerca sperimentale sull'eziologia, sulla patogenesi e la profilassi delle malattie infettive diffuse degli animali;
- b) la ricerca in materia di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- c) il supporto scientifico e operativo per le azioni di difesa sanitaria e di miglioramento delle produzioni animali;
- d) la ricerca di base e finalizzata, di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto del Ministro della sanità 16 febbraio 1994, n. 190, per lo sviluppo delle conoscenze in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria, secondo programmi ed anche mediante convenzioni con l'Università ed Istituti di ricerca italiani e stranieri, nonché su richiesta dello Stato, delle Regioni ed altri enti pubblici;

- e) lo studio e la sperimentazione di tecnologie e metodiche necessarie al controllo sulla salubrità degli alimenti e dell'alimentazione animale;
- f) la formazione di personale specializzato nel campo della profilassi e la salubrità degli alimenti anche presso istituti e laboratori di paesi esteri;
- g) l'elaborazione e l'applicazione di metodi alternativi all'impiego di modelli animali nella sperimentazione scientifica;
- h) la consulenza e l'assistenza agli allevatori per la bonifica zoonosanitaria, per lo sviluppo ed il miglioramento igienico delle produzioni animali;
- i) il servizio diagnostico delle malattie degli animali e delle zoonosi;
- j) il supporto tecnico, scientifico ed operativo all'azione di farmacovigilanza veterinaria;
- k) la sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, dell'igiene delle produzioni zootecniche, dell'igiene degli alimenti di origine animale, anche mediante un centro epidemiologico;
- l) la cooperazione tecnico-scientifica con istituti del settore veterinario anche esteri, previa intesa con il Ministero della salute;
- m) l'attuazione di iniziative statali o regionali, anche in collaborazione con le Università per la formazione, l'aggiornamento e la specializzazione di veterinari e altri operatori;
- n) l'esecuzione degli accertamenti analitici necessari alle azioni di polizia veterinaria ed all'attuazione dei piani di profilassi, risanamento ed eradicazione;
- o) l'esecuzione degli esami necessari all'attività di controllo sugli alimenti di origine animale, nonché degli esami necessari all'attività di controllo sull'alimentazione animale;
- p) la produzione, la commercializzazione e la distribuzione di medicinali e prodotti necessari per la lotta alle malattie degli animali, nell'espletamento delle funzioni di sanità pubblica veterinaria, previa autorizzazione del Ministero della salute;
- q) l'esecuzione degli accertamenti analitici nell'ambito dell'igiene della sanità veterinaria riferiti alle emergenze sanitarie, supporto alla sanità pubblica, giusta autorizzazione del Ministero della salute.

L'IZS Sicilia, inoltre, mediante convenzioni, può svolgere attività di supporto tecnico-scientifico e tirocini nei corsi di laurea di Medicina Veterinaria, nelle scuole di specializzazione e nei dottorati di ricerca.

L'Istituto può convenzionarsi con Università nazionali ed estere che ne fanno richiesta per le materie di interesse.

L'IZS Sicilia è ente pubblico sanitario, caratterizzato da natura strumentale, cioè non di erogatore diretto in via principale di servizi e prestazioni sanitarie ai cittadini ma, in coerenza con il suo mandato istituzionale, principalmente fornisce consulenza tecnico-scientifica alle Aziende Sanitarie provinciali (ASP) ed agli organi di governo della Regione Siciliana.

Tale caratteristica contraddistingue l'IZS Sicilia quale punto di raccordo e di scambio di *know how* tra il settore scientifico (IZS), il settore operativo (ASP) e quello di governo (Regione e Ministero) del Sistema Veterinario Regionale e Nazionale.

L'IZS Sicilia costituisce quindi un fondamentale strumento tecnico-scientifico a supporto dell'attività dell'Assessorato Salute ed Agricoltura, dei Servizi Veterinari, sia nel campo della sanità animale, sia in quello del controllo degli alimenti di origine animale, dell'alimentazione degli animali e del loro benessere.

Le attività di consulenza e le prestazioni tecnico-scientifiche riguardano vari livelli (clinico-diagnostico, epidemiologico, di supporto decisionale, di verifica, di processo formativo, etc.) e si sostanziano nello svolgimento di esami chimici di esami di laboratorio per la sicurezza alimentare, il

benessere degli animali, la diagnosi, la ricerca scientifica, la formazione e comunicazione nel settore della prevenzione sanitaria.

La “*mission*” dell’Istituto Zooprofilattico della Sicilia è infatti quella di promuovere la salute pubblica e la sanità animale garantendo adeguati servizi di diagnostica, benessere animale, sicurezza alimentare, sorveglianza epidemiologica e ricerca scientifica.

Parte dei suddetti servizi (esami di laboratorio, certificazioni di prodotti) sono erogati, a pagamento, anche agli utenti privati, in qualità di laboratorio accreditato.

I compiti primari dell’Istituto riguardano:

- controllo e prevenzione delle malattie degli animali, comprese le zoonosi;
- controllo della qualità e della sicurezza degli alimenti di origine animale;
- controlli sugli alimenti di origine vegetale trasformati e non trasformati;
- controlli sui mangimi;
- epidemiologia e analisi del rischio;
- genetica molecolare a fini epidemiologici;
- protezione ambientale;
- gestione delle emergenze sanitarie;
- messa a punto di metodi diagnostici innovativi, specifici, sensibili e rapidi, per esprimere dati di laboratorio di qualità;
- consulenza specialistica veterinaria;
- attività formativa specialistica ed educazione alla salute;
- ricerca scientifica.

La Ricerca scientifica insieme alla formazione del personale, in quanto attività trasversali alla sanità pubblica veterinaria, contribuiscono anche al miglioramento delle produzioni, alla valorizzazione dei prodotti e allo sviluppo di sistemi di produzione compatibili nei vari settori agro-alimentari e nella pesca.

L’Istituto assicura ai propri dipendenti la formazione e l’aggiornamento professionale, nel rispetto della normativa e delle regole che sovrintendono il sistema della formazione continua in medicina. Favorisce l’accesso alla formazione di tutto il personale e rivolge la sua offerta formativa sia alle professioni sanitarie tenute all’ECM che alle altre professionalità presenti in istituto, allo scopo di promuovere la conoscenza e lo sviluppo professionale.

Gli interventi formativi fanno riferimento ai Piani Sanitari Nazionale e Regionali, in coerenza con quanto previsto dalla normativa in materia di ECM. Il sistema aziendale della formazione, definito dal Comitato Tecnico Scientifico, è attuato dall’U.O. “*Qualità Formazione Permanente e Aggiornamento del Personale*”, unità operativa in staff alla Direzione Generale.

Nello svolgimento della propria attività l’IZS Sicilia si uniforma a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, è tenuto al rispetto del pareggio di bilancio attraverso l’equilibrio di costi e ricavi ed agisce mediante atti di diritto privato nel rispetto dei vincoli fissati dall’ordinamento.

L’Istituto è anche sede dei sotto indicati **Centri di referenza nazionale** istituiti dal Ministero della Salute:

- 1) Centro di Referenza Nazionale per le Leishmaniosi (C.Re.Na.L.);

- 2) Centro di Referenza Nazionale per Anaplasma Babesia, Rickettsia e Theileria (C.r.a.Ba.R.T.);
- 3) Centro di Referenza Nazionale Anisakiasi (C.Re.N.A.);
- 4) Centro di Referenza Nazionale per la Toxoplasmosi (Ce.tox.);
- 5) Centro di Referenza Nazionale sul Benessere, Monitoraggio e Diagnostica delle Malattie delle Tartarughe Marine (C.Re.Ta.M.).

I Centri di referenza sono uno strumento operativo di elevata e provata competenza nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica.

Le loro funzioni sono finalizzate, nell'ambito del settore di competenza, a confermare, ove previsto, la diagnosi effettuata da altri laboratori, attuare la standardizzazione delle metodiche di analisi, avviare "ring test" tra gli I.L.ZZ.SS.; utilizzare e diffondere i metodi ufficiali di analisi; predisporre piani d'intervento; collaborare con altri Centri di Referenza comunitari o di paesi terzi; fornire al Ministero della Salute assistenza e informazioni specialistiche.

I Centri di Referenza Nazionale per la Babesiosi, Theileriosi e Leishmaniosi dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia sono stati riconosciuti **Laboratori di Riferimento Internazionale OIE** (Organizzazione Mondiale per la Sanità Animale) nel corso dell'82^a Sessione Generale dei Delegati di 178 Paesi Membri (tenutasi nel maggio 2014), confermando le eccellenti competenze tecnico-scientifiche di formazione, cura e ricerca delle specifiche patologie trattate.

Nel 2018, l'Organizzazione Mondiale per la Sanità Animale ha designato laboratorio di riferimento OIE per l'Agalassia Contagiosa il laboratorio dell'IZS Sicilia in seno all'Area Diagnostica Specialistica. Il laboratorio fornisce assistenza scientifica, tecnica e consulenza di esperti su argomenti legati alla diagnosi e al controllo della malattia.

L'Istituto consta complessivamente di 5 sedi allocate presso Barcellona Pozzo di Gotto, Catania, Caltanissetta, Palermo e Ragusa. La sede centrale e legale, è quella di Palermo.

Dal 1989 l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia è accreditato come ente multi sito al quale vengono riconosciute le prove eseguite nei propri Laboratori, attribuendo allo stesso il numero "0246".

L'accreditamento, come espresso nel relativo certificato ACCREDIA, comporta la verifica della competenza tecnica del Laboratorio relativamente alle prove accreditate e del suo Sistema Qualità, in conformità alle prescrizioni della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e taratura" e alle prescrizioni ACCREDIA.

L'Istituto opera "in qualità", esegue esami di laboratorio la cui validità è riconosciuta in tutta Europa e certificata da minuziosi controlli effettuati dall'interno e dall'esterno della struttura a garanzia e tutela costante della Salute Pubblica e dei settori della produzione, commercializzazione e vendita dei prodotti alimentari.

La "cultura veterinaria" del Paese, infatti, ha sempre guardato alle malattie degli animali con l'obiettivo di tutelare la Salute Pubblica, in un sistema integrato di sanità e benessere animale e sicurezza, anticipando il concetto di salute unica (*one health*), oggi diffuso a livello globale.

Attraverso una pluralità di servizi, quali la sorveglianza epidemiologica e la ricerca sperimentale, l'attività diagnostica, la gestione dell'informazione e della conoscenza, la comunicazione e la formazione, l'Istituto rappresenta oggi un punto di riferimento a livello regionale e nazionale. L'efficacia e l'efficienza della sua azione sono garantite non solo dall'elevata qualità dei servizi

tecnico-scientifici erogati, ma anche dalla grande attenzione ai processi gestionali, sottoposti a un miglioramento continuo.

SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Sottosezione Valore pubblico

RISULTATI ATTESI

Con il Decreto legge n. 80 del 09.06.2021, convertito in Legge 113 del 06.08.2021, si assiste ad un cambio di paradigma del significato di performance, non più solo legato all'efficienza e efficacia dei servizi, ma anche ad azioni orientate verso l'esterno, in un'ottica di accountability e di valore pubblico.

Il valore pubblico non fa solo riferimento al miglioramento degli impatti esterni prodotti dalle Pubbliche Amministrazioni e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, ma anche alle condizioni interne all'amministrazione presso cui il miglioramento viene prodotto (lo stato delle risorse).

Infatti, si parla di valore pubblico sia come incremento del benessere reale (economico, sociale, ambientale, culturale etc.), sia come capacità dell'ente di perseguire questo traguardo mobilitando al meglio le proprie risorse, presidiando non solamente il "benessere addizionale" che viene prodotto (il "cosa", logica di breve periodo) ma anche il "come", allargando la sfera di attenzione anche alla prospettiva di medio-lungo periodo.

Mentre gli indicatori di efficienza e di efficacia riguardano la performance organizzativa di un ente, ovvero ciò che l'amministrazione riesce a realizzare con le risorse a disposizione rispetto agli obiettivi programmati, la dimensione dell'impatto esprime invece l'effetto generato da una politica o da un servizio sui destinatari diretti o indiretti, nel medio-lungo termine, nell'ottica del miglioramento del livello di benessere rispetto alle condizioni di partenza.

Gli indicatori di *outcome* sono tipicamente utilizzati per la misurazione degli obiettivi specifici triennali. Essi esprimono dunque "*l'impatto, risultato ultimo di una azione*"¹ e cercano di quantificare gli impatti dell'azione dell'ente nel suo complesso sull'ambiente esterno, in termini di risposta ai bisogni dei differenti stakeholder.

Diversi sono gli ambiti d'impatto su cui possono incidere gli i risultati e possono essere misurati sia in valori assoluti che in termini di variazione percentuale rispetto alla condizione di partenza (il valore soglia dell'indicatore da raggiungere può accrescersi nel triennio o prevedere anche un valore di mantenimento, laddove, sulla base delle risorse disponibili e dei fattori interni ed esterni d'influenza, non sia possibile un ulteriore avanzamento).

Gli indicatori d'impatto esprimono l'effetto atteso o generato (*outcome*) da una politica o da un servizio sui destinatari diretti o indiretti, nel medio-lungo termine, nell'ottica della creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere economico-sociale rispetto alle condizioni di partenza della politica o del servizio.

¹ Delibera CIVIT n.89/2010

Gli indicatori possono riferirsi a diversi ambiti d'impatto degli obiettivi dell'amministrazione e possono essere misurati sia in valori assoluti che in termini di variazione percentuale rispetto alla condizione di partenza.

I risultati di *outcome* possono incidere su diverse dimensioni:

- *impatto sociale*: esprime l'impatto indotto sulle varie componenti della società (giovani, anziani, laureati, ecc.) e sulle relative condizioni sociali e può essere misurato in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto allo stato di bisogno;
- *impatto economico*: esprime l'impatto indotto sulle varie componenti del tessuto economico (altre istituzioni, imprese, terzo settore, ecc.) e sulle relative condizioni economiche e può essere misurato in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto alla condizione economica di partenza;
- *impatto ambientale*: esprime l'impatto indotto sulle varie componenti del contesto geomorfologico in cui opera l'amministrazione e sulle relative condizioni ambientali e può essere misurato in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto alla condizione ambientale di partenza;
- *impatto culturale*: esprime l'impatto indotto sulla opinione pubblica inteso in termini di aumento della consapevolezza su determinati valori;
- *impatto sanitario*: esprime l'impatto indotto in termini di miglioramento dello stato di salute di una comunità/collettività.

Un'amministrazione crea *valore pubblico* quando consegue nelle categorie evidenziate un miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti.

Inoltre gli impatti si differenziano in:

- impatti diretti: quando sono in grado di generare con una azione diretta il loro valore pubblico;
- impatti indiretti: quando generano il loro valore pubblico in maniera indiretta, in quanto sono all'interno della catena dei valori.

Tutte le diverse categorie di indicatori (di efficienza, di efficacia, di *outcome* e dello stato delle risorse) rappresentano l'amministrazione come un sistema *input/output/outcome* e al contempo definiscono e misurano le dimensioni rilevanti della performance organizzativa attesa e, a consuntivo, quella realizzata. Tale sistema può rappresentarsi graficamente come segue.



Un ente pubblico genera valore pubblico quando riesce a gestire in modo razionale le risorse economiche a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale.

Il valore pubblico perseguito istituzionalmente dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia si inserisce primariamente nel valore costituzionale della "Tutela della salute" (art. 32 della Costituzione).

Come accennato nella precedente sezione, infatti, la finalità istituzionale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia e, dunque, la sua attribuzione legale e statutaria, si identifica:

- nello svolgimento di attività di ricerca scientifica sperimentale in sanità pubblica veterinaria e di accertamento dello stato sanitario degli animali e di igiene della filiera agro-alimentare;
- nel garantire le prestazioni e la collaborazione tecnico-scientifica in materia di igiene e sanità pubblica veterinaria ai servizi veterinari alla Regione Sicilia ed alle aziende unità sanitarie locali della Regione.



Sinteticamente i settori di intervento istituzionali e di cui consta la *mission* dell'Istituto abbracciano molteplici campi di azione, tra cui i più salienti sono la sanità animale, la sicurezza alimentare, la ricerca scientifica, il benessere animale e la sorveglianza epidemiologica.

Alla luce della normativa di riferimento che involge le attività e i campi d'intervento propri dell'Istituto, delle norme ed alle linee guida sul PIAO e del PNRR, la misurazione degli impatti (risultati di *outcome*) in termini di maggiore livello di benessere sanitario della collettività o di impatto sociale quale maggior consenso dell'opinione pubblica con riferimento al benessere animale, risultano per l'Istituto, quale ente strumentale ma quale punto di raccordo e di scambio di *know how* tra il settore scientifico (IZS), il settore operativo (ASP) e quello di governo (Regione e Ministero) che non fornisce direttamente servizi sanitari all'utenza, di non facile definizione.

Gli ambiti di intervento, il **valore pubblico perseguito** e gli impatti sui quali l'Istituto programma di agire nel triennio 2023-2025 sono individuati e specificati nella seguente tabella.

AMBITI	VALORE PUBBLICO	INDICATORE	IMPATTI
SANITA' PUBBLICA	Il valore pubblico in questo ambito è sia di tipo sanitario, che economico ma anche sociale e si riferisce alla capacità dell'Istituto di partecipare al sistema di prevenzione e controllo della diffusione delle malattie infettive e delle zoonosi, tracciabilità e rintracciabilità degli alimenti e benessere animale	Numero di azioni attivate per ogni obiettivo specifico	SANITARIO: riduzione e valutazione del rischio di diffusione delle malattie infettive e delle zoonosi. Riduzione dell'uso di antibiotici e della diffusione dell'antibiotico-resistenza. Riduzioni del rischio delle tossoinfezioni. Riduzione dell'uso di farmaci e di sostanza potenzialmente inquinanti nell'ambiente. ECONOMICO: maggior introito per il comparto zootecnico e per la filiera alimentare e minor costo per il SSN. Aumento della produttività degli allevamenti e riduzione dell'uso di farmaci SOCIALE: aumento della consapevolezza dei cittadini nell'attenzione alla cura degli animali domestici, della fauna in generale e dell'ambiente
RICERCA	Il valore pubblico in questo ambito è legato all'aumento della conoscenza scientifica nei campi di competenza dell'istituto con ricadute in ambito sanitario a vantaggio della collettività	Numero di azioni attivate per ogni obiettivo specifico	SANITARIO: maggior livello di benessere sanitario della collettività SOCIALE: aumento della consapevolezza nella collettività pubblica della importanza della ricerca scientifica
SISTEMA GESTIONALE	Il valore pubblico creato in questo ambito è connesso alla efficienza dei processi, anche in termini di aumento della digitalizzazione delle procedure attuate e sostenibilità delle attività svolte	Numero di azioni attivate per ogni obiettivo specifico	ECONOMICO: razionalizzazione dei costi di gestione nel medio-lungo periodo mediante un ottimale utilizzo dei fattori produttivi e della miglioramento complessivo della sistema organizzativo SOCIALE: aumento della consapevolezza nella collettività della virtuosa gestione complessiva dell'Ente
FORMAZIONE E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA	Il valore pubblico creato in questo ambito è legato alla promozione e sviluppo della formazione e della comunicazione	Numero di azioni attivate per ogni obiettivo specifico	SANITARIO: aumento della conoscenza scientifica e della preparazione complessiva del personale SOCIALE: aumento nella collettività della consapevolezza dell'importanza delle primarie norme di veterinaria e di igiene
TRASPARENZA E LEGALITA'	Il valore pubblico creato in questo ambito è volto alla garanzia del principio di legalità e di trasparenza	Numero di azioni attivate per ogni obiettivo specifico	ECONOMICO: aumento potenziale degli investimenti economici SOCIALE: aumento della cultura della legalità quale primario valore di convivenza

Il valore pubblico da perseguire per ciascun ambito sarà misurato mediante **indicatori di outcome** che si individuano nel **numero di azioni attivate per ciascuno degli obiettivi specifici programmati**, da intendersi quale contributo dell'Istituto per il raggiungimento degli obiettivi propri dell'Ente di Salute e Benessere e nell'ambito delle attribuzioni statutarie (Sanità animale, Sicurezza Alimentare, Ricerca), dei macro Obiettivi di sviluppo sostenibile (*Sustainable Development Goals - SDGs* dell'Agenda ONU 2030) e del PNRR (digitalizzazione e semplificazione).

A chi sono rivolti gli impatti individuati? Gli "stakeholder" dell'Istituto.

Con tale termine di origine anglosassone si vuole indicare un "portatore di interesse" (letteralmente palo di sostegno), ossia un qualsiasi individuo o gruppo di individui che possono influenzare o essere influenzati dall'ottenimento degli obiettivi da parte di una organizzazione che, senza il loro supporto, non è comunque in grado di sopravvivere (Robert Edward Freeman, in "Strategic Management: A Stakeholder Approach" 1984).

Gli stakeholder possono essere sia interni (ad esempio i dipendenti dell'ente), che esterni (cittadini, fornitori, altri enti sanitari etc.) rispetto ai confini di ogni singola organizzazione e possono essere portatori di diritti e di interessi. Essendo tutti soggetti che detengono un interesse nei confronti dell'ente, in quanto vengono influenzati oppure perché possono influenzare l'amministrazione, come tali sono interessati a ricevere informazioni sulle attività e sui risultati della stessa.

Le attività dell'Istituto sono rivolte ad un elevato numero di "stakeholder", differenti in termini di aspettative, competenze e richieste.

In particolare, la molteplicità delle attività affidate all'Istituto, l'impegno nella ricerca, i contatti con altri enti, governi ed istituzioni, a livello locale, nazionale ed internazionale, fanno sì che il panorama dei "portatori di interesse" sia estremamente ampio e diversificato.



ACCESSIBILITA' FISICA E DIGITALE

Conformemente al D. Lgs 10 agosto 2018, n. 106 che ha recepito la direttiva UE 2016/2102 del Parlamento europeo e del Consiglio, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia "A. Mirri" si impegna a rendere il proprio sito web accessibile.

Azioni per la piena accessibilità digitale

Per accessibilità si intende la capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari.

In attuazione della Direttiva UE 2016/2102, AGID ha emanato le Linee Guida sull'Accessibilità degli strumenti informatici, in vigore dal 10 gennaio 2020, che indirizzano la Pubblica Amministrazione all'erogazione di servizi sempre più accessibili.

Le amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare la Dichiarazione di accessibilità in cui si attesta lo stato di conformità di ciascun sito e applicazione mobile ai requisiti di accessibilità. La mancata pubblicazione determina un inadempimento normativo con la responsabilità prevista dall'art. 9 della Legge n. 4/2004.

Dichiarazione di accessibilità

La Dichiarazione di accessibilità è lo strumento attraverso il quale le Amministrazioni rendono pubblico lo stato di accessibilità di ogni sito web e applicazione mobile di cui sono titolari. L'IZS Sicilia ha svolto le seguenti attività mandatarie prima di compilare la dichiarazione.

- Ha nominato il Responsabile della Transizione Digitale (RTD). (Del.148/2020);
- Ha pubblicato su Indice PA (IPA) la mail dell'RTD della propria amministrazione (maurizio.cardella@pec.izssicilia.it) per accedere all'applicazione ed inviare la dichiarazione.

Le verifiche di accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili adottando le metodologie, i criteri di valutazione e le verifiche tecniche di conformità ai requisiti di accessibilità, ai sensi della Direttiva UE 2016/2102, non sono state effettuate, poiché la piattaforma del sito web è certificata da ACN² nel Catalogo dei servizi Cloud per la PA qualificati - Cloud Marketplace³.

Dal 19 gennaio 2023 la qualificazione dei servizi cloud per la Pubblica Amministrazione diventa di competenza dell'Agenzia per la cybersicurezza nazionale, che subentra all'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID).

La procedura di qualificazione è indicata nel Decreto direttoriale ACN n. 29 del 2 gennaio 2023. Per garantire la continuità dei servizi qualificati già in uso dalle amministrazioni (PA) e per consentire una graduale armonizzazione della normativa nazionale, il Decreto direttoriale prevede un regime transitorio (sino al 31/01/2024) prima della gestione ordinaria della qualificazione.

Dal 1/2/2024 si darà avvio al regime ordinario secondo modalità e tempistiche di qualificazione consultabili sul sito dell'ACN all'indirizzo:

<https://www.acn.gov.it/strategia/strategia-cloud-italia/qualificazione-cloud>

La scheda della piattaforma acquisita dall'IZS Sicilia è consultabile all'indirizzo: <https://catalogocloud.acn.gov.it/service/690>

La conformità al modello di Dichiarazione di Accessibilità è garantita dalla compilazione del modello online fornito da AGID. La dichiarazione di accessibilità è stata redatta e pubblicata sul sito istituzionale utilizzando l'applicazione online <https://form.agid.gov.it>.

La dichiarazione è consultabile dal collegamento posto nel piè di pagina del sito web istituzionale. (<https://www.izssicilia.it>).

² L'ACN è l'Autorità nazionale per la cybersicurezza a tutela degli interessi nazionali nel campo della sicurezza e resilienza cibernetiche. Garantisce l'implementazione della Strategia Nazionale di Cybersicurezza adottata dal Presidente del Consiglio dei ministri.

³ Il Cloud Marketplace è la piattaforma che espone i servizi e le infrastrutture qualificate da ACN secondo quanto disposto nel Decreto direttoriale prot. N. 29 del 02/01/2023, come modificato dal Decreto prot. N. 20610 in data 28/07/2023. All'interno del Cloud Marketplace è possibile visualizzare la scheda tecnica di ogni servizio che mette in evidenza il tipo di servizio e il relativo livello di qualifica.

2.2 Sottosezione Performance

Con il termine *performance* si fa riferimento al contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita. Pertanto, il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione.

La performance può essere inquadrata in due diverse dimensioni, organizzativa ed individuale.

La *performance organizzativa* riguarda l'intera organizzazione e costituisce il tratto di collegamento con le finalità istituzionali dell'Istituto. Essa può avere ad oggetto, in linea con quanto previsto dall'art. 8 del d. lgs. 150/2009, risultati di: outcome; piani/programmi strategici; attività/servizi/progetti; customer satisfaction; capacità organizzativa.

Uno dei principi fondamentali della gestione della performance è la necessità di collegare gli obiettivi strategici di performance istituzionale con quelli operativi di performance organizzativa attribuiti alle singole Aree e, a cascata, a quelli delle unità organizzative. Per ogni struttura organizzativa a tali obiettivi se ne associano altri riferibili a specifiche attività non necessariamente (o direttamente) riconducibili alle strategie, da intendersi soprattutto in termini di miglioramento dei livelli qualitativi già raggiunti.

La *performance individuale* attiene alla capacità dei singoli dipendenti (personale dirigente e del comparto) di raggiungere gli obiettivi individuali loro assegnati, contribuendo così alla performance organizzativa. La performance individuale infatti è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'organizzazione, generando un duplice effetto:

- sul piano individuale, consentendo la valorizzazione delle capacità e delle competenze dei singoli anche attraverso la definizione di percorsi di sviluppo e crescita professionale;
- sul piano organizzativo, in quanto il miglioramento della performance dei singoli comporta inevitabilmente anche un miglioramento dell'intera organizzazione e dei servizi da essa erogati; gli esiti della valutazione, inoltre, possono essere utilizzati per ripensare eventualmente la struttura e/o i processi organizzativi, attraverso attività di reingegnerizzazione.

Oggi, alla luce della richiamata novella legislativa (D.L. 80/2021) che ha introdotto il PIAO, la performance si arricchisce di una *terza dimensione della performance*, quella *istituzionale*, che va anch'essa misurata e rendicontata e che può essere individuata nella performance dell'ente nel suo complesso, in termini di compartecipazione alla creazione di Valore Pubblico, come esposto nella sezione dedicata. La *performance istituzionale* attiene le linee strategiche orientate a perseguire la *mission* dell'Istituto. Ciascuna linea strategica è declinata nella *sottosezione performance* in obiettivi strategici su base triennale, il cui grado di raggiungimento è misurabile tramite indicatori ed individuazione del target atteso.

A seguito della introduzione dell'obbligo per le pubbliche amministrazioni di predisporre e pubblicare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, il *Piano della performance* costituisce una sottosezione di programmazione della Sezione 2-Valore Pubblico, Performance e anticorruzione.

È il documento di programmazione triennale che dà avvio al *ciclo di gestione della performance* e che si conclude con la rendicontazione dei risultati nella Relazione annuale sulla *performance*.

Il Piano funge da supporto ai processi decisionali, migliora la consapevolezza del personale in funzione degli obiettivi prefissati che sono comunicati anche all'esterno mediante la sua successiva pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "*Amministrazione Trasparente*", pubblicazione che rende possibile un importante momento di informazione per gli stakeholders esterni e, più in generale, offre allo stesso Ente una importante opportunità di valorizzazione del proprio operato.

In tema di compliance, nella consapevolezza che il dettato normativo non implica, ipso iure, la sua testuale applicazione, ma va attuato laddove ve ne siano i presupposti legati alla specificità della P.A. chiamata a darvi attuazione, si è fatto riferimento ai principi contenuti nei seguenti documenti vigenti al momento della sua stesura:

- D. l. n. 80 del 09.06.2021, convertito in Legge n.113 del 06/08/2021;
- D.lgs.150/2009, come modificato dal D.lgs.74/2017;
- Legge n. 190/2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" e s.m. i;
- linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2017;
- contratto collettivo nazionale del lavoro CCNL Sanità 2019-2021;
- direttiva n. 2/2019 del Ministero delle Pari Opportunità "*Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche*";
- Aggiornamento 2023 con delibera ANAC N. 605 del 19/12/2023 del Piano Nazionale Anticorruzione 2022, approvato dal Consiglio dell'ANAC il 16 novembre 2022;
- comma 1 dell'art. 14, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (come modificato dall'art. 87-bis, comma 5, D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, dall'art. 263, comma 4-bis, lett. a), D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, e, successivamente, dall'art. 11-bis, comma 2, lett. a), b) e c), D.L. 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 giugno 2021, n. 87) prevede che, entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigano, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della performance.

Come prima il Piano della *performance*, anche la *sottosezione performance* deve essere adottata in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio e della programmazione strategica, deve individuare gli indirizzi e gli obiettivi specifici ed operativi e definirne le risorse (budget), gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi individuali assegnati al personale dirigente ed i relativi indicatori.

Il d.lgs. 150/2009, modificato dal decreto legislativo del 25 maggio 2017, n. 74, ha introdotto, a partire dal ciclo di gestione della *performance* 2018, le categorie degli obiettivi generali e degli obiettivi

specifici: i primi sono determinati per ciascuna amministrazione dall'individuazione delle priorità politiche che è contenuta nell'eventuale atto di indirizzo del Ministro competente che orienta direttamente la formulazione degli obiettivi specifici dell'amministrazione nel Piano della performance.

Gli obiettivi generali sono tesi al miglioramento dell'azione e non mirano a registrare il complesso delle attività che l'Istituto svolge ma vengono evidenziate solo quelle che richiedono un miglioramento di prestazioni.

Gli obiettivi specifici invece sono definiti da ciascuna amministrazione nel proprio Piano, in coerenza con le priorità politiche espresse e con il quadro di riferimento nel quale l'amministrazione è chiamata ad agire nel triennio e nell'annualità successiva.

Gli obiettivi specifici relativi al triennio 2024 – 2026, individuano i principali campi di intervento dell'ente che saranno oggetto di misurazione e valutazione. Essi ineriscono le seguenti **Aree strategiche**:

1. AS1- Attività istituzionali

Linee di sviluppo: ampliamento dei servizi erogati negli ambiti di intervento (sanità animale, benessere animale, sicurezza alimentare, diagnostica delle malattie infettive umane). Implementazione del sistema informatico di laboratorio a sostegno dei servizi erogati.

2. AS2 - Ricerca scientifica

Linee di sviluppo: miglioramento del "Sistema della Ricerca" attraverso lo sviluppo di nuove linee/ strategie, team multidisciplinari/collaborazioni/partnership con altri enti, per accelerare i processi e quindi i risultati. Aumento della produzione scientifica.

3. AS3 - Sistema gestionale

Linee di sviluppo: pianificazione dell'impiego delle risorse finanziarie ed economiche per perseguire l'equilibrio di bilancio, aumentando la razionalità economica nelle scelte gestionali. Elaborazioni di piani/progetti/azioni finalizzati all'efficienza nell'impiego delle risorse materiali, di approvvigionamento (beni, servizi e lavori pubblici) e di supporto alle attività istituzionali di cui all'AS1/AS2, in un'ottica di reingegnerizzazione, semplificazione e integrazione delle procedure e dei processi, valutando anche l'aspetto dell'impatto ambientale. Implementazione del processo di digitalizzazione delle pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente".

Nel quadro del suindicato macro obiettivo di reingegnerizzazione dei processi e semplificazione delle procedure (Obiettivo Strategico 3.6 "Semplificazione e reingegnerizzazione delle procedure e dei processi"), l'Istituto ha programmato nel triennio di riferimento la semplificazione delle seguenti procedure di natura amministrativa:

- Area Approvvigionamenti, Economato, Gestione del Patrimonio.
Implementazione e messa a regime della digitalizzazione dei contratti/convenzioni stipulati dall'Ente.
- Area Gestione Risorse Economiche
Messa a regime del sistema PagoPA quale unico canale di pagamento elettronico dell'Istituto.

- Area Gestione Risorse Umane
Verifica dell'acquisizione di un software per la gestione informatica delle schede di inquadramento del personale tale che la scheda sia generata automaticamente dal programma attraverso l'inserimento dei dati attinenti allo stato giuridico del personale.
Verifica della effettiva possibilità di adozione di un software per la gestione dei concorsi e delle selezioni pubbliche di reclutamento del personale.
- Area Affari Generali, Legali e Contenzioso
Elaborazione di una nuova procedura amministrativa gestionale del parco automezzi e delle "Fuel card" dell'Ente.

