



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025 - 2027

ANNUALITA' 2025

(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*»).

Approvato con DDG n. 62 del 30/01/2025

Rettificato con DDG n. 80 del 05/02/2025

Adottato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 9 del 11/04/2025

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	10
2.1 Sottosezione Valore pubblico	10
2.2 Sottosezione Performance	17
2.3 Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza	37
SEZIONE – TRASPARENZA	79
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	89
3.1 Sottosezione Struttura organizzativa	89
3.2 Sottosezione Organizzazione del lavoro agile	92
3.3 Sottosezione Piano triennale dei fabbisogni di personale	93
3.4 Sottosezione Piano Triennale delle Azioni Positive	110
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 4. MONITORAGGIO	110
4.1 Sottosezione Monitoraggio ciclo di gestione delle performance	111
4.2 Sottosezione Monitoraggio trasparenza e anticorruzione	112

ALLEGATI:

- **PTPCT - All. 1.1** – schede di programmazione AAEGP
- **PTPCT - All. 1.2** - schede di programmazione AAGLC
- **PTPCT - All. 1.3** - schede di programmazione AGRE
- **PTPCT - All. 1.4** – schede di programmazione AGRU
- **PTPCT - All. 2** - Piano per la formazione ai fini della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2025-2027
- **PTPCT - All. 3** – Codice di comportamento dei dipendenti dell'IZS Sicilia
- **PTPCT - All. A** – Elenco degli obblighi di pubblicazione 2025-2027
- **All. 4** - Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) 2025 – 2027
- **All. 5** - Piano triennale Azioni Positive (PAP) 2025-2027
- **All. 6** – Piano Triennale per l'Informatica (PTI) 2025-2027
- **All. 7** – Piano Aziendale Formazione (PAF) 2025-2027
- **All. 8** – Annotazione relativa al personale ACN

PREMESSA

Il presente PIAO è stato redatto nella fase transitoria del nuovo assetto organizzativo dell'Istituto, nelle more di approvazione del nuovo statuto e del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto (cd. "riorganizzazione"). Tuttavia non appena gli atti statutari e di programmazione strategica saranno approvati, il PIAO sarà, se del caso, aggiornato al nuovo assetto ed in funzione di eventuali ed ulteriori obiettivi strategici assegnati e delle risorse umane necessarie.

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, denominando il PIAO quale Piano dei Piani.

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/programmazione assorbiti dal PIAO (DPR 81/2022) sono:

- il **Piano triennale della performance (PTDP)** 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 (PTPCT)** 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 (PTFP)** 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)*** dove viene definita la strategia di gestione del capitale umano, anche mediante il ricorso al lavoro agile (**Allegato 4**);
- il ***Piano triennale delle Azioni Positive (PAP)*** che individua le azioni utili per il miglioramento del benessere organizzativo di competenza del CUG, e rappresenta uno strumento di programmazione di azioni positive al fine di eliminare le discriminazioni ove esistenti e proponendo di colmare eventuali vuoti normativi inerenti al codice di condotta nell'ambito della gestione delle risorse umane (**Allegato 5**);
- il ***Piano Triennale per l'Informatica (PTI)*** che individua, in linea con le indicazioni strategiche dell'AGID (Agenzia per l'Italia Digitale) e le indicazioni del CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale - D.Lgs 82/2005), il piano per la razionalizzazione dell'utilizzo delle dotazioni strumentali e le infrastrutture informatiche, con azioni di semplificazione, reingegnerizzazione e digitalizzazione dei processi (**Allegato 6**);
- il ***Piano della Formazione Aziendale (PFA)***, che definisce la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, con gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale (**Allegato 7**).

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.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 istrici, 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 31 dicembre 2023](#)

Tipo di indicatore demografico	popolazione al 31 Dicembre 2023		
	2023		
	Maschi	Femmine	Totale
Territorio			
Sicilia	2.338.459	2.456.223	4.794.682
Agrigento	200.469	209.952	410.421
Caltanissetta	119.804	127.280	247.084
Catania	520.915	549.945	1.070.860
Enna	74.574	79.138	153.712
Messina	289.533	308.647	598.180
Palermo	580.664	618.180	1.198.844
Ragusa	159.433	159.607	319.040

Siracusa	189.460	194.171	383.631
Trapani	203.607	209.303	412.910

Dati estratti il 24 Jan 2025 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 zoosanitaria, 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 Sperimentale 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 consta complessivamente di 5 sedi allocate presso Barcellona Pozzo di Gotto (ME), Catania, Caltanissetta, Palermo e Ragusa. La sede centrale e legale, è quella di Palermo.

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.) - istituito con DM Salute del 13/02/2003 *"Istituzione di nuovi Centri di referenza nazionali nel settore veterinario"*. Dal 1° giugno del 2014 anche Laboratorio di Referenza dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale (WOAH);
- 2) Centro di Referenza Nazionale per Anaplasma Babesia, Rickettsia e Theileria (C.r.a.Ba.R.T.) - istituito con DM Salute del 08/05/2002 *"Istituzione di nuovi Centri di referenza nazionali nel settore veterinario"*;
- 3) Centro di Referenza Nazionale Anisakiasi (C.Re.N.A.) - istituito con DM Salute del 27/08/2004 *"Istituzione di nuovi Centri di referenza nazionali nel settore veterinario"*;
- 4) Centro di Referenza Nazionale per la Toxoplasmosi (Ce.tox.) - istituito con DM Salute del 27/08/2004 *"Istituzione di nuovi Centri di referenza nazionali nel settore veterinario"*;
- 5) Centro di Referenza Nazionale sul Benessere, Monitoraggio e Diagnostica delle Malattie delle Tartarughe Marine (C.Re.Ta.M.) - istituito con DM Salute n. 96 del 26/04/2016 *"Istituzione del Centro di referenza nazionale sul benessere, monitoraggio e diagnostica delle malattie delle tartarughe marine, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia"*.

I Centri di referenza (CRN) 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 II.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.

Oltre ai Centri di Referenza Nazionale, presso l'Istituto opera:

- la Biobanca, istituita genericamente con L.R. n. 22/2015 *"Istituzione delle biobanche di ricerca in Sicilia"*; successivamente, con L.R. n. 16/2017, L.R. n. 8/2018 e L.R. 13/2022, la Biobanca è stata istituita presso l'Istituto ed erogati dei finanziamenti;
- lo STOR - REMESA, unità tecnico scientifica del REMESA (Réseau Méditerranéen de Santé Animale), costituita con nota del Ministero della Salute del 17 luglio 2020 e dall'Accordo del 16 marzo 2021 tra l'Organizzazione Mondiale per la Sanità Animale (ex OIE ora WOAH),

Regione Siciliana - Assessorato della Salute e Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia.

L'Istituto, inoltre, partecipa ai seguenti Consorzi:

- il Co.Ri.Bi.A., Consorzio di Ricerca sul Rischio Biologico in Agricoltura – Centro Regionale per la Sicurezza dei Prodotti Agroalimentari – e' un consorzio costituito nel maggio del 2001, ai sensi dell'art.5 della L.R. 88/82, ed opera nel quadro degli indirizzi determinati dall'Assessorato Agricoltura e Foreste della Regione Siciliana. Il Consorzio persegue, senza fini di lucro, lo sviluppo e la salubrità dell'agricoltura siciliana ponendosi come obiettivo quello di indicare i fattori di rischio di interesse medico e veterinario per un futuro di produzioni controllate garantite per il consumatore e per l'ambiente;
- il Co.Re.R.A.S., Consorzio Regionale per la Ricerca Applicata e la Sperimentazione. Il Consorzio persegue, senza fini di lucro, le finalità previste da specifiche leggi regionali (tra cui l'art. 16 della L.R. 03.06.1975 n. 24, il terzo comma dell'art. 3 della L.R. 20.04.1976 n. 36 e l'art. 4 lett. a) della L.R. 01.08.1977 n. 73) e nello specifico lo sviluppo e l'ammodernamento strutturale ed organizzativo dei sistemi: agro-alimentare, agro-industriale ed agro-ambientale della Sicilia, attraverso attività di ricerca applicata e di sperimentazione a favore delle diverse fasi delle filiere e dei sistemi, e di divulgazione dei risultati anche mediante la formazione, la qualificazione e l'aggiornamento dei tecnici operanti in Sicilia;
- il Consorzio di ricerca per l'innovazione tecnologica, Sicilia AgroBio e Pesca ecocompatibile s.c.a.r.l - il Consorzio promuove, presenta e gestisce progetti di ricerca volti alla crescita della competitività dell'economia siciliana individuando e implementando azioni di trasferimento tecnologico finalizzate e coerenti con le esigenze del territorio; realizza interazioni tra soggetti che svolgono attività di ricerca e gli attori delle loro possibili applicazioni, rafforzando il collegamento tra le Università e i Centri di ricerca operanti in Sicilia e il sistema imprenditoriale regionale;
- la Servizi Ausiliari Sicilia - Società Consortile per Azioni a capitale interamente pubblico. La Società ha per oggetto la prestazione di servizi strumentali alle attività della Regione Siciliana e delle Aziende e/o Enti pubblici azionisti, rispetto ai quali assume la veste di organismo in house, ai sensi del D.lgs. n. 175/2016 e del D.lgs.n.36/2023.

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 (VP).

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.

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 geo-morfologico 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;

¹ Delibera CIVIT n.89/2010

- 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 2025-2027 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 tossinfezioni. Riduzione dell'uso di farmaci e di sostanze 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”, 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, associazioni di categoria, professionisti del settore, 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. 106² 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

² D.Lgs n. 106/2018 "Attuazione della direttiva (UE) 2016/2102 relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici"

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 ACN³ nel Catalogo dei servizi Cloud per la PA qualificati - Cloud Marketplace⁴.

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 è dato 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>

³ 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.

⁴ 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.

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>).

2.2 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 n. 150/2009, risultati di: outcome, piani/programmi strategici, attività/servizi/progetti, customer satisfaction, capacità organizzativa, ecc..

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 quali-quantitativi 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 un'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 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, ed individuare gli indirizzi e gli obiettivi specifici ed operativi, definendo 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 n. 150/2009, modificato dal D.Lgs n. 74/2017, 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 2025 ÷ 2027, 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: potenziamento delle capacità di laboratorio e ulteriore miglioramento della qualità dei servizi erogati negli ambiti di intervento quali sanità e benessere animale, sicurezza alimentare e diagnostica delle malattie infettive, incluse quelle zoonotiche. Integrazione di tutti i servizi offerti dall'Istituto, nell'ottica "*One - Health*", finalizzato al dialogo costante con le autorità competenti, gli altri II.Z.ZSS., altri enti di ricerca e tutti gli attori delle diverse filiere che nell'Istituto trovano una delle interlocuzioni indispensabili, proponendosi di attivare un sistema di *alert* rapido nei confronti di potenziali vettori di agenti di malattie animali e/o umane, anche a carattere zoonosico ed emergente.

Potenziamento del sistema informatico di laboratorio orientandolo al sostegno dei servizi erogati. Attività di supporto tecnico-scientifico al territorio, Regione, ASP (SIAN e Servizi Veterinari), Autorità giudiziarie e utenti privati (allevatori, veterinari, ecc.).

2. AS2 - Ricerca scientifica

Linee di sviluppo: orientamento degli ambiti di ricerca verso le malattie infettive preesistenti nel territorio siciliano ed emergenti, incluse quelle zoonotiche, del *risk assessment* e dell'igiene delle produzioni alimentari specifiche.

Intercettare nuove fonti di finanziamento mediante la promozione della costituzione di team multidisciplinari/collaborazioni/partnership con altri enti, anche attraverso la creazione di consorzi o altre forme convenzionali e di networking. Aumento della produzione scientifica ad alto IF (Q1).

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 e AS2, in un'ottica di reingegnerizzazione, semplificazione e integrazione delle procedure e dei processi, valutando anche l'aspetto dell'impatto ambientale.

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 reingegnerizzazione delle seguenti procedure, sia di natura amministrativa che tecnico/sanitaria:

- A. Dematerializzazione flussi documentali (provvedimenti e protocollo);
- B. Gestione degli Armadi di Reparto (AdR);
- C. Miglioramento della programmazione dei fabbisogni di Beni e Servizi attraverso l'attuazione delle seguenti fasi:
 - a. pianificazione strategica: l'Ente deve definire in anticipo le proprie esigenze e pianificare le attività di approvvigionamento in modo sistematico e coerente;
 - b. garanzia di trasparenza: tutte le fasi del processo di appalto devono essere documentate e accessibili al pubblico, permettendo un controllo efficace e prevenendo comportamenti illeciti;
 - c. aumento dell'efficienza operativa: una buona programmazione consente di ridurre i tempi e i costi associati alla gestione degli appalti, minimizzando i ritardi e gli sprechi.
- D. Applicazione Metodica di Budget alle Aree;
- E. Mappatura processi (Completamento);
- F. Tempestività dei pagamenti fornitori;
- G. Tempi di firma e risposta dei Rapporti di Prova (RdP);
- H. Sviluppo della transizione Green - Installazione in ogni sede e sede territoriale di almeno un Wall Box per carica autovetture ibride plug-in.

4. AS4 - Formazione e divulgazione scientifica



Linee di sviluppo: promuovere e potenziare l'aggiornamento della struttura organizzativa e professionale dell'ente, producendo un miglioramento dei servizi offerti. · Aumentare la diffusione delle conoscenze specialistiche agli operatori della salute pubblica (ASP, veterinari aziendali, allevatori, coltivatori, ecc.). Definizione di tecniche di rilevazione del grado di soddisfazione degli stakeholder sui servizi erogati, al fine di orientare la formazione verso le nuove esigenze. Miglioramento della produzione scientifica al servizio della comunità scientifica e della collettività orientando le pubblicazioni di articoli scientifici su riviste ad alto IF (Q1).

5. AS5 - Trasparenza e legalità



Linee di sviluppo: potenziamento delle politiche di transizione digitale, transizione ecologica, semplificazione, pari opportunità, di piena accessibilità e di contrasto alla corruzione, funzionali alla creazione di Valore Pubblico. Per il perseguimento delle linee di sviluppo specifica, vengono individuati gli obiettivi di seguito indicati finalizzati a contrastare e a prevenire il fenomeno corruttivo ed in materia di trasparenza e accesso civico nell'ambito della promozione di livelli sempre maggiori di trasparenza:

- 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;
- 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 specifici del triennio 2025 – 2027, suddivisi nelle delineate aree strategiche di intervento, sono individuati nel seguente *Albero della performance 2025- 2027*, sviluppato sulla scorta dei risultati conseguiti

(<https://amministrazione-trasparente.izssicilia.it/performance/relazione-sulla-performance>).

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLA SICILIA
CICLO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2025 - 2027

ALBERO DELLA PERFORMANCE 2025-2027

MISSION

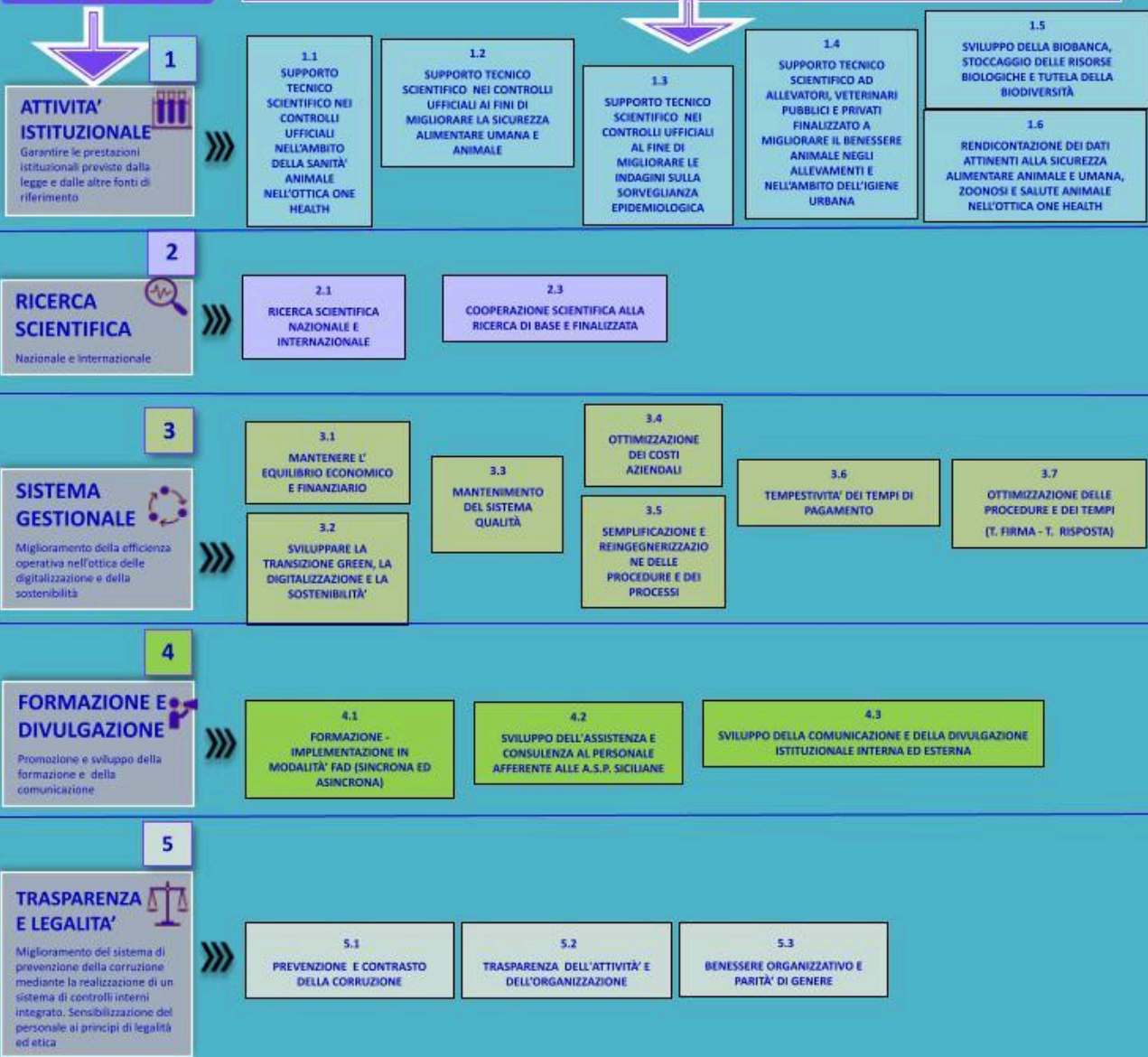
Tutela, controllo e garanzia della sanità, del benessere, dell'igiene degli allevamenti e del patrimonio zootecnico, della sicurezza alimentare, della qualità delle produzioni primarie e secondarie a tutela della salute del consumatore e attività di ricerca scientifica nell'ottica della salute unica.

VISION

OBIETTIVI GENERALI

OBIETTIVI SPECIFICI

- 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.



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	Descrizione OBJ	Indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
1.1 - SUPPORTO TECNICO SCIENTIFICO NEI CONTROLLI UFFICIALI NELL'AMBITO DELLA SANITÀ' ANIMALE NELL'OTTICA ONE HEALTH	garantire la corretta esecuzione delle attività di laboratorio relativamente ai tempi e alle modalità di intervento. attuare e potenziare la sorveglianza entomologica	T <= 90 gg T <= 42 gg ON - OFF	garantire che entro 90 giorni per la tubercolosi e 42 giorni per la brucellosi venga dato riscontro identificazione dei vettori e in caso di malattie specifiche ricerca e identificazione di specie aliene e patogeni specifici	garantire che entro 90 giorni per la tubercolosi e 42 giorni per la brucellosi venga dato riscontro identificazione dei vettori e in caso di malattie specifiche ricerca e identificazione di specie aliene e patogeni specifici	garantire che entro 90 giorni per la tubercolosi e 42 giorni per la brucellosi venga dato riscontro identificazione dei vettori e in caso di malattie specifiche ricerca e identificazione di specie aliene e patogeni specifici
1.2 - SUPPORTO TECNICO SCIENTIFICO NEI CONTROLLI UFFICIALI AI FINI DI MIGLIORARE LA SICUREZZA ALIMENTARE UMANA E ANIMALE	garantire la corretta esecuzione delle attività di laboratorio relativamente ai tempi e alle modalità di intervento.	T <= 29 gg	riduzione dei tempi di emissione dei rapporti di prova entro i 29 giorni	riduzione dei tempi di emissione dei rapporti di prova entro i 29 giorni	riduzione dei tempi di emissione dei rapporti di prova entro i 29 giorni

1.3 - SUPPORTO TECNICO SCIENTIFICO NEI CONTROLLI UFFICIALI AL FINE DI MIGLIORARE LE INDAGINI SULLA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	partecipazione ai tavoli di lavoro dell'Assessorato per le indagini epidemiologiche	ON - OFF	predisposizione e stipula di un protocollo d'intesa per attivare un tavolo di lavoro che includa indagini per malattie a trasmissione alimentare e zoonosi	messa in atto e mantenimento del protocollo d'intesa del tavolo di lavoro	messa in atto e mantenimento del protocollo d'intesa del tavolo di lavoro
1.4 - SUPPORTO TECNICO SCIENTIFICO AD ALLEVATORI, VETERINARI PUBBLICI E PRIVATI FINALIZZATO A MIGLIORARE IL BENESSERE ANIMALE NEGLI ALLEVAMENTI E NELL'AMBITO DELL'IGIENE URBANA	partecipazione ad un tavolo di lavoro con ASP, veterinari ed associazioni di categoria finalizzato alla preparazione di check lists da utilizzare in allevamento a supporto di Classyfarm e analisi a supporto della premialità PAC	ON - OFF	predisposizione e stipula di un protocollo d'intesa per attivare un tavolo di lavoro con ASP, veterinari ed associazioni di categoria finalizzato alla preparazione di check lists da utilizzare in allevamento a supporto di Classyfarm e analisi a supporto della premialità PAC	messa in atto e mantenimento del protocollo d'intesa del tavolo di lavoro	messa in atto e mantenimento del protocollo d'intesa del tavolo di lavoro
1.5 - SVILUPPO DELLA BIOBANCA, STOCCAGGIO DELLE RISORSE BIOLOGICHE E TUTELA DELLA BIODIVERSITÀ	migrazione portale BIOBANCA OIE e mantenimento certificazione ISO 9001 potenziamento risorse biologiche stoccate nella Bioanca	ON - OFF > 1	migrazione portale BIOBANCA OIE e mantenimento certificazione ISO 9001 n° risorse biologiche stoccate anno corrente/n° risorse biologiche stoccate anno precedente	implementazione portale BIOBANCA OIE e mantenimento certificazione ISO 9001 n° risorse biologiche stoccate anno corrente/n° risorse biologiche stoccate anno precedente	implementazione portale BIOBANCA OIE e mantenimento certificazione ISO 9001 n° risorse biologiche stoccate anno corrente/n° risorse biologiche stoccate anno precedente

1.6 - RENDICONTAZIONE DEI DATI ATTINENTI ALLA SICUREZZA ALIMENTARE ANIMALE E UMANA, ZONOSI E SALUTE ANIMALE NELL'OTTICA ONE HEALTH	riduzione dei tempi di refertazione e caricamento dei dati nelle rispettive banche, secondo la tempistica vigente	ON - OFF *	riduzione dei tempi di refertazione e caricamento dei dati nelle rispettive banche, secondo la tempistica vigente	riduzione dei tempi di refertazione e caricamento dei dati nelle rispettive banche, secondo la tempistica vigente	riduzione dei tempi di refertazione e caricamento dei dati nelle rispettive banche, secondo la tempistica vigente
--	---	------------	---	---	---

2. AREA STRATEGICA AS2 - RICERCA SCIENTIFICA

Obiettivi	Descrizione OBJ	Indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
2.1 - Ricerca scientifica nazionale e internazionale	Ricerca orientata su Risk Assessment e verso le principali malattie presenti sul territorio e l'igiene delle produzioni alimentari specifiche	n° progetti orientati finanziati/n° totali progetti finanziati	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%
2.2 - Cooperazione scientifica alla ricerca di base e finalizzata	Aumento della produzione scientifica su riviste ad alto IF (Q1)	n° pubblicazioni anno corrente/ anno precedente	10%	15%	20%

3. AREA STRATEGICA AS3 - SISTEMA GESTIONALE

Obiettivi	Descrizione OBJ	Indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
-----------	-----------------	------------	-------------	-------------	-------------

3.1 - Mantenere l'equilibrio economico finanziario	Pareggio di bilancio (Baseline: utile)	ON - OFF	Bilancio di esercizio > 0	Bilancio di esercizio > 0	Bilancio di esercizio > 0
3.2 - Sviluppare la transizione green, la digitalizzazione e la sostenibilità	Installare in ogni sede un Wall Box per alimentazione autoveicoli ibridi Plug In	ON - OFF	5 colonnine installate	Colonnine operative	Colonnine operative
3.3 - Mantenimento del Sistema Qualità	Revisione dei documenti del sistema Qualità	Almeno 5% documenti revisionati	5% documenti revisionati	5% documenti revisionati	5% documenti revisionati
	Migliorare la gestione delle apparecchiature nel WebQ	Dati Apparecchiature gestite/Apparecchiature presenti	Ricognizione apparecchiature da gestire in WebQ	50% apparecchiature gestite in WebQ	70% apparecchiature gestite in WebQ
3.4 - Ottimizzazione dei costi aziendali	Miglioramento della programmazione fabbisogni Beni e Servizi	B&S (€) su contratto/ B&S (€) totale	≥ 50%	≥ 60%	≥ 65%
	Gestione Armadi di Reparto (inventario)	ON - OFF	Inventario a fine anno	Inventario intermedio e a fine anno	Inventario intermedio e a fine anno e gestione carichi-scarichi informatizzata

3.5 Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Completamento della mappatura dei processi	ON – OFF	Ricognizione dei vari processi (sanitari ed amministrativi) ed individuazione di quelli da digitalizzare	Dematerializzazione di almeno un processo	Dematerializzazione di almeno 3 processi
	Dematerializzazione flussi documentali (protocollo e provvedimenti)	ON - OFF	Gestione digitale di un flusso provvedimenti amministrativi (DCA o DDG o Determine)	Gestione digitale di tutti i flussi provvedimenti amministrativi	Gestione digitale di tutti i flussi provvedimenti amministrativi
			Gestione digitale delle note su ArchiFlow da parte di una area amministrativa	Gestione digitale delle note su ArchiFlow da parte di 2 aree amministrative	Gestione digitale delle note su ArchiFlow da parte di tutte le aree
3.6 Tempestività dei tempi di pagamento	Mantenimento dell'indice di tempestività dei tempi di pagamento	ITP ** = (data pagamento – data scadenza) x importo fattura/somma degli importi pagati	< 0	< 0	< 0
3.7 Ottimizzazione delle procedure e dei tempi	Revisione della Carta dei Servizi (CdS)	ON - OFF	Revisione annuale CdS	Revisione annuale CdS	Revisione annuale CdS
	Garantire il rispetto dei tempi di risposta (invio RdP) indicati nella CdS	T. Firma e T Risposta <= T. CdS	T. Firma e T Risposta <= T. CdS	T. Firma e T Risposta <= T. CdS	T. Firma e T Risposta <= T. CdS

4. AREA STRATEGICA AS4 - FORMAZIONE E DIVULGAZIONE SCIENTIFICA

Obiettivi	Descrizione OBJ	Indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
-----------	-----------------	------------	-------------	-------------	-------------

4.1 - Formazione in modalità FAD e (sincrona e asincrona)	Attivazione e messa a regime formazione in modalità FAD	ON - OFF	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	ON - OFF	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 al Personale afferente alle ASP	Organizzazione di eventi formativi in materia di MTA, Igiene della filiera pesca, tecniche di prelievo campioni	ON - OFF	N. 3 eventi formativi organizzati	N. 3 eventi formativi organizzati	N. 3 eventi formativi organizzati

4.3 - Sviluppo della comunicazione e divulgazione istituzionale interna ed esterna	Miglioramento comunicazione interna ed esterna IZS Sicilia (Modulistica aziendale, canali comunicativi interni ed esterni)	ON – OFF	Realizzazione e utilizzo di Template, Moduli, Slide Aziendali	Attivazione Newsletter interna e verso Stakeholder	Aggiornamento sito aziendale
	Attivazione e sviluppo canali informativi (social media, collaborazioni radio e TV etc.)	ON - OFF	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	ON - OFF	Realizzazione di un Questionario per survey	Somministrazione del Questionario	Valutazione esito survey e attuazione azioni di miglioramento

5. AREA STRATEGICA AS5 - TRASPARENZA E LEGALITA'

Obiettivi	Descrizione OBJ	Indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
5.1 - Prevenzione e contrasto alla corruzione	Completamento mappatura dei rischi corruttivi	ON - OFF	Mappatura rischi corruttivi di tutte le Aree	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 e prevenzione della corruzione da PTPC	Obblighi realizzati/Obblighi previsti	>=95%	>=95%	>=95%
5.3 - Benessere organizzativo e parità di genere	Realizzare le azioni positive del PAP	ON - OFF	N. 1 azioni positive realizzate	N. 1 azioni positive realizzate	N. 1 azioni positive realizzate

(*) l'indicatore generico ON - OFF, sarà declinato con indicatori più specifici e numerici nell'attribuzione degli obiettivi operativi

(**) ITP = Indice di Tempestività dei Pagamenti = $\frac{\text{data pagamento} - \text{data scadenza}}{\text{somma degli importi pagati}} \times \text{importo fattura}$

per gli enti del SSN-SSR i termini di pagamento sono a 60 gg dalla data del ricevimento della fattura tramite lo SDI

ITP = 0 = pagamenti a 60 gg

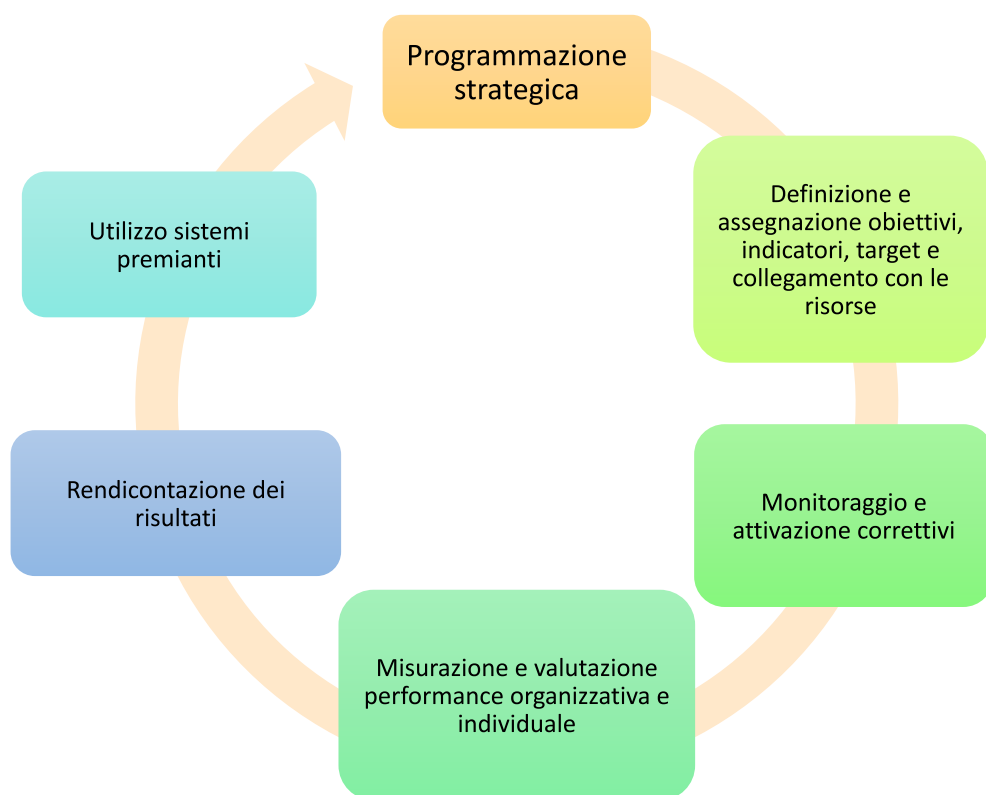
ITP = >0 = pagamenti oltre i 60 gg

ITP = <0 = pagamenti inferiori ai 60 gg

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

Assegnazione obiettivi budget (Negoziazione obiettivi di U.O.)	e Direzione Strategica; Direttori di Area e U.O. Autonome	Negoziazione degli obiettivi di Area e loro definizione annuale. Approvazione schede di budget Firma verbali di negoziazione obiettivi di Area. 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.).	Inizio 15 febbraio - entro 28 febbraio (salvo giusta causa)	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.
Monitoraggio intermedio della performance	UPCG; Direttori di Area e U.O. Autonome; OIV (Organismo indipendente di valutazione)	Richiesta ufficiale da parte dell'UPCG e trasmissione schede "Grado di raggiungimento obiettivo al 31_08_202_" da parte dei Direttori di Area	Richiesta entro 15 settembre – Trasmissioni entro 15 ottobre	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).
Variazioni obiettivi e attivazione correttivi (fase eventuale)	Direttori di Area e U.O. Autonome; Direzione Strategica;	La modifica di un obiettivo già assegnato (di Area o individuale) può avvenire d'ufficio (anche su segnalazione di UPCG) o su iniziativa	entro 15 ottobre	Le variazioni sono possibili in caso di: 1) cause esterne non governabili (ad eccezione di collaborazione

	UPCG	del direttore di Area, con proposta motivata.		programmata con soggetto esterno); 2) modifica significativa di risorse produttive assegnate. 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.
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

1. PREMESSA

L'aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) si intercala, 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 di programmazione rischi corruttivi e trasparenza"* del PIAO. Nel corso del 2024 gli aggiornamenti di maggiore rilievo hanno riguardato la nuova disciplina in tema di digitalizzazione degli appalti, attuando le disposizioni del nuovo codice dei contratti pubblici (*Decreto Legislativo 31 Marzo 2023 n. 36*) e l'approvazione del nuovo codice di comportamento dei dipendenti dell'Istituto.

Per l'anno 2025, si dovrà procedere all'aggiornamento delle sezioni AT (*amministrazione trasparente*) del nostro sito Web, ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 33/2013, implementando i tre nuovi schemi di pubblicazione previsti dalla delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024.

Questi 3 nuovi schemi riguardano l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione in merito all'utilizzo delle risorse pubbliche (art. 4 bis), i dati relativi ai controlli sull'attività dell'amministrazione (art. 31) e i dati sull'organizzazione delle pubbliche amministrazioni (art. 13).

L'Istituto dovrà procedere all'aggiornamento delle sezioni AT, entro 12 mesi dalla predetta delibera e pubblicare i dati in conformità agli standard adottati da ANAC.

Questo implica massima sinergia e impegno da parte del RPCT, l'UOSIS, la Direzione strategica e le Strutture amministrative dell'Istituto.

2) 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, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.330/Serv.1°/S.G. del 26/06/2024.
- individua le azioni di prevenzione della corruzione programmate per il triennio 2025-2027 tenendo conto delle misure già adottate nell'anno precedente risultanti dall'attività di monitoraggio;
- riepiloga lo stato di attuazione delle misure previste nel PTPC 2024-2026;

- declina, in un'apposita sezione dedicata (Sezione Trasparenza), le attività programmate per una più compiuta attuazione della trasparenza.

3) 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 e del Decreto Presidenziale 24 marzo 2022, n. 10, quali la ricerca scientifica sperimentale, la sorveglianza epidemiologica veterinaria, l'accertamento dello stato sanitario degli animali (*sanità animale*), il controllo della 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 province 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 e corruzione.

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 (II.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 II.ZZ.SS. è svolta dal Ministero della Salute.

L'IZSSI è un Ente sanitario che 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, che esterni (*cittadini, fornitori etc.*) 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.

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'epidemia-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, coordinamento e di verifica, in atto, rappresentato dal Consiglio di Amministrazione nominato con D.P.R.S. n.330/Serv.1°/S.G. del 26/ Giugno 2024 e il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT), nominato con deliberazione commissariale n. 80 del 3 febbraio 2022.

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 (*sotto-sezione rischi corruttivi e trasparenza nell'ambito del PIAO*), predisposto 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):

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

- 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);
- 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);
- 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);
- 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);
- 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);
- trasmettere, entro il 31 Gennaio 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);
- 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.AC., 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 norme in materia di risoluzione dei conflitti di interessi**), nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative (art. 15 D.Lgs. 39/2013);
- 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:

- controllare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza, il formato 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);
- 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);
- 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:

- chiedere al personale che ha 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;

- chiedere delucidazioni orali o scritte a tutti i dipendenti su comportamenti che possano integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità;
- 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;
- prevedere, sulla base delle risultanze ottenute in fase di prima applicazione, l'introduzione di meccanismi sistematici di monitoraggio;
- 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. 54-bis D. Lgs. 165/2001 e d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023;
- 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;
- chiedere informazioni agli uffici sull'esito delle istanze di accesso civico;
- 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 – l'Ing. Vincenzo Graci – in atto, responsabile della direzione dell'Area Approvvigionamenti, Economato e Gestione Patrimonio. 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;
- 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 (UPD) 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 disciplinari 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: Direttore Generale, OIV, Collegio dei Revisori, UPD, personale sanitario, tecnico ed amministrativo, collaboratori, ricercatori. In sede di programmazione, di attuazione e controllo delle azioni, rivestono un ruolo preponderante i soggetti/organismi istituzionali che di seguito vengono indicati unitamente alle funzioni precipuamente svolte nel contesto in questa sede analizzato.

Tali soggetti sono:

A. Direttore Generale dell'Istituto:

è il rappresentante legale dell'Istituto, lo gestisce e ne dirige l'attività di ricerca scientifica. Predispone gli atti da sottoporre al Consiglio di Amministrazione, da esecuzione agli atti adottati dal Consiglio. Egli esercita i poteri di gestione, compreso l'adozione di tutti gli atti che impegnano l'Ente verso l'esterno. Predispone 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. Le funzioni del Direttore Generale sono esercitate nel rispetto degli obiettivi di mandato assegnati nell'atto di nomina.