4. AS4 - Formazione e divulgazione scientifica

Linee di sviluppo: mantenimento erogazione formazione qualificata. Definizione pratiche per rilevare il grado di soddisfazione degli stakeholder sui servizi erogati. Azioni volte al miglioramento della piena accessibilità fisica e digitale.

5. AS5 - Trasparenza e legalità

Linee di sviluppo: implementazione del processo di digitalizzazione delle pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente". Promozione della cultura delle pari opportunità, dell'inclusione ed equilibrio di genere.

Nel perdurare della gestione commissariale, l'IZS Sicilia continua a non essere destinatario di obiettivi regionali.

Gli obiettivi specifici del triennio 2024 – 2026, suddivisi nelle delineate aree strategiche di intervento, sono individuati nel seguente *Albero della performance 2024- 2026*, sviluppato sulla scorta dei risultati conseguiti nei precedenti esercizi (<https://amministrazione-trasparente.izssicilia.it/performance/relazione-sulla-performance>).

ALBERO DELLA PERFORMANCE 2024-2026

MISSIONE

Tutela, controllo e garanzia della sanità, del benessere, dell'igiene degli allevamenti e del patrimonio zootecnico, della sicurezza alimentare, della qualità delle produzioni primarie e secondarie a tutela della salute del consumatore e attività di ricerca scientifica.

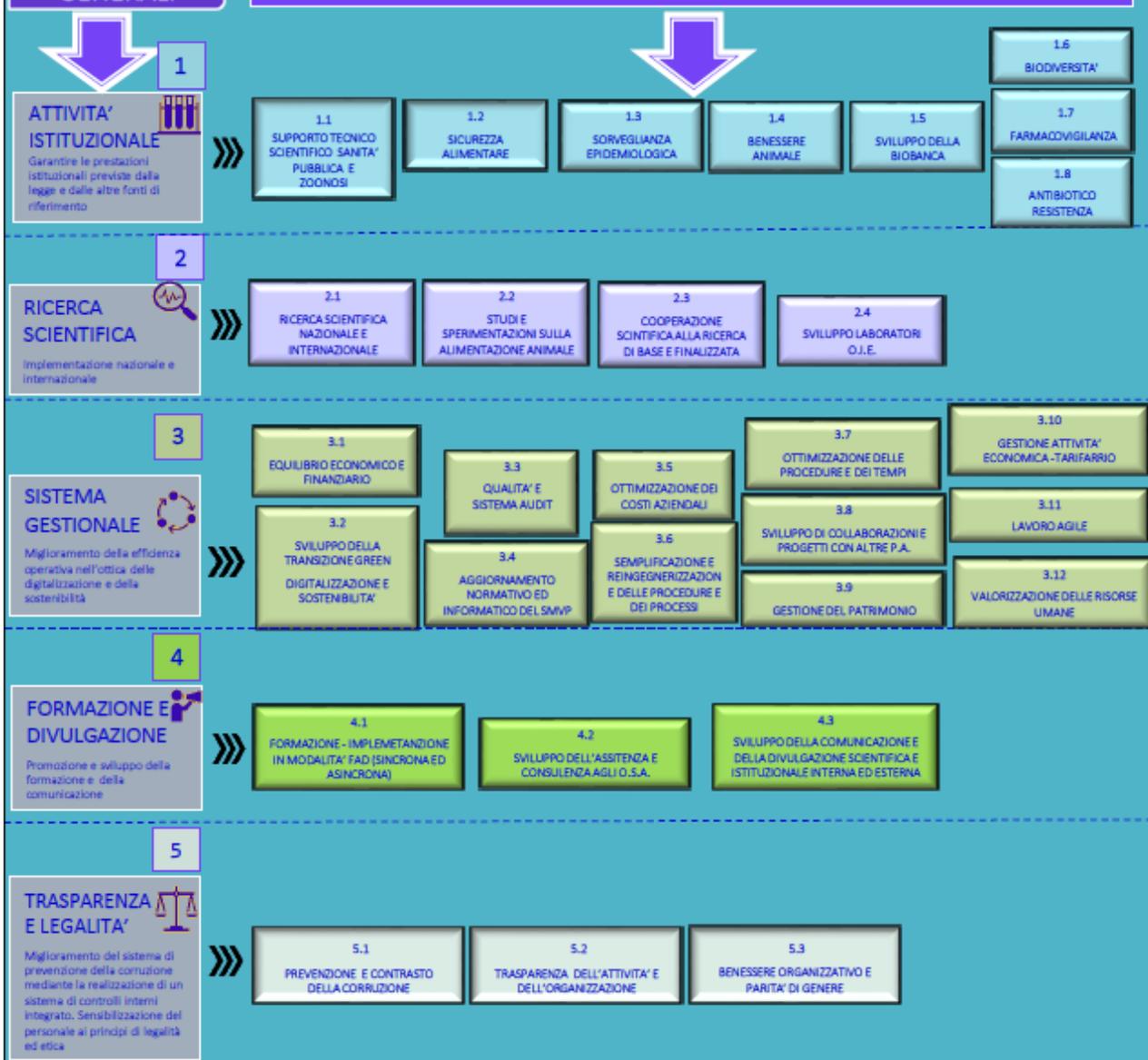
VISION



OBIETTIVI GENERALI

- Rafforzare il ruolo dell'Istituto come centro veterinario di riferimento nella Regione Sicilia.
- Implementare il proprio ruolo quale polo di formazione ed aggiornamento per la qualificazione degli operatori del settore agro – zootecnico – alimentare.
- Garantire le attività a sostegno della sicurezza degli alimenti per una maggiore tutela della salute dei consumatori.
- Potenziare la ricerca scientifica e le relazioni e le collaborazioni tecnico-scientifiche con le autorità sanitarie operanti a livello regionale, nazionale ed internazionale.

OBIETTIVI SPECIFICI



Gli obiettivi strategici sopra individuati hanno valenza triennale e sono comunque modificabili annualmente in sede di aggiornamento annuale del PIAO.

Di seguito, sono individuati per ciascun obiettivo strategico l'indicatore e il valore atteso nel triennio di riferimento.

1. AREA STRATEGICA AS1 - ATTIVITA' ISTITUZIONALE				
Obiettivi	Indicatore	Target 2024	Target 2025	Target 2026
1.1 Supporto Tecnico Scientifico e Zoonosi	Tempo medio anno corrente / Tempo medio anno precedente - Baseline tempi medi anno precedenti	Rispetto tempistica Piani ufficiali di Controllo	Rispetto tempistica Piani ufficiali di Controllo	Rispetto tempistica Piani ufficiali di Controllo
1.2 Sicurezza Alimentare	Relazione per ogni piano con indicazione: N. Campioni Accettati /N. campioni programmati N. Rapporti di prova emessi/ N. campioni accettati N. non conformità rilevate anno corrente	Relazione/ reportistica sull'analisi dei fattori di rischio negli alimenti di origine animale e vegetale	Relazione/ reportistica sull'analisi dei fattori di rischio negli alimenti di origine animale e vegetale	Relazione/ reportistica sull'analisi dei fattori di rischio negli alimenti di origine animale e vegetale
1.3 Sorveglianza epidemiologica	Numero di indagini statistiche (Baseline n. 2 indagini statistiche)	Valutare la situazione epidemiologica per le malattie emergenti che si manifestano nel territorio della Regione Siciliana > 3 sulla base delle informazioni disponibili presenti sui database regionali/nazionali/internazionali	Valutare la situazione epidemiologica per le malattie emergenti che si manifestano nel territorio della Regione Siciliana > 3 sulla base delle informazioni disponibili presenti sui database regionali/nazionali/internazionali	Valutare la situazione epidemiologica per le malattie emergenti che si manifestano nel territorio della Regione Siciliana > 3 sulla base delle informazioni disponibili presenti sui database regionali/nazionali/internazionali
1.4 Benessere Animale	Numero di azioni promosse e/o svolte (Baseline n. 10)	Esecuzione, promozione e sviluppo di attività di: formazione e informazione su sanità pubblica, consulenze tecnico-	Esecuzione, promozione e sviluppo di attività di: formazione e informazione su sanità pubblica, consulenze tecnico-	Esecuzione, promozione e sviluppo di attività di: formazione e informazione su sanità pubblica, consulenze tecnico-

		scientifiche, lavori scientifici, valutazioni analitiche su indici di Sanità pubblica e malattie infettive	scientifiche, lavori scientifici, valutazioni analitiche su indici di Sanità pubblica e malattie infettive	scientifiche, lavori scientifici, valutazioni analitiche su indici di Sanità pubblica e malattie infettive
1.5 Sviluppo della Biobanca	N. campioni stoccati in biobanca anno corrente / N. campioni stoccati in biobanca anno precedente. (Baseline: 40 campioni stoccati)	Aumento Storage Campioni in Biobanca; Attivazione di nuove funzionalità della Biobanca e suo sviluppo	Aumento Storage Campioni in Biobanca;	Aumento Storage Campioni in Biobanca;
1.6 Tutela della biodiversità	N. di specie oggetto analisi e/o studio	N. 2 specie (animali e/o vegetali) oggetto di analisi e/o studio	N. 3 specie (animali e/o vegetali) oggetto di analisi e/o studio	N. 4 specie (animali e/o vegetali) oggetto di analisi e/o studio
1.7 Farmacovigilanza	N. di valutazioni / studio delle informazioni utili per la sorveglianza dei medicinali veterinari	N. di valutazioni / studi svolte	N. di valutazioni / studi svolte	N. di valutazioni / studi svolte
1.8 Antibiotico resistenza	N. studi relativi all'incidenza su antibiotico resistenza	N. studi svolti	N. studi svolti	N. studi svolti

2. AREA STRATEGICA AS2 - RICERCA SCIENTIFICA

Obiettivi	Indicatore	Target 2024	Target 2025	Target 2026
2.1 Ricerca scientifica nazionale e internazionale	<ul style="list-style-type: none"> - N. progetti di ricerca - N. pubblicazioni anno corrente/ anno precedente - Aumento I.F. triennio 2023-2025/ triennio 2024-2026 (Baseline triennio 2017 - 2019 I.F. 621.60) 	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno n. 4 progetti avviati e/o conclusi - 15 pubblicazioni su riviste impattate - <= 0,95 	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno n. 5 progetti avviati e/o conclusi - 18 pubblicazioni su riviste impattate - <= 0,96 	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno n. 6 progetti avviati e/o conclusi - 20 pubblicazioni su riviste impattate - <= 0,98

2.2 Studi sperimentazione sulla alimentazione e animale	N. studi avviati e/o conclusi	N. 3 studi avviati e/o conclusi	N. 3 studi avviati e/o conclusi	N. 4 studi avviati e/o conclusi
2.3 Cooperazione scientifica alla ricerca di base e finalizzata	N. lavori inviati alle riviste per la pubblicazione anno corrente/ N. lavori inviati alla rivista per la pubblicazione anno precedente	Aumento del numero di Pubblicazioni impattate Aumento Impact Factor (IF) Collaborazioni tecnico-scientifiche e produzioni innovative ottenute con la stipula di nuove convenzioni >3 <i>(pubblicazioni, brevetti, progetti finanziabili, software, formazione scientifica)</i>	Aumento del numero di Pubblicazioni impattate Aumento Impact Factor (IF) Collaborazioni tecnico-scientifiche e produzioni innovative ottenute con la stipula di nuove convenzioni >4	Aumento del numero di Pubblicazioni impattate Aumento Impact Factor (IF) Collaborazioni tecnico-scientifiche e produzioni innovative ottenute con la stipula di nuove convenzioni >4

3. AREA STRATEGICA AS3 - SISTEMA GESTIONALE

Obiettivi	Indicatore	Target 2024	Target 2025	Target 2026
3.1 Equilibrio economico finanziario	Pareggio di bilancio (Baseline: utile)	- Bilancio di esercizio > 0	- Bilancio di esercizio > 0	- Bilancio di esercizio > 0
3.2 Transizione green e digitalizzazione	N. di azioni volte al risparmio energetico N. procedure e/o atti digitalizzati (migrazione dei dati e degli applicativi informatici verso un ambiente cloud)	N. 3 azioni per risparmio energetico N. 2 azioni per la digitalizzazione	N. 3 azioni per risparmio energetico N. 3 azioni per la digitalizzazione	N. 4 azioni per risparmio energetico N. 3 azioni per la digitalizzazione
3.3 Qualità e sistema Audit	N. di documenti di sistema aggiornati	Mantenimento del Certificato di Accrediatamento Accredia Gestione del sistema Audit	Mantenimento del Certificato di Accrediatamento Accredia	Mantenimento del Certificato di Accrediatamento Accredia

3.4 Aggiornamento normativo ed informatico del SMVP	ON/OFF Adozione del nuovo Sistema di misurazione e valutazione della performance. Acquisizione di un software gestionale sulla gestione della performance	Aggiornamento del Sistema di misurazione e valutazione della performance	Verifica ed Aggiornamento	Aggiornamento
3.5 Ottimizzazione dei costi aziendali	Gestione ottimale delle risorse economiche	Mantenimento/Riduzione \geq del 3% anno corrente su anno precedente	Mantenimento/Riduzione \geq del 3% anno corrente su anno precedente	Mantenimento/Riduzione \geq del 4% anno corrente su anno precedente
3.6 Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	N. procedure semplificate e/o reingegnerizzate	Semplificazione di n. 4 procedure amministrative	Semplificazione di n. 4 procedure amministrative	Semplificazione di n. 4 procedure amministrative
3.7 Ottimizzazione dei tempi procedurali	Riduzione / mantenimento dei tempi nello svolgimento riduzione dei tempi procedurali previsti dai regolamenti interni	Riduzione / mantenimento dei tempi relativi alle procedure relative a: gestione del personale e di documenti passivi di spesa, l'acquisto di attrezzature, materiali di consumo e servizi	Riduzione / mantenimento dei tempi relativi alle procedure relative a: gestione del personale e di documenti passivi di spesa, l'acquisto di attrezzature, materiali di consumo e servizi	Riduzione / mantenimento dei tempi relativi alle procedure relative a: gestione del personale e di documenti passivi di spesa, l'acquisto di attrezzature, materiali di consumo e servizi
3.8 Gestione del patrimonio	N. di atti propedeutici e/o conclusi	Mantenimento e/o ampliamento dei beni immobiliari e atti propedeutici	Mantenimento e/o ampliamento dei beni immobiliari e atti propedeutici	Mantenimento e/o ampliamento dei beni immobiliari e atti propedeutici
3.9 Gestione attività economica – Tariffario	ON/OFF	Aggiornamento del tariffario per il pagamento delle prestazioni sanitarie, analisi di laboratorio e servizi resi	Aggiornamento	Aggiornamento
3.10 Lavoro agile	% di dipendenti in regime di smart working	Almeno al 15 % dei dipendenti in regime di smart working	Almeno al 15 % dei dipendenti in regime di smart working	Almeno al 15 % dei dipendenti in regime di smart working
3.11 Valorizzazione delle risorse umane	- N. progressioni verticali tra le Aree	N. 7 progressioni verticali tra le Aree	N. 5 progressioni verticali tra le Aree	N. 1 progressioni verticali tra le Aree

4. AREA STRATEGICA AS4 - FORMAZIONE E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA

Obiettivi	Indicatore	Target 2024	Target 2025	Target 2026
4.1 Formazione in modalità FAD (sincrona e asincrona)	Attivazione e messa a regime formazione in modalità FAD	- N. 2 di corsi/ eventi formativi in modalità FAD	- N. 3 di corsi/ eventi formativi in modalità FAD	- N. 3 di corsi/ eventi formativi in modalità FAD
	Piattaforma Syllabus: adesione e formazione personale	- Piattaforma Syllabus Formazione del 25% personale	- Piattaforma Syllabus Formazione del 35% personale	- Piattaforma Syllabus Formazione del 50% personale
4.2 Sviluppo dell'assistenza e consulenza agli O.S.A.	Aumento della consulenza rivolta agli operatori di settore	N. 18 di visite ispettive e/o consulenze presso OSA per il mantenimento delle certificazioni (IGP DOP)	N. 20 di visite ispettive e/o consulenze presso OSA per il mantenimento delle certificazioni (IGP DOP)	N. 23 di visite ispettive e/o consulenze presso OSA per il mantenimento delle certificazioni (IGP DOP)
4.3 Comunicazione e divulgazione scientifica istituzionale interna ed esterna	- Attivazione e sviluppo canali informativi (social media, collaborazioni radio e TV etc.)	N. 2 canali di comunicazione istituzionale attivati	N. 3 canali di comunicazione istituzionale attivati	N. 3 canali di comunicazione istituzionale attivati
	-Definizione pratiche per rilevare il grado di soddisfazione degli stakeholder sui servizi erogati	Attivazione e implementazione di strumenti di rilevazione	Implementazione e messa a regime	Completamento

5. AREA STRATEGICA AS5 - TRASPARENZA E LAGALITA'

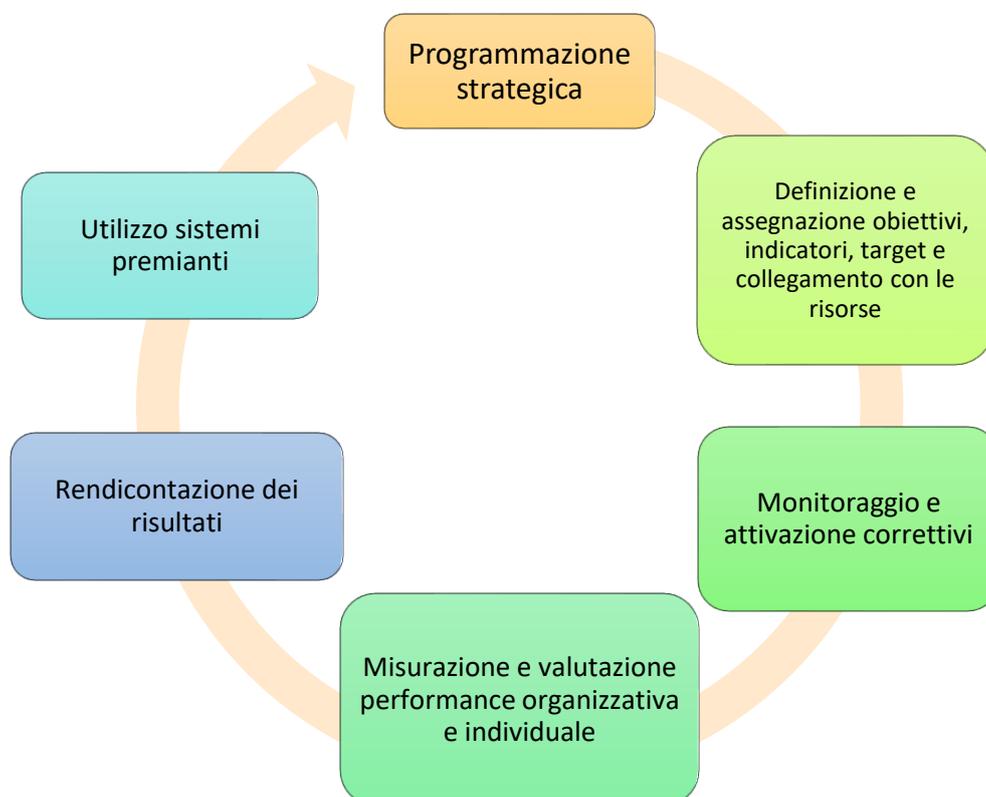
Obiettivi	Indicatore	Target 2024	Target 2025	Target 2026
5.1 Prevenzione e contrasto alla corruzione	N. di Aree con mappatura dei rischi corruttivi	- Mappatura rischi corruttivi di tutte le Strutture	- Aggiornamento mappatura rischi corruttivi di tutte le strutture	- Aggiornamento mappatura rischi corruttivi di tutte le strutture

5.2 Trasparenza dell'attività e dell'organizzazione	Obblighi trasparenza PTPC da	>=95%	>=95%	>=95%
5.3 Benessere organizzativo e parità di genere	N. azioni positive PAP	N. 1 azioni positive realizzate	N. 1 azioni positive realizzate	N. 1 azioni positive realizzate

La programmazione, la definizione, l'attuazione e la rendicontazione degli obiettivi strategici sopra individuati e di quelli operativi che saranno definiti in sede di negoziazione, non costituiscono singole attività amministrative separate ma un'unica procedura gestionale, nota con nome di **ciclo di gestione della performance**.

Essa si compone delle seguenti fasi:

- I. Programmazione strategica
- II. Definizione ed assegnazione degli obiettivi e collegamento con le risorse (*processo di budget*)
- III. Monitoraggio ed attivazione misure correttive
- IV. Misurazione e valutazione della *performance*
- V. Rendicontazione
- VI. Utilizzo dei sistemi premiali



Nella sottostante tabella si specificano operativamente le “fasi” del ciclo della performance che l’Istituto alimenta mediante l’attuazione del seguente **cronoprogramma annuale**, che individua per ogni singola fase, gli attori, le attività da porre in essere, le relative scadenze ed i riferimenti normativi e regolamentari interni.

FASE	SOGGETTI	ATTI E ADEMPIMENTI	SCADENZA	NOTE
Programmazione strategica	Direzione Strategica (DG-DS-DA) C.d.A. (Consiglio di amministrazione) UPCG (Ufficio Programmazione e Controllo di Gestione)	- Recepimento di indirizzi nazionali e regionali. - Definizione di indirizzi di politica sanitaria e pianificazione della strategia aziendale. - Definizione degli obiettivi triennali, con indicazione dei target e degli indicatori. - Adozione e pubblicazione del PIAO sul sito istituzionale e sua trasmissione al DFP	01 novembre - entro 31 gennaio	Art. 6 D.L. n. 80/2021 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113; D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81; DECRETO 30 giugno 2022, n. 132 (Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica) Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione.
Avvio del Ciclo della Performance	UPCG	Nota circolare di avvio delle procedure interne del Ciclo della performance	entro 10 febbraio	La circolare fornisce indicazioni operative da seguire per la compilazione della scheda di budget e gli altri adempimenti successivi collegati alla formalizzazione degli obiettivi di struttura ed a quelli individuali assegnati al personale dirigente e titolare di incarico di funzione

<p>Assegnazione obiettivi e budget (Negoziazione obiettivi di U.O.)</p>	<p>Direzione Strategica; Direttori di Area e U.O. Autonome</p>	<p>Negoziazione degli obiettivi di Area e loro definizione annuale. Approvazione schede di budget Firma verbali di negoziazione obiettivi di Area.</p> <p>Assegnazione di obiettivi individuali ai direttori di S.C. da parte di DS e DA, ai dirigenti di S.S. e di alta specializzazione da parte del direttore di S.C. e al personale titolare di incarico di funzione da parte dei dirigenti di S.S. (in mancanza direttore di S.C.).</p>	<p>Inizio 15 febbraio - entro 28 febbraio (salvo giusta causa)</p>	<p>Gli obiettivi individuali devono risultare da verbale di comunicazione obiettivi al personale afferente alle diverse Aree e dalle schede firmate di assegnazione obiettivi in uso per ciascuna categoria di personale.</p>
<p>Monitoraggio intermedio della performance</p>	<p>UPCG; Direttori di Area e U.O. Autonome; OIV (Organismo indipendente di valutazione)</p>	<p>Richiesta ufficiale da parte dell'UPCG e trasmissione schede "Grado di raggiungimento obiettivo al 31_08_202_" da parte dei Direttori di Area</p>	<p>Richiesta entro 15 settembre - Trasmissioni entro 15 ottobre</p>	<p>L'OIV verifica l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati e segnala la necessità o l'opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio all'organo di indirizzo politico-amministrativo, anche in relazione al verificarsi di eventi imprevedibili tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione dell'amministrazione (Art. 6 co. 1, d.lgs. n. 150/2009 come modificato dal d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74).</p>
<p>Variazioni obiettivi e attivazione correttivi (fase eventuale)</p>	<p>Direttori di Area e U.O. Autonome; Direzione Strategica; UPCG</p>	<p>La modifica di un obiettivo già assegnato (di Area o individuale) può avvenire d'ufficio (anche su segnalazione di UPCG) o su iniziativa del direttore</p>	<p>entro 15 ottobre</p>	<p>Le variazioni sono possibili in caso di: 1) cause esterne non governabili (ad eccezione di collaborazione</p>

		di Area, con proposta motivata.		<p>programmata con soggetto esterno);</p> <p>2) modifica significativa di risorse produttive assegnate.</p> <p>Le variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono inserite nella Relazione sulla performance e vengono valutate dall'OIV ai fini della validazione della Relazione sulla performance.</p>
Rendicontazione risultati di U.O. (performance organizzativa)	UPCG; Direttori di Area e U.O. Autonome;	Richiesta ufficiale da parte dell'UPCG e trasmissione schede "Rendicontazione obiettivo al 31_12_202_" e dalla Relazione finale sui risultati raggiunti da parte dei Direttori di Area.	Richiesta entro 31 marzo – Trasmissioni entro il 30 aprile	La trasmissione delle schede di rendicontazione dovrà essere accompagnata da una unica Relazione finale per ciascuna Area sulle attività svolte per il raggiungimento degli obiettivi a cura del Direttore di Area. Le Relazioni finali saranno oggetto di valutazione da parte dell'OIV ai fini della valutazione della performance organizzativa dell'Area.
Valutazione del personale (performance individuale)	Direttore AGRU; DS e DA; Direttori di Area e U.O. Autonome;	Richiesta ufficiale da parte dell'Direttore Area Risorse Umane e trasmissione schede di valutazione personale da parte dei Direttori di Area.	Richiesta entro 15 marzo - Trasmissione schede entro 30 aprile	Utilizzo delle schede di valutazione del personale allegate al Sistema di misurazione e valutazione della performance.

Rendicontazione dei risultati complessiva (Relazione sulla performance)	Direzione Generale; C.d.A.; Responsabile delle pubblicazioni	Redazione del documento Proposta di approvazione del D.G. Deliberazione di approvazione del C.d.A. Pubblicazione sul sito istituzionale	al più tardi 30 giugno	Ai fini della completa stesura del documento, tutte le informazioni sulla performance organizzativa (schede rendicontazione obiettivi al 31/12, Relazioni finali di Area, Relazione Annuale del CUG), individuale (file riepilogativo delle valutazioni ottenute da parte di tutto il personale a cura dell'AGRU) e tutte le altre informazioni richieste dovranno essere tempestivamente trasmesse all'UPCG.
Validazione della Relazione sulla performance (performance istituzionale)	O.I.V.	Documento di validazione della Relazione sulla performance	al più tardi 15 settembre	La validazione da parte dell'O.I.V. è condizione inderogabile per l'erogazione degli emolumenti accessori collegati alla performance (art. 14, co. 6 d.lgs. n. 150/2009)

2.3 Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza

PREMESSA

Anche per il triennio 2024-2026 l'aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) si inserisce in questa specifica sottosezione di programmazione del PIAO in una logica di integrazione con gli obiettivi specifici programmati dall'Ente e funzionali alla strategia di creazione di valore pubblico. Pertanto, ogni riferimento al PTPCT contenuto in questo documento è da riferirsi a questa "sottosezione rischi corruttivi e trasparenza". Quest'anno gli aggiornamenti di maggiore rilievo riguardano la nuova disciplina in tema di digitalizzazione degli appalti. Infatti, a partire dal 1° gennaio 2024, acquista piena efficacia il nuovo codice dei contratti pubblici (*Decreto Legislativo 31 Marzo 2023 n. 36*) che tra l'altro prevede la digitalizzazione dell'intero ciclo di vita degli stessi. Ciò comporta che le fasi di programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione vengano gestite mediante piattaforme di approvvigionamento certificate. Le modalità operative per l'avvio del processo di

digitalizzazione sono contenute nel comunicato allegato alla delibera ANAC n.582 del 13 dicembre 2023. Inoltre, al fine di assolvere agli obblighi di pubblicazione nella sezione “*amministrazione trasparente*” del nostro sito Web dei dati e delle informazioni relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, avviate dopo il 01/01/2024, si dovrà fare riferimento all’allegato 1 della delibera ANAC n.264 del 20 giugno 2023 come modificata e integrata con delibera n.601 del 19 dicembre 2023. Il predetto aggiornamento, nel dettaglio, è stato inserito nell’allegato “B” di questa sottosezione di programmazione. Si precisa che per le procedure avviate fino al 31/12/2023 e non concluse entro la stessa data, occorre in ogni caso pubblicare gli atti e i documenti dei bandi di gara in amministrazione trasparente come indicato nella sottosezione di primo livello (*bandi di gara e contratti*) inserita nell’allegato “A” del presente documento.

Altra novità degna di rilievo, a cui bisogna necessariamente adeguarsi è la nuova normativa Whistleblowing prevista dal d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023, in attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo e del Consiglio, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali e europee. Le attività obbligatorie previste per adeguarsi alle nuove disposizioni normative sono descritte nel relativo paragrafo IX - Whistleblowing di questa sottosezione di programmazione.

OGGETTO E FINALITÀ

Il PTPCT costituisce lo strumento attraverso il quale l’Istituto individua i processi e le procedure per rafforzare l’integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione. Al contempo promuove iniziative finalizzate ad avviare un cambiamento culturale al proprio interno, tramite la diffusione dei principi di integrità e buona amministrazione.

In ossequio alla disciplina vigente il PTPCT:

- indica gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza definiti dal Consiglio di Amministrazione dell’Istituto, le cui competenze alla data odierna continuano ad essere svolte dal Commissario straordinario nominato con decreto del Ministro della Salute del 4 agosto 2015;
- individua le azioni di prevenzione della corruzione programmate per il triennio 2024-2026 tenendo conto delle misure già adottate nell’anno precedente risultanti dall’attività di monitoraggio;
- riepiloga lo stato di attuazione delle misure previste nel PTPC 2023-2025;
- declina, in un’apposita sezione dedicata (Sezione Trasparenza), le attività programmate per una più compiuta attuazione della trasparenza.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

La strategia di prevenzione della corruzione, a livello decentrato, si articola in molteplici aspetti che si riassumono nella complessiva attività di gestione del rischio (risk management), più compiutamente descritta nei successivi paragrafi.

Necessario presupposto di tale attività risulta essere l’analisi dello specifico contesto di ciascuna amministrazione, intesa sotto un duplice profilo:

- A) analisi del contesto esterno, finalizzata a comprendere quanto la specificità dell'ambiente esterno in cui si colloca l'Istituto possa influenzare le decisioni da adottare ed influire sulle azioni da intraprendere;
- B) analisi del contesto interno, finalizzata ad avere un quadro chiaro ed esaustivo dell'organizzazione e delle caratteristiche proprie dell'Istituto.

A) Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno rappresenta una fase indispensabile per valutare come il rischio della corruzione possa potenzialmente insinuarsi all'interno dell'apparato tecnico-sanitario ed amministrativo dell'Ente. Attraverso questo tipo di analisi è possibile, infatti, predisporre il PTPCT in modo non avulso dalle specificità che caratterizzano l'ambiente nel quale opera l'Istituto, nell'intento di renderlo più efficace riguardo al risultato finale che si prefigge, ovvero l'azzeramento o la diminuzione del rischio di eventi corruttivi.

In tale ottica e prendendo spunto dalla "Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata" sono stati considerati i principali fattori culturali, sociali ed economici legati al territorio della regione Sicilia nel cui ambito l'Istituto è chiamato a svolgere le attività di cui al decreto legislativo n.270/1993, quali la ricerca scientifica sperimentale, veterinaria e di accertamento dello stato sanitario degli animali e di salubrità dei prodotti di origine animale e vegetale (sicurezza alimentare). L'analisi del contesto esterno all'Istituto rappresenta una fase indispensabile per valutare come il rischio della corruzione possa potenzialmente insinuarsi nell'apparato tecnico-sanitario ed amministrativo dell'Ente.

A tal fine sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori ed i rappresentanti di interessi esterni.

L'Istituto opera come strumento tecnico scientifico dello Stato, della Regione Sicilia nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale garantendo al Ministero della Salute, alla Regione stessa e alle aziende sanitarie le prestazioni e la collaborazione tecnico scientifica necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

L'IZS Sicilia ha competenza su tutto il territorio della regione ed è strutturato in cinque sedi dislocate rispettivamente a Palermo – dove è ubicata la sede centrale-, Barcellona Pozzo di Gotto (ME), Caltanissetta, Catania e Ragusa.

Le attività economiche che caratterizzano la regione Sicilia non sono omogenee su tutto il territorio e quelle prevalenti sono l'agroalimentare, il terziario, il turismo e l'industria chimica.

La regione Sicilia è caratterizzata da una forte presenza della malavita organizzata, della criminalità mafiosa che nonostante l'attività di contrasto da parte delle forze di polizia continua a far sentire la propria influenza sulle attività economiche della regione siciliana.

La presenza della criminalità organizzata di tipo mafioso investe tutte le provincie siciliane e "le direttrici operative di "Cosa Nostra" si indirizzano ancora verso l'infiltrazione del tessuto economico-sociale tramite il pervasivo controllo territoriale che include anche talune manifestazioni della criminalità diffusa. In tale prospettiva, si privilegia la ricerca del consenso e della mediazione per condizionare i settori dell'imprenditoria, della finanza e della pubblica amministrazione. Si confermano oggetto d'interesse il settore edile, la produzione di energie rinnovabili, le attività imprenditoriali con la coltivazione ed il commercio di prodotti ortofrutticoli, il ciclo dei rifiuti, i comparti delle scommesse sportive online e delle slot machine, i settori sanitario e degli autotrasporti

ed il riciclaggio dei capitali illeciti. In contesti economico-produttivi ultraregionali, “Cosa Nostra” rinuncia ad adottare le modalità di controllo del territorio proprie dei luoghi di origine ed i capitali illecitamente accumulati vengono reinvestiti in attività commerciali e finanziarie.

I dati di fonte Istat, estratti dagli archivi informatici delle Procure della Repubblica, riguardanti le statistiche sui procedimenti penali per reati contro la Pubblica Amministrazione vedono la regione Sicilia posizionarsi nei primi posti per il reato di peculato, concussione, corruzione e abuso d’ufficio.