Il Direttore Generale è coadiuvato da un Direttore Amministrativo e da un Direttore Sanitario Veterinario, nominati dallo stesso e scelti dagli appositi elenchi redatti dalla Regione ai sensi dell'art.3 del Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n.171.

Il rapporto di lavoro del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo è esclusivo ed a tempo pieno, regolato da contratto di diritto privato.

B. Dirigenti:

Per dirigenti responsabili di Struttura s'intendono:

- i direttori di Struttura Complessa;
- i dirigenti responsabili di Strutture Semplici 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'IZSSl 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 Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (PNA), 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:

- assolvono agli obblighi di pubblicazione indicati nel PIAO 2025 - 2027;
- assicurano la regolare attuazione della normativa in materia di accesso civico;
- vigilano sull'osservanza, oltre che del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (DPR n.62/2013), del Codice di Comportamento dell'IZSSI, attivando, in caso di violazione, i conseguenti procedimenti disciplinari;
- 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;
- segnalano tempestivamente al RPCT eventuali criticità rilevate nelle rispettive strutture in merito all'assolvimento degli obblighi in materia di anticorruzione, trasparenza ed accesso civico;
- curano e supervisionano i controlli nelle Strutture 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 responsabili 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.

C. Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD):

con deliberazione commissariale n.118 del 17/02/2022 è stato adottato il "Regolamento per i procedimenti disciplinari" e nominati i componenti dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari. Con deliberazione commissariale n. 283 del 02/05/2024 la composizione del predetto ufficio è stata aggiornata con la nomina del sostituto Presidente, del segretario e del sostituto segretario. Con deliberazione commissariale n. 231 del 11 Aprile 2024, in applicazione del Codice di comportamento nazionale – DPR 62/2013 così come modificato, dal D.P.R 13 giugno 2023 n. 81, è stato adottato il nuovo codice di comportamento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia, che tra l'altro, prevede un inasprimento delle sanzioni per un uso scorretto dei social media da parte dei dipendenti pubblici che dovessero esprimere opinioni o giudizi su eventi, cose o persone, attribuibili all'Amministrazione di appartenenza.

Si evidenzia, inoltre, che l'UPD 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. 54 bis del D.lgs. 165/2001.

D. Organismo Indipendente di Valutazione (OIV):

Nominato con deliberazione commissariale nr. 228 del 31/03/2022 per la durata di tre anni, è composto da tre membri, selezionati a seguito di procedura comparativa per soli titoli.

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 8 bis, 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 8 bis, legge 190/2012);
- riferisce all'A.N.AC. sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art.1, comma 8 bis, 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).

E. Collegio dei Revisori:

nominato con deliberazione nr. 65 del 10/10/2024 è l'organo composto da 3 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.

F. Tutto il personale: dipendenti - collaboratori

- a) **dipendenti** sono tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro subordinato con l'IZSSI a tempo indeterminato o determinato, a tempo pieno o 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:

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

- 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), personale SAS, 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/collaboratori. 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/collaboratori.

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:

- la partecipazione ai percorsi di formazione sul Codice di Comportamento, sul PTPCT e sulle misure di contrasto all'illegalità e ai fenomeni corruttivi;
- la pubblicazione delle informazioni di cui al d.lgs. n.33/2013, fatta salva in ogni caso la responsabilità dirigenziale;
- 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 2025 - 2027 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 2025 – 2027 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 2024-2026 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 2025 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 superare le criticità che possono verificarsi nell'agire quotidiano. Il programma delle attività formative proposto per il 2025 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 esistenti, nonché le possibilità che si verifichino eventi di "mala gestione".

6) PROCESSO REDAZIONE E ADOZIONE DEL PTPCT 2025 - 2027

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 entro il 31 gennaio 2025.

Lo stesso, dopo l'approvazione, va pubblicato sul sito istituzionale dell'Istituto e, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di cui all'art. 6, comma 4 del decreto-legge n. 8/2021, va trasmesso tempestivamente al Dipartimento della funzione pubblica utilizzando esclusivamente le apposite funzionalità presenti nell'Area riservata del portale PIAO, raggiungibile all'indirizzo <http://piao.dfp.gov.it>.

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 2025 - 2027.

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 "general", 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 simili 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 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. L'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 - MEPA, CONSIP 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'Ente, 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;
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati;
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d) attività conseguenti al decesso in ambito sanitario.

Tuttavia, in ragione delle peculiarità degli Istituti Zooprofilattici, alcune aree a rischio specifico in ambito sanitario, non risultano sovrapponibili 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 2025 - 2027 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, 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, 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'IZS Sicilia

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 rientra 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 dovranno procedere, gradualmente, alla mappatura del relativo processo con la conseguente valutazione/ponderazione delle azioni di trattamento del rischio.

7.2.B) Gestione delle attività di ricerca

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.
- Il comitato tecnico-scientifico;
- I borsisti;
- I ricercatori Sanitari;
- Il personale a supporto della ricerca;

Si ritiene, pertanto, opportuno prevedere 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 di quanto previsto 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 2025- 2027 individua quale area a rischio specifico *"l'Attività di ricerca e sperimentazione"*.

Riprendendo l'analisi effettuata dal PNA 2019, con il PTPCT 2025-2027, 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 implementare 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, 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 dedicato 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 dedicato 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.

Per quanto riguarda i processi delle attività tecnico sanitarie, atteso che non è stata ancora conclusa la fase di riordino dell'Istituto, la scheda di ciascuna struttura sarà implementata in relazione al nuovo assetto organizzativo, con i processi di relativa competenza, i relativi rischi e le corrispondenti misure di prevenzione.

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.

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"*.

Tenuto conto degli esiti dell'analisi del contesto esterno ed interno, 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 proceduralizzata
	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 di natura) non economico o altra 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)	Sì	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	Sì	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	Sì	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)	Sì	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	Sì	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

PREVENZIONE DEL RISCHIO	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.

Alla luce degli esiti della valutazione del rischio effettuata 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 sono riportate negli **allegati** n. 1.1, 1.2, 1.3, e 1.4 del presente PTPCT.

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 2025-2027	31.01.2025
Programmazione dei percorsi formativi per la prevenzione della corruzione e della trasparenza per l'anno 2025	31.05.2025

Monitoraggio intermedio sull'attuazione delle misure di prevenzione del rischio corruzione dei processi mappati	30.06.2025
Monitoraggio finale sull'attuazione delle misure di prevenzione del rischio corruzione dei processi mappati	31.10.2025
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 (*affidamento di lavori, servizi e forniture*);
- Acquisizione e gestione del personale (*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;
- Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

Per ognuna delle fattispecie sopra elencate si conferma per il triennio 2025-2027 quanto già indicato e previsto nel PTPCP 2024-2026 con il quale sono state indicate, 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 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 2024 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

Un ruolo fondamentale per il controllo della correttezza dell'agire pubblico e, 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.

In attuazione di quanto previsto nell'art. 54 c. 5 del D.Lgs. 165/2001, l'Istituto ha adottato, già in data 16/04/2014 il "Codice di comportamento dei dipendenti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia "A. Mirri" che integrava 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 codice di comportamento che è stato adottato con deliberazione commissariale n. 56/2023 del 26/01/2023.

Recentemente, con deliberazione commissariale n. 231 del 11 aprile 2024, 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, il Codice di Comportamento è stato ulteriormente aggiornato e trasmesso a tutto il personale dell'Ente.

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 ogniqualvolta 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 2024		
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 2024 sono pervenute n. 2 segnalazioni, di cui una, cumulativa, riferita a n. 6 dipendenti.

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.7 procedimento disciplinare avviati e in corso di definizione.
ATTIVITÀ PROGRAMMATE per il triennio 2025 - 2027		
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 complementarità con altre misure di prevenzione.

Nel corso del 2024 sono state fatte ruotare n. 17 unità di personale dipendente soprattutto per far fronte ad esigenze organizzative delle strutture amministrative, sanitarie e di staff della Direzione Generale (*rotazione ordinaria*). Non è stato necessario effettuare la rotazione "straordinaria".

Attività programmate per il triennio 2025-2027:

CONSUNTIVO 2024		
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. 17 unità di personale dipendente è avvenuta per far fronte ad esigenze organizzative delle strutture amministrative, sanitarie e di staff della Direzione Generale.
Non è stato necessario effettuare la rotazione "straordinaria".		
ATTIVITÀ PROGRAMMATE per il triennio 2025 - 2027		
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</u> <u>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. 6 bis "*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 del 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, dalle specifiche previsione di legge che richiamano 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 2024		
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 2025 - 2027		
ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE
Eventuale ulteriore adeguamento del codice di comportamento dell'IZSSI alle nuove normative.	Entro tre mesi dagli eventuali aggiornamenti normativi.	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.

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.11 incarichi di attività extra istituzionali ai dipendenti.
ATTIVITA' PROGRAMMATE PER IL TRIENNIO 2025 - 2027		
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 2025-2027	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 2024		
ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO

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	Direttore Area Gestione Risorse Umane E Direttore Area Affari Generali Legali e Contenzioso	Risultati: le dichiarazioni in oggetto sono state acquisite e pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente.
Verifica della veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione.	Direttore Area Gestione Risorse Umane E Direttore Area Affari Generali, Legali e Contenzioso	Modalità: verificata la veridicità. Vedi nota trasmessa al RPCT da Area affari generali, legali e contenzioso Prot. n. 12084 del 5 dicembre 2024.
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	Direttore Area Affari Generali, Legali e Contenzioso	Risultati: le dichiarazioni in oggetto sono state acquisite e pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente
Acquisizione e pubblicazione delle dichiarazioni annuali	Direttore Area Gestione Risorse Umane e Direttore Area Affari Generali, Legali e Contenzioso	Risultati: le dichiarazioni in oggetto sono state acquisite e pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente
Verifica della veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione acquisite.	Direttore Area Gestione Risorse Umane e Direttore Area Affari Generali Legali e Contenzioso	Risultati: verificata la veridicità. Vedi nota trasmessa al RPCT da Area affari generali, legali e contenzioso Prot. n. 12084 del 5 dicembre 2024.
ATTIVITA' PROGRAMMATE PER IL TRIENNIO 2025 - 2027		
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.		

VII. Attività successive alla cessazione dal servizio (pantouflage)

La legge n. 190/12 ha introdotto all'art. 53 D.Lgs. 165/2001 il comma 16 ter: "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 preconstituersi 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 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.

ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO
Attuazione degli adempimenti richiamati dalla normativa	Direttore Area Gestione Risorse Umane	Nel corso del 2024 non si sono verificate cessazioni di personale rientranti nella fattispecie di cui all'art. 53 comma 16 ter del D.Lgs 165/2001 tenuti a rendere la dichiarazione ivi prevista.

ATTIVITÀ PROGRAMMATE per il triennio 2025 - 2027		
ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE
Monitoraggio sul rispetto degli adempimenti previsti dall'art. 53 comma 16 ter D.Lgs 165/2001	Annuale	Direttore A.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 responsabile 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 2024		
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 e Umane e Direttore Area Affari Generali, Legali 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 2025 - 2027		
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 2025, 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 2024		
ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO
Non ci sono state segnalazioni nel corso del 2024		
ATTIVITÀ PROGRAMMATE per il triennio 2025 – 2027		
ATTIVITÀ	TEMPISTICA	SOGGETTO RESPONSABILE
Mantenere adeguamento alla normativa Whistleblowing	2025/2027	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 2025 - 2027", già avviata nel corso del 2024, continuerà anche per il 2025 – e 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. La formazione dovrà 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 2024		
ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO
Organizzazione dell'incontro di formazione/informazione in tema di legalità e trasparenza rivolto a tutto il personale	RPCT/Direzione amministrativa	Nel corso del 2024 è stata organizzare la giornata della trasparenza. l'incontro formativo/informativo, accreditato con n. 3 crediti ECM, tenuto dal direttore amministrativo, dai componenti dell'OIV, il RPCT, CUG, sui temi: PIAO; trasparenza e obblighi di pubblicazione; etica; doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici;

ATTIVITÀ FORMATIVE IN HOUSE per il triennio 2025 - 2027			
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 2025 - 2027"			

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 testimoniato 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 2024		
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 conclusi nei tempi previsti.

Attività programmate per il triennio 2025-2027: 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 con delibera n. 24 del 17/09/2024 è stato adottato il regolamento per la disciplina dei criteri e delle modalità per la concessione di sovvenzioni, contributi, ausili finanziari comunque denominati e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati.

CONSUNTIVO 2024		
ATTIVITA'	SOGGETTO RESPONSABILE	MONITORAGGIO

Acquisizione delle dichiarazioni sostitutive rese dai soggetti esterni all'Istituto	Direttori strutture competenti	Modalità: risultano acquisite le dichiarazioni sostitutive.
---	--------------------------------	--

ATTIVITÀ PROGRAMMATE PER IL TRIENNIO 2025 - 2027

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 2025 - 2027

Attuazione 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 2024 sono stati avviati n. 7 provvedimenti disciplinari, come rappresentato nella tabella che segue relativa al periodo 1° gennaio 2024 – 31 dicembre 2024:

FATTO CONTESTATO	ESITO PROCEDIMENTO DISCIPLINARE – SANZIONE IRROGATA
N. 7 procedimenti disciplinari	<u>In atto, n. 6 archiviati e uno in corso di definizione</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 2024, 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.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.

Con delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024, sono stati approvati 3 nuovi schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 33/2013.

Questi 3 nuovi schemi riguardano l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione in merito all'utilizzo delle risorse pubbliche (art. 4 bis), i dati relativi ai controlli sull'attività dell'amministrazione (art. 31) e sull'organizzazione delle pubbliche amministrazioni (art. 13).

L'istituto dovrà procedere all'aggiornamento delle sezioni AT (*Amministrazione trasparente*), entro 12 mesi dalla predetta delibera e pubblicare i dati in conformità agli standard adottati da ANAC.

10) 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 di performance organizzativa ed individuale/gestionale 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", oltreché 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.

11) 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 della delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 che prevede un nuovo aggiornamento della sezione AT (*Amministrazione trasparente*) tramite l'implementazione di 3 nuovi schemi di pubblicazione. l'Istituto dovrà procedere all'aggiornamento delle sezioni AT entro 12 mesi dalla predetta delibera e pubblicare i dati in conformità agli standard adottati da ANAC.
- 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.

12) 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 nella tabella **allegato "A"**, 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*).

13) 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.

14) 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"**, 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"** 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 comporta 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.

15) 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, sotto la diretta responsabilità del dirigente cui afferisce la materia e/o l'argomento la cui pubblicazione è obbligatoria.

Il RPCT 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"**.

16) MISURE DI MONITORAGGIO E VIGILANZA

Il sito "Amministrazione Trasparente" è monitorato dal RPCT.

Il RPCT e 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'eventuale 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.

17) ACCESSO CIVICO

Con la riforma dell'art. 5 e l'introduzione del nuovo art. 5 bis 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 2024 sono state effettuate n. 6 richieste di accesso civico generalizzato, ai sensi dell'art. 5 comma 2, d.lgs. n.33/2013, tutte accolte e riscontrate. Le predette richieste sono state riportate nel registro degli accessi e pubblicate nella corrispondente sezione del sito web.

18) 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).

19) 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 2025 - 2027

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 2025	Proposta per l'approvazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nell'ambito del PIAO 2025/2027 Pubblicazione del PTPCT/PIAO su sito Web	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della 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: - 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 2025	Attuazione delle attività formative	Unità Operativa Sistema Qualità – Formazione Permanente ed Aggiornamento del Personale

Costituiscono parte integrante della sottosezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 2025/2027 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 2025/2027;

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

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

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.

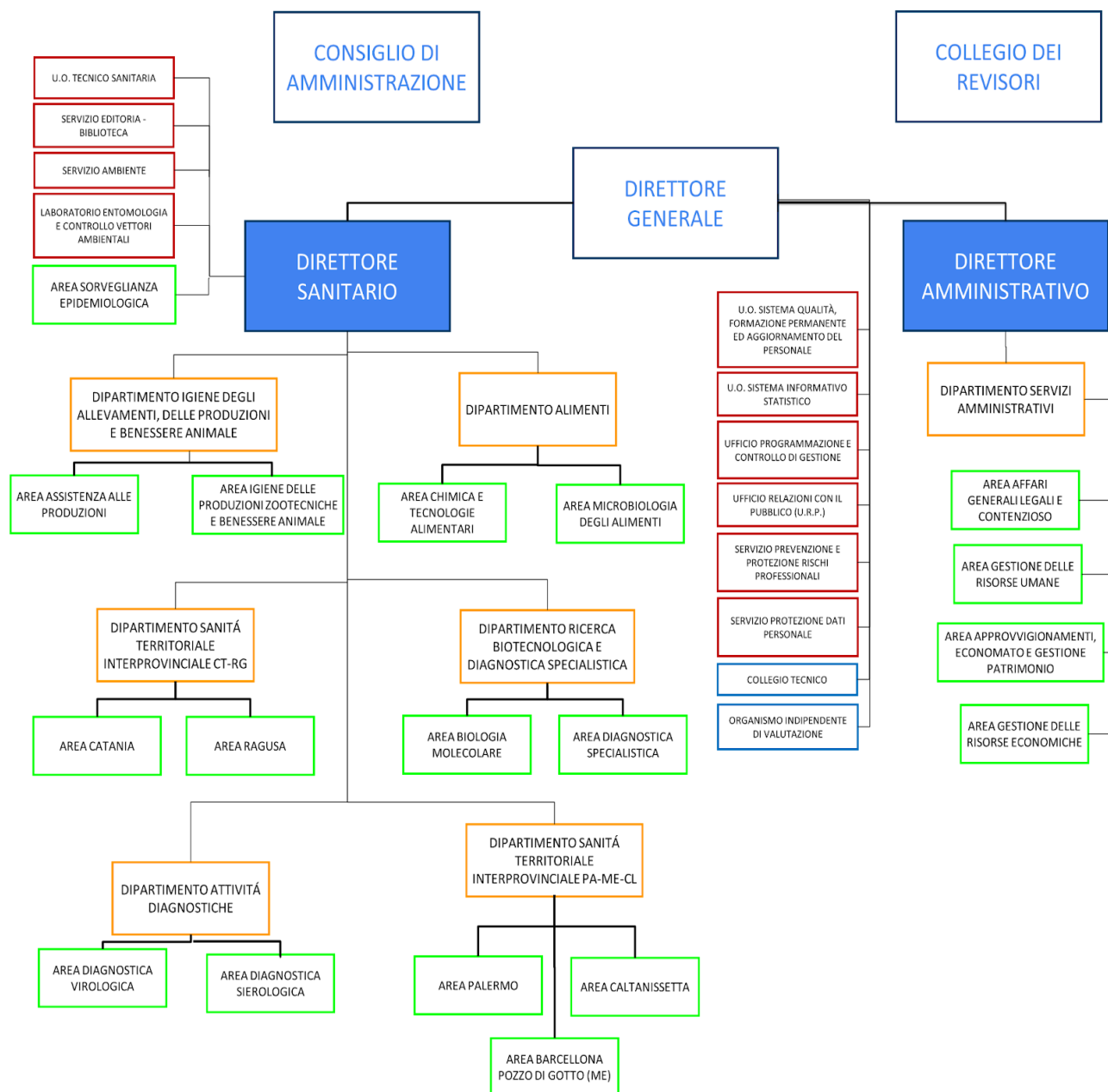
L'organizzazione dell'Istituto presenta dunque un'articolazione strutturale con la previsione di un modello organizzativo dipartimentale basato su Aree, al fine di potere aderire in maniera ottimale sotto l'aspetto costo-beneficio, alle diverse esigenze-emergenze che possono verificarsi nel tempo nell'ambito 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); 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 e Area Microbiologia degli Alimenti; Centro di Referenza Nazionale per l'Anisakiasi (C.Re.N.A.);
- **Dipartimento Attività Diagnostiche:** Area Diagnostica Virologica e Area Diagnostica Sierologica; Centro di Referenza Nazionale per la Toxoplasmosi (Ce.Tox.) e Centro di Referenza Nazionale per Anaplasma Babesia Rickettsia e Theileria (C.R.A.Ba.R.T.)
- **Dipartimento Ricerca Biotecnologica e Diagnostica Specialistica:** Area Biologia Molecolare e Area Diagnostica Specialistica; 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 e Area Assistenza alle Produzioni; 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:



Gli Organi istituzionali sono:

- Il Consiglio di Amministrazione

Con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 330/Serv.I°/S.G. del 26 giugno 2024 *"Nomina e insediamento del Consiglio di Amministrazione dell'IZS Sicilia"* è stato nominato il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia, ai sensi dell'art. 11, commi 1 lett. a) e 2, del D.Lgs. 28 giugno 2012, n. 106 e dell'art. 2, commi 1 lett. b) e 2-9, della L.R. 11 agosto 2020, n. 17, nelle persone dei seguenti componenti:

- dott.ssa Maria Barreca, in rappresentanza del Ministero della salute;
- dott. Giuseppe Licitra, in rappresentanza della Presidenza della Regione;
- dott. Lorenzo Pace, in rappresentanza dell'Assessorato Regionale della salute;
- dott. Vito Biondi, in rappresentanza dell'Assessorato Regionale della salute;
- dott. Antonio Proto, in rappresentanza dell'Assessorato Regionale dell'agricoltura, dello sviluppo rurale e della pesca mediterranea.