B) Contesto interno

L’Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia “A. Mirri” è un Ente Sanitario di diritto pubblico deputato ad assicurare la sorveglianza epidemiologica, la ricerca sperimentale, la formazione del personale, il supporto di laboratorio e la diagnostica nell’ambito del controllo ufficiale degli alimenti.

Esso è parte di una struttura sanitaria integrata con gli altri Istituti Zooprofilattici Sperimentali (I.ZZ.SS.) in grado di assicurare una rete di servizi per verificare la salubrità degli alimenti e dell’ambiente, per la salvaguardia della salute dell’uomo.

La funzione di raccordo e coordinamento dell’attività degli I.ZZ.SS. è svolta dal Ministero della Salute.

L’IZSSI è un ente sanitario avente natura strumentale, cioè non eroga servizi direttamente al cittadino ma, in coerenza con il suo mandato istituzionale, fornisce consulenza tecnico-scientifica alle ASP ed agli organi di governo (Regione Siciliana). Tale compito rappresenta il punto di contatto e di scambio di know how tra il settore scientifico (IZS), il settore operativo (ASP) e quello di governo (Regione e Ministero) del Sistema Veterinario Regionale e Nazionale.

Le attività di consulenza e le prestazioni tecnico-scientifiche riguardano vari livelli (clinico-diagnostico, epidemiologico, di supporto decisionale, di verifica, di processo formativo, etc.) e si sostanziano nello svolgimento di esami chimici, di esami di laboratorio per la sicurezza alimentare, il benessere degli animali, la diagnosi, la ricerca scientifica, la formazione e comunicazione nel settore della prevenzione sanitaria. Parte dei suddetti servizi (esami di laboratorio, certificazioni di prodotti) sono erogati, a pagamento, anche agli utenti privati, in qualità di laboratorio accreditato.

Le attività dell’Istituto sono rivolte a un elevato numero di “stakeholders”, differenti in termini di aspettative, competenze e richieste.

Gli stakeholders possono essere sia interni (ad esempio i dipendenti dell’ente), che esterni (cittadini, fornitori etc.) rispetto ai confini di ogni singola organizzazione e possono essere portatori di diritti e di interessi. Essendo tutti soggetti che detengono un interesse, in quanto vengono influenzati oppure perché possono influenzare l’amministrazione, come tali sono interessati a ricevere informazioni sulle attività e sui risultati della stessa.

Le attività dell’Istituto sono rivolte a un elevato numero di “stakeholders”, differenti in termini di aspettative, competenze e richieste.

Gli stakeholders dunque sono coinvolti nelle varie fasi di predisposizione del Piano della performance. La formulazione della strategia deve essere in grado di contemperare le esigenze dei vari portatori di interesse, bilanciando tutti gli interessi in gioco. Pertanto, a monte della definizione del Piano è necessario identificare tutti i gruppi di individui che posseggono degli interessi nell’organizzazione, sviluppando la c.d. “mappatura degli stakeholder”. Tale mappatura individua i

soggetti dotati di maggiore potere di influenza per poi individuare le rispettive attese nei confronti dell'organizzazione (in termini economici, psicologici, etici e sociali).

Dunque non sono solo i soggetti a contatto con l'Ente, (clienti, fornitori, dipendenti, cittadini) ma tutti coloro le cui azioni possono direttamente o indirettamente avere riflessi sulle scelte fatte e da operare fra cui pubbliche amministrazioni centrali e periferiche, istituzioni pubbliche, società private, etc.

In particolare, la molteplicità delle attività affidate all'Istituto, l'impegno nella ricerca, i contatti con altri enti, governi ed istituzioni, a livello locale, nazionale ed internazionale, fanno sì che il panorama dei "portatori di interesse" sia estremamente ampio e diversificato.

In sintesi, gli utenti dei servizi dell'Istituto sono i veterinari, le ASP, le imprese alimentari, gli enti pubblici coinvolti nell'epidemiologia-sorveglianza, nella sicurezza alimentare, nella sanità e benessere animale della Regione Siciliana e non ultimi, i singoli cittadini, che possono usufruire dei servizi dell'Istituto dietro corrispettivo, se dovuto, stabilito in apposito Tariffario delle prestazioni per le analisi di laboratorio e dei servizi.

Tutti gli utenti possono esprimere, mediante accesso nell'apposito link "questionario on line" presente sul sito istituzionale nella sezione www.izssicilia.it/urp, un giudizio circa la qualità ed i tempi di risposta dei servizi richiesti, la completezza delle informazioni, la cortesia e la capacità di comprendere specifiche esigenze, l'accessibilità al sito istituzionale ed alle strutture dell'Istituto.

L'Istituto provvede, altresì, all'aggiornamento dei veterinari ed alla formazione di altri operatori del settore mediante l'organizzazione di corsi E.C.M. (Educazione Continua in Medicina).

4) I SOGGETTI CHE DELINEANO LE STRATEGIE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La disciplina introdotta dal D. Lgs. 97/2016 ha inteso rafforzare il rapporto tra l'organo di indirizzo, rappresentato nell'Istituto dal Consiglio di Amministrazione, - organo attualmente non costituito e le cui funzioni sono in capo al Commissario nominato dal Ministro della Salute in applicazione dell'art.1, comma 577, della legge 23/12/2014, n.190, e il Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza.

Il ruolo e le funzioni dei due soggetti sono precisamente delineati e sono di seguito riassunti.

A) Consiglio di Amministrazione dell'Istituto:

definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico- gestionale e del PTPCT;

nomina, su proposta del Direttore Generale, il RPCT e dispone eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurargli funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività;

adotta il PTPCT (sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO predisposta dal RPCT);

riceve la relazione annuale del RPCT e può chiamare quest'ultimo a riferire sulle attività poste in essere;

riceve dal RPCT segnalazioni su eventuali disfunzioni riscontrate inerenti all'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza.

B) Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT):

Con deliberazione n. 183 del 03/03/2017 il Commissario, nell'esercizio delle funzioni del Consiglio di Amministrazione, ha formalizzato l'adeguamento al nuovo dettato normativo integrando i compiti in materia di trasparenza in capo al responsabile della prevenzione della corruzione che, pertanto assume la denominazione di "Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)" e ha nominato con delibera n. 80 del 03/02/2022 per il relativo incarico di RPCT il dirigente medico veterinario dott. Antonino Sutera.

Le attività che il RPCT è chiamato a svolgere sono le seguenti:

- 6) predisporre il PTPCT in tempo utile per consentirne l'adozione da parte dell'organo di indirizzo entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1 c. 8 L. 190/2012);
- 7) definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1 c. 8 L. 190/2012);
- 8) individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1 c. 10 lett. c) L. 190/2012);
- 9) verificare l'efficace attuazione del PTPCT e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nelle attività dell'Istituto (art. 1 c. 10 lett. a) L. 190/2012);
- 10) verificare, d'intesa con il Dirigente competente, l'effettiva rotazione, ove possibile, degli incarichi negli Uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1 c. 10 lett. b) L. 190/2012);
- 11) trasmettere, entro il mese di dicembre di ogni anno, all'O.I.V. e al Consiglio di Amministrazione, quale organo di indirizzo dell'Istituto, una relazione recante i risultati dell'attività svolta, pubblicare la relazione suddetta nel sito web dell'amministrazione, nonché riferire sull'attività qualora lo ritenga opportuno o su richiesta dell'organo di indirizzo (art. 1 c. 14 L. 190/2012);
- 12) assicurare il rispetto delle disposizioni introdotte dal D.Lgs. 39/2013 in materia di conferimento di incarichi dirigenziali e di incarichi amministrativi di vertice, contestando all'interessato l'eventuale situazione di incompatibilità o rilevando in sede di controlli eventuali dichiarazioni mendaci sull'assenza di cause di inconferibilità, segnalando i casi di violazione all'A.N.A.C., all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ai fini dell'esercizio delle norme in materia di risoluzione dei conflitti di interessi (L. 215/2004), nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative (art. 15 D.Lgs. 39/2013);
- 13) curare la diffusione "della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio." (art. 15 DPR 62/2013).

Alle suddette attività si aggiungono le competenze relative agli specifici adempimenti in materia di trasparenza ed in particolare:

- 14) controllare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, segnalando al Consiglio di Amministrazione, al Direttore Generale, all'O.I.V., all'A.N.A.C.

- e nei casi più gravi all'Ufficio per i procedimenti disciplinari i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione (art. 43 c. 1 e 5 D. Lgs. 33/2013);
- 15) ricevere le eventuali istanze di accesso civico avente ad oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente (art. 5 c. 3 lett. d) D.Lgs. 33/2013);
 - 16) decidere con provvedimento motivato in merito alle richieste di riesame delle istanze di accesso civico rigettate (art. 5 c. 7 D.Lgs. 33/2013).

In base a quanto previsto dall'art. 54 bis del d.lgs. n.165/2001, così come modificato dalla legge n.179/2017, il RPCT riceve e prende in carico le segnalazioni a lui destinate, relative a illeciti e/o irregolarità, di cui il dipendente pubblico (o soggetto equiparato) sia venuto a conoscenza, in occasione delle attività di ufficio, e rientranti nella disciplina del c.d. whistleblowing. In particolare, compito del RPCT è quello di porre in essere una preliminare attività istruttoria volta a verificare ed analizzare le segnalazioni ricevute, in relazione alla sussistenza del fumus di quanto rappresentato. Come ribadito anche nel Piano 2019 da ANAC, affinché il RPCT possa concretamente esercitare le proprie funzioni e i conseguenti poteri di programmazione, impulso e coordinamento attribuitogli dal Legislatore, risulta indispensabile l'effettivo coinvolgimento e responsabilizzazione di tutti coloro che operano, a vario titolo, all'interno della Pubblica Amministrazione e che partecipano all'adozione e all'attuazione delle misure di prevenzione. Questo sistema integrato di poteri RPCT/uffici interni (dove, è bene precisare, non vi è sovrapposizione di ruoli) ha come presupposto indefettibile la "collaborazione costante e costruttiva con il RPCT" ed un flusso informativo verso quest'ultimo, avente ad oggetto le risultanze dell'attività, completo e sempre aggiornato. L'effettiva possibilità per il RPCT di svolgere un'attività efficace ed efficiente si fonda infatti sull'integrazione e sul coordinamento con l'intera struttura dell'Ente, in particolare con quei soggetti competenti a svolgere attività di controllo, che possono supportare il RPCT nella verifica sull'attuazione e idoneità delle misure di trattamento del rischio.

Al fine di poter adempiere alle proprie funzioni il RPCT può:

- 17) chiedere ai dipendenti che hanno istruito e/o adottato il provvedimento finale, di dare per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e di diritto che hanno condotto all'adozione del provvedimento;
- 18) chiedere delucidazioni orali o scritte a tutti i dipendenti su comportamenti che possano integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità;
- 19) effettuare controlli mediante ispezioni e verifiche a campione presso le strutture maggiormente esposte al rischio, per valutare la legittimità e la correttezza dei procedimenti amministrativi in corso o già definiti;
- 20) prevedere, sulla base delle risultanze ottenute in fase di prima applicazione, l'introduzione di meccanismi sistematici di monitoraggio;
- 21) valutare le eventuali segnalazioni di malfunzionamento dell'apparato amministrativo o di casi più specifici di corruzione o illeciti, nonché ricevere segnalazioni connesse alla tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower) di cui all'art. 54bis D. Lgs. 165/2001 e d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023;
- 22) valutare i risultati derivanti dalle indagini di customer satisfaction ove emergano elementi che riconducano a fenomeni di cattiva gestione nonché elementi derivanti dall'attività di comunicazione dell'Istituto;
- 23) chiedere informazioni agli uffici sull'esito delle istanze di accesso civico;
- 24) individuare il **Responsabile dell'anagrafe unica (RASA)** quale soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento annuale dei dati nell'Anagrafica unica delle stazioni

appaltanti (AUSA). A tal fine con nota Prot. N°I/0014388/22 del 5/12/2022 il Commissario Straordinario ha nominato RASA - **il Dirigente professionale Ing. Vincenzo Graci** – in atto, responsabile della direzione dell'ufficio Gestione Patrimonio e manutenzioni. L'inserimento del nominativo del RASA all'interno del Piano è espressamente richiesto, come misura organizzativa di trasparenza in funzione della prevenzione della corruzione, della determinazione ANAC n.831 del 3/8/2016. Annualmente il RASA provvede alla trasmissione all'ANAC delle informazioni e dei dati relativi alle procedure di affidamenti di lavori, servizi e forniture prevista all'art.1, comma 32, della legge n.190/2012. L'incarico di RASA è svolto in coordinamento con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;

25) segnalare al Consiglio di Amministrazione, al Direttore Generale ed all'O.I.V. le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure di prevenzione ed indicare all'ufficio competente all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti inadempienti.

Sul RPCT gravano responsabilità sotto il profilo dirigenziale (art. 21 D. Lgs. 165/2001) in caso di commissione all'interno dell'amministrazione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, nonché in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal PTPCT, salvo che provi di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il PTPCT e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del medesimo. Gravano, altresì, sul medesimo, responsabilità disciplinare per danno erariale e all'immagine, salvo che provi di aver comunicato agli uffici le misure da adottare, le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del PTPCT (L. 190/2012, art. 1 c. 12 e 14).

La prevenzione della corruzione necessita del coinvolgimento di tutti i soggetti che partecipano a vario titolo alle attività dell'Istituto: personale sanitario, tecnico ed amministrativo, collaboratori, ricercatori. In sede di programmazione, di attuazione e controllo delle azioni, rivestono un ruolo preponderante i soggetti/organi istituzionali che di seguito vengono indicati unitamente alle funzioni precipuamente svolte nel contesto in questa sede analizzato.

Tali soggetti sono:

C) **Direttore Generale dell'Istituto**: è il rappresentante legale dell'Istituto, lo gestisce e ne dirige l'attività di ricerca scientifica. Egli esercita i poteri di gestione, compreso l'adozione di tutti gli atti che impegnano l'Ente verso l'esterno. Predisponde il piano delle attività, comprensivo degli obiettivi, priorità, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione sulla base degli indirizzi previsti dai piani sanitari nazionali e regionali. Individua le risorse umane, materiali e finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture. Il Direttore Generale è coadiuvato da un Direttore Amministrativo e da un Direttore Sanitario Veterinario. (cfr.art.7 dello statuto dell'Istituto)

D) **Dirigenti**:

Per dirigenti responsabili di struttura s'intendono:

- i dirigenti responsabili di struttura complessa;
- i dirigenti responsabili di strutture afferenti a strutture complesse;
- i dirigenti di articolazioni aziendali, non afferenti a strutture complesse, comunque dotate di autonomia.

I dirigenti responsabili di struttura, in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, con riferimento alla struttura organizzativa di propria competenza, svolgono i seguenti compiti:

- a) forniscono a tutti gli attori del sistema di prevenzione del rischio dell'IZSSI le necessarie informazioni per permettere loro il corretto espletamento delle funzioni;
- b) partecipano attivamente al processo di elaborazione e gestione del rischio, proponendo le

misure di prevenzione che reputano più idonee e, contestualmente, effettuano le seguenti attività:

- mappatura dei processi;
- individuazione e valutazione del rischio corruzione nei singoli processi mappati e loro fasi;
- individuazione e proposta di misure idonee alla prevenzione del rischio;
- applicazione delle misure di prevenzione e loro rendicontazione;
- revisione del ciclo di gestione del rischio in base alle risultanze della rendicontazione;
- contribuiscono al monitoraggio costante sull'attuazione delle misure di contrasto da parte delle strutture.

Il PNA 2019, all'Allegato 1, si sofferma sui compiti dei dirigenti di struttura nella gestione del rischio corruttivo, confermando il loro ruolo attivo di collaborazione con il RPCT, dovendo valorizzare, nella formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative, un efficace processo di gestione del rischio e promuovere la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità. Pertanto, essi:

- c) assolvono agli obblighi di pubblicazione indicati nel Piano 2024 - 2026;
- d) assicurano la regolare attuazione della normativa in materia di accesso civico;
- e) vigilano sull'osservanza, oltre che del Codice Disciplinare, del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (DPR n.62/2013) e del Codice di Comportamento dell'IZSSI, attivando, in caso di violazione, i conseguenti procedimenti disciplinari;
- f) rispettano le prescrizioni del d.lgs. n.39/2013 in materia di cause di inconferibilità e incompatibilità per le tipologie di incarico ivi previste, assicurando, nelle rispettive strutture, i controlli tempestivi delle dichiarazioni sostitutive;
- g) segnalano tempestivamente al RPCT eventuali criticità rilevate nelle rispettive strutture in merito all'assolvimento degli obblighi in materia di anticorruzione, trasparenza ed accesso civico;
- h) curano e supervisionano i controlli nelle aree di rispettiva competenza.

Il ruolo svolto dai dirigenti responsabili di struttura è di fondamentale importanza per il perseguimento delle finalità e degli obiettivi del presente Piano; i loro compiti in tale ambito si configurano come sostanziali alla funzione dirigenziale svolta e strettamente integrati con le relative competenze tecnico-gestionali.

La violazione dei compiti di cui sopra è fonte di responsabilità disciplinare, oltre che dirigenziale e se ne deve tenere conto ai fini della valutazione annuale delle prestazioni dirigenziali.

I dirigenti di struttura complessa e i dirigenti responsabili di struttura semplice autonoma collaborano “quali referenti” con il RPCT prioritariamente per l'attuazione degli obiettivi elencati nei punti precedenti contrassegnati con le lettere b, c, d, f, g, h.

In quanto titolari di potere sanzionatorio, esercitato nei limiti previsti dalla legge, i dirigenti riferiscono al RPCT il quadro generale delle eventuali sanzioni comminate, offrendo un elemento particolarmente significativo ai fini della politica di prevenzione della corruzione utile in sede di programmazione di ulteriori misure o di interventi correttivi.

I dirigenti responsabili di struttura in caso di violazione dei compiti di loro spettanza rispondono a titolo di responsabilità dirigenziale e disciplinare. In particolare rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione previste dal Piano sia disciplinarmente sia in termini di responsabilità dirigenziale, nell'ambito della valutazione annuale ed ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato. Inoltre sussiste responsabilità dirigenziale (ex art.21 d.lgs. n.165/2001), per omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte dalla legge a carico dei dirigenti, ai sensi dell'art.1, comma 33, della legge n.190/2012.

E) Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD): con deliberazione n. 58 del 24/01/2019 è stato adottato il “Regolamento per i procedimenti disciplinari” e nominati i componenti dell’Ufficio per i Procedimenti Disciplinari essendo stato costituito lo stesso in forma collegiale atteso che ai sensi dell’art.55 bis del decreto legislativo n.165/2001 il dirigente non può irrogare ai propri sottoposti sanzioni superiori al rimprovero verbale. Tale Ufficio, in applicazione del Codice di comportamento nazionale – DPR 62/2013 così come modificato dal Consiglio dei Ministri del 1° Dicembre 2022 e adottato, con i relativi aggiornamenti, dal Commissario straordinario con deliberazione n. 56 del 26 Gennaio 2023 (Link all.3) – è investito di funzioni ulteriori rispetto al potere sanzionatorio conferitogli dalla legge, che si ascrivono in un contesto di stretta collaborazione con il RPCT. In particolare:

- cura l’aggiornamento del Codice di comportamento dell’Istituto;
- è chiamato a esaminare le segnalazioni di eventuali violazioni dei codici di comportamento nazionale e dell’istituto;
- cura la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all’art. 54bis del D.Lgs. 165/2001.

F) Organismo Indipendente di Valutazione:

Le modifiche alla L. 190/2012 ad opera del D.Lgs. 97/2016 hanno rafforzato il ruolo di tale organo che, quindi, riveste una posizione determinante in base alla stretta connessione tra gli obiettivi di performance individuale ed organizzativa e l’adozione delle misure di prevenzione.

In particolare:

- esprime parere obbligatorio sulla conformità della procedura adottata per l’emanazione del Codice di comportamento dell’Istituto alle Linee guida emanate in materia dall’A.N.AC. (delibere A.N.AC. n. 75/2013 e n.177 del 19 febbraio 2020);
- vigila, unitamente ai dirigenti e all’Ufficio Procedimenti Disciplinari, sull’applicazione dei Codici di comportamento, nazionale e d’Istituto, riferendone nella Relazione annuale (art. 54 D.Lgs. 165/2001);
- effettua, nell’esercizio delle funzioni attribuite dall’art. 14, lett. e) D.Lgs. 150/2009, un controllo sull’attuazione e sul rispetto dei Codici da parte dei dirigenti, i cui risultati sono considerati in sede di formulazione della proposta di valutazione annuale;
- verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all’anticorruzione e alla trasparenza. A tale scopo l’O.I.V. deve essere reso edotto dell’impostazione data al presente PTPCT, ed in particolare della metodologia seguita per attuare il processo di analisi del rischio e per individuare e definire le misure di prevenzione da adottare. (art.1, comma 8bis, legge 190/2012);
- verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT recante i risultati dell’attività svolta in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine può chiedere al RPCT informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti (art.1, comma 8bis, legge 190/2012);

- riferisce all'A.N.AC. sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art.1, comma 8bis, legge 190/2012);
- riceve, unitamente all'organo di indirizzo, le segnalazioni del RPCT concernenti le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, comma 7, legge 190/2012);
- risponde all'A.N.AC. in caso di richiesta di ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente. (art. 45, comma 2, D.Lgs. 33/2013).

G) Collegio dei Revisori: è l'organo composto da esperti in materia giuridica e contabile, cui spetta il controllo sulla regolarità della gestione amministrativa, finanziaria, contabile e patrimoniale dell'Istituto. Tale organo vigila sull'osservanza delle disposizioni di legge, regolamentari e statutarie e provvede agli altri compiti ad esso demandati dalla normativa vigente, compreso il monitoraggio della spesa pubblica. La rilevanza di tale organo nell'ambito della prevenzione della corruzione si rivela in modo evidente ove si pensi alla funzione di controllo svolta sulla regolarità della gestione amministrativo-contabile, dunque sulla regolarità delle procedure adottate e circa l'utilizzo delle risorse pubbliche messe a bilancio.

H) Tutto il personale: dipendenti - collaboratori

a) **dipendenti** sono tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro subordinato con l'IZSSI a tempo indeterminato e determinato, a tempo pieno e a tempo parziale o con impegno ridotto, di tutti i ruoli od aree di competenza.

La violazione dei compiti previsti dal presente Piano è fonte di responsabilità disciplinare e, per il personale dirigente, anche di responsabilità dirigenziale.

I dipendenti sono tenuti a:

- a) collaborare al processo di elaborazione e di gestione del rischio, se ed in quanto coinvolti;
- b) osservare le misure di prevenzione previste dal PTPCT;
- c) adempiere agli obblighi del Codice di Comportamento di cui al DPR n.62/2013 e del Codice di Comportamento Aziendale;
- d) effettuare le comunicazioni prescritte in materia di conflitto di interessi e rispettare l'obbligo di astensione;
- e) segnalare i possibili illeciti (penali, disciplinari, amministrativo-contabili) di cui vengono a conoscenza seguendo la procedura delineata nel Codice di Comportamento aziendale.

b) **collaboratori** sono i soggetti che non rientrano nella categoria dei dipendenti e che, a qualunque titolo, intrattengono rapporti di collaborazione con l'IZSSI (a titolo esemplificativo: veterinari convenzionati (ACN), co.co.co, borsisti, tirocinanti, consulenti, ecc.). I collaboratori sono tenuti ad osservare le misure di prevenzione indicate nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in quanto ad essi applicabili. Parimenti, sono tenuti a segnalare eventuali illeciti (di natura penale, disciplinare, amministrativo-contabile) di cui siano venuti a conoscenza.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione indicate nel PTPCT devono essere rispettate e favorite da tutti i dipendenti. Per garantire quel sistema a rete, più volte richiamato da ANAC come forma ideale di prevenzione della corruzione, è indispensabile, all'interno dell'ente, un raccordo sinergico di collaborazione, che veda coinvolti in maniera attiva non solo il RPCT, l'organo di indirizzo e i dirigenti, ma anche il complesso dei dipendenti. Per tale ragione, nonostante le particolari responsabilità poste in capo al RPCT nel caso di fenomeni corruttivi verificatisi all'interno dell'ente, tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività amministrativa e tecnico sanitaria mantengono, per i profili

di competenza, un certo grado di responsabilità in relazione ai compiti svolti.

Tra le misure da osservare si evidenziano, in particolare, a mero titolo esemplificativo:

- a) la partecipazione ai percorsi di formazione sul Codice di Comportamento, sul PTPCT e sulle misure di contrasto all'illegalità e ai fenomeni corruttivi;
- b) la pubblicazione delle informazioni di cui al d.lgs. n.33/2013, fatta salva in ogni caso la responsabilità dirigenziale;
- c) l'osservanza degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione e del RPCT, formalizzati in appositi atti, in merito all'attuazione delle misure di prevenzione.

5) OBIETTIVI STRATEGICI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Ai sensi della legge n.190/2012 l'organo di indirizzo politico definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, i quali costituiscono contenuto necessario del PTPCT e di tutti i documenti di programmazione strategico-gestionale adottati dall'Ente. L'Organismo Indipendente di Valutazione verifica che il PTPCT sia coerente con i contenuti dei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione della *performance* si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza (art. 1, co. 8 bis legge n.190/2012). Il Piano Triennale della Performance adottato dall'Istituto contiene un'apposita sezione nella quale sono definiti gli obiettivi in tema di anticorruzione e trasparenza, in coerenza con quanto previsto dal PTPCT. In particolare, tra gli obiettivi strategici dell'Ente, figura l'obiettivo denominato "*Amministrazione Trasparente ed Anticorruzione*" che prevede, tra le azioni da realizzare (con propri indicatori e target), l'adempimento da parte delle strutture degli obblighi di trasparenza e prevenzione della corruzione, nonché l'attuazione delle misure previste dal PTPCT.

Le articolazioni aziendali hanno tra gli obiettivi annuali quelli relativi agli adempimenti connessi alla normativa sulla trasparenza e prevenzione della corruzione e la valutazione della *performance* dei dirigenti di struttura tiene conto dell'attuazione degli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Per il triennio 2024 - 2026 si proseguirà nel processo, già avviato, di contrastare ogni forma di illegalità nella propria organizzazione intervenendo per:

- *Ridurre le opportunità che consentono il verificarsi di casi di corruzione prioritariamente attraverso l'espletamento dell'intero ciclo di gestione del rischio corruzione come ridefinito dal PNA 2019, del 2022, e l'aggiornamento 2023 al PNA 2022 nonché la gestione dei casi di conflitto di interessi;*
- *Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione mediante l'integrazione ed implementazione dei sistemi di controllo interni;*
- *Creare un contesto culturale sfavorevole alla corruzione con il rafforzamento delle misure di formazione e di sensibilizzazione del personale a ciascun livello dell'organizzazione aziendale.*

Il perseguimento delle finalità di cui sopra è attuato attraverso l'individuazione di:

- **obiettivi strategici:** così definiti per la loro incidenza innovativa e/o strutturale sull'organizzazione dell'Ente;
- **obiettivi operativi:** in quanto declinazione degli obiettivi strategici oppure attinenti all'ordinaria attività dell'Istituto (e pertanto non necessariamente correlati agli obiettivi strategici) in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il raggiungimento degli obiettivi strategici avviene in un arco temporale di medio-lungo termine, attraverso il raggiungimento di più obiettivi operativi.

Gli obiettivi strategici dell'IZSSI per il triennio 2024 – 2026 finalizzati a contrastare e a prevenire il fenomeno corruttivo sono:

- informatizzazione dell'intero Ciclo di Gestione del Rischio: dalla mappatura dei processi al

- monitoraggio e riesame;
- realizzazione di un sistema di monitoraggio che consenta una valutazione effettiva dello stato di attuazione delle attività programmate;
- piena integrazione del processo di gestione del rischio con il ciclo della performance: integrazione tra processo di gestione del rischio di corruzione e quello di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale, prevedendo che tutte le misure specifiche programmate nel PTPCT diventino necessariamente obiettivi del Piano della Performance e inserendo criteri di valutazione che tengano conto del coinvolgimento nel sistema di prevenzione della corruzione;
- razionalizzazione degli acquisti per beni e servizi e lavori pubblici.

L'Istituto, in conformità con quanto previsto dall'art. 10, co. 3, d.lgs. n.33/2013 individua gli obiettivi strategici in materia di trasparenza e accesso civico nell'ambito della promozione di livelli sempre maggiori di trasparenza.

In particolare, l'Istituto individua quali obiettivi strategici per la trasparenza:

- *l'attuazione del coordinamento delle azioni in materia di trasparenza e accesso civico con la disciplina sulla tutela della riservatezza introdotta dal regolamento UE 2016/679;*
- *la prosecuzione, al fine di favorire l'accessibilità alle informazioni, delle attività dirette a garantire l'esercizio del diritto di accesso declinato nelle diverse tipologie (civico semplice, civico generalizzato, documentale);*
- *l'implementazione delle attività di informatizzazione delle pubblicazioni in "Amministrazione trasparente" al fine di semplificare gli adempimenti, consentire una maggiore accessibilità e fruibilità delle informazioni anche attraverso modalità informatizzate di rimozione dei dati, documenti e informazioni al termine della durata dell'obbligo di pubblicazione ex articolo 8 del d.lgs. n.33/2013;*
- *la razionalizzazione e perfezionamento delle attività di controllo e monitoraggio degli obblighi di pubblicazione.*

Gli obiettivi sopra indicati si integrano con gli obiettivi strategici del piano 2023-2025 che di seguito si richiamano per avere un unico documento a cui fare riferimento per la proposizione dei conseguenti obiettivi operativi del prossimo triennio:

L'informatizzazione dei processi: si pone tra i principali obiettivi della più recente legislazione in materia di razionalizzazione e miglioramento delle attività delle Pubbliche Amministrazioni in termini di efficienza, economicità e buon andamento, riveste un ruolo strategico anche ai fini della prevenzione della "corruzione" in quanto, da un lato, riduce i margini di interventi discrezionali e, dall'altro, agevola sistemi di gestione e controllo dell'attività tecnico – sanitarie e amministrative. Essa inoltre consente, per tutte le attività poste in essere dall'amministrazione, la tracciabilità delle fasi del processo riducendo quindi il rischio di "blocchi" non altrimenti monitorabili con emersione delle connesse responsabilità per ciascuna fase.

La semplificazione e la razionalizzazione della normativa interna (regolamenti, linee guida, circolari ecc.): la formulazione di regole precise, chiare ed omogenee riduce i margini di discrezionalità nell'applicazione delle stesse.

Un aspetto o meglio un altro obiettivo sul quale occorre focalizzare l'attenzione è quello della importanza che riveste la consapevolezza, in capo ai soggetti che operano a vario titolo nell'Ente, dei comportamenti adottati durante lo svolgimento delle attività istituzionali e delle conseguenze che taluni comportamenti potrebbero avere. Si intende far riferimento alla *formazione in tema di etica e legalità* che già nel PNA 2013 ha assunto un ruolo di rilievo ai fini della prevenzione della corruzione

e che l'Istituto, come previsto nei Piani triennali adottati nei precedenti anni, intende perseguire anche con il presente Piano.

Le iniziative formative da realizzare nel corso del 2024 rivestono un ruolo rilevante, meritano di essere ulteriormente rafforzate da una programmazione contestualizzata alla specifica realtà dell'Istituto e alle attività svolte e che affronti, con lo scopo di superarle, le criticità che possono verificarsi nell'agire quotidiano. Il programma delle attività formative proposto per il 2024 (Link Allegato n. 2 al presente PTPCT) sarà tanto più efficace nei risultati quanto più stretta risulterà essere la collaborazione dei dirigenti referenti che, per le rispettive competenze, hanno un'approfondita conoscenza dei settori in cui operano e quindi delle criticità, delle possibilità che si verifichino eventi di "mala gestione".

6) PROCESSO REDAZIONE E ADOZIONE DEL PTPCT 2024 - 2026

Il PTPCT è soggetto ad aggiornamento annuale e i relativi contenuti potranno subire modifiche e integrazioni a seguito delle eventuali indicazioni provenienti dai soggetti istituzionali competenti in materia. L'aggiornamento annuale viene inserito in questa sottosezione del PIAO che congiuntamente agli altri documenti di programmazione sarà sottoposto all'approvazione del Consiglio di Amministrazione (Commissario) entro il 31 gennaio 2024. Lo stesso, dopo l'approvazione, va pubblicato sul sito istituzionale dell'Istituto e inviato al Dipartimento della funzione pubblica per la pubblicazione sul portale dedicato.

Questa sottosezione è aggiornata entro il 31 gennaio di ogni anno tenendo conto dei seguenti fattori:

- l'eventuale mutamento o integrazione della disciplina normativa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, del PNA e delle disposizioni in materia penale;
- rischi emersi successivamente alla sua emanazione e, pertanto, non considerati in fase di predisposizione dello stesso;
- nuovi indirizzi o direttive emanate dall'A.N.AC. o da altri organi competenti in merito.

L'aggiornamento avverrà con la stessa procedura seguita per l'adozione. Per quanto non espressamente previsto si rinvia alle disposizioni vigenti.

7) AREE A RISCHIO CORRUZIONE

In questa sezione del Piano vengono descritte le Aree a rischio corruzione generali e specifiche prese a riferimento per il triennio 2024 - 2026.

Per "Aree" si intendono aggregati omogenei di processi.

Le "Aree a rischio corruzione" sono quegli aggregati che, in base alle informazioni disponibili e desumibili dall'analisi di contesto, sono considerati maggiormente esposti al rischio corruzione.

Le "Aree a rischio corruzione" si distinguono in "generali", riscontrabili in tutte le pubbliche amministrazioni, e "specifiche", quelle che le singole Amministrazioni individuano, in base alla tipologia di ente di appartenenza, al contesto, esterno e interno, in cui si trovano ad operare ed ai conseguenti rischi correlati.

Oltre alle aree generali individuate nei Piani Nazionali Anticorruzione, ogni amministrazione ha, infatti, ambiti di attività peculiari, corrispondenti ad aree di rischio ulteriori, che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto, non meno rilevanti o meno esposte al rischio di quelle generali.

Concorrono all'individuazione delle "aree di rischio specifiche", i seguenti fattori:

- la mappatura complessiva dei processi;

- l'analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione;
- episodi di cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione o in enti pubblici afferenti allo stesso settore dell'amministrazione interessata;
- incontri (o altre forme di interazione) con i responsabili delle strutture;
- incontri (o altre forme di interazione) con i portatori di interesse esterni;
- aree di rischio già identificate da amministrazioni similari per tipologia e complessità organizzativa.

7.1 Aree a rischio generali

Il PNA del 2013, pur evidenziando che le Aree a rischio corruzione variano a seconda del contesto esterno e interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla singola amministrazione, individuava aree a rischio comuni, rispetto alle quali tutte le pubbliche amministrazioni sono potenzialmente esposte. Rientrano in tali Aree quelle categorie di attività che, per le loro caratteristiche, devono essere necessariamente presidiate. Queste sono già indicate all'art. 1, comma 16, della legge n.190/2012, che recita: *“Fermo restando quanto stabilito nell'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, [...] le pubbliche amministrazioni assicurano i livelli essenziali di cui al comma 15 del presente articolo con particolare riferimento ai procedimenti di: a) autorizzazione o concessione; b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, [...]; c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati; d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n.150 del 2009.”*

I PNA successivi hanno definito ulteriori aree di rischio comuni a tutte le P.A. In particolare, dall'analisi del PNA 2019, emergono le seguenti aree di rischio comuni:

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Contratti pubblici;
- Acquisizione e gestione del personale;
- Gestione delle Entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Incarichi e nomine;
- Affari legali e contenzioso.

Il PNA 2022 richiama l'attenzione sulla corretta gestione delle risorse finanziarie nell'ambito dei processi interessati dal PNRR e la gestione dei fondi strutturali.

L'Istituto, in atto, non ha avviato attività collegate all'utilizzo delle predette risorse finanziarie.

L'aggiornamento 2015 al PNA ha dedicato un approfondimento specifico per il settore sanità – in ragione delle sue peculiarità intrinseche – rispetto a quattro delle sopra elencate aree di rischio, fornendo una serie di indicazioni puntuali a tutti gli enti sanitari. Si tratta delle seguenti quattro aree:

- contratti pubblici;
- incarichi e nomine;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

Contratti pubblici di lavori, servizi e forniture

L'area di rischio generale dei contratti pubblici rappresenta senza dubbio l'ambito dell'*agere* della P.A., ove il rischio corruttivo si palesa con maggior facilità. Per tale ragione, l'affidamento di lavori, servizi e forniture costituisce l'area di rischio maggiormente "*esplorata*" dall'ANAC, nonché quella per la quale l'Autorità – proprio in ragione della sua natura intrinsecamente vulnerabile - ha chiarito con maggiore puntualità e incisività quali siano gli interventi e le misure da adottare per emarginare il fenomeno corruttivo.

Le indicazioni fornite dall'ANAC, circa la metodologia di gestione del rischio da adottare nell'ambito dei contratti pubblici, richiedono alle amministrazioni di effettuare una autoanalisi organizzativa (preferibilmente su base triennale) che consenta di "fotografare lo stato di servizio", al fine di individuare criticità e punti di forza di tale area, in funzione della pianificazione delle conseguenti misure di intervento, anche attraverso l'utilizzo di indicatori a particolare valenza informativa. ANAC raccomanda altresì di procedere alla scomposizione del sistema di affidamento dell'appalto nelle fasi riportate di seguito:

- programmazione del fabbisogno;
- progettazione della gara;
- selezione del contraente;
- verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto;
- esecuzione e rendicontazione.

Per ognuna delle predette fasi è necessario individuare i processi rilevanti e il rischio configurabile, programmando le misure atte a prevenirlo.

Misure quali:

- la rotazione dei responsabili unici dei procedimenti (RUP);
- la nomina e la rotazione dei direttori dell'esecuzione dei contratti relativi a servizi e forniture (DEC) e dei direttori dei lavori (DL);
- la segregazione delle funzioni in relazione alle diverse fasi che caratterizzano i processi di acquisizione di beni, servizi e lavori (programmazione, progettazione, scelta del contraente, verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione e rendicontazione del contratto);
- la pubblicazione di dati e informazioni ulteriori rispetto a quelli previsti dal d.lgs. n.33/2013;
- la formazione degli addetti all'istruttoria;
- la verifica della corretta gestione del conflitto di interessi;
- la rotazione dei componenti delle commissioni giudicatrici;
- il ricorso agli strumenti delle centrali di committenza;
- la previsione di una fase periodica di aggiornamento della programmazione;
- il rispetto del principio di rotazione negli affidamenti;
- il ricorso a strumenti di acquisto e di negoziazione informatici, quali convenzioni quadro, mercato elettronico, ecc.;
- l'adeguata istruttoria e puntuali controlli rappresentano iniziative ed interventi imprescindibili e non ulteriormente procrastinabili, che ogni P.A. è tenuta ad attuare concretamente, seppure in conformità alle proprie caratteristiche organizzative e funzionali.

In ragione dei frenetici avvicendamenti normativi e giurisprudenziali in tale area, è indispensabile garantire una costante attività formativa e di aggiornamento.

7.2 Aree a rischio specifiche

Come anticipato, i PTPCT delle singole pubbliche amministrazioni devono individuare – in aggiunta alle aree di rischio generali - aree specifiche, per quanto identificabili in relazione alla tipologia ed alla missione dell'azienda/istituto, verso cui orientare interventi mirati ad incidere sull'organizzazione e su particolari settori maggiormente esposti al rischio

corruzione. L'approfondimento in materia di sanità, contenuto nell'aggiornamento 2015 al PNA, Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, riporta, a titolo esemplificativo e non esaustivo, un elenco di alcune aree peculiari del settore sanitario, quali aree di rischio specifico. Si tratta delle aree di seguito riportate:

- a) attività libero professionali e liste di attesa;
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati;
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d) attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

Le aree di cui ai precedenti punto a), b) e d), tuttavia, in ragione delle peculiarità degli Istituti Zooprofilattici non risultano applicabili ai settori di competenza dell'IZSSI.

Alla luce della vigente normativa, dei PNA e delle ulteriori indicazioni forniti da ANAC, della disamina del contesto esterno ed interno e degli ulteriori elementi rilevanti ai fini dell'individuazione delle aree a rischio specifiche di ciascuna pubblica amministrazione, il Piano 2024 - 2026 individua per l'IZSSI le seguenti due Aree di rischio specifiche:

- **Prestazioni di laboratorio e supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica;**
- **Gestione delle attività di ricerca;**

7.2.A) Prestazioni di laboratorio e supporto tecnico scientifico all'Autorità Sanitaria Pubblica

L'IZSSI, quale ente sanitario di diritto pubblico del Servizio Sanitario Nazionale, assicura la capacità di laboratorio a favore delle "Autorità Competenti" (Regioni, aziende sanitarie, nuclei antisofisticazioni e sanità, etc.) per l'esecuzione dei cosiddetti "controlli ufficiali", intendendosi per tali "qualsiasi forma di controllo eseguita dall'Autorità competente per la verifica della conformità alla normativa in materia di mangimi, alimenti e salute e benessere degli animali". La capacità di laboratorio è garantita attraverso l'esecuzione di prestazioni di laboratorio analitiche, attività diagnostiche, sopralluoghi, pareri e consulenze. Gli esiti delle prestazioni rese dall'IZSSI nell'ambito dei controlli ufficiali (rapporti di prova) costituiscono il presupposto tecnico per l'esercizio della potestà pubblica da parte delle competenti autorità, ai fini della tutela della salute pubblica, in particolare, nel settore della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria. Il supporto tecnico-scientifico a favore delle autorità sanitarie pubbliche rappresenta il principale compito istituzionale normativamente affidato all'IZSSI e ha dirette, importanti ed evidenti ricadute in un settore, qual è quello agroalimentare e dell'industria zootecnica, caratterizzato – così come chiaramente emerso dall'analisi del contesto esterno - da rilevanti interessi economici che possono in alcuni casi confliggere con l'esigenza di tutela della salute pubblica. Appare evidente, quindi, come questa area di attività dell'IZSSI possa essere oggetto di attenzioni e di ingerenze esterne finalizzate ad "alterare" gli esiti dei controlli, in un settore peraltro ove negli ultimi anni si è verificato un forte incremento delle infiltrazioni della criminalità organizzata.

L'accettazione incompleta o errata dei campioni da analizzare, la mancata integrità dei dati inseriti nel sistema informativo, l'alterazione o eliminazione delle prove nella fase *post* analitica, rappresentano alcuni possibili rischi corruttivi collegati a pressioni e/o ingerenze da parte di terzi per ostacolare la corretta esecuzione di prestazioni richieste all'IZSSI dalle Autorità Competenti, allo scopo ultimo di favorire soggetti predeterminati.

È pertanto indispensabile individuare ed applicare misure atte ad impedire pressioni ed ingerenze dall'esterno. L'applicazione di un sistema informativo di formazione, gestione e trasmissione dei rapporti di prova idoneo a garantire l'integrità dei dati analitici e del referto, nonché la possibilità di anonimizzare i dati delle persone fisiche/giuridiche a cui si riferiscono i campioni da analizzare, l'anonimizzazione dei campioni stessi e dei fogli di lavoro, rappresentano senz'altro misure utili a tale scopo; così come la segregazione delle funzioni con riguardo al personale che interviene nell'esecuzione delle prestazioni e nell'emissione del rapporto di prova.

L'attuazione delle misure sopra delineate rientrano nelle competenze dell'U.O. Sistema Informativo e Statistico a cui fa capo il "Servizio Accettazione" della sede di Palermo e del corrispondente "Servizio Accettazione" delle Aree Territoriali di Barcellona Pozzo di Gotto, di Caltanissetta, di Catania e di Ragusa che entro il 2023 dovranno procedere, gradualmente, alla mappatura del relativo processo con la conseguente valutazione/ponderazione delle azioni di trattamento del rischio.

Si ritiene utile, altresì, evidenziare che il 14 dicembre 2019 è entrato in vigore il regolamento UE 2017/625 in materia di controlli ufficiali. È ragionevole programmare e realizzare iniziative formative in merito alla nuova disciplina introdotta dall'ordinamento UE a favore di tutti gli operatori dell'IZSSI coinvolti nell'attività a supporto dell'Autorità Sanitaria Pubblica richiamando l'attenzione sui possibili rischi di "cattiva amministrazione" nell'erogazione del servizio.

7.2.B) Gestione delle attività di ricerca – Attività di sfruttamento dei risultati della ricerca e della sperimentazione ed altre tecnologie

Il settore della ricerca, insieme a quelli della sperimentazione clinica e delle sponsorizzazioni, è stato qualificato come ambito particolarmente esposto al rischio di fenomeni corruttivi in un'apposita area del PNA 2015. Tale PNA valutava indispensabile - in considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali - l'adozione di un ampio numero di misure di prevenzione *"in particolare quelle che, in coerenza con gli obblighi previsti dal Codice di Comportamento di cui al D.P.R. 62/2013, rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione."*

Nella attività di ricerca realizzata in IZSSI, sono diversi gli attori che intervengono a diverso titolo e responsabilità nei correlati processi:

- i responsabili scientifici, per le attività di progettazione e di gestione dei progetti di ricerca;
- la Direzione per l'approvazione delle proposte progettuali;
- gli organismi consultivi preposti alla valutazione preventiva delle proposte progettuali;
- le strutture amministrative, che si occupano della gestione amministrativa dei progetti, dell'acquisizione delle risorse necessarie e della rendicontazione e liquidazione dei contributi concessi.

Si ritiene, pertanto, opportuno prevedere anche per il 2024 la mappatura dei processi con l'individuazione di alcuni rischi e misure di prevenzione proprie dell'attività di ricerca, individuando, quali aree maggiormente esposte a rischio corruttivo, le attività correlate alla progettazione ed alla composizione del gruppo di ricerca e, successivamente, adottando misure di prevenzione del rischio via via più specifiche, anche in ragione delle novità introdotte nei Piani Nazionale Anticorruzione 2016, 2017, 2022, nonché della presenza in alcuni bandi di ricerca della tematica relativa alla gestione dei conflitti di interesse.

L'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione, approvato da ANAC con delibera n. 1208 del 22 novembre 2017, ha dedicato uno specifico approfondimento alle istituzioni universitarie e, nell'ambito di queste, all'attività di ricerca. La sezione del Piano dedicata alle Università non si è occupata direttamente del complesso sistema degli Enti pubblici di ricerca,

ma precisa che ad essi, tuttavia, possono essere applicate le valutazioni ivi contenute entro i limiti di compatibilità, soprattutto quelle attinenti alle attività di ricerca scientifica.

L'analisi effettuata dal PNA 2017 *“segue l'articolazione del ciclo di vita della ricerca, dalla progettazione alla pubblicazione degli esiti, evidenziando i passaggi ritenuti più critici perché particolarmente opachi o potenzialmente più esposti a situazioni di conflitto di interesse”*. [...] *“Le decisioni pubbliche rilevanti sulle attività di ricerca e gestione della ricerca si articolano in quattro distinte fasi, così ricomposte: progettazione; valutazione dei progetti e loro finanziamento; svolgimento della ricerca; pubblicazione degli esiti”*. In particolare, il PNA 2017 individua rischi specifici e possibili correlate misure di prevenzione in ciascuna delle fasi del ciclo di vita della ricerca. Scarsa trasparenza e scelte discriminatorie vengono individuate quali possibili rischi nelle attività di valutazione e finanziamento dei progetti di ricerca, nell'ambito del quale il PNA 2017 precisa altresì che *“allo stesso fine di conoscibilità e trasparenza, appare inoltre importante che si predefiniscano i criteri di valutazione ex ante”*. Nella fase di svolgimento della ricerca, *“fenomeni di maladministration possono riguardare le modalità di individuazione del coordinatore della ricerca, dei componenti del gruppo e le modalità di gestione dei rapporti interni al gruppo di ricerca, nonché i modi di utilizzazione dei risultati della ricerca. Comportamenti distorti possono, infatti, essere causa di conflitti di interesse, in termini di trasparenza e conoscibilità delle informazioni. A questo riguardo, occorre osservare che si tratta di un problema complesso, nel quale lo sconfinamento può confliggere con la libertà della ricerca, specialmente in ambiti tecnico-scientifici, rischiando di rendere complicato l'equilibrio fra la trasparenza e la segretezza di una ricerca nel corso del suo svolgimento. Inoltre, anche nello svolgimento dell'attività di ricerca occorre accertare che non vi siano forme di conflitto di interesse in relazione alla tipologia di attività esperita, sotto il profilo sia soggettivo sia oggettivo”*. Infine, per la fase conclusiva (esito e diffusione dei risultati) il PNA 2017 sottolinea l'importanza di poter verificare l'effettivo svolgimento della ricerca e i risultati conseguiti, *“in modo da poter valutare se il finanziamento erogato abbia dato luogo alla realizzazione dell'esperimento, quantomeno sul piano procedurale e documentale. Tale attività pare dover prescindere dagli esiti scientifici, che dovranno essere verificati da tecnici del settore. [...] Possibili misure da adottare in questa fase riguardano l'implementazione del sistema **Open Access per tutti i risultati prodotti in esito a ricerche finanziate con risorse pubbliche**, già obbligatorio in Europa [...]”*.

In maniera coerente con le previsioni del PNA 2017 e in considerazione che l'area della ricerca scientifica rappresenta una peculiare attività istituzionale dell'IZSSI, il PTPCT 2024- 2026 individua quale area a rischio specifico l'*“Attività di ricerca e sperimentazione, di sfruttamento dei relativi risultati e altre tecnologie”*.

Riprendendo l'analisi effettuata dal PNA 2019, con il PTPCT 2024-2026, seguendo in parte l'articolazione del ciclo di vita della ricerca (progettazione; valutazione dei progetti e loro finanziamento; svolgimento della ricerca; pubblicazione degli esiti), si prevede di valutare nel 2024 la mappatura dei relativi processi con la conseguente individuazione delle misure di prevenzione ritenute opportune ed organizzativamente sostenibili.

In relazione ai rischi sopra descritti, il presente Piano, nelle more della mappatura, prevede le seguenti misure di prevenzione del rischio:

- gestione del conflitto di interessi, attraverso il rilascio della dichiarazione di assenza di conflitti di interessi da parte del responsabile scientifico con IZSSI capofila (laddove cioè prevale l'attività di progettazione e di costituzione del gruppo di ricerca rispetto ai progetti dove l'ente è coinvolto quale unità operativa) e attestazione da parte del dirigente

sovraordinato;

- valutazione preventiva dei progetti di ricerca con IZSSI capofila nella fase di presentazione;
- valutazione dei risultati della ricerca, mediante un'attività di valutazione delle relazioni scientifiche finali, propedeutica all'invio delle stesse all'ente finanziatore;
- assegnazione dei progetti "anonimi" ai referee esterni per i programmi di ricerca sottoposti alla valutazione del Comitato Tecnico Scientifico ed acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei referee esterni del CTS;
- audit sui progetti di ricerca da parte della Direzione Amministrativa e della Direzione Sanitaria.

8) GESTIONE DEL RISCHIO

A seguito della pubblicazione del PNA 2019 e alla luce dell'espressa indicazione fornita da ANAC secondo la quale, ai fini della predisposizione dei PTPCT 2024 - 2026, le P.A. possono far riferimento alle indicazioni metodologiche contenute nell'allegato n.1 del PNA, l'IZSSI ha ritenuto di dare avvio alla graduale applicazione dei contenuti del predetto allegato.

Pertanto, allo scopo di fornire il necessario coordinamento e di facilitare l'adeguamento alle nuove indicazioni metodologiche, è stata predisposta - sulla base delle indicazioni contenute nel PNA 2019 - un'apposita scheda per la gestione del rischio. Come suggerito da ANAC, la scheda - suddivisa in quattro parti - presenta un formato tabellare.

La prima parte è dedicata alla rappresentazione della mappatura dei processi:

(Elenco dei processi per struttura)

MAPPATURA DEI PROCESSI DELLA STRUTTURA			
area di rischio	processo	Descrizione	fase/attività

La seconda è dedicata all'identificazione dei possibili eventi rischiosi per ognuna delle fasi/attività di ciascun processo

(Registro dei rischi per struttura)

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI				
area di rischio	processo	fase/attività	evento rischioso	fattore abilitante del rischio corruttivo

La terza parte è finalizzato alla misurazione del livello di esposizione al rischio corruzione di ognuna delle fasi/attività di ciascun processo.

VALUTAZIONE DEI RISCHI						
		INDICATORI DI LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO				
processo	fase/attività	indicatore n.1	indicatore n.2	...indicatore n.9	giudizio sintetico	motivazione

La quarta ed ultima parte è destinata a contenere le misure individuate per il trattamento del rischio e la loro programmazione, con indicatori e *target* idonei ed utili per il successivo monitoraggio.

INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE							
processo	fase/attività	misura	tipologia di misura	tempi di attuazione	indicatore	target	responsabile dell'attuazione

Allo scopo di ottimizzare il lavoro eseguito negli anni precedenti e agevolare il più possibile l'adeguamento alla nuova metodica, il RPCT ha provveduto per le vie brevi *con la collaborazione dei dirigenti responsabili delle strutture complesse amministrative* ad implementare la scheda di ciascuna struttura amministrativa con i processi di relativa competenza e le corrispondenti misure di prevenzione, come risultanti dal PTPCT 2021-2023.

Per quanto riguarda i processi delle attività tecnico sanitarie si valuterà, gradualmente, nel corso del 2024 se implementare la scheda di ciascuna struttura con i processi di relativa competenza e le corrispondenti misure di prevenzione.

Ai fini della descrizione del processo, si è deciso, in questa prima fase, di applicare il criterio della gradualità, come suggerito da ANAC; sicché nell'apposita area della scheda sono state riportate: le finalità del processo, le attività principali che scandiscono e compongono il processo, la responsabilità complessiva del processo e i soggetti che svolgono le attività.

A seguito del confronto avuto con i dirigenti responsabili delle strutture amministrative, si è proceduto con la valutazione del rischio, partendo dall'identificazione - per ogni fase/attività di ciascun processo - di possibili eventi corruttivi e dei corrispondenti fattori abilitanti. Ciò al fine di ottenere l'elenco dei rischi corruttivi di ciascuna struttura amministrativa e, conseguentemente - come richiesto da ANAC - un registro completo dei rischi dell'intero Ente.

Terminata l'identificazione dei rischi, i responsabili di struttura hanno provveduto all'analisi dei singoli eventi rischiosi e alla "*stima del livello di esposizione al rischio corruttivo*" di ciascun processo (o meglio di ognuna delle fasi/attività di ciascun processo), secondo il nuovo approccio di tipo "*qualitativo*".

Sulla base dell'esemplificazione proposta da ANAC e tenuto conto degli esiti dell'analisi del contesto esterno ed interno (sia del presente piano sia dei precedenti PTPCT) – sono stati definiti in via preliminare nove indicatori del livello di esposizione al rischio. Per ciascun indicatore sono state individuate misurazioni predefinite, tra le quali il responsabile di struttura (quale soggetto valutatore) è stato chiamato a scegliere, sulla base dei dati e delle informazioni in suo possesso (dati giudiziari, procedimenti disciplinari, durata dei procedimenti, segnalazioni, reclami,

informazioni di stampa, richieste di riesame, etc).

Nella tabella riportata di seguito sono elencati i nove indicatori scelti dal RPCT, le corrispondenti misurazioni, con una descrizione esemplificativa dei possibili elementi rilevanti ai fini della misurazione stessa.

INDICATORE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	POSSIBILI MISURAZIONI	ESEMPLIFICAZIONE DI ELEMENTI RILEVANTI PER LA MISURAZIONE
1 - GRADO DI DISCREZIONALITÀ DELLA FASE/ATTIVITÀ	ALTO	La fase/attività è caratterizzata da ampia discrezionalità sia nella definizione delle finalità sia nella individuazione delle soluzioni organizzative sia nella gestione operativa
	MEDIO	La fase è caratterizzata da una discrezionalità apprezzabile nella definizione degli obiettivi e/o da una discrezionalità circoscritta nell'individuazione delle soluzioni organizzative ovvero la fase risulta sufficientemente procedimentalizzata
	BASSO	La fase/attività è predeterminata nelle finalità ovvero presenta un livello modesto di discrezionalità ovvero ad ogni obiettivo corrisponde una soluzione organizzativa e/o un modello di gestione predefinito
2 - LIVELLO DI INTERESSE DEL DESTINATARIO DEL PROCESSO	ALTO	L'attività può concludersi con un beneficio (di carattere economico o di altra natura) molto rilevante
	MEDIO	L'attività può concludersi con un beneficio (di carattere economico o di altra natura) non particolarmente rilevante
	BASSO	Non sussistono interessi tali da generare possibili influenze sull'attività/fase
3 - PRESENZA DI ATTI CORRUTTIVI IN IZSSI (LEGATI AL PROCESSO/FASE/ATTIVITÀ)	SI	Il concetto di corruzione da prendere in considerazione è quello proprio della prevenzione (e, quindi, di "mala gestio") e non solo quello delle fattispecie a rilevanza penalistica.
	NO	
4 - PRESENZA DI EVENTI CORRUTTIVI NELLA P.A. IN GENERALE	SI	Il concetto di corruzione da prendere in considerazione è quello proprio della prevenzione (e, quindi, di "mala gestio") e non solo quello delle fattispecie a rilevanza penalistica.
	NO	
5 - OPACITÀ DEL PROCESSO DECISIONALE: PER TUTTE LE FASI DEL PROCESSO L'IZSSI HA ADOTTATO STRUMENTI DI TRASPARENZA	SI	Sono state già introdotte in IZSSI misure di trasparenza ulteriori rispetto a quelle obbligatorie
	NO	Non sono state introdotte in IZSSI misure di trasparenza ulteriori rispetto a quelle obbligatorie
6 - SONO STATE INTRODOTTE IN IZSSI MISURE DI PREVENZIONE PER RISCHI ASSOCIATI AL PROCESSO/ATTIVITÀ/FASE	SI	I precedenti PTPCT hanno introdotto misure di prevenzione per la fase/attività
	NO	NON è presente alcuna misura di prevenzione della corruzione
7- LE MISURE DI PREVENZIONE ESISTENTI SONO STATE APPLICATE CORRETTAMENTE (IN BASE AL MONITORAGGIO DEGLI ULTIMI DUE ANNI)	SI	Il monitoraggio ha dato esito favorevole: le misure introdotte vengono correttamente applicate
	NO	Il monitoraggio ha dato esito non favorevole: le misure introdotte non risultano correttamente applicate
	MISURE DI PREVENZIONE	MISURE DI PREVENZIONE NON PREVISTE

	NON PREVISTE	
8 – È NECESSARIO INTRODURRE NUOVE MISURE PER ACCRESCERE IL LIVELLO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO	SI	Il valutatore indica, anche sulla base degli esiti dei monitoraggi, se le misure già applicate possano considerarsi efficaci ovvero se ritenga necessario introdurre nuove e/o diverse misure
	NO	
9 – LIVELLO DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLA GESTIONE DEL PROCESSO	ALTO	I soggetti che a vario titolo intervengono nello svolgimento delle attività e/o nell'adozione delle determinazioni finali ruotano periodicamente (a cicli temporali brevi)
	MEDIO	I soggetti che a vario titolo intervengono nello svolgimento delle attività e/o nell'adozione delle determinazioni finali ruotano periodicamente (a cicli temporali medi)
	BASSO	I soggetti che a vario titolo intervengono nello svolgimento delle attività e/o nell'adozione delle determinazioni finali ruotano periodicamente (a cicli temporali lunghi)
	NON ATTUABILE	La rotazione non è attuabile: un solo soggetto interviene e per competenze può intervenire nella gestione dell'attività/processo
GIUDIZIO SINTETICO DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO	ALTO	Sulla base della misurazione degli indicatori, il valutatore deve esprimere un giudizio sintetico, applicando il criterio generale della prudenza. Il giudizio non deve essere la media delle misurazioni dei singoli indicatori, ma deve considerare da un punto di vista qualitativo ogni elemento rilevante e la sua ricaduta sull'intera attività/processo
	MEDIO	
	BASSO	
MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE (DESCRIZIONE)		Il Giudizio sintetico deve essere motivato sulla base della misurazione degli indicatori e alla luce della rilevanza degli elementi e dei dati considerati dal valutatore.

Partendo dalle misure di prevenzione previste ed applicate in esecuzione del PTPCT 2019-2021 e alla luce degli esiti della valutazione del rischio effettuata per l'adozione del presente Piano, come sopra descritta, ciascun responsabile di struttura ha, quindi, proposto, le misure di prevenzione ritenute idonee al trattamento del rischio, programmando altresì tempistica e modalità di applicazione delle stesse.

Le schede di programmazione di gestione del rischio definitive sono riportate **negli allegati n. 1.1, 1.2, 1.3, e 1.4 del presente PTPCT.** (Link)

Le misure programmate sin d'ora per gli anni successivi sono descritte in modo generico nella successiva scheda programmatica. Queste ultime misure saranno ridefinite e precisate in sede di aggiornamento annuale del Piano.

MISURA	TERMINE DI ATTUAZIONE
Predisposizione del Piano triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2024-2026	31.01.2024
Programmazione dei percorsi formativi per la prevenzione della corruzione e della trasparenza per l'anno 2024	31.05.2024
Monitoraggio intermedio sull'attuazione delle misure di prevenzione del rischio corruzione dei processi mappati	30.06.2024
Monitoraggio finale sull'attuazione delle misure di prevenzione del rischio corruzione dei processi mappati	31.10.2024
Attuazione degli interventi formativi programmati per il 2024	31.12.2024
Programmazione dei percorsi formativi per la prevenzione della corruzione e della trasparenza per l'anno 2025	28.02.2025
Monitoraggio intermedio sull'attuazione delle misure di prevenzione del rischio corruzione dei processi mappati	31.05.2025
Monitoraggio annuale sull'attuazione delle misure di prevenzione del rischio corruzione dei processi mappati	31.12.2025
Attuazione degli interventi formativi programmati per il 2025	31.12.2025

9) MISURE DI PREVENZIONE

Per realizzare la strategia di prevenzione della corruzione saranno attuate una serie di attività e misure, nei modi e nei tempi di seguito indicati.

Il Piano Nazionale Anticorruzione distingue le misure di prevenzione da adottare al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, in due categorie:

-a) misure di prevenzione derivanti dall'attività di risk management, che pur non essendo obbligatorie per legge sono rese tali dal loro inserimento nel PTPCT.

-b) misure di prevenzione previste dalla legge, la cui applicazione è imposta, appunto, dalla legge o da altre fonti normative;

a) Le misure di prevenzione derivanti dall'attività di risk management: programmazione

Le misure di prevenzione, ossia le attività/adempimenti da porre in essere per ridurre o eliminare i rischi di "corruzione" sono previste dalla legge o individuate a seguito dell'espletamento dell'attività di risk management.

Nell'ambito del complesso delle finalità proprie dell'Istituto (sanità animale, sicurezza alimentare, ricerca etc.) e tenuto conto delle priorità indicate dal comma 16 dell'art.1 della Legge n. 190/2012, degli aggiornamenti al PNA 2013 e del PNA 2016, le attività ritenute potenzialmente più esposte o sensibili al rischio corruzione sono:

Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di/o con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;

Contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture);
Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e progressione del personale);
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
Incarichi e nomine;
Affari legali e contenzioso;
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

Le aree relative a: attività libero professionale, liste di attesa, rapporti con soggetti erogatori ed attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero non vengono prese in esame in quanto l'Istituto non espleta attività in queste aree.

Per ognuna delle fattispecie sopraelencate si conferma per il triennio 2024-2026 quanto già indicato e previsto nel PTPCP 2023-2025 con il quale sono state indicate, nell'allegato n.1, le attività connesse, il grado di rischio e le procedure di prevenzione. Le relative attività di programmazione delle misure vengono rappresentate in formato tabellare nell' "allegato 1 – Schede di programmazione".

L'adozione delle misure, da parte dei dirigenti responsabili di struttura complessa e/o di struttura semplice autonoma per le rispettive competenze, rappresenta l'obiettivo essenziale e la sintesi di tutte le azioni volte alla prevenzione della corruzione e, in quanto tale, è oggetto di una attività di controllo da parte del RPCTP, che si realizza attraverso il monitoraggio annuale.

L'attività di "programmazione delle misure" del presente Piano, che si integra con le misure del PTPCT 2023/2023, è rappresentata in formato tabellare negli "allegati 1.1 -1.2 – 1.3 – 1.4"- "schede di programmazione".

In particolare, le schede di programmazione contenute nei predetti allegati risultano suddivise per area organizzativa di competenza e per processi.

b) Misure di prevenzione previste dalla legge

Con le misure elaborate a seguito dell'attività di *risk management* coesistono le misure di prevenzione imposte dalla legge. Si tratta di obblighi che trovano la loro fonte primaria nella legge n. 190/2012 ma che coinvolgono molteplici aspetti dell'agire pubblico e, come si avrà modo di specificare in seguito, trovano collocazione in vari testi normativi. La natura peculiare di tali misure comporta che la loro realizzazione si ponga come adempimento normativo finalizzato alla prevenzione della corruzione. Per tale ragione si spiega una diversa gestione delle attività e del monitoraggio svolto dal RPCT al fine di verificare gli adempimenti.

Le singole misure trovano elencazione nei paragrafi che seguono e in riferimento a esse sono specificate le azioni poste in essere nel 2021 quale "consuntivo" e le attività programmate per il periodo di vigenza del presente PTPCT, ove la natura della misura consenta margini di azioni ulteriori al mero adempimento.

I) Trasparenza

Ruolo fondamentale per il controllo della correttezza dell'agire pubblico e, dunque, per il contrasto alla "corruzione", riveste il principio della trasparenza amministrativa che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'art. 117 c. 2 lett. m) della Costituzione, secondo quanto già previsto dal D.Lgs. 150/2009. Il principio di trasparenza, infatti, è stato oggetto di numerosi provvedimenti già a partire dagli anni '90 e in tale ottica si è posta anche la L. 190/2012 che, oltre ad aver previsto precisi obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale di determinate informazioni, ha rinviato all'adozione di un decreto legislativo il riordino della disciplina

riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni. Le disposizioni sulla trasparenza sono contenute nel D.Lgs. 33/2013 poi rivisitato dal D.Lgs. 97/2016.

Le misure e gli adempimenti in materia di trasparenza sono oggetto di disamina nell'apposita Sezione Trasparenza del presente PTPCT a cui pertanto si rinvia.

II) Codice di comportamento dell'Istituto

La legge n. 190/2012,- intervenendo sull'art. 54 del D.Lgs. 165/2001, nell'intento di assicurare la qualità dei servizi delle Pubbliche Amministrazioni, la prevenzione dei fenomeni corruttivi, nonché il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, ha previsto l'emanazione da parte del Governo di un codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni. In ossequio a tale previsione è stato emanato il DPR 62/2013 (cd. Codice nazionale).

In attuazione di quanto previsto nell'art. 54 c. 5 del D.Lgs. 165/2001, l'Istituto ha adottato in data 16/04/2014 il "Codice di comportamento dei dipendenti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia "A. Mirri" che integra le disposizioni del Codice nazionale con disposizioni formulate in base alle specificità della realtà dell'Ente. A seguito dell'approvazione delle nuove linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche (*delibera ANAC n.177 del 19/02/2020*) l'Istituto ha aggiornato il nuovo codice di comportamento, che dopo essere stato posto in consultazione pubblica e trasmesso all'OIV per esprimere il parere obbligatorio ai sensi dell'art. 54 comma 5 del D.Lgs. 165/2001 è stato adottato con deliberazione commissariale n. 56/2023 del 26/01/2023 (all.3 Link).