Il Consiglio di Amministrazione svolge compiti di indirizzo, di coordinamento e di verifica delle attività dell'Istituto. Nell'ambito delle proprie competenze, su proposta del Direttore Generale, adotta le deliberazioni sui seguenti atti: a) lo statuto e le relative modifiche; b) il regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto; c) la dotazione organica, il regolamento di organizzazione e le variazioni dei medesimi atti; d) il piano del fabbisogno e la programmazione triennale del personale; e) il piano pluriennale delle attività e degli investimenti e le relative modalità di finanziamento; f) il bilancio preventivo economico annuale; g) il bilancio d'esercizio e il bilancio consuntivo; h) la destinazione dell'utile di esercizio, la copertura della perdita di esercizio ed il riequilibrio della situazione economica; i) la relazione programmatica annuale e la relazione gestionale annuale sull'attività svolta dall'Istituto; j) gli acquisti e le vendite di immobili, la costituzione di diritti reali; k) la partecipazione ad associazioni, consorzi e società; l) il tariffario delle prestazioni erogate dietro corrispettivo; m) la stipula di convenzioni e contratti di consulenza; n) ogni e qualsiasi altro atto di natura regolamentare e/o programmatica."

■ Il Direttore Generale

Con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 339/Serv.I°/S.G. del 2 luglio 2024 *"Nomina e insediamento del Direttore Generale dell'IZS Sicilia"* è stato nominato il Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia nella persona della dott.ssa Francesca Di Gaudio, ai sensi dell'art. 11, commi 1 lett. b), 5 e 6, del D.Lgs 28 giugno 2012, n. 106 e dell'art. 2, commi 1 lett. b) e 10, della L.R. 11 agosto 2020, n. 1.

Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Istituto, lo gestisce e ne dirige l'attività scientifica, predispone gli atti da sottoporre al Consiglio di Amministrazione, come elencati all'articolo 6, comma 2, del D.P.R.S. 10/2022, da esecuzione agli atti adottati dal Consiglio, alle direttive e alla programmazione regionale e nazionale. 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).

■ Il Collegio dei Revisori

Con Delibera del Direttore Generale n. 65 del 10 ottobre 2024 è stato nominato il Collegio dei Revisori dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia nella seguente composizione:

- Dott.ssa Patrizia Grotta, in rappresentanza del Ministero dell'Economia e Finanze;
- Dott. Giuseppe Brucato in rappresentanza dell'Assessore Regionale per la Salute;
- Dott. Fabio Campagna in rappresentanza dell'Assessore Regionale per l'Economia.

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) 2025 – 2027 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 2025/2027, elaborato tenendo conto dell'assetto aziendale attuale, costituisce aggiornamento del PTFP 2024/2026, approvato con deliberazione commissariale n. 43 del 25/01/2024 nell'ambito del PIAO, *"Piano integrato di attività e organizzazione 2024/2026"*, alla sottosezione 3.3, sotto la Sezione di Programmazione n. 3, *"Organizzazione e capitale umano"* ed è volto a programmare e a definire il bisogno di risorse umane per il triennio 2025/2027, 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; è soggetto a revisione a seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale che sarà adottato nel rispetto dei principi previsti dall'art. 10, comma 1, del D. lgs. 28 giugno 2021, n. 106, ribaditi dall'art. 11, comma 3 del D. P. R. S. 24 marzo 2022, n. 10.

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 2024** sono in servizio nr. **273** unità di personale (escluso il personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria vedi sez. infra), distinte per profilo professionale nella sottoannotata tabella:

PROFILO PROFESSIONALE	unità
DIRETTORE AREA SANITARIA*	12
DIRIGENTE VETERINARIO	19
DIRIGENTE SANITARIO BIOLOGO	10
DIRIGENTE SANITARIO CHIMICO	2
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	5
DIRIGENTE PROFESSIONALE - INGEGNERE	1
TOTALE DIRIGENZA	49
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO SENIOR	9
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	17
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE - STATISTICO	3
ASSISTENTE INFORMATICO	2
ASSISTENTE TECNICO – AGROTECNICO	22
ASSISTENTE TECNICO – GEOMETRA	1
ASSISTENTE TECNICO - GESTIONE IMPIANTI	2
ASSISTENTE TECNICO - PERITO CHIMICO	15
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	4
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	23
TOTALE COMPARTO	208
VETERINARI CONVENZIONATI	16
TOTALE DIPENDENTI DI RUOLO + VETERINARI CONVENZIONATI	273

** di cui nr. 11 Dirigenti veterinari e nr. 1 Dirigente sanitario biologo*

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. 230 del 11/04/2024 che ha registrato per il 2023 un utile di esercizio pari ad euro 1.347.891,00.

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 assegnate.

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: *"1. 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. (...) 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. (...)"*

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 PTFP per il triennio 2019/2021. Il medesimo tetto di spesa è richiamato ed è assunto a base di calcolo nella sopra citata deliberazione n. 43 del 24/01/2024, di approvazione del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) nel cui ambito è adottato il PTFP per il triennio 2024/2026, che presentava un margine assunzionale per il triennio 2024/2026 pari ad € 1.175.119,09.

Nella redazione del PTFP 2025/2027, si è tenuto conto del personale in servizio al 31/12/2024, sulla base delle assunzioni espletate nel corso del 2024 ed in via di espletamento in esecuzione del piano 2024/2026 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 2025/2027 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 € **1.683.584,83** per il triennio 2025/2027, come di seguito indicato per ciascuna annualità del presente piano:

Triennio 2025/2027	Anno 2025	Anno 2026	Anno 2027
Margine assunzionale differenziale per ciascun anno ricompreso nel triennio	€ 1.200.487,70	€ 273.708,65	€ 209.388,48
Margine assunzionale complessivo per ciascuno anno ricompreso nel triennio	€ 1.200.487,70	€ 1.474.196,35	€ 1.683.584,83

A tal fine si allega il prospetto sintetico (**Allegato 1**) che compara la spesa del personale prevista per ciascuno degli anni del 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 2025, 2026 e 2027 (**Allegati 2, 3 e 4**) suddivisi per categoria di personale e macrocategoria di voci di spesa.

Il margine assunzionale sopra riportato, relativo al triennio 2025/2027, è stato calcolato prendendo in considerazione anche le procedure assunzionali avviate e non revocate in esecuzione del piano triennale di fabbisogno del personale 2023/2025 approvato con deliberazione commissariale n. 188 del 30/03/2023 e non ancora concluse, che su base annuale influiscono sul detto margine in misura pari a € **144.094,79** come di seguito specificato:

- n. 1 direttore area sanitaria / dirigente veterinario – sanitario biologo, € 84.165,96 (delibera avvio procedura selettiva n. 437 del 10/08/2023);
- n. 1 coadiutore amministrativo, 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);
- n.1 tecnico sanitario di laboratorio biomedico da assumere mediante procedura di mobilità, € 32.979,33, come da nota del Direttore Generale prot. n. 808/25 del 21/01/2025.

Nella seguente tabella, si indicano le cessazioni previste per il triennio 2025/2027:

N. unita	Profilo professionale	Decorrenza
1	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	01/06/2025
1	Dirigente sanitario biologo	01/06/2025
1	Coadiutore amministrativo senior	01/09/2025
1	Direttore area sanitaria	01/11/2025
1	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	01/02/2026
1	Dirigente veterinario	01/06/2026
1	Collaboratore amministrativo professionale	01/07/2026
1	Dirigente amministrativo	01/08/2026
1	Dirigente sanitario biologo	01/11/2026
1	Collaboratore professionale sanitario senior	01/01/2027
1	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	01/10/2027
1	Coadiutore amministrativo senior	01/11/2027
1	Direttore Area Sanitaria	01/12/2027

Nella seguente tabella si indicano i profili professionali da reclutare per ciascun anno del triennio 2025-2027, come da prospetto dettagliato all'**Allegato 5**:

Anno	N. unità	Profilo professionale	Procedura di reclutamento
2025	3	Direttore di Area Sanitaria	Procedura selettiva
2025	1	Dirigente sanitario chimico	Procedura selettiva

2025	1	Dirigente sanitario farmacista	Procedura selettiva
2025	1	Dirigente professionale ingegnere informatico	Procedura selettiva
2025	3	Dirigente veterinario	Procedura selettiva
2025	1	Dirigente amministrativo	Procedura selettiva
2025	1	Area dei funzionari di elevata qualificazione - art. 16 CCNL 2019-2021	Procedura selettiva
2025	1	Area dei professionisti della salute di elevata qualificazione - art. 16 CCNL 2019-2021	Selezione interna
2025	2	Collaboratore amministrativo professionale *	convenzioni di cui all'art. 11 del D.L. nr. 68/99 (categorie protette)
2025	4	Tecnici sanitari di laboratorio biomedico	Procedura selettiva
2025	1	Collaboratore tecnico professionale	Procedura selettiva
2025	1	Collaboratore tecnico professionale	Progressione tra le aree
2026	1	Dirigente veterinario	Procedura selettiva
2026	1	Dirigente tecnico statistico	Procedura selettiva
2026	2	Collaboratore tecnico professionale	Procedura selettiva
2026	2	Collaboratore tecnico professionale	Progressione tra le aree
2026	1	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	Procedura selettiva
2026	2	Coadiutore amministrativo senior	Procedura selettiva
2026	2	Coadiutore amministrativo senior	Progressione tra le Aree
2027	2	Direttore di Area Sanitaria	Procedura selettiva
2027	1	Dirigente veterinario	Procedura selettiva
2027	1	Dirigente amministrativo	Procedura selettiva
2027	1	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	Procedura selettiva

* spesa neutra

Ai sensi degli artt. 30, 35 e 52 del D. Lgs. nr. 165/2001 nonché dell'art. 3 del d.p.r. 484/1997 sono previste procedure selettive esterne.

Rimane salvo l'utilizzo di graduatorie concorsuali ancora efficaci ai sensi del comma 5 ter dell'art. 35 del d.lgs. 165/2001.

Prima di procedere all'espletamento delle procedure selettive pubbliche, 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.

Ai sensi dell'art. 3 della legge 68/1999, è stata prevista l'assunzione di n. 2 unità al fine di coprire la copertura risultante dal prospetto informativo n. 22052 del 22/01/2025, pari a n. 2 unità di personale disabile.

Con la presente programmazione si è inteso altresì valorizzare, tra le forme di reclutamento, il ricorso alle progressioni verticali nel rispetto di quanto previsto dagli artt. 20 e 21 del CCNL del comparto Sanità per il triennio 2019/2021 del 2 novembre 2022.

Sono state previste n. 6 progressioni nel triennio 2025-2027 applicando la riserva del 50 per cento all'accesso dall'esterno.

Nella tabella allegata al presente atto (**Allegato 6**) 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, 31/12/2024 e il triennio 2025-2027, tenendo conto delle assunzioni dall'esterno e delle cessazioni previste nell'arco temporale del piano, escluse le progressioni verticali delle quali sarà data evidenza a procedure concluse.

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 PTFP, adottato dal Consiglio di Amministrazione ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettere c) e d) del D.P.R.S. 24 marzo 2022, n. 10, sarà trasmesso, per gli adempimenti di competenza:

- all'Assessorato per la Salute della Regione Siciliana ai sensi di quanto previsto 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.

Personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria

La presente sezione contiene la programmazione relativa al personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria ai sensi dell'art. 1, comma 423 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 e dell'art. 10 del d.lgs. 23 dicembre 2022 n. 200.

La presente programmazione è vincolata alle valutazioni relative all'attuale assetto aziendale, suscettibili di modifica dopo l'imminente prossima riorganizzazione.

Sono in servizio alla data del 31/12/2024 n. 35 unità di personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria come di seguito specificato:

N. 19 unità a tempo indeterminato così distinte:

- n. 15 ricercatori sanitari e n. 4 collaboratori professionali di ricerca sanitaria, in servizio a tempo indeterminato ai sensi dell'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

N. 16 unità a tempo determinato così distinte:

- nr.12 ricercatori sanitari e n. 4 collaboratori professionali della ricerca sanitaria a tempo determinato, assunti tramite procedure concorsuali ai sensi del DPCM 21/04/2023.

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 *"Piano straordinario del fabbisogno del personale della ricerca sanitaria"* approvato con la sopra citata delibera n. 117/2022.

Non si registrano al momento 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) sono necessari ai fini dell'assolvimento dei compiti relativi alla ricerca sanitaria di questo Ente.

Di seguito, si riepilogano i costi annuali per n. 40 unità di personale della ricerca sanitaria, inclusi oneri previdenziali, assicurativi ed irap, dettagliati negli allegati n. 7, 8 e 9:

Personale a tempo indeterminato: n. 19 unità: € 950.000,00

Personale a tempo determinato: n. 21 unità € 875.000,00

Totale costo complessivo annuo, escluso limite finanziario ex art. 16 CCNL 2019/2021:
€ **1.825.00,00**

Il costo annuale di € 875.000,00 include il costo di n. 7 unità, attualmente in servizio a tempo determinato, da poter assumere a tempo indeterminato ai sensi dell'art. 3 ter del d.l. 10 maggio 2023 n. 51, convertito nella L. 3 luglio 2023, n. 87, sempre che le predette unità siano in possesso del requisito di cui al comma 3 del medesimo articolo (*"non avere ottenuto due valutazione annuali negative come definite da ciascun Istituto, ai sensi dell'art. 1, comma 427, della legge 27 dicembre 2017, n. 205..."*).

Rimane salva l'applicazione di eventuali ed ulteriori provvedimenti normativi che consentano l'assunzione a Tempo Indeterminato del personale della ricerca.

I predetti costi sono finanziati con le risorse di cui all'art. 1, comma 424, ultimo periodo della sopra citata legge 27 dicembre 2017, n. 205.

Al personale della presente sezione non si applicano i 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 nonché i limiti di spesa previsti per il personale degli enti del S.S.N. dall'art. 11, comma 1 del d.l. 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla l. 25 giugno 2019, n. 60.

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

ALLEGATO 1

**RAFFRONTO DELLA SPESA DEL PERSONALE PREVISTA PER GLI ANNI 2025/2026/2027 CON L'ANNO 2018
AI SENSI DELL'ART. 11, COMMA 1, DEL DECRETO LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35**

TIPOLOGIA PERSONALE	TOTALE COSTO PERSONALE ANNO 2018	TOTALE COSTO PERSONALE ANNO 2025	TOTALE COSTO PERSONALE ANNO 2026	TOTALE COSTO PERSONALE ANNO 2027
DIRIGENZA VETERINARIA	2.873.504,99	2.551.934,38	2.427.004,02	2.383.885,61
DIRIGENZA SANITARIA	1.120.390,06	963.666,22	918.669,75	854.453,89
DIRIGENZA PROFESSIONALE	59.298,15	59.306,97	59.306,97	59.306,97
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	236.587,76	295.778,79	271.180,96	236.623,03
DIRIGENZA TECNICA				
COMPARTO SANITARIO	2.931.598,95	2.601.213,65	2.557.390,05	2.511.032,92
COMPARTO TECNICO	2.021.827,81	1.940.359,17	1.940.359,17	1.940.359,17
COMPARTO AMMINISTRATIVO	2.368.809,86	1.926.502,38	1.891.141,98	1.870.002,84
VETERINARI CONVENZIONATI	295.347,69	326.047,17	326.047,17	326.047,17
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 DEI 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	14.475.665,64	14.201.956,99	13.992.568,52
COMANDO				
CATEGORIE PROTETTE	-539.606,37	-539.502,01	-539.502,01	-539.502,01
TOTALE VOCI SPESA PERSONALE IN DIMINUZIONE	-539.606,37	-539.502,01	-539.502,01	-539.502,01
TOTALE SPESA PERSONALE	15.136.651,33	13.936.163,63	13.662.454,98	13.453.066,50
MARGINE DI ASSUNZIONE DIFFERENZIALE PER CIASCUN ANNO RICOMPRESO NEL TRIENNIO 2025-2027		1.200.487,70	273.708,65	209.388,48
MARGINE DI ASSUNZIONE COMPLESSIVO GENERATO DALLA DIFFERENZA TRA L'ANNO 2018 E GLI ANNI 2025, 2026 E 2027		1.200.487,70	1.474.196,35	1.683.584,83

ALLEGATO 2

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	1.883.722,02	508.095,99	160.116,37	2.551.934,38
DIRIGENZA SANITARIA	710.948,81	192.286,76	60.430,65	963.666,22
DIRIGENZA PROFESSIONALE	43.635,67	11.960,14	3.711,16	59.306,97
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	218.178,35	59.044,66	18.555,78	295.778,79
DIRIGENZA TECNICA				
COMPARTO SANITARIO	1.919.198,95	523.010,97	159.003,73	2.601.213,65
COMPARTO TECNICO	1.434.042,20	390.088,72	116.228,25	1.940.359,17
COMPARTO AMMINISTRATIVO	1.430.402,28	388.204,38	107.895,73	1.926.502,38
VETERINARI CONVENZIONATI	240.655,40	48.149,00	20.455,71	326.047,17
TOTALE VOCI RETRIBUTIVE EXTRA FONDI CONTRATTUALI	7.880.783,68	2.120.840,62	646.397,38	10.664.808,73
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 80/2019 - 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) CCNT 0502020121 - CONVENZIONE S.A.S. (EX-MULTISERVIZI)	50.000,00			50.000,00
TOTALE SPESA PERSONALE IN AUMENTO	10.704.881,53	2.871.801,36	882.195,70	14.475.665,64
COMANDO				
CATEGORIE PROTETTE				-539.502,01
TOTALE SPESA PERSONALE IN DIMINUZIONE	-419.630,39	-113.830,88	-6.040,74	-539.502,01
TOTALE SPESA PERSONALE ANNO 2025	10.285.251,14	2.757.970,48	876.154,95	13.936.163,63

ALLEGATO 3

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 RETRIBUZIONI	ONERI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI	IRAP	COSTO PERSONALE TOTALE
DIRIGENZA VETERINARIA	1.791.477,52	483.250,92	152.275,59	2.427.004,02
DIRIGENZA SANITARIA	677.796,41	183.260,65	57.612,69	918.669,75
DIRIGENZA PROFESSIONALE	43.635,67	11.960,14	3.711,16	59.306,97
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	199.996,82	54.174,67	17.009,47	271.180,96
DIRIGENZA TECNICA				
COMPARTO SANITARIO	1.886.917,06	514.213,23	156.259,77	2.557.390,05
COMPARTO TECNICO	1.434.042,20	390.088,72	116.228,25	1.940.359,17
COMPARTO AMMINISTRATIVO	1.404.333,56	381.128,54	105.679,88	1.891.141,98
VETERINARI CONVENZIONATI	240.655,40	48.149,00	20.455,71	326.047,17
TOTALE VOCI RETRIBUTIVE EXTRA FONDI CONTRATTUALI	7.678.854,63	2.066.225,87	629.232,53	10.391.100,09
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 X1 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 UTILI SANITA' (EX-MULTISERVIZI) CCNT 0502020121 - CONVENZIONE S.A.S. (EX-MULTISERVIZI)	50.000,00			50.000,00
TOTALE SPESA PERSONALE IN AUMENTO	10.502.952,48	2.817.186,61	865.030,84	14.201.956,99
COMANDO				
CATEGORIE PROTETTE				-539.502,01
TOTALE SPESA PERSONALE IN DIMINUZIONE	-419.630,39	-113.830,88	-6.040,74	-539.502,01
TOTALE SPESA PERSONALE ANNO 2026	10.083.322,09	2.703.355,73	858.990,10	13.662.454,98

ALLEGATO 4

SPESA DEL PERSONALE ANNO 2027, 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	1.759.713,49	474.596,48	149.575,65	2.383.885,61
DIRIGENZA SANITARIA	630.435,83	170.431,01	53.587,05	854.453,89
DIRIGENZA PROFESSIONALE	43.635,67	11.960,14	3.711,16	59.306,97
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	174.542,68	47.235,73	14.844,63	236.623,03
DIRIGENZA TECNICA				
COMPARTO SANITARIO	1.852.771,16	504.904,40	153.357,37	2.511.032,92
COMPARTO TECNICO	1.434.042,20	390.088,72	116.228,25	1.940.359,17
COMPARTO AMMINISTRATIVO	1.388.750,10	376.897,45	104.355,29	1.870.002,84
VETERINARI CONVENZIONATI	240.655,40	48.149,00	20.455,71	326.047,17
TOTALE VOCI RETRIBUTIVE EXTRA FONDI CONTRATTUALI	7.524.546,52	2.024.262,93	616.115,10	10.181.711,61
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) CCNT 0502020121 - CONVENZIONE S.A.S. (EX-MULTISERVIZI)	50.000,00			50.000,00
TOTALE SPESA PERSONALE IN AUMENTO	10.348.644,37	2.775.223,67	851.913,41	13.992.568,52
COMANDO				
CATEGORIE PROTETTE				-539.502,01
TOTALE SPESA PERSONALE IN DIMINUZIONE	-419.630,39	-113.830,88	-6.040,74	-539.502,01
TOTALE SPESA PERSONALE ANNO 2027	9.929.013,98	2.661.392,79	845.872,67	13.453.066,50

PROGRAMMAZIONE TRIENNALE FABBISOGNO PERSONALE TRIENNIO 2025-2027
PIANO ASSUNZIONI SUDDIVISO PER PROFILO PROFESSIONALE

* profili professionali per i quali per l'anno 2025 il costo è stato applicato per una parte dell'anno

** assunzioni categorie protette ai sensi dell'art. 3 della Legge nr. 68/1999 - spesa neutra che non incide sul costo del personale. Il profilo professionale potrà variare in funzione della disponibilità degli Uffici di collocamento individuati (Messina, Catania) e in funzione del contenuto della Convenzione di cui all'art. 11 del D.L. nr. 68/99 che andrà a definirsi

PROFILO PROFESSIONALE	ANNO ASSUNZIONE	PROCEDURA DI RECLUTAMENTO	NUMERO UNITA' DA ASSUMERE	COSTO ANNUALE PER PROFILO PROFESSIONALE DA ASSUMERE (SOLO TABELLARE E CONVESSI 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)
DIRETTORE AREA SANITARIA	2025	PROCEDURA SELETTIVA	3	84.165,96		252.497,89
DIRIGENTE VETERINARIO	2025	PROCEDURA SELETTIVA	3	62.584,90		187.757,69
DIRIGENTE SANITARIO CHIMICO	2025	PROCEDURA SELETTIVA	1	61.442,23		61.442,23
DIRIGENTE SANITARIO FARMACISTA	2025	PROCEDURA SELETTIVA	1	61.442,23		61.442,23
DIRIGENTE PROFESSIONALE - INGEGNERE INFORMATICO	2025	PROCEDURA SELETTIVA	1	59.298,15	54.620,80	113.918,95
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2025	PROCEDURA SELETTIVA	1	59.146,94	54.620,80	113.767,74
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	2025	PROCEDURA SELETTIVA	1	47.484,50		47.484,50
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO DI ELEVATA QUALIFICAZIONE	2025	PROGRESSIONE TRA LE AREE	1	13.250,64		13.250,64
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	2025	ASSUNZIONE CATEGORIE PROTETTE	2			
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	2025	PROCEDURA SELETTIVA	4	32.979,33		131.917,30
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - CHIMICO	2025	PROCEDURA SELETTIVA	1	32.955,03		32.955,03
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - CHIMICO	2025	PROGRESSIONE TRA LE AREE	1	2.634,45		2.634,45
DIRIGENTE VETERINARIO	2026	PROCEDURA SELETTIVA	1	62.584,90		62.585,90
DIRIGENTE STATISTICO	2026	PROCEDURA SELETTIVA	1	59.146,94	54.620,80	113.767,74
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - CHIMICO	2026	PROCEDURA SELETTIVA	2	32.955,03		65.910,06
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - CHIMICO	2026	PROGRESSIONE TRA LE AREE	2	2.634,45		5.268,89
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	2026	PROCEDURA SELETTIVA	1	32.979,33		32.979,33
COADIUTTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	2026	PROCEDURA SELETTIVA	2	28.479,69		56.959,39
COADIUTTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	2026	PROGRESSIONE TRA LE AREE	2	1.531,32		3.062,65
DIRETTORE AREA SANITARIA	2027	PROCEDURA SELETTIVA	2	84.165,96		168.331,93
DIRIGENTE VETERINARIO	2027	PROCEDURA SELETTIVA	1	62.584,90		62.584,90
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2027	PROCEDURA SELETTIVA	1	59.146,94		59.147,94
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	2027	PROCEDURA SELETTIVA	1	32.979,33		32.979,33
UNITA' DA ASSUMERE NEL TRIENNIO 2025-2027			36	1.682.646,69		
di cui dall'esterno tramite PROCEDURE DI RECLUTAMENTO dall'esterno			30	TOTALE COSTO ANNUALI DEI SINGOLI PROFILI PROFESSIONALI DA ASSUMERE NEL TRIENNIO NEL TRIENNIO 2025-2027		
di cui dall'interno tramite PROGRESSIONI TRA LE AREE			6			

MARGINE ASSUNZIONALE COMPLESSIVO (DIFFERENZA TRA SPESA ANNO 2027 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. 2025-2027
SPESA PERSONALE PREVISTA ANNO 2018	15.136.651,33	SPESA PERSONALE SOSTENUTA ANNO 2018	15.136.651,33
SPESA PERSONALE SOSTENUTA ANNO 2027	-13.453.066,50	SPESA PERSONALE PREVISTA PER L'ANNO 2027 AL NETTO DELLE ASSUNZIONI E CESSAZIONI PREVISTE NEL TRIENNIO 2025-2027 +	13.453.066,50
MARGINE ASSUNZIONALE COMPLESSIVO	1.683.584,82	COSTO ANNUALE ASSUNZIONI PREVISTE NELL'ANNO 2025+	1.019.068,65
		COSTO ANNUALE ASSUNZIONI PREVISTE NELL'ANNO 2026+	340.533,95
		COSTO ANNUALE ASSUNZIONI PREVISTE NELL'ANNO 2027+	323.044,09
		TOTALE COSTO PERSONALE PREVISTO (PERSONALE IN SERVIZIO+ASSUNZIONI - CESSAZIONI)	15.135.713,19
		DIFFERENZA SPESA PERSONALE ANNO 2027 E ANNO 2018	-938,13
		anni	COSTO cumulativo nei tre anni dell'attuazione del P.T.F.P. 2025-2027
		2025	1.019.068,65
		2025+2026	1.359.602,60
		2025+2026+2027	1.682.646,69
		margine assunzionale cumulativo nel triennio	1.200.487,70
			1.474.196,35
			1.683.584,83

UNITA' DI PERSONALE DEGLI ANNI 2018,2024 E IL TRIENNIO 2025-2027, SUDDIVISI PER PROFILI PROFESSIONALI

PROFILI PROFESSIONALI	UNITA' DI PERSONALE AL 31/12/2018 (DAD.C. N° 934/2019 (P.F. 2019-2021))	UNITA' DI PERSONALE AL 31/12/2024	CESSEAZIONI 2025	ASSUNZIONI 2025	CESSEAZIONI 2026	ASSUNZIONI 2026	CESSEAZIONI 2027	ASSUNZIONI 2027	TOTALE UNITA' IN SERVIZIO IN ESERCIZIO P.F. 2025-2027
DIRETTORE AREA SANITARIA	10	12	-2	1	3		-2	2	14
DIRIGENTE VETERINARIO	25	19			4	-1	1	2	25
DIRIGENTE SANITARIO BIOLOGO	14	10	-1			-1			8
DIRIGENTE SANITARIO CHIMICO	1	2			1				3
DIRIGENTE SANITARIO FARMACISTA					1				1
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	4	5			1	-1		1	6
DIRIGENTE STATISTICO							1		1
DIRIGENTE PROFESSIONALE - INGEGNERE CIVILE	1	1							1
DIRIGENTE PROFESSIONALE - INGEGNERE INFORMATICO					1				1
TOTALE DIRIGENZA	55	49	-3	1	11	-3	2	-2	5
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE					1				1
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO SENIOR	19	9					-1		8
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE SENIOR	5	2							2
DIETISTA	1	1							1
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	68	68	-1	1	4	-1	1	-1	72
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - CHIMICO					1		2		3
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - INFORMATICO	6	5							5
COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - NATURALISTA		1							1
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	22	17			2	-1			18
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE - STATISTICO	4	3							3
ASSISTENTE INFORMATICO	3	2							2
ASSISTENTE TECNICO - AGROTECNICO	23	22							22
ASSISTENTE TECNICO - GBO METRA	1	1							1
ASSISTENTE TECNICO - GESTIONE IMPIANTI	2	2							2
ASSISTENTE TECNICO - PERITO CHIMICO	16	15							15
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	5	4							4
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO - AUTISTA	2	1							1
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO - CENTRALINISTA	1	1							1
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO - LABORATORIO	7	7							7
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO SENIOR	19	16	-1				2	-1	16
OPERATORE TECNICO	5	4							4
OPERATORE TECNICO - ADDETTO ALLA SANITA' VETERINARIA		3							3
OPERATORE TECNICO - CENTRALINISTA	1	1							1
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	22	23		1					24
TOTALE COMPARTO	232	208	-2	2	8	-2	5	-3	1
VETERINARI CONVENZIONATI	19	16							16
TOTALE DIPENDENTI DI RUOLO + CONVENZIONATI	306	273	-5	3	19	-5	7	-5	6

Allegato 7

Fabbisogno personale della ricerca sanitaria triennio 2025/2027
Previsione costo personale a tempo indeterminato

<i>Profilo professionale</i>	<i>Ex fascia economica di inquadramento</i>	<i>n. unità</i>	<i>Costo unitario annuo</i>	<i>Costo totale annuo</i>
Ricercatore sanitario	DS6 (incarico middle)	13	€ 50.396,84	€ 655.158,92
Ricercatore sanitario	DS3 (incarico junior)	2	€44.919,75	€ 89.839,50
Collaboratore professionale di ricerca sanitaria	D6 (incarico base + DEP acquisito)	3	€ 44.701,76	€ 134.105,28
Collaboratore professionale di ricerca sanitaria	D3 (incarico base + DEP acquisito)	1	€ 40.723,22	€ 40.723,22
Totale costo retributivo*		19		€ 919.826,92
Spese per trasferte, formazione e altro				€ 30.173,08
Totale complessivo annuo per n. 19 unità				€ 950.000,00
TOTALE COSTO NEL TRIENNIO 2025-2027				€ 2.850.000,00
* I costi sono calcolati in base al vigente CCNL del 21.02.2024 triennio 2019-2021 e comprendono l'anticipazione di cui all'art. 47-bis, comma 2, del d. lgs. n. 165/2001, gli oneri previdenziali e assicurativi e l'Irap. Sono salvi gli incrementi contrattuali per successivo rinnovo contrattuale.				



Allegato 8

Fabbisogno personale della ricerca sanitaria triennio 2025/2027

Previsione costo personale della ricerca sanitaria da potere assumere a tempo indeterminato entro il 31/12/2025 purché in possesso del requisito di cui al comma 3 dell'articolo 3 ter del d.l. 51/2023 convertito nella l. 87/2023

<i>Profilo professionale</i>	<i>Ex Fascia economica di inquadramento</i>	<i>n. unità</i>	<i>Costo unitario annuo</i>	<i>Costo totale annuo</i>
Ricercatore sanitario	DS0 (incarico base)	5	€ 40.597,98	€ 202.989,90
Collaboratore professionale di ricerca sanitaria	D0 (incarico base)	2	€ 37.496,69	€ 74.993,38
Totale costo retributivo*		7		€ 277.983,28
Spese per trasferte, formazione e altro				€ 11.600,00
Totale complessivo annuo per n. 7 unità				€ 289.583,28
TOTALE COSTO NEL TRIENNIO 2025-2027				€ 868.749,84
* I costi sono calcolati in base al vigente CCNL del 21.02.2024 triennio 2019-2021 e comprendono l'anticipazione di cui all'art. 47-bis, comma 2, del d. lgs. n. 165/2001, gli oneri previdenziali e assicurativi e l'Irap. Sono salvi gli incrementi contrattuali per successivo rinnovo contrattuale. Rimane salva l'applicazione di eventuali ed ulteriori provvedimenti normativi che consentano l'assunzione a Tempo Indeterminato del personale della ricerca.				

Allegato 9

Fabbisogno personale della ricerca sanitaria triennio 2025/2027
Previsione costo personale della ricerca sanitaria a tempo determinato

<i>Profilo professionale</i>	<i>Ex Fascia economica di inquadramento</i>	<i>n. unità</i>	<i>Costo unitario annuo</i>	<i>Costo totale annuo</i>
Ricercatore sanitario	DS0 (incarico base)	12	€ 40.597,98	€ 487.175,76
Collaboratore professionale di ricerca sanitaria	DO (incarico base)	2	€ 37.496,69	€ 74.9993,38
Totale costo retributivo*		14		€ 562.169,14
Spese per trasferte, formazione e altro				€ 23.247,58
Totale complessivo per n. 14 unità				€ 585.416,72
TOTALE COSTO NEL TRIENNIO 2025-2027*				1.756.250,00
* I costi sono calcolati in base al vigente CCNL del 21.02.2024 triennio 2019-2021 e comprendono l'anticipazione di cui all'art. 47-bis, comma 2, del d. lgs. n. 165/2001, gli oneri previdenziali e assicurativi e l'Irap. Sono salvi gli incrementi contrattuali per successivo rinnovo contrattuale.				

3.4 SOTTOSEZIONE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE

1. Introduzione

Piano di Azioni Positive 2025-2027 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 2025-2027 costituisce parte integrante del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 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 conseguenziale 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.