Il Codice di Comportamento dell'Istituto, realizzando la *ratio* sottesa alla previsione legislativa del Codice nazionale, ovvero la definizione degli obblighi e dei comportamenti che devono essere rispettati dai dipendenti pubblici, rappresenta una delle principali azioni e misure di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione. Tale valenza è sottolineata dall'estensione dell'ambito soggettivo di applicazione che comprende, oltre ai dipendenti "contrattualizzati" e i Dirigenti ai quali sono dedicate apposite disposizioni, anche i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

La violazione dei doveri contenuti nei Codici di comportamento, nazionale e d'Istituto, è fonte di responsabilità disciplinare e rileva altresì ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogni qualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi e regolamenti.

La vigilanza sul rispetto dei Codici spetta ai dirigenti responsabili di strutture semplici e complesse, nonché all'U.P.D. la cui attività di vigilanza è strettamente connessa all'attività svolta in qualità di organo deputato alle funzioni disciplinari. Della suddetta attività il RPCT ottiene a cadenza annuale appositi report al fine della Relazione trasmessa all'O.I.V. che in tale sede svolge un'attività di supervisione ed all'A.N.AC.

CONSUNTIVO 2023		
ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO
Vigilanza sul rispetto da parte dei dipendenti afferenti alla rispettiva Area degli obblighi previsti dal Codice	Tutti i dirigenti responsabili di struttura	Risultati: dal rendiconto annuale dell'Ufficio procedimenti Disciplinari (UPD) si rileva che nel corso del 2023 è stato avviato un solo procedimento disciplinare.
Monitoraggio del numero e della tipologia delle violazioni del Codice accertate e sanzionate	Ufficio procedimenti Disciplinari – Tutti i dirigenti	Modalità: Sono stati acquisiti i dati relativi ai procedimenti disciplinari dall'UPD. Risultati: N.1 procedimento disciplinare avviato, in atto sospeso.
ATTIVITÀ PROGRAMMATE per il triennio 2024 - 2026		
La programmazione delle attività per il periodo di riferimento del presente PTPCT ripropone la programmazione delle misure introdotte nei precedenti PTPC vista la natura ciclica delle stesse.		
ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE
Vigilanza sull'attuazione degli obblighi previsti dal Codice	L'attività si svolge senza soluzione di continuità	Tutti i dirigenti
Monitoraggio sulle sanzioni irrogate per illeciti disciplinari conseguenti a violazioni del Codice e conseguente comunicazione al RPCT in caso di risultati che possano denotare evidenti anomalie	L'attività si svolge senza soluzione di continuità, con comunicazione annuale nel mese di dicembre al RPCT	UPD– Tutti i dirigenti
Attività formativa orientata ad approfondire la valenza delle norme del Codice di comportamento	Annuale	RPCT - U.O. Sistema Formazione Permanente e Aggiornamento del Personale

III) Rotazione del personale amministrativo e tecnico-sanitario

La L. 190/2012 ha conferito alla rotazione del personale, strumento ordinario di organizzazione, la natura di misura preventiva che le pubbliche amministrazioni possono porre in essere nei confronti dei dipendenti addetti ai settori particolarmente esposti alla corruzione. Ciò in base all'assunto che l'alternanza di soggetti deputati allo svolgimento di attività che comportano assunzione di decisioni o gestione di procedure riduce il rischio che possano crearsi particolari relazioni tra il dipendente e l'utente, tali da dar luogo a fenomeni corruttivi.

Sul tema il PNA 2016 ha sottolineato una ulteriore distinzione con la rotazione prevista dal D.Lgs. 165/2001 individuando pertanto la distinzione tra:

- rotazione ordinaria: consistente nella rotazione di dirigenti e funzionari e nella rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione; in particolare può articolarsi in una rotazione di funzioni svolte all'interno di un ufficio ovvero avere portata più ampia e coinvolgere personale afferente a uffici/settori di una medesima area o personale afferente ad aree diverse.

- rotazione straordinaria: prevista dall'art. 16 c. 1 lett. i) quater D. Lgs. 165/2001, da applicarsi ai dirigenti e al personale non dirigenziale in caso di avvio di procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva. Come chiarito nel PNA 2016, qualora l'applicazione della misura riguardi il personale dirigenziale, si concretizzerà nella revoca dell'incarico dirigenziale e, se del caso, nel conferimento di altro incarico. Nei confronti dei dipendenti, la rotazione si tradurrà nell'assegnazione ad altro ufficio o servizio.

La rotazione del personale presenta tuttavia peculiari complessità dovute alla necessità di contemperare tale misura con altre esigenze quali la garanzia di continuità dell'azione amministrativa nonché dell'azione tecnico-sanitaria e la valorizzazione della professionalità acquisita dal dipendente. Pertanto il ricorso alla rotazione è considerato in una logica complessiva di complementarietà con altre misure di prevenzione.

Nel corso del 2023 sono state fatte ruotare n. 9 unità di personale soprattutto per far fronte ad esigenze organizzative delle strutture amministrative, sanitarie e di staff della Direzione Generale (*rotazione ordinaria*). Non non è stato necessario effettuare la rotazione "straordinaria", atteso che l'unico caso di provvedimento disciplinare avviato nel 2023 risulta in atto sospeso.

Attività programmate per il triennio 2024-2026:

CONSUNTIVO 2023		
ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO
Effettuazione rotazione "ordinaria"	Direttore Generale – Direttori di Area interessati in coordinamento con il Direttore dell' Area GRU	La rotazione di n. 9 unità di personale è avvenuta per far fronte ad esigenze organizzative delle strutture amministrative, sanitarie e di staff della Direzione Generale.
Non essendo concluso l'unico caso di provvedimento disciplinari per condotte di natura corruttiva, per il momento non è stato necessario effettuare la rotazione "straordinaria".		
ATTIVITÀ PROGRAMMATE per il triennio 2024 - 2026		
ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE
Promozione di attività formative e di aggiornamento del personale.	Misura di attuazione periodica svolta in base alla programmazione delle attività formative	<u>RPCT - U.O. Sistema Qualità Formazione e Aggiornamento del Personale</u>

IV) Disciplina del conflitto di interessi

Il conflitto di interessi si realizza quando il dipendente, chiamato a perseguire l'interesse pubblico (cd. interesse primario) nel rispetto del principio dell'imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost., si trova in situazioni riferibili a interessi privati (cd. interesse secondario) tali da compromettere, anche solo potenzialmente, l'imparzialità del suo agire. Al fine di preservare il principio della imparzialità si rende pertanto doverosa l'astensione dalla partecipazione delle attività istituzionali interessate dalla situazione di conflitto.

La L. 190/2012, nell'intento di rafforzare tale principio ha innovato la L. 241/1990 sul procedimento amministrativo, introducendo l'art. 6bis "Conflitto di interessi", che prevede l'obbligo di astensione ed il dovere di segnalare ogni situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, da parte del responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali, nonché da parte del soggetto competente ad emanare il provvedimento finale.

Il quadro normativo è completato dalla previsione DPR 62/2013 che all'art. 7 introduce una tipizzazione delle ipotesi di conflitto di interesse. E' sancito che il personale si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, di propri parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, oppure di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il personale si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Tale "fattispecie", declinata nel Codice di comportamento dell'Istituto che disciplina altresì le modalità di comunicazione di astensione anche per conflitti che coinvolgono tutto il personale, costituisce attuazione del principio generale dell'imparzialità nell'agire pubblico e, in quanto tale, trova applicazione anche nelle situazioni che coinvolgono tutto il personale. La previsione normativa esige azioni informative e formative continue nei confronti del personale sui comportamenti da seguire in caso di conflitto di interessi, sull'obbligo di astensione e sulle conseguenze della sua violazione.

L'attenzione riposta dal legislatore al conflitto di interessi si evince, altresì, dalla specifica previsione di legge di cui all'art. 42 D.Lgs. 50/2016 (c.d. codice dei contratti pubblici), che richiama la disciplina del conflitto di interessi nell'ambito delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni e nella fase di esecuzione dei contratti pubblici, al fine di evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici. In particolare, le stazioni appaltanti devono prevedere misure adeguate per contrastare le frodi e la corruzione "nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni". In concreto, "si ha conflitto di interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione". In tali ipotesi il soggetto interessato deve darne comunicazione alla stazione appaltante e deve astenersi dal partecipare alla procedura. Fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale, la mancata astensione nei casi di cui al precedente periodo costituisce comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del dipendente pubblico.

Le correlate attività di monitoraggio svolte dal RPCT sono riassunte nella tabella che segue.

CONSUNTIVO 2023		
ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO
Assunzione delle decisioni in ordine alla sussistenza del conflitto di interessi dichiarato dai dipendenti afferenti all'Area.	Tutti i dirigenti responsabili di struttura	Risultati: non è stato segnalato al RPCT, mediante la procedura del whistleblowing, nessun caso.
Acquisizione, all'atto dell'affidamento di incarichi dirigenziali, della dichiarazione sull'insussistenza delle situazioni previste dal Codice di comportamento d'Istituto.	Direttore Area Gestione Risorse Umane	Risultati: sono state acquisite le relative dichiarazioni
ATTIVITÀ PROGRAMMATE per il triennio 2024 - 2026		
ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE
Adeguamento del codice di comportamento dell'IZSSI alle nuove normative.	Entro il 2024	RPCT – UPD - Area G.R.U. – Area Affari Generali, Legali e Contenzioso

V) Disciplina delle attività e incarichi extraistituzionali

La valorizzazione del conflitto di interessi operata dalla legge n. 190/2012 ha imposto un intervento sulla disciplina relativa al regime delle autorizzazioni per il conferimento di incarichi extraistituzionali da parte di soggetti pubblici e/o privati ai dipendenti, nonché alla disciplina del cumulo di impieghi risultante dall'art. 53 D. Lgs. 165/2001. La disciplina attualmente vigente ha rafforzato l'attività di valutazione svolta dall'amministrazione che conferisce incarichi o che è chiamata ad autorizzare incarichi extraistituzionali, prevedendo una serie di obblighi che possono essere riassunti nella emanazione di regolamenti interni volti a rendere oggettivi e specificare i criteri di conferimento e di autorizzazione degli incarichi nonché a individuare i profili di conflitto di interesse che precludono il conferimento e/o l'autorizzazione. Ciò al fine di evitare che eventuali incarichi autorizzati possano compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa cui tutti i dipendenti pubblici sono tenuti.

Alle disposizioni relative agli incarichi retribuiti si affianca il nuovo regime relativo agli incarichi non retribuiti che, seppur non interessati dalla preventiva autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza, devono essere comunicati con eventualità di diniego ove l'amministrazione, svolte le opportune valutazioni, ritenga l'incarico confliggente con la funzione pubblica svolta dal dipendente interessato.

La valutazione dell'eventuale situazione di conflitto di interessi è d'altra parte sottolineata laddove l'amministrazione conferente l'incarico debba rendere noto, mediante l'inserimento nelle proprie

banche dati accessibili al pubblico, l'elenco dei consulenti indicando, tra l'altro, l'attestazione dell'avvenuta verifica di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

CONSUNTIVO 2023		
ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO
Attività extraistituzionale non autorizzata	Direttore Area Gestione Risorse Umane	Sono stati effettuati controlli a campione senza riscontrare irregolarità
Attività extra istituzionale autorizzata	Direttore Area Gestione Risorse Umane; Direzione Generale	Sono state autorizzate n.8 attività extra istituzionali ai dipendenti
ATTIVITA' PROGRAMMATE PER IL TRIENNIO 2024 - 2026		
ATTIVITA'	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE
Applicazione nei termini e modalità previsti dal <i>“Regolamento per lo svolgimento delle attività e incarichi extraistituzionali compatibili con il rapporto di lavoro del personale dipendente dell'IZS Sicilia”</i> Adottato con deliberazione n. 133/2022 del 24/02/2022.	Per tutto il periodo di programmazione 2024-2026	Direttore Generale-Dirigente responsabile Area Gestione Risorse Umane relativamente all'applicazione del regolamento dalla data di adozione

VI) Inconferibilità ed incompatibilità di incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice

Al fine di marginalizzare le ipotesi di conflitto di interessi che potrebbero investire i soggetti di vertice dell'apparato amministrativo è stato emanato il D.Lgs. 39/2013. La norma, che introduce una tipizzazione di situazioni di incompatibilità e inconferibilità tra incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice ed eventuali incarichi extraistituzionali, è finalizzata ad assicurare l'esercizio imparziale delle funzioni pubbliche che potrebbe essere inficiato proprio dalla commistione di incarichi in potenziale conflitto di interessi.

L'accertamento delle ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità avviene mediante acquisizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e pubblicata sul sito web istituzionale (art. 20 D.Lgs. 39/2013).

CONSUNTIVO 2023

ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO
<p>INCONFERIBILITÀ Acquisizione e pubblicazione in “Amministrazione Trasparente” delle dichiarazioni ex art. 20 D. Lgs. 39/2013 con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo</p>	<p>Direttore Area Gestione Risorse Umane E Direttore Area Affari Generali Legali e Contenzioso</p>	<p>Risultati: le dichiarazioni in oggetto sono state acquisite e pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente.</p>
<p>Verifica della veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione.</p>	<p>Direttore Area Gestione Risorse Umane E Direttore Area Affari Generali, Legali e Contenzioso</p>	<p>Modalità: acquisizione certificati del casellario giudiziale presso la Procura della Repubblica; Risultati: in corso di verifica tramite attivazione procedura certificazione massiva/CERPA</p>
<p>INCOMPATIBILITÀ Acquisizione e pubblicazione in “Amministrazione trasparente” delle dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità ex art. 20 D. Lgs. 39/2013 con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo all’atto del conferimento dell’incarico</p>	<p>Direttore Area Affari Generali, Legali e Contenzioso</p>	<p>Risultati: le dichiarazioni in oggetto sono state acquisite e pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente</p>
<p>Acquisizione e pubblicazione delle dichiarazioni annuali</p>	<p>Direttore Area Gestione Risorse Umane e Direttore Area Affari Generali, Legali e Contenzioso</p>	<p>Risultati: le dichiarazioni in oggetto sono state acquisite e pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente</p>
<p>Verifica della veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione acquisite.</p>	<p>Direttore Area Gestione Risorse Umane e Direttore Area Affari Generali Legali e Contenzioso</p>	<p>Risultati: acquisizione di n. 14 certificati del casellario giudiziale presso la Procura della Repubblica; Risultati: in corso di verifica tramite attivazione procedura certificazione massiva/CERPA</p>
ATTIVITA' PROGRAMMATE PER IL TRIENNIO 2023 - 2025		
<p>Poiché la misura deve essere attuata senza soluzione di continuità, essa è riprogrammata per il periodo di vigenza del presente PTPCT, a cadenza annuale per l'accertamento delle situazioni di incompatibilità e in occasione di eventuale conferimento di nuovi incarichi dirigenziali di vertice.</p>		

VII) Attività successive alla cessazione dal servizio (*pantouflage*)

La legge n. 190/12 ha introdotto all'art. 53 D.Lgs. 165/2001 il comma 16ter: "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. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma 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 ad essi riferiti".

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti. Il PNA 2019, a titolo esemplificativo, ha individuato come soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente poteri autoritativi e negoziali per conto dell'Amministrazione Pubblica "*i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali [...], coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno dell'Ente [...]. Si intendono ricompresi i soggetti che ricoprono incarichi amministrativi di vertice, quali quelli di [...] capo Dipartimento, o posizioni assimilate e/o equivalenti*". ANAC, inoltre, precisa che "*l'eventuale mancanza di poteri gestionali diretti non esclude che, proprio in virtù dei compiti di rilievo elevatissimo attribuiti a tali dirigenti, sia significativo il potere di incidere sull'assunzione di decisioni da parte della o delle strutture di riferimento*".

La violazione del divieto di cui all'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. n.165/2001 comporta la nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti all'ex dipendente pubblico dai soggetti privati. Accanto alla sanzione civilistica, si aggiunge una sanzione interdittiva- restitutoria, implicante il divieto per il privato di contrarre, a qualunque titolo, con la pubblica amministrazione nei successivi tre anni, nonché l'obbligo di restituire tutti i compensi eventualmente percepiti. In merito alla verifica della violazione, si rammentano, da un lato, i poteri di vigilanza ed ispettivi (oltre che consultivi) assegnati ad ANAC, e, dall'altro, il dovere del RPCT, non appena venga a conoscenza della violazione da parte di un ex dipendente, di segnalare la violazione medesima ad ANAC, all'amministrazione presso cui il dipendente prestava servizio ed eventualmente anche all'ente presso cui è stato assunto. Nel presente Piano, si prevedono le seguenti misure:

introduzione nei contratti di assunzione del personale della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;

previsione, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, che le imprese concorrenti dichiarino di non versare nella condizione di cui all'art.53, comma 16-ter, del d.lgs. n.165/2001;

esclusione dalle procedure di affidamento dei soggetti, per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;

previsione di agire in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art.53, comma 16-ter,

d.lgs. n.165/2001.

È importante, ai fini della corretta applicazione della disposizione normativa in commento, secondo quanto raccomandato nel PNA 2019, richiedere ai dipendenti, al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, la sottoscrizione di un'apposita dichiarazione di impegno al rispetto il divieto di cui all'art.53 comma 16-ter, d.lgs. n.165/2001.

CONSUNTIVO 2023		
ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO
Attuazione degli adempimenti richiamati dalla normativa	Direttore Area Gestione Risorse Umane	Nel corso del 2023 non si sono verificate cessazioni di personale rientranti nella fattispecie di cui all'art. 53 comma 16 ter del D. lgvo 165/2001 tenuti a rendere la dichiarazione ivi prevista.

ATTIVITÀ PROGRAMMATE per il triennio 2024 - 2026		
ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE
Monitoraggio sul rispetto degli adempimenti previsti dall'art. 53 comma 16 ter D.lgvo 165/2001	Annuale	Direttore Area G.R.U.

VIII) Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la p.a.

L'art. 35bis, inserito dalla legge n.190/2012 nell'ambito del D.Lgs. 165/2001, prevede che coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati contro la PA:

a) non possono essere nominati quali componenti o segretari delle commissioni valutative nelle procedure finalizzate alla selezione del personale, alla scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, alla concessione o erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché all'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;

b) non possono essere assegnatari di funzioni direttive (quali quelle di Direttore di struttura complessa e/o di dirigente di struttura semplice) di uffici a rischio ad es. gestione delle risorse finanziarie, acquisizione di beni, servizi e forniture, concessione o erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.

L'accertamento sull'insussistenza di sentenze penali di condanna dovrà essere effettuato dal Responsabile del procedimento prima della formazione della commissione nel caso a), e dal Direttore dell'Area Gestione Risorse Umane prima dell'assegnazione della struttura nel caso b):

- mediante acquisizione d'ufficio (ossia acquisizione dei certificati del casellario giudiziale e dei carichi pendenti);

- mediante acquisizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini ed alle condizioni dell'art. 46 DPR 445/2000. In tal caso dovranno essere effettuati tempestivamente i controlli sulla veridicità dei relativi contenuti mediante consultazione successiva

del casellario giudiziale e dei carichi pendenti (di tale attività dovrà essere tenuta traccia nel relativo fascicolo).

Qualora la causa ostativa sopraggiunga nel corso del rapporto, il RPCT effettua la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o dalla funzione di componente della commissione.

CONSUNTIVO 2023		
ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO
Acquisizione delle dichiarazioni sostitutive circa eventuali sentenze di condanna, anche non passate in giudicato, per delitti contro la P.A.	Direttore Area Gestione Risorse Umane E Direttore Area Affari Generali e Contenzioso	Modalità: è stato effettuato dall'Area Gestione Risorse Umane e dall'Area A.G.L.C. e non vi sono state contestazioni.
ATTIVITÀ PROGRAMMATE per il triennio 2024 - 2026		
ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE
Acquisizione delle dichiarazioni sostitutive circa eventuali sentenze di condanna anche non passate in giudicato per delitti contro la PA	In occasione del verificarsi delle situazioni menzionate nell'art. 35 bis	Dirigente responsabile della struttura competente e/o del relativo procedimento
Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate	Tempestiva rispetto al momento dell'acquisizione della dichiarazione	Dirigente responsabile della struttura competente e/o del relativo procedimento

IX) Tutela del *whistleblower*

Al fine di far emergere situazioni di illeciti realizzatesi in ambito lavorativo, che per timore di ritorsioni i dipendenti potrebbero non segnalare o denunciare, la legge n. 190/2012 ha introdotto l'art. 54bis D.Lgs. 165/2001 come modificato dalla Legge 30/11/2017 n. 179, che tutela il dipendente che segnala illeciti, e in particolare la riservatezza della sua identità contro eventuali forme discriminatorie o di ritorsione cui potrebbe essere assoggettato.

Nel corso del 2019 si è attivato il software per l'acquisizione e la gestione informatica del Whistleblowing suggerito dall'A.N.A.C.

Con il d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023, in attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali e europee, sono state emanate nuove disposizioni in tal senso. In sintesi, per adeguarsi alla nuova normativa Whistleblowing è obbligatorio dotarsi di:

- Piattaforma Whistleblowing Web per la gestione delle segnalazioni;
- Responsabile Whistleblowing per la valutazione delle segnalazioni;
- Procedure Whistleblowing per definire le modalità di segnalazione;
- Informativa Privacy Whistleblowing per definire le modalità di trattamento dei dati;
- Corso Whistleblowing per formare tutto il personale dipendente e collaboratori;

si prevede di completare l'adeguamento entro il 2024, anche avvalendosi di servizi di Outsourcing erogati da soggetti esterni.

Le condotte illecite oggetto delle segnalazioni, indirizzate al RPCT e meritevoli di tutela, devono riguardare comportamenti di cui si sia venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro e comprendono non solo l'intera gamma dei delitti contro la PA, ma anche tutte quelle situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonché i fatti in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite (es. casi di sprechi, nepotismo, demansionamenti, ripetuto mancato rispetto dei tempi procedurali, assunzioni non trasparenti, irregolarità contabili, false dichiarazioni, violazione delle norme ambientali e di sicurezza del lavoro ecc.).

La segnalazione deve riportare una descrizione circostanziata dell'illecito, che consenta di individuare fatti e situazioni e di relazionarli a contesti determinati, affinché possa essere verificata tempestivamente e facilmente, anche ai fini dell'eventuale avvio del procedimento disciplinare a carico del segnalato.

Le eventuali segnalazioni pervenute, unitamente ai dati in possesso degli organi che hanno competenza a ricevere segnalazioni e a definire situazioni di illeciti sotto l'aspetto disciplinare, potrà essere preso in considerazione per svolgere ogni ulteriore valutazione sulla opportunità di rafforzare misure già in atto o definirne delle nuove.

CONSUNTIVO 2023		
ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO
Non ci sono state segnalazioni nel corso del 2023		
ATTIVITÀ PROGRAMMATE per il triennio 2024 – 2026		
ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE
Adeguamento alla normativa Whistleblowing (D.lgs. 24/2023)	2024	RPCT/DPO

X) Formazione

L'importanza della formazione nel contesto delle azioni di prevenzione della corruzione riveste un ruolo centrale, come risulta dalla lettura della legge n. 190/12. Una formazione adeguata favorisce infatti:

- determinazioni decisorie assunte con maggior cognizione di causa, in quanto una più ampia e approfondita conoscenza riduce il rischio che l'azione illecita possa essere compiuta in modo inconsapevole;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;

- la diffusione di conoscenze omogenee tra i dipendenti, che consente di realizzare la rotazione del personale;
- l’acquisizione di competenze specifiche per lo svolgimento delle attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- il confronto tra le diverse esperienze e prassi amministrative adottate nelle varie strutture dell’Istituto, attraverso la compresenza di personale "in formazione" proveniente da realtà professionali diversificate, al fine di rendere omogenee le modalità di svolgimento dei processi amministrativi;
- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell’esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici;
- la diffusione di valori etici, mediante l’insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

In tal modo le attività di formazione assumono ulteriore significato rispetto alle attività di formazione che devono essere previste ai fini di aggiornamento e perfezionamento professionale dei dipendenti, in quanto diventano strumento di miglioramento della percezione e della consapevolezza dei comportamenti assunti sul presupposto che azioni consapevoli siano in grado di marginalizzare comportamenti di *mala gestio* e fenomeni corruttivi.

Le attività di formazione cui è tenuto l’Istituto nell’ambito delle azioni finalizzate alla prevenzione della corruzione si traducono nel “Piano per la formazione ai fini della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2024 - 2026” – Allegato N. 2, che individua percorsi formativi strutturati su due livelli:

- livello generale rivolto a tutto il personale. Gli eventi sono organizzati tenendo presente la peculiarità dell’organizzazione dell’istituto e la compresenza di personale tecnico-sanitario ed amministrativo nonché di collaboratori a contratto. Gli incontri dovranno avere ad oggetto principalmente i temi dell’etica e della legalità, i contenuti del PTPCT e dei Codici di comportamento, possibilmente con un approccio pratico, basato sull’analisi di tipiche situazioni del contesto operativo dell’Istituto;

- livello specifico rivolto al personale afferente agli uffici a rischio, che affronta tematiche settoriali. Il RPCT, anche su indicazione dei dirigenti responsabili di strutture, individua il personale che, ai fini dell’attuazione della legge n. 190/2012, dovrà essere avviato a percorsi di formazione di livello specifico.

Il RPCT monitora e verifica il riscontro della formazione erogata in *house*, al fine di acquisire e approfondire eventuali suggerimenti in sede di programmazione dei futuri percorsi formativi.

CONSUNTIVO 2023		
ATTIVITA’	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO
Organizzazione in presenza dell’incontro di formazione/informazione in tema di legalità e trasparenza rivolto a tutto il personale	RPCT/Direzione amministrativa	Nel corso del 2023 non è stata organizzare la giornata della trasparenza in quanto svoltasi in Istituto il 21/12/2022 – l’incontro formativo/informativo, accreditato con n. 3 crediti ECM, tenuto dal direttore amministrativo, dai componenti dell’OIV, il RPCT, CUG, e consigliera di fiducia, destinato ai dipendenti dell’IZS sui temi: PIAO; trasparenza; etica; doveri di diligenza, lealtà,

		imparzialità e buona condotta previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
--	--	---

ATTIVITÀ FORMATIVE IN HOUSE per il triennio 2024 - 2026			
TIPOLOGIA	TITOLO	DESTINATARI	ORE DI FORMAZIONE
Si rinvia a quanto riportato nel “Piano per la formazione ai fini della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2024 - 2026” - Allegato N. 2. al presente PTPCT			

XI) Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Le azioni di sensibilizzazione sono volte a creare un dialogo con gli utenti dell’Istituto per realizzare un rapporto di fiducia e agevolare l’emersione di fenomeni corruttivi “silenti”.

In tale ambito gioca un ruolo decisivo la struttura dell’Istituto deputata alla comunicazione, in quanto canale immediato per avere contezza di eventuali fatti di cronaca che abbiano un riflesso nella vita dell’Ente e per evidenziare, d’altro canto, casi da cui emergano azioni positive dell’Istituto.

Le attività di comunicazione esterna, quale canale per la trasmissione di iniziative volte alla partecipazione più ampia dei portatori di interesse, si muovono in coordinamento con le iniziative previste in tema di trasparenza. *Per ulteriori dettagli si rimanda alla sezione trasparenza del presente PTPCT.*

Ruolo fondamentale nel rapporto con la società civile ricopre l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) dell’Ente che favorisce la trasparenza amministrativa ed il confronto con gli utenti. L’URP cura i rapporti tra cittadino ed Istituto, aiuta ad orientarsi tra le competenze e i servizi offerti dalle varie strutture, indirizza gli utenti sulla base delle loro esigenze e richieste.

La casella di posta elettronica denominata urp@izssicilia.it o in alternativa urp@pec.izssicilia.it è disponibile per eventuali segnalazioni/comunicazioni/interazioni degli utenti con l’Istituto.

XII) Monitoraggio dei tempi procedurali

L’art. 1 c. 28 della legge n. 190/2012 prevede che le Pubbliche Amministrazioni debbano:

- effettuare il monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali, ponendo in essere misure atte alla tempestiva eliminazione delle anomalie;
- pubblicare i risultati del monitoraggio sul sito web istituzionale.

Il riflesso che il rispetto dei termini di conclusione ha nella politica delle azioni di prevenzione della corruzione è testimoniata dalle modifiche che la legge n.190/2012 ha apportato alla legge n. 241/1990 sul procedimento amministrativo.

Il rispetto dei tempi procedurali è infatti sintomo di “buona amministrazione”, ed al contempo il monitoraggio della tempistica è utile strumento per valutare eventuali comportamenti che potrebbero ricondurre a ipotesi di “corruzione”, in caso di omessa o ritardata emanazione del provvedimento finale.

Nella tabella che segue sono riportate le attività svolte dal RPCT ai fini del controllo annuale del rispetto dei termini procedurali.

CONSUNTIVO 2023		
ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO
Vigilanza sul rispetto dei tempi relativi ai procedimenti amministrativi di competenza	Tutti i direttori di Area amministrativa	Modalità: report compilato dai Direttori di Area riportante l'elenco dei procedimenti di competenza con indicazione del numero dei procedimenti avviati, rispetto dei termini procedurali e in caso negativo, le motivazioni, i tempi del ritardo e l'eventuale esercizio del potere sostitutivo. I procedimenti avviati risultano in massima parte conclusi nei tempi previsti.

Attività programmate per il triennio 2024-2026: l'attività di monitoraggio sarà realizzata con le modalità già adottate.

XIII) Monitoraggio rapporti amministrazione/soggetti esterni

La L. 190/2012 impone a ciascuna amministrazione di definire le modalità di monitoraggio dei rapporti con i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati in procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione [art. 1, c. 9, lett e) così come modificato dal D.Lgs. 97/2016].

A tale riguardo si rappresenta che il monitoraggio è svolto dal RPCT annualmente mediante l'acquisizione di appositi report redatti dai Capi Area.

CONSUNTIVO 2023		
ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO
Acquisizione delle dichiarazioni sostitutive rese dai soggetti esterni all'Istituto	Direttori strutture competenti	Modalità: dalle rilevazioni effettuate risultano acquisite le dichiarazioni sostitutive nella quasi totalità delle procedure.

ATTIVITÀ PROGRAMMATE PER IL TRIENNIO 2024 - 2026
L'attività di monitoraggio sarà realizzata con le modalità già adottate. In caso emergano situazioni di criticità il RPCT provvederà ad analizzare il caso e saranno di conseguenza programmate azioni ulteriori o diverse modalità di monitoraggio.

XIV) Protocolli di legalità e patti di integrità

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto.

La L. 190/2012 prevede che le stazioni appaltanti possano prevedere nei bandi di gara o nelle lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei patti o nei protocolli di legalità siano causa di esclusione della gara.

ATTIVITÀ PROGRAMMATE PER IL TRIENNIO 2024 - 2026

Adozione di un protocollo di legalità che fa riferimento allo "schema tipo di patto d'integrità" della Regione Sicilia previa proposta da parte dell'Area Approvvigionamenti E.G.P.

XV) ULTERIORI ATTIVITÀ

Le azioni di controllo, vigilanza e impulso svolte dal RPCT si estendono ad altre attività da cui desumere indici/indicatori del buon andamento dell'azione amministrativa.

a) Monitoraggio sull'informatizzazione dei processi

Nella prospettiva di realizzare più compiutamente il processo di digitalizzazione delle procedure e dei processi perseguendo il fine di migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dell'azione amministrativa, l'Istituto ha proceduto già da alcuni anni a informatizzare alcuni processi o fasi di processi, tra cui:

- le procedure per l'accettazione e refertazione dei campioni da esaminare in laboratorio;
- la gestione delle attività di rilevazione delle presenze del personale;
- la gestione delle attività di formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione e conservazione dei documenti, nonché la gestione dei flussi documentali dell'Istituto nel rispetto della normativa vigente in materia di trasparenza degli atti amministrativi, di tutela della privacy e delle politiche di sicurezza. Già con deliberazione n. 474 del 18 giugno 2018 era stato nominato il DPO rimasto in carica fino ad aprile u.s.. Successivamente con delibera n. 222 del 20/04/2023 è stato nominato il nuovo Responsabile della Protezione dei Dati ai sensi del Regolamento UE/2016/679.

L'informatizzazione dei processi e delle singole procedure o attività è d'altra parte considerato un obiettivo strategico per la prevenzione della corruzione. Tale obiettivo si pone pertanto in continuità con le azioni già poste in essere, che sono rafforzate guardando anche alla finalità della prevenzione della corruzione laddove si pensi che le probabilità del verificarsi di fenomeni corruttivi in presenza di procedure automatizzate che marginalizzano l'intervento umano nella gestione delle attività, si riduce inevitabilmente.

L'impegno per il futuro dovrà tendere all'implementazione di un sistema informativo "integrato" che permette una gestione unificata delle informazioni ed una impostazione globale dei processi in un'ottica di sistema, con un'architettura tecnologica ed applicativa in grado di facilitare l'interscambio delle informazioni e l'interoperabilità delle applicazioni già attive. Sarà così possibile consentire l'integrazione dei processi e delle relative attività riferite alla gestione amministrativo-

contabile, delle risorse umane, della ricerca. Grazie a tale integrazione il sistema diventerebbe strategico al fine di supportare anche i processi decisionali a beneficio di un potenziamento della valutazione, dell'analisi delle attività strategiche e della ottimizzazione della pianificazione e del monitoraggio dell'allocazione delle risorse umane, finanziarie e logistiche.