Allegato 1.1 al PTPCT 2025-2027

SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE - NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI (Decreto Legislativo 36/2023) MACRO AREA: AREA APPROVVIGIONAMENTI ECONOMATO E GESTIONE PATRIMONIO

	AREA DI RISCHIO (DENOMINAZIONE)	PROCESSO/FASE	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TIPOLOGIA MISURA	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA
1	Contratti Pubblici	Programmazione - analisi e definizione dei fabbisogni	MEDIO	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma dipendente dalla volontà di premiare interessi particolari	Programmazione triennale lavori e programmazione biennale fornitura di beni e servizi in forma aggregata e relativi aggiornamenti annuali	Misura di regolamentazione	Entro 90 giorni entrata in vigore legge di bilancio	Area Approvvigionamenti Economato e Gestione Patrimonio
2	Contratti Pubblici	Appalti sotto soglia comunitaria. Art.50, d.lgs. 36/2023	ALTO	possibile incremento del rischio di frazionamento artificioso oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato in modo tale da non superare il valore previsto pre l'affidamento diretto	analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere all'affidamento diretto.	Misura di controllo	Per ogni procedura ad evidenza pubblica	Area Approvvigionamenti Economato e Gestione Patrimonio
3	Contratti Pubblici	Appalti sotto soglia comunitaria. Art.50, d.lgs. 36/2023	ALTO	possibili affidamenti ricorrenti al medesimo operatore economico della stessa tipologia, quando in particolare la somma di tali affidamenti supera la soglia di 140 mila euro	analisi, in base al Common procurement vocabulary (CPV) degli affidamenti posti in essere sia avvalendosi delle procedure informatiche a disposizione dell'amministrazione che del portale dei dati aperti ANAC con specificazione di quelli fuori MEPA. Cio al fine di verificare se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi e se gli affidamenti della stessa natura siano stati artificialmente frazionati	Misura di controllo	Per ogni procedura ad evidenza pubblica	Area Approvvigionamenti Economato e Gestione Patrimonio
4	Contratti Pubblici	Appalti sotto soglia comunitaria. Art.50, d.lgs. 36/2023	ALTO	Condizionamento della procedura di affidamento attraverso la nomina del Responsabile Unico di Progetto (RUP) non in possesso di adeguati requisiti di professionalità ai sensi dell'art.15, D.lgs. 36/2023 e allegato 1.2 al medesimo decreto.	Dichiarazione da parte del soggetto che ricopre di RUP o del personale di supporto, delle situazioni di eventuale conflitto di interessi ai sensi dell'art. 16, D.lgs. 36/2023	Misura di controllo	Per ogni procedura ad evidenza pubblica	Area Approvvigionamenti Economato e Gestione Patrimonio
5	Contratti Pubblici	Appalti sotto soglia comunitaria. Art.50, d.lgs. 36/2023	ALTO	Affidamento degli incarichi di RUP al medesimo soggetto per favorire specifici operatori economici	Previsione di procedure interne che individuino criteri oggettivi di rotazione nella nomina del RUP.	Misura di controllo	Per ogni procedura ad evidenza pubblica	Direttore Area AEGP
6	Contratti Pubblici	Appalti di servizi e forniture di valore compreso tra 140 mila euro e la soglia comunitaria e di lavori pari o superiore a 150 mila euro e inferiori a 1 milione di euro ovvero fino alla soglia comunitaria	ALTO	Possibile incremento del rischio di frazionamento.	Analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate.	Misura di controllo	Per ogni procedura ad evidenza pubblica	Area Approvvigionamenti Economato e Gestione Patrimonio
7	Contratti Pubblici	Nella scelta degli OO.EE. per affidamento diretto e criterio di rotazione	ALTO	Mancata rotazione degli operatori economici, secondo il criterio dei successivi due affidamenti	Aggiornamento tempestivo degli elenchi, su richiesta degli operatori economici che intendono partecipare alle gare	Misura di controllo	Per ogni richiesta	Area Approvvigionamenti Economato e Gestione Patrimonio
8	Contratti Pubblici	Art. 76 Codice. Appalti sopra soglia	ALTO	Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata	Chiara e puntuale esplicitazione nella decisione a contrarre delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alle procedure negoziate. Analisi delle procedure in cui si rileva l'invito ad un numero di operatori economici inferiore a quello previsto dalla norma per le soglie di riferimento.	Misura di controllo	Per ogni procedura ad evidenza pubblica	Area Approvvigionamenti Economato e Gestione Patrimonio
9	Contratti Pubblici	Art.119, d.lgs. n. 36/2023 Disciplina del subappalto	ALTO	Incremento dei condizionamenti sulla realizzazione complessiva dell'appalto correlati al venir meno dei limiti al subappalto. Incremento del rischio di possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolare gli esiti utilizzando il meccanismo del subappalto sia di primo livello che di secondo livello ove consentito dalla S.A. Rischio di consentire il subappalto "a cascata" di prestazioni a rischio di infiltrazioni criminali	Verifica da parte della struttura di auditing individuata dall'Istituto dell'adeguato rispetto degli adempimenti di legge da parte del DL/DEC e RUP con riferimento allo svolgimento della vigilanza in sede esecutiva con specifico riguardo ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati.	Misura di controllo	Per ogni affidamento	Area Approvvigionamenti Economato e Gestione Patrimonio
10	Contratti Pubblici	Art.215, d.lgs. n. 36/2023 disciplina del Collegio consultivo tecnico (CCT)	ALTO	Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (S.A. o impresa) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta	Pubblicazione dei dati relativi ai componenti del Collegio consultivo tecnico ai sensi dell'art.28 del d.lgs. n. 36/2023. Controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 16 del d.lgs.36/2016 in materia di conflitti di interessi da parte dei componenti del CCT	Misura di trasparenza e controllo	per ogni nomina	Area Approvvigionamenti Economato e Gestione Patrimonio
11	Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio	Gestione inventario beni mobili	BASSO	Mancato aggiornamento e controllo degli inventari e della ricognizione periodica dei beni inventariati.	Ricognizione patrimoniale	Misura di controllo	Triennale	Area Approvvigionamenti Economato e Gestione Patrimonio

Allegato 1.2 al PTPCT 2025-2027 SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE - MACRO AREA: AREA AFFARI GENERALI, LEGALI E CONTENZIOSO							
PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA	TIPOLOGIA DI MISURA	TEMPI DI ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE	TARGET	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE
Rendicontazione dei progetti di ricerca finanziati da enti pubblici	Attività di rendicontazione delle spese sostenute per lo svolgimento delle attività progettuali e verifica della coerenza delle stesse spese con le tabelle del progetto	Verifiche a campione della corrispondenza ai criteri previsti nei bandi della documentazione contabile utilizzata ai fini della rendicontazione.	Misura di controllo	Immediata	% di verifiche effettuate rispetto ai progetti in corso nell'anno	Da 0% a 50%: obiettivo non raggiunto - Da 51% a 80%: obiettivo parzialmente raggiunto - Oltre 80%: obiettivo raggiunto	Direttore Area Affari Generali, Legali e Contenzioso
Reclutamento borsisti e collaboratori esterni	Redazione dei bandi di selezione	Predisposizione dei bandi evitando la previsione di requisiti di accesso connotati da spiccata specificità e/o di prove che abbiano contenuto troppo settoriale, tali da determinare discriminazioni nella partecipazione e favoritismi nei confronti di potenziali concorrenti.	Misura di regolamentazione	Immediata nella fase di redazione dei bandi	% di bandi formulati seguendo i criteri stabiliti	<100%: obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto	Direttore Area Affari Generali, Legali e Contenzioso
Reclutamento borsisti e collaboratori esterni	Pubblicazione dei bandi di selezione	Pubblicazione del bando nel sito istituzionale	Misura di trasparenza	Immediata in fase di avvio della procedura	% di bandi adeguatamente pubblicati rispetto alle procedure esperite	<100%: obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto	Direttore Area Affari Generali, Legali e Contenzioso
Reclutamento borsisti e collaboratori esterni	controllo sugli atti amm.vi e verifica delle autocertificazioni e correttezza dei titoli e delle pubblicazioni presentate	Verifica della veridicità delle autocertificazioni presentate dai partecipanti.	Misura di controllo	Immediata	% di verifiche effettuate	Da 0% a 50%: obiettivo non raggiunto - Da 51% a 80%: obiettivo parzialmente raggiunto - Oltre 80%: obiettivo raggiunto	Direttore Area Affari Generali, Legali e Contenzioso
Reclutamento borsisti e collaboratori esterni	Indizione della procedura	Verifica dell'adeguata motivazione sulla necessità di conferire incarichi e/o consulenze.	Misura di controllo	Immediata	% di verifiche effettuate	<100%: obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto	Direttore Area Affari Generali, Legali e Contenzioso
Reclutamento						<100%: obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto	

borsisti e collaboratori esterni	Controlli sull'attività svolta per l'erogazione dei compensi	Verifica dell'attività svolta prima della liquidazione delle spettanze	Misura di controllo	Immediata	% di verifiche effettuate	obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto	Direttore Area Affari Generali, Legali e Contenzioso
Reclutamento borsisti e collaboratori esterni	Predeterminazione dei criteri di valutazione per le commissioni	Pubblicazione sul sito web istituzionale degli atti e dei verbali delle operazioni selettive.	Misura di trasparenza	Immediata	% di verbali pubblicati	< 100%: obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto	Direttore Area Affari Generali, Legali e Contenzioso
Reclutamento borsisti e collaboratori esterni	Costituzione delle commissioni di valutazione	Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi dei componenti della commissione mediante verifica dell'insussistenza delle situazioni di incompatibilità tra i componenti ed i candidati mediante acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni	Misura di disciplina del conflitto d'interessi	Immediata alla conoscenza della lista dei candidati	% delle dichiarazioni acquisite rispetto ai processi espletati	< 100%: obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto	Direttore Area Affari Generali, Legali e Contenzioso

Allegato 1.3 al PTPCT 2025-2027
SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE - MACRO AREA: AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICHE

AREA DI RISCHIO (DENOMINAZIONE)	PROCESSO/FASE	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TIPOLOGIA MISURA	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	INDICATORE NUMERICO	TARGET
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Pagamenti a imprese appaltatrici di lavori, servizi e forniture	Medio	Omissione di controllo sulle procedure in essere. Mancato controllo sugli adempimenti previsti dalla normativa vigente, ad es. pagamento effettuato senza il preventivo controllo sulla regolarità contributiva dell'impresa aggiudicataria o senza aver effettuato la verifica presso Equitalia ove prevista	Rafforzamento dei controlli in fase di liquidazione e pagamento.	Misura di controllo	Immediata in fase di liquidazione	Direttore Area AGRE	N. controlli effettuati / totale pagamenti eseguiti	< 80%: obiettivo non raggiunto 81 - 100 %: obiettivo raggiunto
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Pagamenti a imprese appaltatrici di lavori, servizi e forniture	Medio	Pagamento in assenza di preventivo collaudo o in assenza di certificazione di collaudo o attestazione di regolare esecuzione del servizio/fornitura.	Controlli sulla regolarità della documentazione amministrativo-contabile trasmessa dagli uffici al fine del pagamento.	Misura di controllo	Immediata	Direttore Area AGRE	N. di controlli effettuati	< 100%: obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto

Allegato 1.4 al PTPCT 2025 - 2027
SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE - MACRO AREA: AREA GESTIONE RISORSE UMANE

AREA DI RISCHIO (DENOMINAZIONE)	PROCESSO/FASE	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TIPOLOGIA MISURA	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	INDICATORE NUMERICO	TARGET
Acquisizione e gestione del Personale	Procedure selettive per l'assunzione del personale di comparto e dei dirigenti a tempo determinato e indeterminato	Alto	Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura concorsuale	Redazione dei bandi evitando la previsione di requisiti di accesso connotati da spiccata specificità e/o di prove che abbiano contenuto troppo settoriale, tali da determinare discriminazioni nella partecipazione e favoritismi nei confronti di potenziali concorrenti.	Misura di regolamentazione	Immediata in fase di redazione dei bandi	Direttore Area AGRU	% di bandi redatti seguendo i criteri stabiliti	< 100%: obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto
Acquisizione e progressione del Personale	Procedure selettive per l'assunzione del personale di comparto e dei dirigenti a tempo determinato e indeterminato	Alto	Irregolarità nella composizione della commissione di concorso. Costituzioni di commissioni "mirate". Valutazione discrezionale o non conforme ai criteri definiti dei candidati.	Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi mediante verifica dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità tra i componenti della commissione ed i candidati con acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni.	Misura di disciplina del conflitto d'interessi	Immediata al momento della conoscenza della lista dei candidati	Direttore Area AGRU	% di dichiarazioni acquisite	< 100%: obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto
Acquisizione e progressione del Personale	Procedure selettive per l'assunzione del personale di comparto e dei dirigenti a tempo determinato e indeterminato	Alto	Costituzioni di commissioni "mirate". Valutazione discrezionale o non conforme ai criteri definiti dei candidati. Pressioni esterne per influenzare la valutazione	Composizione della commissione con almeno un componente esterno.	Misura di disciplina del conflitto d'interessi	Immediata in occasione di ciascuna procedura avviata.	Direttore Area AGRU	% di commissioni con soggetti esterni	< 100%: obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto
Acquisizione e progressione del Personale	Procedure selettive per l'assunzione del personale di comparto e dei dirigenti a tempo determinato e indeterminato	Alto	Mancato controllo sugli atti e mancata verifica sulla veridicità delle autocertificazioni. Trasmissione alle commissioni di dati non veritieri	Verifica della correttezza e imparzialità dell'operato mediante controlli preventivi e successivi	Misura di controllo	Immediata in occasione di ciascuna procedura avviata.	Direttore Area AGRU	% delle verifiche effettuate	Da 0% a 50%: obiettivo non raggiunto - Da 51% a 80%: obiettivo parzialmente raggiunto - Oltre 80%: obiettivo raggiunto
Contenzioso	Procedimenti disciplinari	Alto	mancato rispetto dei termini sia per quanto riguarda l'avvio del procedimento e la sua conclusione. Potenziale conflitto d'interesse.	Formazione continua del personale dirigente e dei responsabili apicali	Misura di formazione	Ogni anno	Direttore Area AGRU - Ufficio Procedimenti Disciplinari	N. corsi erogati	0 corsi: obiettivo non raggiunto - Almeno 1 corso all'anno: obiettivo raggiunto

Allegato 1.4 al PTPCT 2025 - 2027
SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE - MACRO AREA: AREA GESTIONE RISORSE UMANE

AREA DI RISCHIO (DENOMINAZIONE)	PROCESSO/FASE	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TIPOLOGIA MISURA	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	INDICATORE NUMERICO	TARGET
Acquisizione e progressione del Personale	Procedure selettive per progressioni di carriera	Alto	Requisiti di accesso "personalizzati". Irregolarità nella composizione della commissione di concorso. Inosservanza delle regole procedurali poste a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della valutazione, quali, ad esempio la predeterminazione dei criteri di valutazione e conseguente valutazione discrezionale dei candidati. Manipolazione dei risultati. Pressioni esterne per influenzare la valutazione. Mancato controllo sugli atti e mancata verifica sulla veridicità delle autocertificazioni.	Verifica della correttezza e imparzialità dell'operato mediante controlli preventivi e successivi.	Misura di controllo	Prima della conclusione della procedura.	Direttore Area AGRU	% delle verifiche effettuate	Da 0% a 50%: obiettivo non raggiunto - Da 51% a 80%: obiettivo parzialmente raggiunto - Oltre 80%: obiettivo raggiunto
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	concessione sussidi al personale di comparto	Medio	Commissioni "mirate". Conflitto di interesse dei componenti delle commissioni.	Adozione di meccanismi di rotazione nell'individuazione dei componenti delle commissioni.	Misura di rotazione	Immediata	Direttore Area AGRU	Rotazione dei componenti delle commissioni.	100%
Acquisizione e progressione del Personale	Gestione del rapporto di lavoro del personale di comparto (attribuzione trattamento accessorio, valutazione performance individuale)	Medio	Valutazione discrezionale	Verifica della coerenza degli obiettivi prefissati con i risultati raggiunti.	Misura di controllo	Immediata a cadenza annuale	Direttore Area AGRU	% di obiettivi raggiunti	Da 0% a 50%: obiettivo non raggiunto - Da 51% a 80%: obiettivo parzialmente raggiunto - Oltre 80%: obiettivo raggiunto
Assegnazione incarichi	Assegnazione incarichi ai dirigenti	Medio	assegnazione diretta degli incarichi senza idonee procedure di valutazione	Attribuzione incarichi solo a seguito di procedure di valutazione	Misura di trasparenza	Immediata	Direttore Area AGRU	% di bandi pubblicati	< 100%: obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto

Allegato 1.4 al PTPCT 2025 - 2027
SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE - MACRO AREA: AREA GESTIONE RISORSE UMANE

Acquisizione e progressione del Personale	Mobilità preventiva alla procedura concorsuale per il reclutamento di personale personale di comparto	Medio	Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura concorsuale	Redazione dei bandi evitando la previsione di requisiti di accesso connotati da spiccata specificità tali da determinare discriminazioni nella partecipazione e favoritismi nei confronti di potenziali concorrenti.	Misura di regolamentazione	Immediata in fase di redazione dei bandi	Direttore Area AGRU	% di bandi redatti secondo i criteri stabiliti	< 100%: obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto
AREA DI RISCHIO (DENOMINAZIONE)	PROCESSO/FASE	LIVELLO DI RISCHIO	RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE DA ADOTTARE	TIPOLOGIA MISURA	TEMPISTICA	RESPONSABILE PER L'ADOZIONE DELLA MISURA	INDICATORE NUMERICO	TARGET
Acquisizione e progressione del Personale	Mobilità preventiva alla procedura concorsuale per il reclutamento di personale personale di comparto	Medio	Valutazione discrezionale o non conforme ai criteri predefiniti. Inosservanza delle regole procedurali poste a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione.	Verifica della correttezza e imparzialità dell'operato mediante controlli preventivi e successivi al fine di prevenire manipolazione di dati e documenti	Misura di controllo	Immediata in occasione di ciascuna procedura avviata	Direttore Area AGRU	% di controlli eseguiti	Da 0% a 50%: obiettivo non raggiunto - Da 51% a 80%: obiettivo parzialmente raggiunto - Oltre 80%: obiettivo raggiunto
Acquisizione e progressione del Personale	Assunzioni obbligatorie per categorie riservatarie ex DPR 487/94 art. 5	Basso	Requisiti di accesso "personalizzati" che pregiudicano e limitano l'accesso alla procedura concorsuale	Redazione dei bandi nel rispetto delle norme previste nel Regolamento di Istituto in materia, evitando la previsione di requisiti di accesso connotati da spiccata specificità e/o di prove che abbiano contenuto troppo settoriale, tali da determinare discriminazioni nella partecipazione e favoritismi nei confronti di potenziali concorrenti.	Misura di regolamentazione	Immediata in fase di redazione dei bandi	Direttore Area AGRU	% di bandi redatti secondo i criteri stabiliti	< 100%: obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto
Acquisizione e progressione del Personale	Assunzioni obbligatorie per categorie riservatarie ex DPR 487/94 art. 6	Basso	Irregolarità nella composizione della commissione di concorso. Costituzioni di commissioni "mirate".	Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi mediante verifica dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità tra i componenti della commissione ed i candidati con acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni.	Misura di disciplina del conflitto d'interessi	Immediata al momento della conoscenza della lista dei candidati	Direttore Area AGRU	% di dichiarazioni acquisite	< 100%: obiettivo non raggiunto 100%: obiettivo raggiunto
Acquisizione e progressione del Personale	Assunzioni obbligatorie per categorie riservatarie ex DPR 487/94 art. 7	Basso	Mancato controllo sugli atti e mancata verifica sulla veridicità delle autocertificazioni. Trasmissione alle commissioni di dati non veritieri	Verifica della correttezza e imparzialità dell'operato mediante controlli preventivi e successivi al fine di prevenire manipolazione di dati e documenti	Misura di controllo	Immediata in occasione di ciascuna procedura avviata	Direttore Area AGRU	% di controlli eseguiti	Da 0% a 50%: obiettivo non raggiunto - Da 51% a 80%: obiettivo parzialmente raggiunto - Oltre 80%: obiettivo raggiunto
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Rimborso spese di missioni	Basso	Rimborso di spese non coerenti con la missione effettuata.	Controllo del rispetto dei limiti e della congruità della spesa.	Misura di controllo	Immediata	Direttore Area AGRU	% di controlli a campione effettuati	Da 0% a 50%: obiettivo non raggiunto - Da 51% a 80%: obiettivo parzialmente raggiunto - Oltre 80%: obiettivo raggiunto



Piano per la formazione ai fini della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2025-2027

Allegato N. 2 al

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2025-2027

La formazione costituisce uno degli assi portanti per garantire l'affermazione della legalità e la buona amministrazione. La centralità della formazione come misura idonea e parimenti indispensabile alla prevenzione della corruzione, è stata ben delineata non solo dall'ANAC nei vari PNA, ma anche dal legislatore, che già nella legge n. 190/2012 la qualificava come strumento specifico e specialistico idoneo alla mitigazione del rischio corruttivo e come mezzo indispensabile per incidere sulla "cultura amministrativa" e cioè, come enunciato dall'art. 1 (co. 9 lett. b), sui "*meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni*".

La formazione in questo ambito è inoltre finalizzata a fornire strumenti decisionali adeguati, che permettano di affrontare correttamente casi critici e situazioni lavorative problematiche, che possono dar luogo all'attivazione di misure di prevenzione della corruzione.