Le azioni volte a una diffusa informatizzazione dei processi dovrebbero essere estese alla gestione virtualizzata delle procedure concorsuali per la partecipazione alle selezioni per il reclutamento del personale tecnico-sanitario, amministrativo, per partecipare alle gare per l'affidamento di lavori, servizi e forniture.

b) Monitoraggio dei procedimenti disciplinari e dei contenziosi

Di norma, al fine di individuare i casi di illeciti maggiormente ricorrenti accertati in sede disciplinare e conseguentemente svolgere una valutazione sulle misure e gli strumenti più adeguati per far fronte a situazioni che, arrivate alla fase “patologica” hanno rivelato maggiori criticità, si acquisiscono tutti i dati utili, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, ed in particolare:

- i motivi della contestazione, al fine di individuare in dettaglio la natura della violazione denunciata (violazione dei codici di comportamento, atti configurabili come penalmente rilevanti);
- in caso di fatti penalmente rilevanti, se questi siano stati legati a fenomeni corruttivi ed in quale area di rischio si sono collocati;
- i provvedimenti adottati a conclusione del procedimento disciplinare (archiviazione o irrogazione di sanzione ed in tale ipotesi la tipologia di sanzione irrogata).

Si precisa che nel corso del 2023 è stato avviato un solo provvedimento disciplinare che in atto risulta sospeso, come rappresentato nella tabella che segue relativa al periodo 1 gennaio 2023 – 31 dicembre 2023:

FATTO CONTESTATO	ESITO PROCEDIMENTO DISCIPLINARE – SANZIONE IRROGATA
N. 1 procedimento disciplinare	<u>In atto il procedimento risulta sospeso</u>

Parallelamente all'attività di monitoraggio dei procedimenti disciplinari, il RPCT svolge, a cadenza annuale, una complessiva attività di controllo sulla natura dei contenziosi in cui l'Istituto sia parte attrice/ricorrente ovvero parte convenuta/resistente, al fine di avere un ulteriore elemento di valutazione per la definizione delle azioni di prevenzione della corruzione.

Dalla suddetta attività svolta, in riferimento ai contenziosi definiti prima del 2023, è stato rilevato che il maggior numero di contenzioso verte in tema di contenzioso amministrativo, civile e sul lavoro. L'attività di controllo continuerà anche per il triennio di vigenza del presente PTPCT.

SEZIONE – TRASPARENZA

La presente Sezione, descrive gli obiettivi di trasparenza che, nell'ambito delle azioni finalizzate a ridurre i casi di corruzione, si traducono in misure di prevenzione che l'Istituto intende realizzare nel periodo di riferimento del presente PTPCT.

la trasparenza, riveste un ruolo prioritario in quanto strumentale alla promozione dell'integrità ed allo sviluppo della cultura della legalità e, pertanto, deve essere in questo contesto considerata una tra le più rilevanti misure di prevenzione.

la trasparenza è da intendersi come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni. Al riguardo, l'Istituto è impegnato nel garantire e promuovere, secondo criteri di facile accessibilità, la diffusione dei dati, dei documenti e delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, come da art. 1, comma 1, d.lgs. 33/2013.

In tal senso l'Istituto, ha già recepito le indicazioni previste nell'allegato n. 9 al PNA 2022 relative agli obblighi di pubblicazione dei dati connessi ai bandi di gara e contratti valido per i procedimenti avviati fino al 31/12/2023 e da quest'anno si appresta a recepire l'allegato 1 alla delibera ANAC 264 del 20 giugno 2023 come modificato con delibera ANAC n. 601 del 19 dicembre 2023 da applicare ai bandi di gara e contratti avviati dal 01 Gennaio 2024 e dettagliato nell'allegato "B" del presente documento.

9) OBIETTIVI STRATEGICI DELL'ISTITUTO IN MATERIA DI TRASPARENZA

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza e accesso civico

Il d.lgs. n.33/2013 stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione. Dare completa attuazione alla trasparenza garantisce, infatti, un adeguato livello sia di informazione che di legalità, tesa allo sviluppo della cultura dell'integrità.

L'Istituto, in conformità con quanto previsto dall'art. 10, co. 3, d.lgs. n.33/2013 individua gli obiettivi strategici in materia di trasparenza e accesso civico nell'ambito della promozione di livelli sempre maggiori di trasparenza.

In particolare l'Istituto individua quali obiettivi strategici:

Attuazione del coordinamento delle azioni in materia di trasparenza e accesso civico con la disciplina sulla tutela della riservatezza introdotta dal regolamento UE 2016/679;

Prosecuzione, al fine di favorire l'accessibilità alle informazioni, delle attività dirette a garantire l'esercizio del diritto di accesso declinato nelle diverse tipologie (civico semplice, civico generalizzato, documentale);

Implementazione delle attività di informatizzazione delle pubblicazioni in "Amministrazione trasparente" al fine di semplificare gli adempimenti, consentire una maggiore accessibilità e fruibilità delle informazioni anche attraverso modalità informatizzate di rimozione dei dati, documenti e informazioni al termine della durata dell'obbligo di pubblicazione ex articolo 8 del d.lgs. n.33/2013;

Razionalizzazione e perfezionamento delle attività di controllo e monitoraggio degli obblighi di pubblicazione.

Tali obiettivi strategici saranno tradotti in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

L'accesso – declinato come diritto di accesso documentale ai sensi dell'art. 22 della l. n.241/1990, come accesso civico semplice ex art. 5 co. 1 d.lgs. n.33/2013 e come accesso civico generalizzato ex art. 5 co. 2 d.lgs. n.33/2013 – costituisce principio generale dell'attività amministrativa, diretta declinazione dei principi costituzionali di cui all'art. 97 di buon andamento e di imparzialità della pubblica amministrazione.

In particolare, l'accesso civico si affianca, senza sovrapporsi, alle altre forme esistenti consentendo l'accesso alla generalità degli atti e delle informazioni, senza onere di motivazione, a tutti i cittadini singoli e associati, proponendosi come strumento di coinvolgimento dei cittadini nella cura della “cosa pubblica”, oltretutto di contrasto della corruzione e di garanzia dell'imparzialità e del buon andamento dell'amministrazione.

Il concetto di accessibilità totale di dati e informazioni relativi all'azione amministrativa si lega inoltre oggi con il concetto di *accountability*, inteso come obbligo di ogni pubblica amministrazione di dare conto del proprio operato.

L'Istituto ritiene sia di fondamentale importanza perseguire l'obiettivo di semplificare le modalità di esercizio del diritto di accesso da parte dei cittadini, rimuovendo ogni forma di ostacolo al pieno esercizio del menzionato diritto e garantendo al contempo semplicità nelle procedure amministrative e negli oneri connessi.

L'esigenza di semplificare l'accesso dei cittadini e la conseguente gestione amministrativa delle richieste, è stata accolta dalla Circolare n. 1/2019 “Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)” del Ministro per la Pubblica Amministrazione, con la quale le Amministrazioni sono state invitate a valorizzare gli strumenti tecnologici funzionali ad una migliore attuazione del FOIA.

L'Istituto tramite l'URP – a partire dalle raccomandazioni contenute nella Circolare FOIA n. 2/2017 - ha reso disponibili sul proprio sito web moduli on line attraverso i quali il cittadino è agevolato sia nell'esercizio in senso stretto del diritto di accesso civico semplice e generalizzato sia nella tutela e difesa dei propri interessi privati alla protezione dei dati personali, alla libertà e segretezza della corrispondenza e/o dei propri interessi economici commerciali ai sensi dell'art. 5-bis co. 2 del d.lgs. n.33/2013 – e quindi nella redazione dell'opposizione all'accesso e/o nell'istanza di riesame ai sensi dell'art.5 co.8, del d.lgs. n.33/2013.

I moduli in esame – suddivisi a seconda della tipologia di accesso civico esercitato - riportano tutte le indicazioni prescritte dalla normativa vigente ed agevolano il cittadino nell'individuazione e conseguente attivazione della tutela di volta in volta più opportuna a seconda delle circostanze e dell'interesse coinvolto. I moduli sono messi a disposizione nella sezione “URP” del sito istituzionale, nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

Oltre alla descritta esigenza di semplificazione, alla luce delle rilevanti novità intervenute in materia di protezione dei dati personali, l'Istituto ha dedicato particolare attenzione al processo di adeguamento interno alle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 – di seguito “GDPR”, al d.lgs. n. 101/2018 (entrato in vigore il 19.09.2018) nonché alla parte residua ancora in vigore del d.lgs. n.196/2003.

Tale adeguamento è avvenuto in prima istanza con la nomina del RPD – responsabile della protezione dei dati personali - dell'Istituto (ovvero DPO) avvenuta con delibera del Commissario n. 231 del 14.05.2018 e aggiornata con delibera n. 22 del 20 aprile 2023.

In considerazione degli obblighi gravanti sul titolare del trattamento e nella specie l'adozione di idonee e adeguate misure tecnico-organizzative ai sensi degli artt. 24 e ss. del GDPR, l'Istituto presterà particolare attenzione, nell'ambito dei procedimenti in materia di accesso, all'eventuale gestione di "dati particolari" ai sensi dell'art. 9 GDPR, nuova categoria che comprende oltre ai dati che rivelano l'originale razziale e etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche o l'appartenenza sindacale, i dati relativi alla salute, alla vita sessuale o all'orientamento sessuale, "anche i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica".

Il trattamento dei predetti dati viene espressamente vietato dall'art. 9 GDPR, salvo che nelle ipotesi contemplate al co. 2, fra le quali si ricorda a titolo meramente esemplificativo il consenso dell'interessato o la necessità del trattamento per motivi di interesse pubblico rilevante.

Altrettanta cautela verrà riservata da parte dell'Istituto al trattamento dei dati personali eventualmente coinvolti relativi a condanne penali e reati, nel rispetto dei requisiti di cui all'art. 10 del GDPR.

Nell'evasione delle istanze di accesso l'Istituto si impegna a privilegiare le modalità meno pregiudizievoli per i diritti dell'interessato, optando per l'ostensione di documenti *con l'omissione dei "dati personali"* in esso presenti, laddove l'esigenza informativa alla base dell'istanza di accesso possa essere ugualmente soddisfatta.

.

10) OBIETTIVI PRIORITARI IN MATERIA DI TRASPARENZA

Nel quadro degli obiettivi strategici, l'Istituto, ai fini dell'attuazione degli adempimenti in materia di trasparenza, pone come obiettivi prioritari:

- L'attuazione degli obblighi di pubblicazione dettati dalla normativa, attraverso il completamento della sezione "Amministrazione Trasparente" con conseguente ampliamento dei dati pubblicati in: "Dati, informazioni e documenti ulteriori";
- L'elaborazione ed adozione della presente Sezione;
- La definizione e l'adozione di misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi dei dati, delle informazioni e dei documenti da pubblicare;
- L'individuazione delle specifiche responsabilità dei soggetti tenuti alla pubblicazione.

Gli adempimenti in materia di trasparenza sono, infine, formulati in relazione con gli obiettivi strategici, istituzionali e operativi individuati negli atti di programmazione dell'istituto.

11) IL SITO "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

Nel quadro appena esposto, l'impegno dell'Istituto nel completamento della sezione "Amministrazione Trasparente" vede come obiettivi complementari:

- la massima accessibilità ai dati, alle informazioni e ai documenti;
- il monitoraggio sulla qualità dei dati da parte di tutte le strutture e dei soggetti che operano al suo interno;
- l'ampliamento dei dati da pubblicare;
- l'adozione delle misure per rendere pienamente operativo ed esercitabile l'accesso civico.

La sezione “Amministrazione Trasparente” è il principale e più immediato strumento per l’accessibilità alle informazioni della P.A. ed è collocata, come da art. 9 d.lgs. 33/2013 nella “home page” del sito internet d’Istituto, nelle cui sottosezioni sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti da pubblicare ai sensi della normativa vigente. La struttura “Amministrazione Trasparente” è rinvenibile all’URL <https://amministrazione-trasparente.izssicilia.it/> ed è articolata conformemente alle indicazioni dell’Allegato tecnico del d.lgs. 33/2013 e della Delibera ANAC 50/2013 e successivi aggiornamenti.

Il processo di alimentazione e aggiornamento dei dati nella sezione suindicata è schematicamente riportato nelle Tabelle “allegato A” e “B”, articolata secondo le seguenti informazioni:

- la denominazione delle macro famiglie dei dati;
- le tipologie di dati;
- il riferimento normativo;
- la denominazione del singolo obbligo;
- il contenuto dell’obbligo;
- le modalità di aggiornamento dei dati;
- i soggetti responsabili della trasmissione e pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati;
- la scadenza per l'aggiornamento del dato (laddove previsto).

12) DATI INFORMATICI E DOCUMENTI ULTERIORI

In organicità con le risultanze emerse dalla mappatura delle aree a rischio di eventi corruttivi effettuata in occasione della predisposizione del PTPCT, sono individuate alcune tipologie di dati di cui si è ritenuto necessario incrementare il livello di trasparenza mediante la loro pubblicazione on line.

L’individuazione dei dati ulteriori avviene in concerto tra il RPCT con i singoli direttori delle strutture complesse e dirigenti di struttura semplice autonoma competenti per materia. L’obbligo di pubblicazione è adempiuto dagli stessi con le modalità descritte nei paragrafi precedenti per la pubblicazione dei dati obbligatori.

13) I RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE, DELLA PUBBLICAZIONE E DELL’AGGIORNAMENTO DEI DATI

A norma dell’art. art. 43 c.3 d.lgs. 33/2013, *“I dirigenti responsabili degli uffici dell’amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge”*.

Pertanto ai fini della pubblicazione dei dati, informazioni e documenti di loro pertinenza, essi (i responsabili), ai sensi degli artt. 6, 7, 7bis, 8, 9 e 9 bis del suddetto decreto legislativo devono:

- osservare ogni prescrizione riguardante la pubblicazione obbligatoria dei dati, informazioni e documenti, nel rispetto di ogni disposizione di cui al d.lgs. 33/2013;

- elaborare i dati, informazioni e documenti di competenza curandone la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione. Devono dare, inoltre, indicazione della loro provenienza, garantendone la riutilizzabilità e utilizzando per la pubblicazione la tipologia di formato aperto (es: .rtf, per i documenti di testo e .csv per i fogli di calcolo) in conformità al Documento tecnico sui criteri di qualità della pubblicazione di dati di cui all' Allegato 2 della delibera ANAC (ex CIVIT) n.50/2013, nonché nelle "Linee Guida per i siti web della PA";

- adempiere agli obblighi di pubblicazione come riportato nell'allegato "A" e "B", garantendo la tempestiva e regolare pubblicazione delle informazioni di cui sono direttamente responsabili, ai fini del rispetto dei termini di legge;

- garantire il flusso dei dati e delle informazioni non di loro diretta pubblicazione attraverso la trasmissione degli stessi al RPCT, mediante invio alla casella di posta elettronica istituzionale: *responsabileprevenzionecorruzione@izssicilia.it*

- controllare e aggiornare i dati, le informazioni e i documenti non più attuali e comunicarli al RPCT mediante invio alla casella di posta elettronica istituzionale: *responsabileprevenzionecorruzione@izssicilia.it*;

- provvedere all'aggiornamento periodico dei dati e delle informazioni secondo la tempistica indicata nell'allegato "A" e "B" della presente Sezione e, in ogni caso, ogni qualvolta vi siano da apportare modifiche significative dei dati o si debba provvedere alla pubblicazione di documenti urgenti;

- indicare chiaramente la data di pubblicazione, ovvero, dell'ultima revisione, la tipologia dei dati, il periodo temporale di riferimento e l'ufficio al quale si riferiscono;

- nel caso in cui i dati e le informazioni siano archiviati in una banca dati assicurare sia il popolamento della banca dati che l'invio degli stessi dati e informazioni al RPCT;

-contribuire ad attuare gli adempimenti in materia di Trasparenza previsti nella programmazione organizzativa ed individuale di cui negli atti strategici dell'Istituto.

Il RPCT, i dirigenti cui afferisce la materia e/o l'argomento che necessita di pubblicazione, sono altresì direttamente responsabili per il trattamento dei dati personali, nell'ambito delle materie di propria competenza. Ai sensi dell'art. 45, c. 4 d.lgs. 33/2013, il mancato rispetto dell'obbligo di pubblicazione di cui al comma 1 dello stesso articolo costituisce illecito disciplinare ed inoltre l'applicazione delle sanzioni di cui agli artt. 46 e 47 dello stesso decreto.

Tenuto conto delle indicazioni previste nel d.lgs. 33/2013 e dei successivi interventi operati dall'A.N.AC. nonché dell'attuale assetto organizzativo dell'Istituto, non sono stati nominati ulteriori referenti per lo svolgimento delle attività in tema di trasparenza, pertanto affidate esclusivamente ai dirigenti competenti. Questi ultimi operano in continuo dialogo con il RPCT.

14) MISURE ORGANIZZATIVE PER LA REGOLARITÀ E TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI

La pubblicazione, l'aggiornamento e/o la trasmissione dei dati, delle informazioni e dei documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria che costituiscono il contenuto delle sottosezioni del sito "Amministrazione Trasparente" avviene per una parte a cura dell'Ufficio di supporto del RPCT per

tutti gli adempimenti in materia di trasparenza, e, per un'altra parte, sotto la diretta responsabilità del dirigente cui afferisce la materia e/o l'argomento la cui pubblicazione è obbligatoria.

Sia in caso di pubblicazione a cura direttamente del dirigente competente ovvero di trasmissione all'Ufficio di supporto del RPCT, questi è tenuto a monitorare l'avvenuta corretta pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale da parte del competente Ufficio.

Per la ripartizione delle responsabilità connesse alla pubblicazione, l'aggiornamento e/o la trasmissione dei dati, delle informazioni e dei documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria che costituiscono il contenuto delle sottosezioni del sito "Amministrazione Trasparente", si rinvia all'apposito "*Allegato A e B - Link*".

15) MISURE DI MONITORAGGIO E VIGILANZA

Il sito "Amministrazione Trasparente" è monitorato dall'Ufficio di supporto del RPCT in materia di trasparenza.

Il RPCT, l'Ufficio di supporto allo stesso in materia di trasparenza, nonché i dirigenti competenti per la pubblicazione e trasmissione dei dati, delle informazioni e dei documenti, interagiscono continuamente per garantire il loro regolare aggiornamento.

A maggior precisazione di quanto già anticipato le funzioni del RPCT sono in particolare le seguenti:

- elaborare e aggiornare annualmente gli adempimenti in materia di trasparenza, nell'ambito della programmazione triennale del PTPCT;
- controllare l'adempimento da parte dell'Istituto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, segnalando al Consiglio di amministrazione, al Direttore Generale, all'Organismo Indipendente di Valutazione, all'A.N.AC. e, nei casi più gravi, al competente ufficio per i procedimenti disciplinari, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione (art. 43, comma 1 e 5, d.lgs. 33/2013);
- ricevere le eventuali istanze di accesso civico aventi ad oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente (art. 5, comma 3 lett. d, d.lgs. 33/2013);
- controllare e verificare la regolare attuazione dell'accesso civico, secondo le modalità che sono esposte nel §16;
- decidere con provvedimento motivato in merito alle richieste di riesame delle istanze di accesso civico (art. 5, comma 7, d.lgs. 33/2013), di cui nel successivo § 16.

Considerato che la presente Sezione è parte del PTPCT e che la trasparenza rientra tra le misure di prevenzione previste da quest'ultimo, il monitoraggio e la vigilanza sull'attuazione degli obblighi di cui al d.lgs. 33/2013 acquistano una valenza più ampia e sono garantiti dal seguente sistema:

- il monitoraggio sull'attuazione degli adempimenti in materia di trasparenza e integrità viene svolto dal RPCT avvalendosi dell'Ufficio di supporto;
- il monitoraggio sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione è predisposto annualmente dal RPCT tramite la Relazione Annuale di cui all'art. 1, comma 14, L. 190/2012;

- le attività di audit (ricognizione e controllo) sui processi di sviluppo e attuazione degli adempimenti in materia di Trasparenza sono svolte anche dall'OIV durante l'arco dell'anno che rileva, anche in ottemperanza alle indicazioni dell'A.N.AC., il puntuale adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Particolare attenzione è da porre sul ruolo dell'OIV, che in seguito al monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità, predispone una Relazione annuale sullo stato dell'attuazione del medesimo e attesta l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza.

Le relazioni ed attestazioni dell'OIV dall'anno 2023 sono trasmesse direttamente ad ANAC tramite piattaforma dedicata. Sono altresì rinvenibili nella sottosezione "Sistemi di Misurazione e Valutazione della Performance" del sito Amministrazione Trasparente.

16) ACCESSO CIVICO

Con la riforma dell'art. 5 e l'introduzione del nuovo art. 5bis nel d.lgs. 33/2013, il legislatore con l'emanazione del recente d.lgs. 97/2016 ha innovato profondamente l'istituto dell'accesso civico, estendendo l'ambito di operatività della trasparenza amministrativa attraverso una forma più ampia di accesso ai dati, informazioni e documenti.

Le novità normative, volte ad introdurre in Italia i principi del c.d. FOIA, già applicati nei Paesi anglosassoni e nel Nord Europa, operano un profondo cambiamento delle modalità operative dell'accesso civico, mettendo la trasparenza dell'operato di ogni Pubblica Amministrazione al centro della propria attività. Nel corso dell'anno 2023 sono state effettuate n. 6 richieste di accesso civico generalizzato, ai sensi dell'art. 5 comma 2, d.lgs. nr.33/2013, tutti accolti. Le predette richieste sono state riportate nel registro degli accessi e pubblicate nella corrispondente sezione del sito web.

17) COORDINAMENTO CON ALTRI DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE DELL'ISTITUTO

Il PTPCT si pone necessariamente in relazione con altri documenti di natura programmatica contenuti nel PIAO, nel rispetto di un quadro normativo sempre più ricco e volto a migliorare la qualità ed i servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni, al fine di creare valore pubblico.

L'integrazione con il processo di programmazione e gestione è segnalata anche dall'A.N.AC. nell'aggiornamento del 2015, 2022 e da ultimo 2023 al PNA. La strategia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, tradotta in azioni concrete nel PTPCT, deve trovare necessaria coerenza con gli obiettivi organizzativi individuati nell'ambito del Piano della Performance. Le misure di prevenzione, elaborate a seguito dell'attività di *risk management* infatti devono tradursi in obiettivi la cui realizzazione, oltre che rilevare sul piano per la prevenzione della corruzione, rileva anche come uno degli elementi di valutazione della *performance* individuale del dirigente, nonché in termini di *performance* organizzativa e dunque inseriti nella fase della programmazione del ciclo della *performance*.

Necessario corollario del coordinamento tra PTPCT e le altre attività di programmazione è un efficace sistema di monitoraggio supportato dall'informatica e da controlli interni. A tal proposito merita, in questa sede, particolare attenzione il ruolo sempre più pregnante rivestito dall'OIV, chiamato a svolgere molteplici attività di monitoraggio anche al fine di verificare che il PTPCT sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione e che, viceversa, nella " *misurazione e*

valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.” (art. 1 c. 8bis L. 190/2012).

18) PIANO E RELAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il coordinamento dei testi di programmazione porta a declinare, come sopra accennato, le azioni finalizzate a ridurre i rischi di corruzione in termini di obiettivi di *performance*. In tal modo la programmazione prevista nelle schede del PTPCT (“Allegati n. 1.1 -1.2 -1.3 -1.4”) confluisce nel cd. ciclo della *performance*.

L’attuazione del PTPCT è richiamata in forma di obiettivi intesi come:

- *performance individuale* dei dirigenti chiamati ad adottare/attuare le misure di prevenzione programmate in sede di aggiornamento del PTPCT, nel rispetto delle tempistiche previste ed in base agli indicatori appositamente individuati;
- *performance organizzativa*, intesa come realizzazione delle misure da parte delle strutture organizzative di cui il dirigente ha la responsabilità.

Del raggiungimento dei suddetti obiettivi si darà specificamente conto nella Relazione della performance che, a norma dell’art. 10 d.lgs. 150/2009, evidenzia con riferimento all'anno precedente, i risultati individuali ed organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

I risultati riportati nella Relazione della *performance* e riferiti agli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione sono pertanto considerati dal RPCT che, a seguito di un’attività di analisi sulle motivazioni di eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi, in sede di aggiornamento del PTPCT procederà a individuare eventuali misure correttive, a riprogrammare le azioni non realizzate ed a assumere le conseguenti determinazioni in sede di attribuzione dei risultati in termini di *performance*.

19) ADEMPIMENTI PER GLI ANNI 2024 – 2026

TERMINI DI ATTUAZIONE	AZIONE PREVISTE	SOGGETTO COMPETENTE
Entro il 31 gennaio di ogni anno	Predisposizione da parte del RPCT della relazione annuale sull’esito dell’attività svolta	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Entro il 31 gennaio 2024	Proposta per l’approvazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, nell’ambito del PIAO. Pubblicazione del PTPCT/PIAO su sito Web	Responsabile della Prevenzione e della Corruzione e Trasparenza
Entro il mese di maggio di ogni anno	Avvio delle attività di formazione rivolta ai dipendenti più esposti al rischio corruzione	Responsabili di strutture sanitarie, di strutture amministrative – U.O. Sistema Qualità e aggiornamento del Personale

Entro il 30 novembre di ogni anno	Presentazione al RPCT da parte dei direttori di struttura complesse e strutture semplici autonome di una relazione dettagliata riguardante: - l'analisi delle azioni e l'eventuale revisione delle procedure riferite a ciascun anno; - le attività poste in essere per l'attuazione delle regole di legalità e integrità del Piano; - report contenente i dati indicati nel PTPCT; -Qualsiasi anomalia accertata.	Responsabili di strutture sanitarie e Responsabili di strutture amministrative
Entro il 31 dicembre di ogni anno	Organizzazione della Giornata della Trasparenza	Direzione Generale – U.O. Sistema Qualità Formazione Permanente e Aggiornamento del Personale
Entro il 31 dicembre 2024	Attuazione delle attività formative	Unità Operativa Sistema Qualità – Formazione Permanente ed Aggiornamento del Personale

Costituiscono parte integrante della sottosezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 2024/2026 i seguenti allegati:

All. 1.1 – schede di programmazione AAEGP;

All. 1.2 - schede di programmazione AAGLC;

All. 1.3 - schede di programmazione AGRE;

All. 1.4 – schede di programmazione AGRU;

All. 2 – Piano per la formazione 2024/2026;

All. 3 – Codice di comportamento dei dipendenti dell'IZS Sicilia;

All. "A" – Elenco degli obblighi di pubblicazione;

All. "B" – nuovi obblighi di pubblicazione – bandi di gara e contratti (per le procedure avviate dal 1/01/2024).

SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Sottosezione Struttura organizzativa

Ai sensi dell'articolo 2 del Decreto Presidenziale 24 marzo 2022, n. 10 recante il Regolamento di attuazione dell'articolo 3, comma 1, della legge regionale 11 agosto 2020, n. 17 l'Istituto è organizzato su base dipartimentale.

Il Dipartimento è il centro di coordinamento funzionale delle diverse Aree organizzative e razionalizza l'uso delle risorse disponibili presso le Aree.

Le Aree sono strutture complesse e rappresentano le specifiche articolazioni dei Dipartimenti.

I laboratori, gli uffici ed i servizi sono strutture semplici e costituiscono l'articolazione funzionale attraverso cui viene svolta l'attività.

L'organizzazione dell'Istituto presenta dunque un'articolazione strutturale con la previsione di un modello organizzativo dipartimentale basato su Aree, al fine di potere aderire in maniera ottimale sotto l'aspetto costo-beneficio, alle diverse esigenze-emergenze che possono verificarsi nel tempo nell'ambito della Sanità Pubblica Veterinaria.

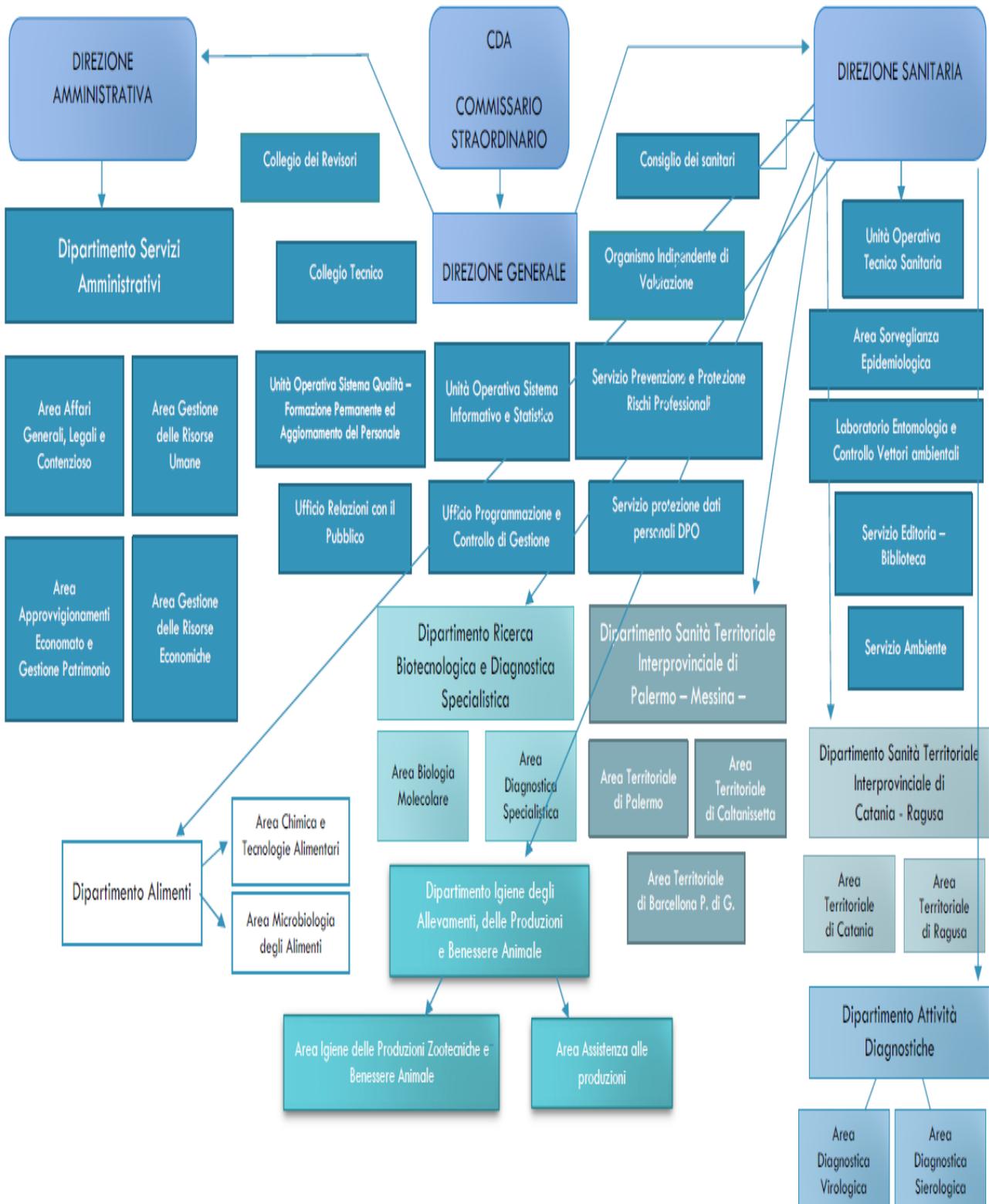
I Dipartimenti e le Aree ad essi afferenti sono:

- **Dipartimento Servizi Amministrativi:** Area Affari Generali Legali e Contenzioso, Area Gestione Risorse Umane, Area Gestione Risorse Economiche, Area Approvvigionamenti, Economato e Gestione Patrimonio);
- **Dipartimento Sanità Territoriale Interprovinciale Palermo-Caltanissetta-Messina:** Area Palermo, Area Caltanissetta, Area Barcellona Pozzo di Gotto (ME), Centro di Referenza Nazionale per Anaplasma Babesia Rickettsia e Theileria (C.R.A.Ba. R.T.), il Laboratorio di Riferimento O.I.E. per la Babesiosi e il Laboratorio di Riferimento O.I.E. per la Theileriosi;
- **Dipartimento Sanità Territoriale Interprovinciale Catania-Ragusa:** Area Catania, Area Ragusa;
- **Dipartimento Alimenti:** Area Chimica e Tecnologie Alimentari, Area Microbiologia degli Alimenti, Centro di Referenza Nazionale per l'Anisakiasi (C.Re.N.A.);
- **Dipartimento Attività Diagnostiche:** Area Diagnostica Virologica, Area Diagnostica Sierologica, Centro di Referenza Nazionale per la Toxoplasmosi (Ce.Tox.);
- **Dipartimento Ricerca Biotecnologica e Diagnostica Specialistica:** Area Biologia Molecolare, Centro di Referenza Nazionale per le Leishmaniosi (C.Re.Na.L.), il Laboratorio di Riferimento O.I.E. per la Leishmaniosi e il Laboratorio di Riferimento O.I.E. per l'Agalassia Contagiosa;
- **Dipartimento Igiene degli Allevamenti delle Produzioni e Benessere Animale:** Area Igiene delle Produzioni Zootecniche e Benessere Animale, Area Assistenza alle Produzioni con annesso Servizio di Certificazione dei prodotti ed il Centro Mediterraneo di Ricerca e Training (Ce.Me.Ri.T.), Centro di Referenza Nazionale sul benessere, monitoraggio e diagnostica delle malattie delle tartarughe marine (C.Re.Ta.M.).

Il quadro della articolazione organizzativa dipartimentale è rappresentato dal seguente funzionigramma:

Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia "A. Mirri"

L'organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati dallo Statuto, adottato dal C.d.A. con delibera n. 6 del 16 aprile 2003, redatto sulla base della normativa nazionale e nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalla Regione Siciliana. Le funzioni del C.d.A. e del Direttore Generale sono attualmente svolte dal Commissario Straordinario nominato con Decreto del Ministro della Salute del 04/08/2015.



Gli Organi istituzionali sono:

- **Il Consiglio di Amministrazione**
Con Decreto del Presidente della Regione Siciliana Gab. N.523 del 12 maggio 2015 è stato sciolto il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia.
- **Il Direttore Generale**
Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Istituto, lo gestisce e ne dirige l'attività scientifica. È nominato dal Presidente della Regione dove l'Istituto ha sede legale, sentito il Ministro della Salute (art.11 comma 2 D. Lgs. 28 giugno 2012 n.106).
Con Decreto Ministeriale del 4 Agosto 2015, nell'esercizio del potere sostitutivo statale di cui all'art.1 comma 577 e 578 della legge 23 dicembre 2015 n.190 è stato nominato Commissario Straordinario dell'Istituto il Dott. Salvatore Seminara.
- **Il Collegio dei Revisori**
Vigila sull'osservanza delle leggi nello svolgimento dell'attività amministrativa ed ha compiti di vigilanza e verifica sulla regolare tenuta della contabilità e sulla corrispondenza del rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili. Esamina il bilancio, le relative variazioni e assestamenti.

3.2 Sottosezione Organizzazione del lavoro agile

Una delle principali innovazioni della disciplina normativa in materia di lavoro agile riguarda l'introduzione del "Piano organizzativo del lavoro agile" (POLA).

Attualmente, infatti, il comma 1 dell'art. 14, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (come modificato dall'art. 87-bis, comma 5, D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, dall'art. 263, comma 4-bis, lett. a), D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, e, successivamente, dall'art. 11-bis, comma 2, lett. a), b) e c), D.L. 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 giugno 2021, n. 87) prevede che, entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigano, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della performance.

Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Il POLA definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative.

In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 15 % dei dipendenti, ove lo richiedano.

Il piano organizzativo del lavoro agile (POLA) 2024 – 2026 costituisce l'allegato n. 4 del presente documento di programmazione.

3.3 Sottosezione Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il presente piano triennale del fabbisogno del personale, d'ora in poi PTFP, è redatto ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 che al comma 2 recita: *“Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter.”*

Il presente PTFP, valido per il triennio 2024/2026, costituisce aggiornamento del PTFP 2023/2025, approvato con la delibera n. 188 del 30/03/2023, di adozione del PIAO (Piano Integrato di attività e organizzazione) ed è volto a programmare e a definire il bisogno di risorse umane per il triennio 2024/2026, inserendosi a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa e, coerentemente ad essa è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi resi. Attraverso la giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali, il presente PTFP intende ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili, perseguendo al meglio gli obiettivi di valore pubblico e di performance. Esso è redatto nel rispetto del Decreto Ministeriale del 22 luglio 2022 pubblicato sulla GURI n. 215 del 14/09/2022 e del Decreto Ministeriale 8 maggio 2018, pubblicato sulla GURI n. 173 del 27/07/2018, con il quale il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro della salute, ha emanato le *“Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche”*, le quali specificano che:

- Il PTFP è uno strumento programmatico, modulabile e flessibile per le esigenze di reclutamento e di gestione delle risorse umane necessarie all'organizzazione, da adottarsi dal competente organo di indirizzo politico con cadenza annuale ed in prospettiva triennale;
- il PTFP, superando il tradizionale concetto di dotazione organica, diviene essenziale strumento strategico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e alla sanità pubblica;
- il PTFP deve essere sviluppato in coerenza con la programmazione finanziaria e di bilancio e, conseguentemente, nel rispetto delle risorse finanziarie a disposizione, nei limiti del tetto di spesa, nonché nel completo rispetto dei principi generali di legalità e della disciplina in materia di prevenzione della corruzione;

- il PTFP deve essere compatibile con la cornice finanziaria prevista per gli Enti del S.S.N. e coerente con i principi di contenimento del costo del personale, di cui alla legislazione vigente.

Al 31 dicembre 2023 sono in servizio nr. 283 unità di personale di personale, distinte per profilo professionale nella sottototata tabella:

** di cui nr. 12 Dirigenti veterinari e nr. 1 Dirigente sanitario biologo*

PROFILO PROFESSIONALE	unità
DIRETTORE AREA SANITARIA*	13
DIRIGENTE VETERINARIO	20
DIRIGENTE SANITARIO BIOLOGO	10
DIRIGENTE SANITARIO CHIMICO	1
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	5
DIRIGENTE PROFESSIONALE - INGEGNERE	1
TOTALE DIRIGENZA	50
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO SENIOR	11
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE SENIOR	2
DIETISTA	1
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	68
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - INFORMATICO	5
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - NATURALISTA	1
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	20
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE - STATISTICO	4
ASSISTENTE INFORMATICO	2
ASSISTENTE TECNICO - AGROTECNICO	22
ASSISTENTE TECNICO - GEOMETRA	1

ASSISTENTE TECNICO - GESTIONE IMPIANTI	2
ASSISTENTE TECNICO - PERITO CHIMICO	16
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	6
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO - AUTISTA	1
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO - CENTRALINISTA	1
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO - LABORATORIO	7
COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	16
OPERATORE TECNICO	4
OPERATORE TECNICO - ADDETTO ALLA SANITA' VETERINARIA	3
OPERATORE TECNICO - CENTRALINISTA	1
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	22
TOTALE COMPARTO	216
VETERINARI CONVENZIONATI	17
TOTALE DIPENDENTI DI RUOLO + VETERINARI CONVENZIONATI	283

Non si rilevano situazioni di sovrannumero o di eccedenze di personale, avuto riguardo anche alla sostenibilità finanziaria della spesa di personale, come risulta dai documenti contabili dell'ente ed in particolare dall'ultimo bilancio di esercizio, approvato con deliberazione commissariale n. 208 del 12/04/2023 che ha registrato un utile di esercizio pari ad euro 1.206.432

Le unità sopra indicate sono risultate necessarie al raggiungimento degli obiettivi indicati negli strumenti di programmazione economico-finanziaria e allo svolgimento dei compiti istituzionali delle strutture cui sono assegnati.

I profili sanitari, assegnati alle articolazioni sanitarie dell'Ente, sono assolutamente funzionali al raggiungimento dei LEA; i profili tecnici e amministrativi assolvono a funzioni di staff rispetto alle aree sanitarie.

Il presente PTFP rispetta le disposizioni in materia di vincoli di spesa che per gli enti sanitari sono dettate dal d.l. 30 aprile 2019, n. 35, convertito nella legge nr. 60/2019, che pone come base di riferimento la spesa sostenuta nell'anno 2018, al netto degli oneri riflessi e dei rinnovi contrattuali. L'art. 11 del citato d.l.

dispone che: “ A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall'anno 2021, il predetto incremento di spesa del 5 per cento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e con l'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145. 2. Ai fini del comma 1, la spesa è considerata, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa e di personale che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. La predetta spesa è considerata al netto degli oneri derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro successivi all'anno 2004, per personale a carico di finanziamenti comunitari o privati e relativi alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.”;

Il tetto di spesa per questo Istituto risulta pari ad **euro 15.136.651,33** (spesa sostenuta nell'anno 2018), come si evince dalla delibera commissariale n. 934 del 20/12/2019 di adozione del P.T.F. per il triennio 2019/2021. Il medesimo tetto di spesa è richiamato ed è assunto a base di calcolo nella sopra citata delibera n. 188 del 30/03/2023, di approvazione del PIAO (Piano Integrato di attività e organizzazione) nel cui ambito è adottato il PTFP per il triennio 2023/2025, che presenta un margine assunzionale per il triennio 2023/2025 pari ad € 1.048.738,67.

Nella redazione del presente PTFP 2024/2026, si è tenuto conto del personale in servizio al 31/12/2023, sulla base delle assunzioni espletate nel corso del 2023 in esecuzione del piano 2023/2025 e delle cessazioni di personale avvenute durante il medesimo anno (programmate e non), nonché delle previsioni di collocamento a riposo d'ufficio per il triennio 2024/2026 in virtù della normativa pensionistica attualmente in vigore e di quanto risulta agli atti di ufficio.

La capacità assunzionale dell'ente, avuta come base di calcolo la spesa per il 2018, è pari ad euro **1.175,119,09** per il triennio, come di seguito indicato per ciascuna annualità del presente piano:

Margine assunzionale cumulativo nel triennio 2024/2026:	€ 1.175.119,09
Margine assunzionale (differenza tra 2024 e 2018):	€ 718.884,90
Margine assunzionale 2025 (differenza tra 2025 e 2024):	€ 107.905,03
Margine assunzionale 2026 (differenza tra 2026 e 2025):	€ 348.329,16

A tal fine si allega il prospetto sintetico (**Allegato 1**) che compara la spesa del personale prevista per ciascuno degli anni del redigendo piano con la spesa sostenuta nell'anno 2018, determinata ai sensi dell'art. 11, comma 1 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, suddivisa per categoria di personale. Ed ancora si allegano i prospetti che dettagliano la spesa del personale per gli anni 2024, 2025 e 2026 (**Allegati 2, 3 e 4**) suddivisi per categoria di personale e macrocategoria di voci di spesa.

Il margine assunzionale sopra riportato, relativo al triennio 2024/2026, è stato calcolato prendendo in considerazione anche le procedure assunzionali avviate in esecuzione del sopra citato piano 2023/2025 e non ancora concluse, che su base annuale influiscono sul detto margine in misura pari a **€ 154.301,79**, come di seguito specificato:

- n. 1 direttore area sanitaria / dirigente veterinario – sanitario biologo, € 61.442,23 (delibera avvio procedura selettiva n. 437 del 10/08/2023);
- n. 2 collaboratori amministrativi professionali, € 65.910,06 (delibera avvio procedura concorsuale n. 479 del 7/09/2023);
- n. 1 coadiutore amministrativo Area Catania, collocamento speciale disabili, il cui costo non influisce sul tetto di spesa (avvio procedura con nota prot. 6901 del 14/06/2023);
- n. 1 coadiutore amministrativo Area Ragusa, collocamento ordinario, € 26.949,50 (delibera n. 596 del 3/11/2023 avente ad oggetto la presa d'atto esito infruttuoso dello scorrimento della graduatoria della procedura di mobilità, approvata con deliberazione nr. 448 del 30/06/2023 e inizio procedura avviamento numerico ex art. 35 del D. Lgs. nr. 165/2001 e 16 della Legge nr. 56/1987).

Nella seguente tabella, si indicano le cessazioni previste per il triennio 2024/2026 e i conseguenti risparmi di spesa previsti nel medesimo triennio:

N.	Profilo professionale	Decorrenza	anno 2024	anno 2025	anno 2026
1	Assistente amministrativo	01/02/2024	27.766,43	30.290,65	30.290,65
1	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico*	01/03/2024			

1	Coadiutore amministrativo	01/08/2024	7.578,25	30.312,99	26.949,50
1	Assistente tecnico – perito chimico	01/10/2024	11.228,96	26.949,50	30.312,99
1	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	01/06/2025		19.172,82	32.867,70
1	Dirigente sanitario biologo	01/06/2025		52.096,61	76.781,67
1	Coadiutore amministrativo senior	01/09/2025		9.477,30	28.431,89
1	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	01/02/2026			30.128,72
1	Direttore Area Sanitaria	01/03/2026			69.827,72
1	Dirigente veterinario	01/06/2026			44.789,31
1	Collaboratore amministrativo professionale	01/07/2026			16.405,81
1	Dirigente amministrativo	01/08/2026			24.666,88
1	Dirigente sanitario biologo	01/11/2026			12.796,94
1	Collaboratore professionale senior**	31/12/2026			
Totale risparmi per cessazione personale per ciascun anno			46.573,64	168.299,87	424.249,78
Totale risparmi per cessazione personale nel triennio 2024-2026			639.123,29		

* nessun risparmio di spesa in quanto si tratta di dipendente cessato appartenente alle categorie protette

** nessun risparmio di spesa in quanto trattasi di unità di personale che cessa ultimo giorno del triennio del piano P.T.F.P. 2024-2026

In linea di continuità con la programmazione di cui al PTFP 2023/2025, sulla base della stima dei bisogni prioritari dell'ente e delle cessazioni previste nel triennio, si individuano i profili professionali da reclutare per ciascun anno del triennio 2024-2026, come da tabella sottostante e da prospetto dettagliato (**Allegato 5**):

N. unità	Anno	Profilo professionale	Procedura di reclutamento	Costo annuo unitario per profilo professionale (solo tabellare e oneri riflessi)	Costo annuo complessivo per profilo professionale
	2024	Medici veterinari convenzionati	Assegnazione nr. 1300 ore disponibili su base annuale a favore dei medici veterinari convenzionati titolari di incarico a	54.704,81	54.704,81

			tempo indeterminato (art. 20, comma 1, acn 31/03/2020)		
1	2024	Collaboratore Amministrativo Professionale Di Elevata Qualificazione	Concorso Pubblico	47.484,50	47.484,50
1	2024	Collaboratore Amministrativo Professionale Di Elevata Qualificazione	Progressione Tra Le Aree	14.843,20	14.843,20
2	2024	Tecnico Sanitario Di Laboratorio Biomedico	Concorso Pubblico	32.979,33	65.958,65
1	2024	Tecnico Sanitario Di Laboratorio Biomedico	Assunzione Categorie Protette - Procedura Di Mobilita'	Spesa neutra*	
2	2024	Collaboratore Amministrativo Professionale *	Progressione Tra Le Aree	2.634,45	5.268,89
3	2024	Assistente Tecnico - Agrotecnico	Concorso Pubblico	30.344,88	91.034,64
2	2024	Assistente Amministrativo	Concorso Pubblico	30.322,52	60.645,05
2	2024	Assistente Amministrativo	Progressione Tra Le Aree	1.840,19	3.680,38
2	2024	Coadiutore Amministrativo Senior	Concorso Pubblico	28.479,69	56.959,39
2	2024	Coadiutore Amministrativo Senior	Progressione Tra Le Aree	1.531,32	3.062,65
2	2024	Coadiutore Amministrativo	Avviamento degli iscritti dalle liste di collocamento	26.949,50	53.899,00
1	2025	Dirigente Sanitario Biologo	Mobilita' Preconcorsuale/Concorso Pubblico	61.442,23	61.442,23
1	2025	Tecnico Della Prevenzione Nell'Ambiente E Nei Luoghi Di Lavoro	Mobilita' Preconcorsuale/Concorso Pubblico	32.979,33	32.979,33
2	2025	Collaboratore Tecnico Professionale – Biotecnologo	Mobilita' Preconcorsuale/Concorso Pubblico	32.955,03	65.910,06
2	2025	Collaboratore Tecnico Professionale - Chimico	Mobilita' Preconcorsuale/Concorso Pubblico	32.955,03	65.910,06

2	2025	Collaboratore Tecnico Professionale - Chimico	Progressione Tra Le Aree	2.634,45	5.268,89
1	2025	Collaboratore Tecnico Professionale - Informatico	Mobilita' Preconcorsuale/Co ncorso Pubblico	32.955,03	32.955,03
1	2025	Collaboratore Tecnico Professionale - Informatico	Progressione Tra Le Aree	2.634,45	2.634,45
2	2025	Coadiutore Amministrativo Senior	Concorso Pubblico	28.479,69	71.119,43
2	2025	Coadiutore Amministrativo Senior	Progressione Tra Le Aree	1.531,32	3.062,65
1	2026	Direttore Area Sanitaria	Selezione Pubblica	84.165,96	84.165,96
1	2026	Dirigente Veterinario	Mobilita' Preconcorsuale/Co ncorso Pubblico	62.584,90	62.584,90
1	2026	Dirigente Sanitario Biologo	Mobilita' Preconcorsuale/Co ncorso Pubblico	61.442,23	61.442,23
1	2026	Dirigente Amministrativo	Mobilita' Preconcorsuale/Co ncorso Pubblico	59.146,94	59.146,94
1	2026	Tecnico Sanitario Di Laboratorio Biomedico	Concorso Pubblico	32.979,33	40.059,35
1	2026	Collaboratore Amministrativo Professionale	Progressione Tra Le Aree	2.634,45	2.634,45
1	2026	Collaboratore Amministrativo Professionale	Concorso Pubblico	32.955,03	40.035,05

* dato calcolato nel rispetto della quota di riserva di accesso dall'esterno di cui al concorso bandito con delibera n. 479/2023 in esecuzione del PTFP 2023-2025

Quale forma di reclutamento, si è privilegiato il modello del pubblico concorso, ai sensi dell'art. 3, comma 8 della Legge nr. 56/2019, come modificato dal D. L. nr. 80/2021 che prevede la possibilità fino al 31/12/2024 di effettuare assunzioni senza il previo svolgimento della mobilità preconcorsuale ex art. 30 del D. Lgs. nr. 165/2001. Per gli anni 2025 e 2026, in applicazione del comma 2 bis dell'art. 30 del d.lgs. 165/2001 è previsto l'esperimento della procedura di mobilità preconcorsuale che implica lo svolgimento del concorso pubblico solo in caso di esito infruttuoso della mobilità; a tale principio si fa eccezione per i seguenti profili professionali: a) Collaboratore amministrativo professionale, in quanto è già stata bandita

la relativa procedura concorsuale in esecuzione del PTFP 2023/2025 (deliberazione commissariale nr. 479 del 07/09/2023); b) Tecnico sanitario di laboratorio biomedico, c) Coadiutore amministrativo senior, per tali profili (b, c) è previsto il concorso pubblico nel 2024; e) Collaboratore Amministrativo Professionale di Elevata Qualificazione professionale in quanto profilo professionale di nuova istituzione.

Prima di procedere all'espletamento delle procedure concorsuali, in ogni caso, saranno attivate le procedure di mobilità collettiva ai sensi del combinato disposto degli artt. 34 e 34-bis del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni e integrazioni.

Le assunzioni previste con accesso dall'esterno sono pari a complessive nr. 28 unità, così suddivise per il triennio di riferimento:

- anno 2024 nr. 13 unità
- anno 2025 nr. 9 unità
- anno 2026 nr. 6 unità

Ai sensi dell'art. 3 della legge 68/1999, è stata prevista l'assunzione mediante mobilità di un tecnico sanitario di laboratorio al fine di coprire la scopertura risultante dal prospetto informativo n. 87 del 5/01/2024, pari a n. 3 unità di personale disabile. La scopertura di due unità sarà colmata con l'assunzione di due coadiutori amministrativi, mediante collocamento obbligatorio ai sensi dell'art. 35 del d. lgs. 165/2001; tali procedure, in esecuzione del PTFP 2023/2025, sono state avviate nel 2023, al fine di coprire la scopertura di n. 2 posti risultante dal prospetto informativo del 16/01/2023.

Con la presente programmazione si è inteso altresì valorizzare, tra le forme di reclutamento, il ricorso alle progressioni verticali nel rispetto di quanto previsto dall'artt. 20 del CCNL del comparto Sanità per il triennio 2019/2021 del 2 novembre 2022, che così recita: *"in relazione al piano triennale dei fabbisogno, ai sensi dell'art. 52, comma 1 bis, del d.lgs. 165/2001, fatta salva una riserva di almeno il 50 per cento delle posizioni disponibili destinata all'accesso dall'esterno, le progressioni tra un'area e quella immediatamente superiori avvengono tramite procedura selettiva interna..."*. L'art. 21 detta norme di prima applicazione, prevedendo al comma 2 che *"ove le aziende ed enti, nell'ambito di propri piani triennali dei fabbisogni, rilevino la necessità di copertura di specifici profili, al fine di tenere conto dell'esperienza e professionalità maturate ed effettivamente utilizzate dall'Azienda o Ente di appartenenza, in fase di prima applicazione del nuovo ordinamento professionale e comunque e entro il termine del 30/06/2025, (previo confronto ai sensi dell'art. 6, comma 3, lett n), possono attivare la progressione tra le aree con procedure valutative cui sono ammessi i dipendenti in servizio: - in possesso del titolo di studio richiesto per l'area immediatamente superiore ed almeno 5 anni di esperienza professionale maturata nel profilo professionale di appartenenza; in alternativa in possesso del titolo di studio relativo all'area cui il dipendente è inquadrato ed almeno 10 anni di esperienza professionale maturata nel profilo professionale di appartenenza."*

Sono state previste nr. 13 progressioni nel triennio 2024-2026 applicando la riserva del 50 per cento all'accesso dall'esterno, calcolando la quota di riserva per profilo professionale.

In proposito, l'Aran, con nota prot. 8360 del 30/11/2023, assunta al prot. 13427 del 30/11/2023, fornendo risposta alla richiesta di parere inoltrata da questo ente con nota prot. 1318 dell'8/2/2023, ha chiarito che *"in fase di prima applicazione del nuovo ordinamento professionale entro il termine del 30 giugno 2025, ...gli enti, possono attivare la procedura transitoria secondo quanto previsto dall'art. 21 La previsione contrattuale di cui al citato art. 20 è meramente ricognitiva di quanto previsto dalla legge (art. 52, comma 1 – bis, come modificato dall'art. 3, comma 1 del d.l. n. 80/2021) vista la preclusione in materia del CCNL"*.

L'Aran ha dato dunque conferma dell'orientamento seguito da questo Istituto già con il PTFP 2023/2025 di prevedere nell'ambito dei posti disponibili per ogni annualità del piano, la metà dei posti per l'accesso esterno e la metà dei posti per la progressione verticale.

Inoltre, l'Aran, nella medesima nota sopra citata, ha precisato che *"poiché le procedure di progressione verticale sono basate sull'accertamento del possesso delle competenze necessarie a svolgere attività dell'area immediatamente superiore e poiché le competenze attese variano a seconda di lavori, si è dell'avviso che la progressione verticale vada svolta a livello di profilo professionale"*. In ciò si rinviene un'ulteriore conferma del percorso seguito nel precedente piano di calcolare le quote di posti da riservare all'esterno e alle progressioni verticali a livello di profilo professionale.

Di seguito viene riportata una tabella dove viene evidenziato, per ciascun profilo professionale relativo al personale dipendente e al personale veterinario convenzionato il confronto tra le unità presenti al 31/12/2018, 31/12/2023 e il triennio 2024-2026, tenendo conto delle assunzioni dall'esterno e le cessazioni previste nell'arco temporale del piano.

PROFILI PROFESSIONALI	UNITA' DI PERSONALE AL 31/12/2018 COME DA DELIBERAZIONE COMMISSARIALE NR. 934/2019 (PTFT 2019-2021)	UNITA' DI PERSONALE AL 31/12/2023	CESSAZIONI 2024	ASSUNZIONI 2024 DA PTFT 2023/2025	ASSUNZIONI 2024 DA PTFT 2024-2026	CESSAZIONI 2025	ASSUNZIONI 2025	CESSAZIONI 2026	ASSUNZIONI 2026	TOTALE UNITA' IN SERVIZIO IN ESECUZIONE DEL PTFT 2024-2026
DIRETTORE AREA SANITARIA	10	13*		1				-1	1	14
DIRIGENTE VETERINARIO	25	20						-1	1	20
DIRIGENTE SANITARIO BIOLOGO	14	10				-1	1	-1	1	10
DIRIGENTE SANITARIO CHIMICO	1	1		1						2
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	4	5						-1	1	5

PROFILI PROFESSIONALI	UNITA' DI PERSONALE AL 31/12/2018 COME DA DELIBERAZIONE COMMISSARIALE NR. 934/2019 (PTFT 2019-2021)	UNITA' DI PERSONALE AL 31/12/2023	CESSAZIONI 2024	ASSUNZIONI 2024 DA PTFT 2023/2025	ASSUNZIONI 2024 DA PTFT 2024-2026	CESSAZIONI 2025	ASSUNZIONI 2025	CESSAZIONI 2026	ASSUNZIONI 2026	TOTALE UNITA' IN SERVIZIO IN ESECUZIONE DEL PTFT 2024-2026
DIRIGENTE PROFESSIONALE - INGEGNERE	1	1								1
TOTALE DIRIGENZA	55	50		2		-1	1	-4	4	52
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE					1					1
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO SENIOR	19	11						-1		10
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE SENIOR	5	2								2
DIETISTA	1	1								1
TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO							1			1
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	68	68	-1	1	3	-1		-1	1	70
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - BIOTECNOLOGO							2			2
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - CHIMICO							2			2
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - INFORMatico	6	5					1			6
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - NATURALISTA		1								1
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	22	20		2				-1	1	22
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	4	4								4

PROFILI PROFESSIONALI	UNITA' DI PERSONALE AL 31/12/2018 COME DA DELIBERAZIONE COMMISSARIALE NR. 934/2019 (PTFT 2019-2021)	UNITA' DI PERSONALE AL 31/12/2023	CESSAZIONI 2024	ASSUNZIONI 2024 DA PTFT 2023/2025	ASSUNZIONI 2024 DA PTFT 2024-2026	CESSAZIONI 2025	ASSUNZIONI 2025	CESSAZIONI 2026	ASSUNZIONI 2026	TOTALE UNITA' IN SERVIZIO IN ESECUZIONE DEL PTFT 2024-2026
PROFESSIONALE - STATISTICO										
ASSISTENTE INFORMATICO	3	2								2
ASSISTENTE TECNICO - AGROTECNICO	23	22			3					25
ASSISTENTE TECNICO - GEOMETRA	1	1								1
ASSISTENTE TECNICO - GESTIONE IMPIANTI	2	2								2
ASSISTENTE TECNICO - PERITO CHIMICO	16	16	-1							15
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	5	6	-1		2					7
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO - AUTISTA	2	1								1
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO - CENTRALINISTA	1	1								1
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO - LABORATORIO	7	7								7
COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	19	16			2	-1	2			19
OPERATORE TECNICO	5	4								4
OPERATORE TECNICO - ADDETTO ALLA SANITA' VETERINARIA		3								3
OPERATORE TECNICO - CENTRALINISTA	1	1								1
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	22	22	-1	3	2					26
TOTALE COMPARTO	232	216	-4	6	13	-2	8	-3	2	236
VETERINARI CONVENZIONATI	19	17								17

PROFILI PROFESSIONALI	UNITA' DI PERSONALE AL 31/12/2018 COME DA DELIBERAZIONE COMMISSARIALE NR. 934/2019 (PTFT 2019-2021)	UNITA' DI PERSONALE AL 31/12/2023	CESSAZIONI 2024	ASSUNZIONI 2024 DA PTFT 2023/2025	ASSUNZIONI 2024 DA PTFT 2024-2026	CESSAZIONI 2025	ASSUNZIONI 2025	CESSAZIONI 2026	ASSUNZIONI 2026	TOTALE UNITA' IN SERVIZIO IN ESECUZIONE DEL PTFT 2024-2026
TOTALE DIPENDENTI DI RUOLO + CONVENZIONATI	306	283	-4	8	13	-3	9	-7	6	305

*I DIRETTORI DI AREA SANITARIA AL 31/12/2023 SONO NR. 12 DIRIGENTI VETERINARI E NR. 1 DIRIGENTE SANITARIO BIOLOGO

N.B. LA PRESENTE TABELLA NON INCLUDE LE MOVIMENTAZIONI DI PERSONALE RELATIVE ALLE PROGRESSIONI TRA LE AREE. TALI DATI SARANNO INSERITE A PROCEDURE ULTIMATE

Il presente piano ha valore meramente programmatico e le assunzioni ivi previste sono comunque subordinate alla sostenibilità finanziaria da parte del bilancio di previsione annuale dell'ente.

Il presente PTFT sarà trasmesso, per gli adempimenti di competenza:

- all'Assessorato per la Salute della Regione Siciliana ai sensi di quanto previsto dalle "Linee di indirizzo" di cui al Decreto Ministeriale 8 maggio 2018 e dall'art. 16, comma 8, della Legge Regionale n. 5 del 14/04/2009;
- alla Ragioneria Generale dello Stato, entro trenta giorni, tramite la piattaforma SICO, ai sensi dell'art.6-ter, comma 5 del D. Lgs nr.165/2001, come introdotto dal D. Lgs nr.75/2017, secondo le istruzioni previste nella circolare RGS nr.18/2018.

PERSONALE DELLA RICERCA SANITARIA

Con delibera n. 6 del 4/01/2024 è stato approvato il piano del fabbisogno del personale della ricerca sanitaria per il triennio 2024/2026, con l'autorizzazione all'assunzione a tempo indeterminato di numero 20 unità in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3 ter del D.L. 10 maggio 2023 n. 51, convertito con Legge 3 luglio 2023, nr. 87.

La sopra citata delibera con l'allegato piano del fabbisogno del personale della ricerca sanitaria per il triennio 2024/2026, è stata già inoltrata all'Assessorato per la Salute della Regione Siciliana ai sensi di quanto previsto dalle sopra citate "Linee di indirizzo" di cui al Decreto Ministeriale 8 maggio 2018 e dall'art. 16, comma 8, della sopra citata Legge Regionale n. 5 del 14/04/2009.

In virtù dei precedenti P.T.F.P. relativi al personale della ricerca sanitaria, adottati con deliberazione commissariali nri. 934 del 20/12/2019 e 117 del 17/02/2022 sono stati reclutati e risultano in servizio alla data del 31/12/2023 rispettivamente:

- n. 16 Ricercatori sanitari e n. 4 Collaboratori professionali di ricerca sanitaria, assunti, con un contratto a tempo determinato di 5 anni, ai sensi del comma 432 dell'articolo 1 della legge 205/2017;
- nr. 15 unità di personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, assunte durante l'anno 2023 tramite procedure concorsuali previste dal Dpcm 21/04/2023, suddivise nei sottoelencati profili professionali:
 - n. 4 Collaboratori professionali di ricerca sanitaria, cat. D, di cui:
 - n. 1 nel settore comunicazione internazionale delle attività di ricerca;
 - n. 1 nel settore supporto tecnico giuridico;
 - n. 1 nel settore statistico economico;
 - n. 1 nel settore tecnologie informatiche;
 - n. 11 Ricercatori Sanitari, cat. DS:
 - n. 4 laureati in Medicina Veterinaria (di cui n. 2 cessati per dimissioni volontarie rispettivamente dal 20/11/2023 e dal 01/01/2024);
 - n. 2 laureati in Scienze Naturali;
 - n. 1 laureato in Scienze e Tecnologie Agrarie;
 - n. 1 laureato in Scienze Ambientali o Scienze Forestali;
 - n. 1 laureato in Scienze e Tecnologie delle Produzioni Animali;
 - n. 2 laureati in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche o Farmacia.

È in corso la procedura concorsuale per l'assunzione a tempo determinato di n. 5 ricercatori sanitari, cat. D, livello economico Ds, laureati in Scienze Biologiche, indetta ai sensi del sopra citato *"piano straordinario del fabbisogno del personale della ricerca sanitaria"* approvato con la sopra citata delibera n. 117/202.

Non si registrano situazioni di eccedenze e/o di soprannumero di personale nell'ambito del ruolo della ricerca sanitaria e che tutte le unità in servizio pari a n. 35 (n. 27 ricercatori sanitari e n. 8 collaboratori professionali della ricerca sanitaria) così come i n. 5 ricercatori sanitari laureati in scienze biologiche di prossima assunzione sono necessari ai fini dell'assolvimento dei compiti relativi alla ricerca sanitaria di questo Ente.

L'art. 3-ter (Disposizioni in materia di personale della ricerca sanitaria degli IRCCS pubblici e degli IZS) del D.L. 10 maggio 2023 n. 51, convertito con Legge 3 luglio 2023, nr. 87, prevede che: *"1. Al fine di rafforzare strutturalmente gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS), di seguito complessivamente denominati "Istituti", dal 1° luglio 2023 al 31 dicembre 2025 gli Istituti medesimi possono assumere a tempo indeterminato, nella posizione economica acquisita, in coerenza con le dotazioni organiche stabilite ai sensi dell'articolo 1, comma 423, della legge 27 dicembre*

2017, n. 205, e dell'articolo 10 del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, il personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria reclutato a tempo determinato con procedure concorsuali, comprese le assunzioni effettuate ai sensi dell'articolo 1, commi 429, 430 e 432, della legge n. 205 del 2017, che, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, abbia maturato, al 30 giugno 2023, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale, con rapporti di lavoro flessibile o con borse di studio, rispettivamente, instaurati o conferite a seguito di procedura selettiva pubblica, nel limite complessivo di 74 milioni di euro a valere sulle risorse disponibili di cui all'articolo 1, comma 424, ultimo periodo, della citata legge n. 205 del 2017. 2. Per gli anni 2023, 2024 e 2025 l'assunzione a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria degli Istituti di cui al comma 1 del presente articolo è effettuata in deroga ai requisiti di servizio previsti dall'articolo 1, comma 428, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dall'articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, nonché in deroga ai limiti di spesa consentiti per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60. 3. Il personale assunto ai sensi del comma 1 del presente articolo non deve avere ottenuto due valutazioni annuali negative come definite da ciascun Istituto, ai sensi dell'articolo 1, comma 427, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, secondo le modalità, le condizioni e i criteri stabiliti con il regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 20 novembre 2019, n. 164».

Con delibera n. 659 del 29/11/2023, previo avviso di ricognizione approvato con delibera n. 541 del 5/10/2023, è stato approvato l'elenco dei soggetti in possesso dei requisiti di cui al sopra citato art. 3-ter per l'assunzione a tempo indeterminato, per un totale di n. 20 unità di personale. per un costo complessivo annuale per l'anno di **€ 913.850,80**.

La programmazione del fabbisogno di personale della ricerca sanitaria come approvata con la sopra citata delibera n. 6/2024 inoltrata all' Assessorato per la Salute della Regione Siciliana ai sensi di quanto previsto dalle sopra citate "Linee di indirizzo" di cui al Decreto Ministeriale 8 maggio 2018 e dall'art. 16, comma 8, della sopra citata Legge Regionale n. 5 del 14/04/2009, comporta un costo complessivo annuo pari, per ciascuno degli anni interessati nel triennio di riferimento del presente piano, ad **€ 1.713.691,69**, salvo rinnovi contrattuali, per nr. 20 di personale a tempo indeterminato e nr. 20 unità di personale a tempo determinato (**Allegato 6**) e trova copertura finanziaria nell'ambito delle risorse di cui all'art.1, comma 424, della Legge n. 205/2017.