A tal fine, è necessario che l'attività formativa sia strutturata su due livelli principali:

livello generale, rivolto ai dipendenti, per favorire un approccio basato sull'etica e per presentare gli aggiornamenti fondamentali delle disposizioni in materia;

livello specifico, rivolto al RPCT, ai collaboratori, ai referenti, ai dirigenti ed ai componenti degli organi di controllo, per fornire gli strumenti utili alla pianificazione del programma per la prevenzione della corruzione, in relazione alle specifiche responsabilità ed ai diversi ruoli ricoperti.

I criteri di base, cui attenersi nella programmazione di dettaglio, sono:

- a) la realizzazione di iniziative di carattere generale e di aggiornamento sulle tematiche dell'etica e della legalità. Iniziative formative più specifiche, rivolte ai dipendenti, dovranno riguardare la tutela della *privacy*, il *whistleblower*, il *pantouflage*, la deontologia professionale, la prevenzione della corruzione e la trasparenza nel settore dei contratti pubblici. Particolare attenzione deve essere rivolta ai neo-assunti, nel cui percorso formativo di inserimento devono essere previsti appositi moduli dedicati ai codici di comportamento nazionale aziendale ed al PTPCT.
- b) l'attuazione di iniziative formative specifiche per ciascuno dei soggetti della struttura di riferimento, in ragione delle rispettive competenze (RPCT e suoi collaboratori, Referenti, dirigenti e personale addetto ai processi inseriti in Aree a rischio). Queste iniziative devono riguardare le politiche, i programmi e gli strumenti, utilizzati per la prevenzione della corruzione e per assicurare la regolare attuazione del nuovo accesso civico generalizzato e devono essere declinate tenendo conto dei ruoli ricoperti dai singoli.

I moduli formativi specifici da realizzare nell'ordine sono:

- metodologie di *risk management* finalizzate all'implementazione delle mappature dei processi gestiti dall'IZSSI;
- la trasparenza, il diritto d'accesso e la *privacy*;
- il nuovo codice degli appalti (*D.lgs n. 36/2023*) e gli obblighi di trasparenza;
- normativa Whistleblowing (*d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023*), in attuazione della direttiva (UE) 2019/1937

L'individuazione del personale da inserire nei processi formativi di carattere specifico dovrà essere effettuata dai dirigenti responsabili delle strutture tenendo conto prioritariamente dei processi a maggior rischio corruzione come individuati in sede di applicazione e aggiornamento della "*Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza*" del PIAO.

I dirigenti responsabili di strutture complesse amministrative, sanitarie e di strutture autonome dovranno proporre, ogni anno, al RPCT e all'Unità Operativa Sistema Qualità Formazione permanente e aggiornamento del personale, gli argomenti specifici ed il personale da formare e aggiornare al fine di consentire alla predetta Unità Operativa l'avvio delle procedure amministrative per la realizzazione dei corsi.

In atto è ancora attivo, per tutto il personale dell'Istituto, il corso di formazione avviato dalla "Maggioli" nel corso del 2024.

Palermo, 15 Gennaio 2025

Il Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e della Trasparenza
Dott. *Antonino Sutera*

Allegato alla deliberazione n. 231 del 11/04/2024



**CODICE DI COMPORTAMENTO
DELL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO
SPERIMENTALE DELLA SICILIA "A. MIRRI".**

TITOLO I: DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Art.1 Natura e finalità

1. Il presente Codice di Comportamento (d'ora in avanti "Codice"), conformemente a quanto disposto dall'art.54, comma 5, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", ad integrazione e specificazione del D.P.R 16 aprile 2013, n.62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165" (nel seguito indicato come "Regolamento"), definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico che i dipendenti e il personale operante a qualunque titolo presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia "A. Mirri" (d'ora in avanti "Istituto" o "IZS SICILIA") sono tenuti a osservare.

2. Le disposizioni del Codice completano le previsioni in materia di prevenzione dell'illegalità e della corruzione di cui al "Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza" (PTPCT), come adottato annualmente dall'IZS SICILIA, e recepiscono le indicazioni fornite con delibera n.358 del 29.03.2017 dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) per l'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del SSN, nonché le "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche" di cui alla delibera ANAC n.177 del 19.02.2020, tenuto inoltre conto dell'ordinamento vigente in materia di responsabilità disciplinare come declinata dai contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL) delle aree del personale del SSN.

3. Il Codice si pone come strumento per contribuire a realizzare un sistema di gestione dell'Istituto fondato su comportamenti positivi di integrità, legalità basati sulla consapevolezza individuale ed è finalizzato all'adozione di procedure e comportamenti tesi ad assicurare il miglior soddisfacimento dei bisogni dei cittadini, delle comunità, della Sanità Pubblica e dei settori di riferimento, a migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'azione dell'IZS SICILIA nonché a prevenire attività e comportamenti illegittimi e/o illeciti.

4. L'osservanza delle disposizioni contenute nel Codice e nel Regolamento costituisce parte integrante e sostanziale delle obbligazioni contrattuali facenti capo al personale dipendente dell'IZS SICILIA o comunque operante per conto o su incarico dello stesso. L'inosservanza di tali regole è fonte di responsabilità disciplinare.

Art.2 Principi generali

1. L'IZS SICILIA, ferma restando l'osservanza dei doveri previsti e richiamati dall'art.1, comma 1, del Codice, esercita le proprie funzioni ed espleta le proprie attività nel rispetto dei seguenti principi di carattere generale: legalità, integrità, correttezza, buona condotta, diligenza e lealtà, indipendenza, efficacia, efficienza, economicità, centralità della persona, non discriminazione, integrazione, valorizzazione delle risorse umane e del patrimonio professionale, trasparenza, orientamento all'innovazione e qualità dei servizi, tutela della sicurezza e riservatezza.

2. In applicazione dei succitati principi, l'IZS SICILIA, nell'osservanza della Costituzione e delle Leggi:

- assicura l'assolvimento dei propri compiti senza condizionamenti dovuti ad interessi privati e personali e senza che vi siano abusi per raggiungere indebite utilità, al fine di favorire il più alto grado di fiducia e credibilità con il Cittadino nella Sanità Pubblica;
- pone in essere le misure necessarie a prevenire la corruzione e ad evitare comportamenti illeciti, perseguendo l'interesse pubblico e astenendosi nel caso di conflitto di interessi;
- assicura l'assenza di qualsivoglia forma di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all'età

, all'orientamento sessuale, all'origine razziale ed etnica, alla disabilità e alla lingua, alla religione e all'orientamento politico, sia nelle relazioni con i cittadini-utenti, sia nelle relazioni fra e con i destinatari;

- garantisce le pari opportunità, il benessere organizzativo, la tutela dal mobbing e dalle molestie sessuali, anche attraverso l'operatività del Comitato Unico di Garanzia;
- favorisce la creazione di un clima lavorativo disteso e un'organizzazione del lavoro che, nel rispetto delle situazioni personali e familiari, coniughi le esigenze dei lavoratori con quelle istituzionali;
- promuove l'attività di formazione e sviluppo professionale attraverso un'attenta rilevazione dei bisogni formativi e mediante l'adozione di iniziative adeguate;
- pone in essere la propria attività assicurando la massima trasparenza e dando piena attuazione agli obblighi legislativamente previsti, in modo da favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, garantendo ai cittadini l'accessibilità totale alle informazioni, ai dati e ai documenti, la tutela dei loro diritti e la promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa;
- nei rapporti con le altre pubbliche amministrazioni conforma la propria azione al principio di leale cooperazione istituzionale, anche con riferimento alla circolazione della documentazione amministrativa, delle informazioni e dei dati anche in forma telematica;
- garantisce nel trattamento delle informazioni il rispetto delle previsioni normative e regolamentari in materia di segreto d'ufficio e di tutela e protezione dei dati personali, con particolare riguardo ai dati particolari e alla dignità della persona;
- promuove e garantisce nelle proprie strutture la sicurezza degli utenti e degli operatori e, consapevole dell'importanza di garantire la sicurezza negli ambienti di lavoro, si impegna ad assicurare ai destinatari condizioni di lavoro sicure, salutarie e rispettose della dignità individuale e a garantire la loro integrità psico-fisica, in attuazione della normativa vigente;

3. I destinatari del Codice svolgono le funzioni pubbliche con imparzialità, al servizio esclusivo della Nazione e della Sanità Pubblica e improntano la propria condotta al rispetto di tutti i principi di cui al presente articolo.

Art.3 Ambito di applicazione

1. Il Codice si applica, salvo quanto disposto nei singoli articoli, a tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'IZS SICILIA e nello specifico a:

- a) dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, anche in prova, appartenenti sia all'area del comparto sia all'area della dirigenza (Compresi i medici veterinari convenzionati ACN e il personale del Comparto Sanità sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca);
- b) dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo;
- c) membri del consiglio di amministrazione e del collegio dei revisori dei conti;
- d) direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo;
- e) componenti di organismi e comitati aziendali;
- f) collaboratori e consulenti con qualsiasi tipologia di contratto e/o incarico, conferito a qualsiasi titolo;
- g) tesisti, specializzandi, dottorandi, tirocinanti, borsisti, titolari di frequenze volontarie;

h) personale a qualsiasi titolo di operatori economici fornitori di beni, servizi o lavori, per quanto applicabile.

2. Ai sensi di quanto previsto dall'art.23 del Codice e dall'art.2, comma 3, del Regolamento, nei provvedimenti di incarico o nei contratti di collaborazione, consulenza, servizi o fornitura, sono inserite apposite clausole di risoluzione del rapporto contrattuale, di decadenza o di revoca dall'incarico, in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice e/o dal Regolamento. Al momento dell'instaurazione del rapporto contrattuale, l'IZS SICILIA specifica ai contraenti –mediante apposita clausola contrattuale - l'obbligo di conformare il proprio comportamento alle norme contenute nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n.62/2013, nonché nel Codice di comportamento adottato dall'Istituto, reperibile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale.

3. Nel contratto individuale di lavoro sottoscritto dai dipendenti dell'Istituto è previsto l'obbligo per il dipendente di conformare il proprio comportamento alle norme contenute nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n.62/2013, nonché nel Codice di comportamento adottato dall'Istituto.

4. Le società e gli enti partecipati o controllati dall'IZS SICILIA sono destinatari del Codice in termini di principi e indirizzi.

Art. 3-bis Definizioni

1. Nel presente documento, si adottano le seguenti definizioni:

- "destinatari": tutti i soggetti ricompresi al comma 1 dell'articolo 3;
- "dipendenti": i destinatari ricompresi nelle lettere a) e b) del comma 1 dell'articolo 3; a questi sono assimilati, ai fini dell'applicazione del Codice, anche i destinatari ricompresi nella lettera g);
- "dirigenti": i dipendenti con qualifica dirigenziale, inclusi quelli conferiti ai sensi dell'art. 15-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421";
- "direttori": i destinatari compresi nella lettera d) del comma 1 dell'articolo 3;
- "segreto d'ufficio": l'obbligo per i destinatari di non comunicare all'esterno dell'Istituto notizie/dati/informazioni di cui siano venuti a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni o attività espletate presso o per conto dell'IZS SICILIA;
- "attività ufficiale": attività inerente all'azione di campionamento espletata da Autorità pubblica per acquisire dati e notizie su un determinato problema a scopo di monitoraggio, studio e ricerca;
- "controlli ufficiali": qualsiasi forma di controllo eseguita su incarico delle Autorità competenti per la verifica della conformità alla normativa in materia di mangimi, alimenti, salute e benessere degli animali, ivi compresi i controlli ufficiali effettuati ai sensi del Regolamento UE n.625/2017 e successiva normativa nazionale di adeguamento;
- "attività non ufficiale": prestazioni erogate a richiesta e ad utilità di soggetti interessati, enti, associazioni, organizzazioni pubbliche e private per ottenere un servizio ad uso privato legato a prestazioni di laboratorio;
- "R.P.C.T.": Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- "A.N.A.C.": Autorità Nazionale Anticorruzione;
- "O.I.V.": Organismo Indipendente di Valutazione;
- "U.P.D.": Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- "P.T.P.C.T.": Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

TITOLO II: NORME DI COMPORTAMENTO

Art. 4 Conflitto di interessi e obbligo di astensione

1. Il conflitto di interessi è una situazione nella quale la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il destinatario del Codice potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui egli sia titolare, direttamente o indirettamente, tale da poter minare il corretto agire amministrativo e compromettere, anche in astratto, l'imparzialità richiesta al dipendente nell'esercizio delle sue funzioni. Il conflitto di interessi è pertanto una condizione in cui il destinatario del Codice è portatore di interessi della sua sfera privata che potrebbero influenzare negativamente e compromettere, anche solo potenzialmente, l'imparzialità e l'indipendenza richieste nello svolgimento delle attività svolte per conto dell'Istituto.

Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come ad esempio quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici o comunque di voler promuovere sé stessi e/o favorire la propria carriera in modo indebito. Il conflitto può essere:

- a) attuale, vale a dire presente al momento dell'azione o decisione del destinatario del Codice;
- b) potenziale, nel senso che potrebbe diventare attuale in un momento successivo;
- c) apparente, cioè che può essere percepito dall'esterno come tale;
- d) diretto, ossia che comporta il soddisfacimento di un interesse proprio del destinatario del Codice;
- e) indiretto, vale a dire che attiene ad entità o individui diversi dal destinatario, ma a quest'ultimo collegati;
- f) strutturale, ossia non limitato ad una tipologia di atti o procedimenti, ma generalizzato e permanente, in relazione alle posizioni ricoperte e alle funzioni attribuite.

2. Il destinatario si astiene dal partecipare ad attività o all'adozione di decisioni in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, e ad intervenire in situazioni che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini sino al secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero 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, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero quando esistano importanti ragioni di convenienza.

3. L'astensione va formalmente comunicata al soggetto competente individuato al successivo comma 4 per iscritto, in tempo utile per la trattazione della pratica o lo svolgimento dell'attività e comunque entro il termine massimo di dieci giorni dal momento in cui il conflitto si è manifestato, specificandone le ragioni. Il responsabile decide sull'astensione, fornendo una risposta scritta.

4. La valutazione circa la sussistenza di una situazione di conflitto di interessi spetta:

- per i dipendenti al dirigente apicale della struttura di appartenenza. Il dipendente - appartenga esso al comparto o all'area della dirigenza - indirizza la segnalazione relativa al conflitto di interessi al dirigente della struttura complessa di appartenenza - ovvero al dirigente della struttura semplice, quale dirigente apicale, nell'ipotesi in cui la struttura di appartenenza non afferisca ad alcuna struttura complessa. È compito del dirigente della struttura valutare la segnalazione ricevuta e individuare la modalità più efficace di gestione del conflitto.

Il dirigente della struttura, ricevuta la segnalazione, può:

- a) confermare l'assegnazione della pratica/attività al dipendente/dirigente che ha segnalato il conflitto, in quanto valuta quest'ultimo inesistente ovvero considera la segnalazione una misura già di per sé idonea a gestire correttamente il conflitto segnalato. Tale conferma va adeguatamente motivata;
- b) sostituire il dipendente/dirigente e affidare la pratica/attività ad altro collaboratore;
- c) avocare a sé la pratica/attività.

Nelle ipotesi in cui il conflitto di interessi riguardi un dirigente di struttura complessa ovvero un dirigente di struttura semplice non afferente ad alcuna struttura complessa, la segnalazione va indirizzata al direttore di dipartimento, in ragione delle rispettive competenze, quale diretto superiore gerarchico. Ai due direttori compete la valutazione delle segnalazioni ricevute e la scelta della misura, fra quelle previste, più idonea alla corretta gestione del conflitto.

I direttori generale, sanitario e amministrativo sono competenti a valutare e verificare le situazioni di conflitto di interessi relative a dipendenti - siano essi del comparto o dell'area della dirigenza - afferenti alle rispettive articolazioni aziendali di staff. Tali dipendenti effettuano pertanto la segnalazione del conflitto al competente direttore, il quale provvederà secondo le modalità sopra illustrate.

- Per i direttori di dipartimento la segnalazione va indirizzata al direttore amministrativo o al direttore sanitario, in ragione delle rispettive competenze, quali diretti superiori gerarchici. Ai due direttori compete la valutazione delle segnalazioni ricevute e la scelta della misura più idonea, fra quelle previste, alla corretta gestione del conflitto.
- Per il direttore amministrativo e il direttore sanitario la segnalazione va indirizzata al direttore generale. I due direttori sono tenuti a dichiarare eventuali situazioni di conflitto al direttore generale, quale organo amministrativo di vertice dell'IZS SICILIA, il quale adotterà le misure ritenute più adeguate a garanzia dell'imparzialità dell'operato dell'Istituto.
- Per il Direttore Generale la segnalazione è indirizzata al RPCT.
- Per gli altri destinatari, al soggetto competente secondo quanto definito dall'IZS SICILIA in apposite procedure e/o regolamenti che, in caso di riscontro positive, adotta gli opportuni provvedimenti.

Nell'ipotesi in cui la situazione di conflitto di interesse, anche solo potenziale, sia rilevata in Istituto da soggetto diverso dall'interessato dal conflitto (ad esempio nell'ambito dello svolgimento di incarichi extraistituzionali), e non oggetto di dichiarazione da parte dello stesso, la valutazione dovrà essere comunque gestita dai soggetti competenti come sopra individuati e l'esito della valutazione comunicato al soggetto interessato. Copia degli atti che dispongono le misure per la gestione dei conflitti di interessi segnalati, unitamente alle rispettive segnalazioni, sono trasmessi a cura del soggetto che li ha adottati, entro 10 giorni dalla loro registrazione al protocollo generale dell'IZS SICILIA, al RPCT, al fine di consentire a quest'ultimo l'esercizio delle funzioni di vigilanza in materia di anticorruzione e di verifica del livello di attuazione del Codice.

5. Il dipendente fornisce, all'atto della prima assegnazione al servizio e in caso di ogni successivo trasferimento o diverso incarico, e aggiorna tempestivamente al verificarsi di una variazione rispetto a quanto in precedenza dichiarato, una dichiarazione avente ad oggetto tutti i rapporti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, a qualsiasi titolo, con soggetti esterni dai quali possa derivare un conflitto di interessi anche potenziale e/o comunque in qualunque modo retribuiti. Detta dichiarazione specifica per ciascun rapporto tutti gli eventuali emolumenti percepiti e/o benefici goduti, sia direttamente che indirettamente, e inoltre:

- a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti;

b) se siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti al servizio, limitatamente alle attività a lui affidate. La dichiarazione è resa in forma completa, assumendosene la responsabilità.

6. Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti la struttura di appartenenza.

7. Il dipendente non può avere direttamente o per interposta persona interessi economici in enti, imprese e società che operano nei settori oggetto dell'attività dell'IZS SICILIA.

8. Il dipendente che esegue le prove di laboratorio deve essere libero da qualsiasi condizionamento e conflitto di interessi. Il dipendente che a qualunque titolo è coinvolto nell'esecuzione di controlli ufficiali non può svolgere incarichi o attività a favore di soggetti nei confronti dei quali l'Istituto effettua prove di laboratorio.

9. I destinatari del Codice diversi dai dipendenti sono tenuti a comunicare la presenza di rapporti parentali e di affinità entro il secondo grado con questi ultimi. Con riferimento alla categoria dei destinatari di cui all'articolo 3, comma 1 lettera h) del Codice, è onere del legale rappresentante dell'operatore economico assicurare il corretto adempimento della presente disposizione.