Il predetto costo è in deroga ai limiti di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191

La presente programmazione potrà essere rimodulata in base all'entità del finanziamento annuale a ciò destinato.

* * *

La formazione dell'IZS della Sicilia è orientata dalle priorità strategiche dell'Ente ed è principalmente rivolta al potenziamento delle competenze tecniche e trasversali. Al fine di indagare le esigenze formative del personale viene effettuata un'indagine con cadenza annuale che consente di raccogliere una serie di informazioni necessarie alla formulazione del Piano Formativo Aziendale (PFA).

Tutte le attività operative inerenti alla gestione del processo formativo dalla realizzazione, all'erogazione ed infine alla rendicontazione sono di competenza dell'U.O. Sistema Qualità Formazione Permanente ed Aggiornamento del Personale, afferente alla Direzione Generale, la quale si avvale della collaborazione di alcune figure significative per la governance del processo stesso.

L'analisi dei fabbisogni organizzativi identifica le esigenze di formazione che derivano dalle scelte strategiche; l'analisi dei fabbisogni professionali rileva le esigenze di formazione che provengono dalla valutazione delle posizioni ricoperte dai professionisti, mettendo in evidenza eventuali gap tra i compiti e le performance realizzate rispetto a quelle desiderate; infine, l'analisi dei fabbisogni individuali consente di evidenziare le esigenze formative della singola persona, definite in base a quanto stabilito dalla posizione ricoperta.

**RAFFRONTO DELLA SPESA DEL PERSONALE PREVISTA PER GLI ANNI 2024/2025/2026 CON L'ANNO 2018
AI SENSI DELL'ART. 11, COMMI 1 , DEL DECRETO LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35**

TIPOLOGIA PERSONALE	TOTALE COSTO PERSONALE ANNO 2018	TOTALE COSTO PERSONALE ANNO 2024	TOTALE COSTO PERSONALE ANNO 2025	TOTALE COSTO PERSONALE ANNO 2026
DIRIGENZA VETERINARIA	2.873.504,99	2.647.354,13	2.647.354,13	2.531.975,36
DIRIGENZA SANITARIA	1.120.390,06	1.092.677,44	1.047.832,18	918.669,75
DIRIGENZA PROFESSIONALE	59.298,15	59.302,39	59.302,39	59.302,39
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	236.587,76	295.755,87	295.732,03	271.159,95
DIRIGENZA TECNICA				
COMPARTO SANITARIO	2.931.598,95	2.660.849,58	2.639.100,57	2.595.276,97
COMPARTO TECNICO	2.021.827,81	1.963.093,91	1.940.359,17	1.940.359,17
COMPARTO AMMINISTRATIVO	2.368.809,86	2.181.878,78	2.154.095,02	2.118.702,75
VETERINARI CONVENZIONATI	295.347,69	254.701,18	254.701,18	254.701,18
TOTALE FONDI PERSONALE	3.706.236,11	3.760.856,91	3.760.856,91	3.760.856,91
SOMMINISTRAZIONE LAVORO	46.917,45			
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DEL PERSONALE IN CONVENZIONE				
DEL SERVIZI AUSILIARI SANITA' (EX-MULTISERVIZI)	15.738,86	50.000,00	50.000,00	50.000,00
TOTALE VOCI SPESA PERSONALE IN AUMENTO	15.676.257,70	14.966.470,17	14.849.333,58	14.501.004,42
COMANDO				
CATEGORIE PROTETTE	-539.606,37	-548.703,75	-539.472,18	-539.472,18
TOTALE VOCI SPESA PERSONALE IN DIMINUZIONE	-539.606,37	-548.703,75	-539.472,18	-539.472,18
TOTALE SPESA PERSONALE	15.136.651,33	14.417.766,43	14.309.861,39	13.961.532,24
MARGINE DI ASSUNZIONE DIFFERENZIALE PER CIASCUN ANNO RICOMPRESO NEL TRIENNIO 2024-2026		718.884,90	107.905,03	348.329,16
MARGINE DI ASSUNZIONE COMPLESSIVO GENERATO DALLA DIFFERENZA TRA L'ANNO 2018 E GLI ANNI 2024, 2025 E 2026		718.884,90	826.789,93	1.175.119,09

**SPESA DEL PERSONALE ANNO 2024, SUDDIVISA PER TIPOLOGIA DI PERSONALE
AI SENSI DELL'ART. 11, COMMA 1, DEL DECRETO LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35**

TIPOLOGIA PERSONALE	COSTO RETRIBUZIONI	ONERI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI	IRAP	COSTO PERSONALE TOTALE
DIRIGENZA VETERINARIA	1.954.150,46	527.100,89	166.102,79	2.647.354,13
DIRIGENZA SANITARIA	806.210,14	217.939,44	68.527,86	1.092.677,44
DIRIGENZA PROFESSIONALE	43.635,67	11.956,66	3.710,05	59.302,39
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	218.178,35	59.027,26	18.550,26	295.755,87
DIRIGENZA TECNICA				
COMPARTO SANITARIO	1.963.250,34	535.023,23	162.576,00	2.660.849,58
COMPARTO TECNICO	1.450.791,06	394.650,95	117.651,91	1.963.093,91
COMPARTO AMMINISTRATIVO	1.618.670,30	439.309,97	123.898,51	2.181.878,78
VETERINARI CONVENZIONATI	196.186,47	41.838,86	16.675,85	254.701,18
TOTALE VOCI RETRIBUTIVE EXTRA FONDI CONTRATTUALI	8.251.072,77	2.226.847,26	677.693,23	11.155.613,27
CCNL DIRIGENZA VETERINARIA - FONDO POSIZIONE	955.152,37	260.470,05	81.187,95	1.296.810,37
CCNL DIRIGENZA VETERINARIA - FONDO TRATTAMENTO ACCESSORIO CONDIZIONI DI LAVORO	46.131,05	11.251,36	3.921,14	61.303,55
CCNL DIRIGENZA VETERINARIA - FONDO RISULTATO	74.606,30	18.196,48	6.341,54	99.144,31
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - FONDO POSIZIONE DIRIGENZA SANITARIA	219.335,74	59.812,86	18.643,54	297.792,13
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - FONDO POSIZIONE DIRIGENZA AMMINISTRATIVA/PROFESSIONALE	177.910,00	48.516,06	15.122,35	241.548,41
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - FONDO TRATTAMENTO ACCESSORIO CONDIZIONI DI LAVORO	3.877,84	945,81	329,62	5.153,26
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - FONDO RISULTATO	67.598,16	16.487,19	5.745,84	89.831,19
CCNL COMPARTO SANITA' - FONDO PREMIALITA' E FASCE	1.099.666,00	299.878,92	93.471,61	1.493.016,53
CCNL COMPARTO SANITA' - FONDO CONDIZIONI DI LAVORO E INCARICHI	89.590,00	24.431,19	7.615,15	121.636,34
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - art. 23, co. 2 D. Lgs. 75/2017) e art. 11, co. 1 della Legge 60/2019) - INCREMENTO FONDI CONTRATTUALI C.C.N.L. DIRIGENZA S.P.T.A. PER ASSUNZIONE NR. 1 UNITA' IN PIU' RISPETTO ALL'ANNO 2018 (VALORE MEDIO PRO-CAPITE X 1 UNITA')	40.230,39	10.970,83	3.419,58	54.620,80
TOTALE FONDI CONTRATTUALI	2.774.097,85	750.960,74	235.798,32	3.760.856,91
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DEL PERSONALE IN CONVENZIONE DEI SERVIZI AUSILIARI SANITA' (EX-MULTISERVIZI) CONTO 0502020121 - CONVENZIONE S.A.S. (ex MULTISERVIZI)	50.000,00			50.000,00
TOTALE SPESA PERSONALE IN AUMENTO	11.075.170,62	2.977.808,00	913.491,55	14.966.470,17
COMANDO				
CATEGORIE PROTETTE				-548.703,75
TOTALE SPESA PERSONALE IN DIMINUZIONE	-426.860,91	-115.802,09	-6.040,74	-548.703,75
TOTALE SPESA PERSONALE ANNO 2024	10.648.309,72	2.862.005,91	907.450,80	14.417.766,43

**SPESA DEL PERSONALE ANNO 2025, SUDDIVISA PER TIPOLOGIA DI PERSONALE
AI SENSI DELL'ART. 11, COMMA 1, DEL DECRETO LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35**

TIPOLOGIA PERSONALE	COSTO RETRIBUZIONI	ONERI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI	IRAP	COSTO PERSONALE TOTALE
DIRIGENZA VETERINARIA	1.954.150,46	527.100,89	166.102,79	2.647.354,13
DIRIGENZA SANITARIA	773.057,74	209.064,54	65.709,91	1.047.832,18
DIRIGENZA PROFESSIONALE	43.635,67	11.956,66	3.710,05	59.302,39
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	218.178,35	58.997,90	18.555,78	295.732,03
DIRIGENZA TECNICA				
COMPARTO SANITARIO	1.947.102,39	530.622,66	161.375,52	2.639.100,57
COMPARTO TECNICO	1.434.042,20	390.088,72	116.228,25	1.940.359,17
COMPARTO AMMINISTRATIVO	1.598.182,61	433.753,32	122.159,09	2.154.095,02
VETERINARI CONVENZIONATI	196.186,47	41.838,86	16.675,85	254.701,18
TOTALE VOCI RETRIBUTIVE EXTRA FONDI CONTRATTUALI	8.164.535,88	2.203.423,54	670.517,25	11.038.476,67
CCNL DIRIGENZA VETERINARIA - FONDO POSIZIONE	955.152,37	260.470,05	81.187,95	1.296.810,37
CCNL DIRIGENZA VETERINARIA - FONDO TRATTAMENTO ACCESSORIO CONDIZIONI DI LAVORO	46.131,05	11.251,36	3.921,14	61.303,55
CCNL DIRIGENZA VETERINARIA - FONDO RISULTATO	74.606,30	18.196,48	6.341,54	99.144,31
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - FONDO POSIZIONE DIRIGENZA SANITARIA	219.335,74	59.812,86	18.643,54	297.792,13
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - FONDO POSIZIONE DIRIGENZA AMMINISTRATIVA/PROFESSIONALE	177.910,00	48.516,06	15.122,35	241.548,41
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - FONDO TRATTAMENTO ACCESSORIO CONDIZIONI DI LAVORO	3.877,84	945,81	329,62	5.153,26
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - FONDO RISULTATO	67.598,16	16.487,19	5.745,84	89.831,19
CCNL COMPARTO SANITA' - FONDO PREMIALITA' E FASCE	1.099.666,00	299.878,92	93.471,61	1.493.016,53
CCNL COMPARTO SANITA' - FONDO CONDIZIONI DI LAVORO E INCARICHI	89.590,00	24.431,19	7.615,15	121.636,34
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - art. 23, co. 2 D. Lgs. 75/2017) e art. 11, co. 1 della Legge 60/2019) - INCREMENTO FONDI CONTRATTUALI C.C.N.L. DIRIGENZA S.P.T.A. PER ASSUNZIONE NR. 1 UNITA' IN PIU' RISPETTO ALL'ANNO 2018 (VALORE MEDIO PRO-CAPITE X 1 UNITA')	40.230,39	10.970,83	3.419,58	54.620,80
TOTALE FONDI CONTRATTUALI	2.774.097,85	750.960,74	235.798,32	3.760.856,91
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DEL PERSONALE IN CONVENZIONE DEI SERVIZI AUSILIARI SANITA' (EX-MULTISERVIZI) CONTO 0502020121 - CONVENZIONE S.A.S. (ex MULTISERVIZI)	50.000,00			50.000,00
TOTALE SPESA PERSONALE IN AUMENTO	10.988.633,73	2.954.384,28	906.315,57	14.849.333,58
COMANDO - INTROITI				
CATEGORIE PROTETTE	-419.606,39	-113.825,05	-6.040,74	-539.472,18
TOTALE SPESA PERSONALE IN DIMINUZIONE	-419.606,39	-113.825,05	-6.040,74	-539.472,18
TOTALE SPESA PERSONALE ANNO 2025	10.569.027,34	2.840.559,23	900.274,83	14.309.861,39

**SPESA DEL PERSONALE ANNO 2026, SUDDIVISA PER TIPOLOGIA DI PERSONALE
AI SENSI DELL'ART. 11, COMMA 1, DEL DECRETO LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35**

TIPOLOGIA PERSONALE	COSTO RETRIBUZIONE	ONERI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI	IRAP	COSTO PERSONALE TOTALE
DIRIGENZA VETERINARIA	1.868.855,29	504.267,37	158.852,70	2.531.975,36
DIRIGENZA SANITARIA	677.796,41	183.260,65	57.612,69	918.669,75
DIRIGENZA PROFESSIONALE	43.635,67	11.956,66	3.710,05	59.302,39
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	199.996,82	54.158,72	17.004,40	271.159,95
DIRIGENZA TECNICA				
COMPARTO SANITARIO	1.914.820,50	521.824,91	158.631,56	2.595.276,97
COMPARTO TECNICO	1.434.042,20	390.088,72	116.228,25	1.940.359,17
COMPARTO AMMINISTRATIVO	1.572.089,89	426.671,65	119.941,21	2.118.702,75
VETERINARI CONVENZIONATI	196.186,47	41.838,86	16.675,85	254.701,18
TOTALE VOCI RETRIBUTIVE EXTRA FONDI CONTRATTUALI	7.907.423,24	2.134.067,55	648.656,73	10.690.147,51
CCNL DIRIGENZA VETERINARIA - FONDO POSIZIONE	955.152,37	260.470,05	81.187,95	1.296.810,37
CCNL DIRIGENZA VETERINARIA - FONDO TRATTAMENTO ACCESSORIO CONDIZIONI DI LAVORO	46.131,05	11.251,36	3.921,14	61.303,55
CCNL DIRIGENZA VETERINARIA - FONDO RISULTATO	74.606,30	18.196,48	6.341,54	99.144,31
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - FONDO POSIZIONE DIRIGENZA SANITARIA	219.335,74	59.812,86	18.643,54	297.792,13
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - FONDO POSIZIONE DIRIGENZA AMMINISTRATIVA/PROFESSIONALE	177.910,00	48.516,06	15.122,35	241.548,41
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - FONDO TRATTAMENTO ACCESSORIO CONDIZIONI DI LAVORO	3.877,84	945,81	329,62	5.153,26
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - FONDO RISULTATO	67.598,16	16.487,19	5.745,84	89.831,19
CCNL COMPARTO SANITA' - FONDO PREMIALITA' E FASCE	1.099.666,00	299.878,92	93.471,61	1.493.016,53
CCNL COMPARTO SANITA' - FONDO CONDIZIONI DI LAVORO E INCARICHI	89.590,00	24.431,19	7.615,15	121.636,34
CCNL DIRIGENZA S.P.T.A. - art. 23, co. 2 D. Lgs. 75/2017) e art. 11, co. 1 della Legge 60/2019) - INCREMENTO FONDI CONTRATTUALI C.C.N.L. DIRIGENZA S.P.T.A. PER ASSUNZIONE NR. 1 UNITA' IN PIU' RISPETTO ALL'ANNO 2018 (VALORE MEDIO PRO-CAPITE X 1 UNITA')	40.230,39	10.970,83	3.419,58	54.620,80
TOTALE FONDI CONTRATTUALI	2.774.097,85	750.960,74	235.798,32	3.760.856,91
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DEL PERSONALE IN CONVENZIONE DEI SERVIZI AUSILIARI SANITA' (EX-MULTISERVIZI) CONTO 0502020121 - CONVENZIONE S.A.S. (ex MULTISERVIZI)	50.000,00			50.000,00
TOTALE SPESA PERSONALE IN AUMENTO	10.731.521,09	2.885.028,29	884.455,04	14.501.004,42
COMANDO - INTROITI				
CATEGORIE PROTETTE	-419.606,39	-113.825,05	-6.040,74	-539.472,18
TOTALE SPESA PERSONALE IN DIMINUZIONE	-419.606,39	-113.825,05	-6.040,74	-539.472,18
TOTALE SPESA PERSONALE ANNO 2026	10.311.914,70	2.771.203,24	878.414,30	13.961.532,24

PROGRAMMAZIONE TRIENNALE FABBISOGNO PERSONALE TRIENNIO 2024-2026

PIANO ASSUNZIONI SUDDIVISO PER PROFILO PROFESSIONALE

* assunzioni categorie protette ai sensi dell'art. 3 della Legge nr. 68/1999 - spesa neutra che non incide sul costo del personale

PROFILO PROFESSIONALE	ANNO ASSUNZIONE	PROCEDURA DI RECLUTAMENTO	NUMERO UNITA' DA ASSUMERE	COSTO ANNUALE PER PROFILO PROFESSIONALE DA ASSUMERE (SOLO TABELLARE E CONNESSI ONERI RIFLESSI)	VALORE MEDIO PRO-CAPITE TRATTAMENTO ACCESSORIO, COMPRESIVO DI ONERI RIFLESSI, DA AGGIUNGERE PER LE UNITA' ASSUNTE IN PIU' RISPETTO ALL'ANNO 2018 PER CIASCUN CCNL DI RIFERIMENTO	COSTO TOTALE PER PROFILO PROFESSIONALE DA ASSUMERE (TABELLARE + VALORE MEDIO PRO-CAPITE PER LA DIRIGENZA AREA FUNZIONI LOCALI + CORRELATI ONERI RIFLESSI - X N. UNITA' ASSUNTE)
MEDICI VETERINARI CONVENZIONATI	2024	ASSEGNAZIONE NR. 1300 ORE DISPONIBILI SU BASE ANNUALE A FAVORE DEI MEDICI VETERINARI CONVENZIONATI TITOLARI DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO (ART. 20, COMMA 1, ACN 31/03/2020)		54.704,81		54.704,81
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	2024	CONCORSO PUBBLICO	1	47.484,50		47.484,50
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	2024	PROGRESSIONE TRA LE AREE	1	14.843,20		14.843,20
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	2024	CONCORSO PUBBLICO	2	30.322,52		60.645,05
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	2024	PROGRESSIONE TRA LE AREE	2	1.840,19		3.680,38
ASSISTENTE TECNICO - AGROTECNICO	2024	CONCORSO PUBBLICO	3	30.344,88		91.034,64
COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	2024	CONCORSO PUBBLICO	2	28.479,69		56.959,39
COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	2024	PROGRESSIONE TRA LE AREE	2	1.531,32		3.062,65
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	2024	AVVIAMENTO DEGLI ISCRITTI DALLE LISTE DI COLLOCAMENTO	2	26.949,50		53.899,00
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	2024	PROGRESSIONE TRA LE AREE	2	2.634,45		5.268,89
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	2024	CONCORSO PUBBLICO	2	32.979,33		65.958,65
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	2024	ASSUNZIONE CATEGORIE PROTETTE - PROCEDURA DI MOBILITA'	1			
DIRIGENTE SANITARIO BIOLOGO	2025	MOBILITA' PRECONCORSUALE/CONCORSO PUBBLICO	1	61.442,23		61.442,23
COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	2025	CONCORSO PUBBLICO	2	28.479,69	7.080,02	71.119,43
COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	2025	PROGRESSIONE TRA LE AREE	2	1.531,32		3.062,65
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - BIOTECNOLOGO	2025	MOBILITA' PRECONCORSUALE/CONCORSO PUBBLICO	2	32.955,03		65.910,06
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - CHIMICO	2025	MOBILITA' PRECONCORSUALE/CONCORSO PUBBLICO	2	32.955,03		65.910,06
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - CHIMICO	2025	PROGRESSIONE TRA LE AREE	2	2.634,45		5.268,89
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - INFORMATICO	2025	MOBILITA' PRECONCORSUALE/CONCORSO PUBBLICO	1	32.955,03		32.955,03
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - INFORMATICO	2025	PROGRESSIONE TRA LE AREE	1	2.634,45		2.634,45
TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	2025	MOBILITA' PRECONCORSUALE/CONCORSO PUBBLICO	1	32.979,33		32.979,33
DIRETTORE AREA SANITARIA	2026	SELEZIONE PUBBLICA	1	84.165,96		84.165,96
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2026	MOBILITA' PRECONCORSUALE/CONCORSO PUBBLICO	1	59.146,94		59.146,94
DIRIGENTE SANITARIO BIOLOGO	2026	MOBILITA' PRECONCORSUALE/CONCORSO PUBBLICO	1	61.442,23		61.442,23
DIRIGENTE VETERINARIO	2026	MOBILITA' PRECONCORSUALE/CONCORSO PUBBLICO	1	62.584,90		62.584,90
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	2026	CONCORSO PUBBLICO	1	32.955,03	7.080,02	40.035,05
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	2026	PROGRESSIONE TRA LE AREE	1	2.634,45		2.634,45
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	2026	CONCORSO PUBBLICO	1	32.979,33	7.080,02	40.059,35

UNITA' DA ASSUMERE NEL TRIENNIO 2024-2026	41		1.148.892,16
di cui dall'esterno tramite PROCEDURE DI RECLUTAMENTO dall'esterno	28		TOTALE COSTO ANNUALE PER SINGOLO PROFILO PROFESSIONALE DA ASSUMERE NEL TRIENNIO NEL TRIENNIO 2024-2026
di cui dall'interno tramite PROGRESSIONI TRA LE AREE	13		

MARGINE ASSUNZIONALE COMPLESSIVO (DIFFERENZA TRA SPESA ANNO 2026 E ANNO 2018)		PROSPETTO DIMOSTRATIVO OSSERVANZA LIMITE SPESA PER IL PERSONALE SOSTENUTA NELL'ANNO 2018 (ART. 11, COMMA 1, D.L. 35/2019 CONVERTITO IN LEGGE 60/2019)		anno	n. unità assumere in ciascun anno del P.T.F.P. 2024-2026	COSTO attuazione del P.T.F.P. 2024-2026 anno di riferimento
SPESA PERSONALE PREVISTA ANNO 2018	15.136.651,33	SPESA PERSONALE SOSTENUTA ANNO 2018	15.136.651,33	2024	20	457.541,15
SPESA PERSONALE SOSTENUTA ANNO 2026	-13.961.532,24	SPESA PERSONALE PREVISTA PER L'ANNO 2026 AL NETTO DELLE ASSUNZIONI E CESSAZIONI PREVISTE NEL TRIENNIO 2024-2026	13.961.532,24	2025	14	341.282,12
MARGINE ASSUNZIONALE COMPLESSIVO	1.175.119,09	COSTO ANNUALE ASSUNZIONI PREVISTE NELL'ANNO 2024	457.541,15	2026	7	350.068,88
		COSTO ANNUALE ASSUNZIONI PREVISTE NELL'ANNO 2025	341.282,12			
di cui MARGINE ASSUNZIONALE UTILIZZATO	1.148.892,16	COSTO ANNUALE ASSUNZIONI PREVISTE NELL'ANNO 2026	350.068,88			
di cui MARGINE ASSUNZIONALE INUTILIZZATO	26.226,93	TOTALE COSTO PERSONALE PREVISTO NELL'ANNO 2026 (PERSONALE IN SERVIZIO+ASSUNZIONI - CESSAZIONI)	15.110.424,39			
		DIFFERENZA SPESA PERSONALE ANNO 2026 E ANNO 2018	-26.226,93			

Fabbisogno personale della ricerca sanitaria triennio 2024/2026

Previsione costo personale della ricerca sanitaria a tempo indeterminato

<i>Profilo professionale</i>	<i>Fascia economica di inquadramento</i>	<i>n. unità</i>	<i>Costo unitario annuo</i>	<i>Costo totale annuo</i>
Ricercatore sanitario	DS6	14	48.136,90	673.916,60
Ricercatore sanitario	DS3	2	43.639,30	87.278,60
Collaboratore professionale di ricerca sanitaria	D6	3	43.852,37	131.557,11
Collaboratore professionale di ricerca sanitaria	D3	1	40.045,18	40.045,18
TOTALE ANNUO		20		932.797,49
NUMERO ANNI				3
TOTALE COSTO NEL TRIENNIO 2024-2026*				2.798.392,47
<i>* I costi comprendono oneri previdenziali, assicurativi ed Irap. Sono salvi gli incrementi contrattuali</i>				

Allegato 7

Fabbisogno personale della ricerca sanitaria triennio 2024/2026

Previsione costo personale della ricerca sanitaria a tempo determinato

<i>Profilo professionale</i>	<i>Fascia economica di inquadramento</i>	<i>n. unità</i>	<i>Costo unitario annuo</i>	<i>Costo totale annuo</i>
Ricercatore sanitario**	DS0	16	39.583,79	633.340,64
Collaboratore professionale di ricerca sanitaria	DO	4	36.888,39	147.553,56
TOTALE ANNUO		20		780.894,20
NUMERO ANNI				3
TOTALE COSTO NEL TRIENNIO 2024-2026*				2.342.682,60
<p><i>* I costi comprendono oneri previdenziali, assicurativi ed Irap e sono identici per ciascun anno. Sono salvi gli incrementi contrattuali</i></p> <p><i>** di cui nr. 5 unità - Ricercatori Sanitari Laureati in Scienze Biologiche - per le quali è in corso la relativa procedura selettiva</i></p>				

Totale costo complessivo annuale del personale della ricerca sanitaria - € 1.713.691,69;

Totale costo complessivo nel triennio del personale della ricerca sanitaria - € 5.141.075,07

3.4 Sottosezione Piano Triennale delle Azioni Positive

1. Introduzione

Piano di Azioni Positive 2024-2026 rappresenta un aggiornamento del precedente Piano adottato per il triennio in una visione di continuità sia programmatica che strategica ed è rivolto a promuovere all'interno dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia (I.Z.S.) l'attuazione di obiettivi di parità e pari opportunità come impulso alla conciliazione tra vita privata e lavoro, per sostenere condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione. L'Istituto, consapevole dell'importanza di dotarsi di uno strumento che dia sistematicità e organicità alle azioni finora intraprese a compimento delle tematiche sopra richiamate, adotta il presente Piano, che si pone, in linea con i contenuti del Piano della Performance e del Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, come strumento per poter attuare le politiche di genere di tutela dei lavoratori e come strumento indispensabile nell'ambito del generale processo di riforma della Pubblica Amministrazione, diretto a garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

Il PAP 2024-2026 costituisce parte integrante del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 quale allegato n. 5.

SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 4. MONITORAGGIO

Per il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance” l'IZS Sicilia, in coerenza con quanto stabilito dagli articoli 6 e 10 comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150/2009 e dal Sistema di misurazione e valutazione della performance, si avvarrà dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) che intende adottare il modello della valutazione partecipativa.

Tale metodo, oltre ad essere caratterizzato da alcuni elementi di base (annualità, responsabilizzazione, privacy e sicurezza, verificabilità), si fonda sui criteri della rilevanza, in quanto sono oggetto di valutazione partecipativa le Aree Aziendali della Dirigenza e del Comparto con Posizione Organizzativa e della trasparenza, in quanto le fasi, gli esiti del processo di valutazione sono resi pubblici, non solo per la platea dei diretti interessati alla materia oggetto di consultazione, ma per tutti i cittadini attraverso la validazione della Relazione sulla Performance pubblicata in “Amministrazione Trasparente”. Elemento cardine, inoltre, è l'inclusione, in quanto l'amministrazione garantisce che la partecipazione al processo di valutazione sia accessibile, inclusiva e aperta, assicurando uguale possibilità di partecipazione a tutte le parti interessate. Per favorire il coinvolgimento dei cittadini e degli utenti esterni ed interni al processo di misurazione della performance organizzativa, l'amministrazione adotta sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e sviluppa forme di partecipazione.

In relazione alla Sezione “Organizzazione e Capitale Umano”, il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato, su base triennale, dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

Infine, il monitoraggio della sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" verrà effettuata in base alle indicazioni dell'ANAC.

4.1 Sottosezione Monitoraggio ciclo di gestione delle performance

Il processo di attuazione del Ciclo di Gestione della Performance prevede un monitoraggio durante l'esercizio sui dati relativi alle performance che viene effettuato, sulla base di quanto stabilito dall'art 4 D. Lgs. n.150/2009 lett. c). Il monitoraggio è finalizzato al controllo dell'andamento degli obiettivi, evidenziando eventuali scostamenti e la necessità di interventi correttivi atti a rimodulare i contenuti della programmazione.

A conclusione dell'esercizio sulla base dei risultati conseguiti si valuta la correttezza e validità delle strategie messe in atto e la congruità dei mezzi strumentali alla loro realizzazione.

In questa ottica la relazione sulla performance permette una immediata e facile comprensione dello stato delle performance a tutti gli stakeholder interni ed esterni dell'ente, nonché degli scostamenti e relative cause del livello di performance atteso e conseguito.

Il Ciclo di gestione parte dalla definizione del Piano delle Performance e finisce con la stesura della Relazione sulle Performance, con la consequenziale validazione da parte dell'O.I.V., costituendo condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti di valorizzazione del merito e di incentivazione della produttività. La verifica del sistema premiante viene effettuata con cadenza annuale, come valutazione degli obiettivi, misurazione del grado di raggiungimento degli stessi e della performance raggiunta, sia organizzativa che individuale.

La verifica del grado di attuazione degli obiettivi definiti in fase di programmazione avviene mediante la fase di monitoraggio che è una delle fasi previste nel Ciclo della performance.

La fase del monitoraggio rappresenta il controllo periodico svolto dall'Amministrazione e risponde a due principali obiettivi:

- costruire il quadro complessivo in termini di raggiungimento degli obiettivi/indicatori/target previsti nel Piano della Performance;
- far emergere eventuali situazioni di criticità che si siano verificate e che necessitano la revisione degli obiettivi/indicatori/target previsti.

Nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance è previsto il monitoraggio intermedio alla data del 31 agosto e quello finale alla data del 31 dicembre.

A seguito del monitoraggio intermedio viene predisposta una Relazione di monitoraggio utile a rendere noto lo stato di avanzamento degli obiettivi fissati in fase di programmazione e le possibili situazioni di criticità che si sono presentate.

Con il monitoraggio finale, invece, i dati raccolti vengono utilizzati per la stesura della Relazione annuale sulla performance che conclude la fase della rendicontazione e rappresenta il completamento del ciclo della performance (avviato con il Piano della performance dell'anno precedente).

La Relazione, che deve essere validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione, evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati, gli eventuali scostamenti e le relative cause, è, quindi, un valido strumento di accountability attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, esterni ed interni, i risultati ottenuti nel periodo considerato.

4.2 Sottosezione Monitoraggio trasparenza e anticorruzione

Il monitoraggio sull'attuazione degli adempimenti in materia di trasparenza e integrità viene svolto dal RPCT.

Il monitoraggio sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione è predisposto annualmente dal RPCT tramite la Relazione Annuale di cui all'art. 1, comma 14, L. 190/2012;

In conformità a quanto stabilito dall'art.43 del d.lgs. n.33/2013, tenuto conto altresì di quanto indicato dal PNA 2022 che conferma il compito del RPCT di "[...] svolgere stabilmente un'attività di monitoraggio sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, cui consegue il potere di segnalare gli inadempimenti rilevati, in relazione alla gravità all'OIV, all'organo di indirizzo politico, all'Autorità nazionale anticorruzione o all'ufficio di disciplina [...]", il RPCT dell'Istituto provvede in materia di pubblicazione, a monitoraggi con cadenza almeno semestrale dei contenuti pubblicati. In particolare, il RPCT con il necessario supporto dei referenti e dei Dirigenti/Direttori responsabili delle pubblicazioni, provvede alla verifica sia del rispetto degli aggiornamenti fissati nell'elenco degli obblighi di pubblicazione, sia della qualità e della conformità dei dati e delle informazioni pubblicate nei termini della completezza e dell'idoneità dei formati secondo quanto normativamente disposto, con successiva attribuzione di un giudizio di idoneità/non idoneità per ogni contenuto pubblicato accompagnato da eventuale nota esplicativa. Ciò in conformità con quanto indicato all'articolo 6 del d.lgs. n.33/2013 e altresì ribadito nel PNA 2019 in cui si prevede che "[...] per evitare un adempimento solo formale degli obblighi, il RPCT verifica anche la qualità dei dati pubblicati in termini di completezza, chiarezza, aggiornamento e facile consultazione. [...]". Dell'esito dei controlli viene dato riscontro formale a cura del RPCT ai dirigenti responsabili delle pubblicazioni e ai referenti, alle Direzioni, all'OIV, al Consiglio di Amministrazione e al Collegio dei Revisori dei Conti.

Le attività di audit (ricognizione e controllo) sui processi di sviluppo e attuazione degli adempimenti in materia di Trasparenza sono svolte anche dall'OIV che durante l'anno, anche in ottemperanza alle indicazioni dell'A.N.AC., rileva e attesta il livello di assolvimento degli obblighi di pubblicazione medesimi.

ALLEGATI

- **All. 1.1** – Schede di programmazione AAEGP (Link)
- **All. 1.2** - Schede di programmazione AAGLC (Link)
- **All. 1.3** - Schede di programmazione AGRE (Link)
- **All. 1.4** - Schede di programmazione AGRU (Link)
- **All. 2** - Piano per la formazione 2024-2026 (Link)
- **All. 3** - Codice di comportamento dei dipendenti dell'IZS Sicilia (Link)
- **All. 4** - Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) 2024 – 2026
- **All. 5** - Piano triennale Azioni Positive (PAP) 2024-2026
- **All. 6** – Piano Formativo Aziendale (PFA) 2024
- **All. A** – Elenco degli obblighi di pubblicazione 2024-2026 (Link)
- **All. B** – Nuovi obblighi di pubblicazione – bandi di gara e contratti (*per le procedure avviate dal 1/01/2024*)