Art. 5 Regali, compensi e altre utilità

1. I destinatari del Codice, in relazione all'esercizio delle funzioni svolte o attribuite, sia nei rapporti interni che esterni all'IZS SICILIA:

a. non chiedono, né sollecitano, per sé o per altri, regali o altre utilità;

b. non accettano, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia o in occasione di festività;

c. in ogni caso, non accettano regali o altre forme di utilità che possano creare una situazione di conflitto di interessi, anche solo potenziale o apparente, o influenzare l'indipendenza del loro operato, mettendo a rischio l'immagine e la reputazione dell'IZS SICILIA;

d. indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, non chiedono né accettano, per sé o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore, a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto o un'attività del proprio servizio da soggetti che possano trarne beneficio.

2. Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelli di natura occasionale e di valore non superiore a 150,00 euro annui.

Il valore si calcola con riferimento ai regali o altre utilità ricevute nel corso di un anno solare che, qualora ripetuti, verranno cumulati al fine della determinazione del valore massimo consentito.

3. Per regali o altre utilità, si intendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo: prestazioni o servizi, crediti personali o facilitazioni di pagamento, assistenza e supporti variamente intesi, opportunità di lavoro, spese (pasti, trasporti, viaggi), contributi, partecipazione gratuita a eventi formativi/sportivi/culturali, a congressi e/o a manifestazioni fieristiche, eccedenze di fornitura, ecc.

4. In ogni caso è precluso ai destinatari la possibilità di accettare omaggi o utilità sotto forma di somme di denaro o equivalenti per qualunque importo, che possono invece essere oggetto di donazione all'IZS SICILIA secondo la regolamentazione vigente.

5. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo devono essere immediatamente consegnati all'IZS SICILIA per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali.

Art. 6 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

1. I destinatari del Codice non assumono incarichi in associazioni e organizzazioni che possano porli in conflitto di interessi con l'attività svolta all'interno dell'IZS SICILIA.

2. A tal fine, nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente comunica tempestivamente e in modo formale al responsabile della struttura di appartenenza la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, anche senza fini di lucro, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività della struttura di appartenenza, specificando il ruolo ricoperto, nonché quelle in ambito sanitario e di ricerca. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.

3. In ogni caso, per i dipendenti è vietata l'adesione o l'appartenenza ad associazioni o organizzazioni con la previsione di un corrispettivo e/o compenso, ferma restando la possibilità di effettuare attività extraistituzionali secondo le modalità previste dai regolamenti aziendali.

4. I destinatari non esercitano pressioni, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera o di altra natura, nei confronti di colleghi e altri operatori o utenti dei servizi con i quali vengano in contatto durante l'attività professionale, al fine di agevolare l'adesione ad associazioni o organizzazioni, indipendentemente dal carattere delle stesse.

5. I dipendenti si astengono dall'intervenire in rappresentanza dell'associazione/organizzazione di cui sono membri nelle relazioni, formali e informali, con l'Istituto.

Art. 7 Prevenzione della corruzione

1. I destinatari osservano le misure necessarie alla prevenzione di comportamenti illeciti, in particolare, rispettano le prescrizioni e gli obiettivi indicati nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

2. Al fine di favorire un efficace e concreto sistema di difesa a contrasto della corruzione, i destinatari - ciascuno in ragione del proprio ruolo e delle proprie funzioni all'interno dell'IZS SICILIA - sono tenuti a collaborare per la fattiva applicazione e realizzazione del PTPCT; in particolare, i dirigenti e gli altri soggetti individuati nel PTPCT partecipano al processo di gestione del rischio corruzione, provvedendo alla puntuale mappatura dei processi e contribuendo alla definizione delle misure e delle azioni indirizzate a prevenire comportamenti a valenza corruttiva, da inserire nel PTPCT. Prestano con continuità supporto al RPCT nelle attività di monitoraggio. I dipendenti sono tenuti a collaborare con il RPCT ed a rispondere, con tempestività ed esaustività, per iscritto alle richieste dello stesso.

3. Fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, i destinatari segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito di cui siano venuti a conoscenza, segnalando anche eventuali criticità nell'applicazione del Codice e possibili miglioramenti dell'organizzazione che consentano di favorire la prevenzione della corruzione.

4. Il Codice di comportamento è parte integrante del PTPCT, nel senso che la strategia di prevenzione della corruzione è declinata sia nelle misure individuate con il PTPCT (c.d. misure oggettive), finalizzate a neutralizzare o ridurre i rischi, sia con i doveri di comportamento declinati nel presente codice che ricadono sui destinatari del codice stesso.

5. Il codice di comportamento è aggiornato, se necessario, a seguito dell'analisi dinamica delle caratteristiche organizzative e funzionali dell'IZS SICILIA, dei suoi procedimenti e processi decisionali.

6. L'IZS SICILIA assicura la tutela dei dipendenti, dei lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi che realizzano opera in favore dell'IZS SICILIA, dei collaboratori e consulenti dell'Istituto, compresi tirocinanti e borsisti che, fuori dai casi di responsabilità per calunnia, diffamazione e simulazione di reato, segnalino ai soggetti preposti illeciti di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, rispetto ai quali è prevista specifica tutela nell'ambito del regolamento aziendale (tutela del whistleblower). Al fine di permettere la presentazione di segnalazioni di whistleblowing in modo sicuro e anonimo, l'Istituto si è dotato di un proprio sistema informatizzato di ricezione e gestione delle segnalazioni, il quale garantisce che la segnalazione stessa sia raccolta e ricevuta in modo crittografato e direttamente dal RPCT. Rimane ferma la possibilità di presentare la segnalazione all'ANAC per mezzo del sistema predisposto dall'Autorità medesima.

Art. 8 Trasparenza e tracciabilità

1. I destinatari del Codice, nell'ambito delle proprie attività, assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni secondo le disposizioni normative vigenti allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa, favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, nonché garantire la prevenzione, il contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione. A tal fine, i destinatari del presente codice hanno il dovere di prestare la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento, trasmissione e aggiornamento delle informazioni e dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente", in modo regolare, completo e puntuale, secondo quanto stabilito nel PTPCT ed in conformità ai criteri di qualità delle pubblicazioni, nei termini della completezza, dell'aggiornamento e dell'idoneità dei formati.

2. I destinatari del Codice sono tenuti all'espletamento – in relazione alle specifiche competenze e funzioni – dei compiti previsti dal modello di governance per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza descritto all'interno del PTPCT dell'Istituto.

3. La tracciabilità dei processi decisionali adottati deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale e informatico, che consenta in ogni momento la replicabilità del processo, assicurando la completezza della relativa documentazione, con un linguaggio chiaro e comprensibile. Deve essere garantita la conservazione dei documenti acquisiti e prodotti ai fini della rintracciabilità del relativo fascicolo e della documentazione in generale.

4. I destinatari hanno il dovere di uniformarsi alle disposizioni in tema di dematerializzazione e digitalizzazione della Pubblica Amministrazione al fine di assicurare la piena tracciabilità dei processi e per ottimizzare tempo e risorse utilizzate.

5. I destinatari concorrono a garantire la piena attuazione del diritto di accesso documentale, civico e generalizzato, in ottemperanza alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti, fermo il rispetto del segreto d'ufficio e della normativa in tema di tutela e trattamento dei dati personali.

Art. 9 Codice di comportamento e Piano della performance

1. Nel raggiungimento degli obiettivi fissati nell'ambito del Sistema di misurazione e valutazione della performance definito dal d.lgs. n.150/2009, i dipendenti assicurano il rispetto dei doveri contenuti nel Codice di comportamento. Pertanto, l'accertamento della violazione delle disposizioni del codice di comportamento incide negativamente sulla valutazione della performance, a prescindere dal livello di raggiungimento degli altri risultati.

2. L'attuazione dei doveri e degli adempimenti previsti nel Codice è ritenuta rilevante nell'ambito della definizione dei criteri di misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa del personale, e della eventuale attribuzione degli incarichi previsti dai CCNL e dagli accordi integrativi aziendali.
3. In sede di pianificazione annuale della performance è da considerare positivamente il livello di osservanza del presente Codice, valorizzando quelle norme che fanno riferimento al dovere di operare in modo da garantire l'efficienza, l'economicità e l'efficacia dell'azione amministrativa e al dovere di perseguire l'obiettivo assegnato.
4. Gli obiettivi di performance risaltano la diffusione della conoscenza del Codice e l'adesione dei destinatari al sistema di principi dello stesso. Tali obiettivi devono essere tradotti in azioni attese ed effetti misurabili in sede di verifica della performance.
5. Per i dipendenti, la violazione del Codice qualora accertata in ambito disciplinare assume rilevanza anche ai fini del sistema premiante aziendale.

Art. 10 Comportamento nei rapporti privati

1. Nei rapporti privati, comprese le relazioni extra-lavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, i destinatari del Codice non sfruttano, né menzionano la posizione ricoperta o l'incarico svolto in o per conto dell'IZS SICILIA per ottenere utilità che non gli spettino e non assumono nessun altro comportamento che possa pregiudicare gli interessi dell'Istituto o nuocere alla sua immagine.
2. Il dipendente non fa uso di informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio, anche di quelle ottenute in via confidenziale durante l'attività lavorativa per ottenere utilità, realizzare profitti o conseguire benefici nei rapporti esterni anche di natura privata.
3. I destinatari evitano situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine dell'IZS SICILIA.
4. Prerogative e poteri pubblici devono essere esercitati unicamente per le finalità di interesse generale per le quali sono stati conferiti.

Art. 10-bis Gestione dei reclami

1. L'Istituto garantisce a tutti gli utenti il diritto all'informazione relativa all'attività e all'organizzazione dell'Ente, nonché il diritto a segnalare, con ogni mezzo e modalità, eventuali disservizi relativi ai tempi, alle procedure e alle modalità di erogazione dei servizi stessi.
2. Nell'ipotesi di reclami formalizzati all'Istituto il dipendente si attiene scrupolosamente alle procedure di gestione definite in Istituto, garantendo un'analisi oggettiva dei fatti contestati, nonché un'efficace risposta e una legittima soluzione dal punto di vista formale e sostanziale alle istanze degli utenti, intraprendendo ove necessario, azioni correttive così da garantire un servizio efficace ed adeguato.
3. Nella trattazione del reclamo, il dipendente provvede a svolgere le ricerche necessarie per verificare la sussistenza di quanto oggetto di contestazione e le cause che lo hanno determinato e ad acquisire, ove necessario ai fini di garantire una risposta esaustiva al reclamante, ulteriori informazioni anche tramite il coinvolgimento di altre strutture, astenendosi da azioni arbitrarie e/o discriminatorie.

Art.11 Comportamento in servizio

1. I dipendenti svolgono la propria attività lavorativa perseguendo l'interesse pubblico, nel rispetto delle norme, dei regolamenti aziendali e dei principi enunciati dallo Statuto e dal Codice.

In particolare:

- rispettano il segreto d'ufficio e mantengono riservate le notizie e le informazioni apprese nell'ambito dell'attività svolta, assicurando altresì il rispetto delle disposizioni in materia di tutela e protezione dei dati personali, così come previste dalla legislazione vigente, nonché dalle Linee guida del Garante della Privacy e dai regolamenti aziendali;
 - non divulgano o diffondono per ragioni estranee al loro rapporto di lavoro con l'amministrazione e in difformità alle disposizioni di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e alla legge 7 agosto 1990, n. 241, documenti, anche istruttori, e informazioni di cui essi abbiano la disponibilità relative ai procedimenti o attività in corso, prima che siano state ufficialmente deliberate dagli organi competenti, fermo restando i diritti degli interessati di partecipare al procedimento e di avere accesso ai documenti, ai dati e alle informazioni, secondo la normativa vigente;
 - non ritardano, né adottano, salvo giustificato motivo, comportamenti tali da far ricadere su altri il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza;
 - assicurano nelle relazioni con i colleghi e i terzi la massima e leale collaborazione, nel rispetto delle posizioni e dei ruoli rivestiti, evitando atteggiamenti e comportamenti che possano turbare il necessario clima di serenità nell'ambito dei servizi;
 - si astengono dal rendere pubblico con qualunque mezzo (compresi il web o i social network) commenti, informazioni e foto/video che possano ledere l'immagine dell'IZS SICILIA, l'onorabilità, la riservatezza e la dignità dei colleghi, nel rispetto, in particolare, delle disposizioni previste dall'art.14-bis del Codice;
 - mantengono la funzionalità ed il decoro degli ambienti, utilizzano gli oggetti, le attrezzature e gli strumenti esclusivamente per finalità lavorative, e adottano comportamenti volti alla riduzione degli sprechi, all'osservanza delle disposizioni inerenti la raccolta differenziata ed al risparmio energetico;
 - utilizzano i mezzi di trasporto dell'IZS SICILIA soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio e nell'esercizio delle attività affidate, astenendosi dal trasportare terzi, se non per ragioni di servizio.
2. I dipendenti rispettano gli obblighi di servizio con particolare riferimento all'orario di lavoro, applicando correttamente la regolamentazione aziendale prevista per la rilevazione delle presenze e per l'astensione dal lavoro. In particolare, utilizzano il lettore badge più vicino alla propria sede di lavoro all'atto dell'ingresso o uscita dal servizio, fatte salve ipotesi previste nelle regolamentazioni aziendali.
 3. I dipendenti si impegnano a rispettare l'orario di lavoro come stabilito dalla vigente normativa. Per «orario di lavoro» si intende qualsiasi periodo in cui il lavoratore è a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio della sua attività o delle sue funzioni.
 4. Il dipendente che durante l'orario di lavoro ha la necessità di allontanarsi dal proprio posto di lavoro informa preventivamente il proprio responsabile o il suo sostituto ovvero, nell'ipotesi in cui questi ultimi non siano facilmente raggiungibili, i colleghi presenti presso il Reparto/Ufficio affinché possano riferire al responsabile. Le interruzioni dell'attività lavorativa per pause brevi non possono prolungarsi oltre un tempo ragionevole.
 5. Il dipendente, durante l'orario di lavoro, non utilizza i propri strumenti di comunicazione (es. telefono mobile) se non per motivi d'urgenza e necessità.
 6. I dipendenti interessati da procedimenti penali hanno il dovere di segnalare tempestivamente (entro 10 giorni) al superior gerarchico e all'Area Gestione Risorse Umane, l'avvio di tali procedimenti.
 7. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano, in quanto compatibili, anche agli ulteriori destinatari del Codice.

Art. 11-bis Comportamento nello svolgimento del lavoro a distanza

1. Il dipendente che svolge la propria attività in modalità agile (c.d. smart working), o da remoto si impegna al rispetto dei doveri di comportamento previsti dal Codice.
2. Il dipendente, nell'utilizzo di dispositivi messi a disposizione dall'Istituto per lo svolgimento delle attività assegnate in modalità agile, è tenuto alla diligente custodia degli stessi e al loro esclusivo utilizzo per la realizzazione delle attività lavorative assegnate.
3. Il dipendente nello svolgimento delle attività lavorativa in modalità agile si attiene alle disposizioni e alle linee di condotta individuate dall'Ente, rispetta i tempi e i termini di rendicontazione degli obiettivi assegnati e osserva le prescrizioni del Codice.
4. Il dipendente nella fase di esecuzione del proprio lavoro in modalità agile fornisce tutte le informazioni necessarie a monitorare il raggiungimento degli obiettivi assegnati (quantità, qualità e tempi medi delle attività), utilizzando i format di rendicontazione indicati dall'Amministrazione, propone situazioni migliorative per rendere più efficace la sua attività e assicura di poter essere contattato negli orari stabiliti e con i mezzi definiti.
5. Il lavoratore rispetta le norme sulla riservatezza e sulla privacy dei dati di cui viene a conoscenza, osservando inoltre le norme in materia di salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro.

Art. 12 Utilizzo dei beni e delle attrezzature e gestione delle risorse in dotazione

1. Il dipendente utilizza le risorse strumentali messe a disposizione dall'Ente esclusivamente per l'espletamento delle attività istituzionali di competenza e per il perseguimento degli interessi pubblici correlati alle attività cui è addetto, nel rispetto delle modalità e dei limiti posti dall'amministrazione. L'utilizzo di account istituzionali è consentito per i soli fini connessi all'attività lavorativa o ad essa riconducibili e non può in alcun modo compromettere la sicurezza o la reputazione dell'amministrazione.
- 1 bis. L'utilizzo di caselle di posta elettronica personali è di norma evitato per attività o comunicazioni afferenti al servizio, salvi i casi di forza maggiore dovuti a circostanze in cui il dipendente, per qualsiasi ragione, non possa accedere all'account istituzionale.
- 1 ter. Il dipendente è responsabile del contenuto dei messaggi inviati. I dipendenti si uniformano alle modalità di firma dei messaggi di posta elettronica di servizio individuate dall'amministrazione di appartenenza. Ciascun messaggio in uscita deve consentire l'identificazione del dipendente mittente e deve indicare un recapito istituzionale al quale il medesimo è reperibile.
- 1 quater . Al dipendente è consentito l'utilizzo degli strumenti informatici forniti dall'amministrazione per poter assolvere alle incombenze personali senza doversi allontanare dalla sede di servizio, purché l'attività sia contenuta in tempi ristretti e senza alcun pregiudizio per i compiti istituzionali.
- 1 quinquies. E' vietato l'invio di messaggi di posta elettronica, all'interno o all'esterno dell'amministrazione, che siano oltraggiosi, discriminatori o che possano essere in qualunque modo fonte di responsabilità dell'amministrazione.
2. Il dipendente garantisce il corretto utilizzo e la custodia dei beni allo stesso affidati in uso, garantendo una gestione secondo la logica del contenimento dei costi, di riduzione degli sprechi e del risparmio energetico

(a titolo meramente esemplificativo, il dipendente al termine dell'orario di lavoro provvede allo spegnimento degli strumenti e dei macchinari elettronici, delle luci e degli apparecchi di condizionamento dei locali, fatte salve eventuali differenti disposizioni da parte della Direzione), evitando un utilizzo improprio dei beni tale da recare danno o ridurre l'efficienza, o che sia comunque in contrasto con l'interesse dell'Istituto.

2 bis. In caso di uso di dispositivi elettronici personali, trova applicazione l'articolo 12, comma 3-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e pertanto l'Istituto favorisce l'uso da parte dei lavoratori di dispositivi elettronici personali o consente la personalizzazione, ove possibile dei dispositivi d'ufficio, al fine di ottimizzare la prestazione lavorativa, nel rispetto delle condizioni di sicurezza nell'utilizzo. In caso di uso di dispositivi elettronici personali, l'IZS Sicilia, nel rispetto della disciplina in materia di trattamento dei dati personali, adotta ogni misura atta a garantire la sicurezza e la protezione delle informazioni e dei dati, tenendo conto delle migliori pratiche e degli standard nazionali, europei e internazionali per la protezione delle proprie reti, nonché a condizione che sia data al lavoratore adeguata informazione sull'uso sicuro dei dispositivi, anche attraverso la diffusione di apposite linee guida, e disciplinando, tra l'altro l'uso di webcam e microfoni, previa informazione alle organizzazioni sindacali.

3. I dipendenti, nonché gli altri soggetti individuati all'art.3, comma 2, si attengono alle disposizioni aziendali concernenti il rispetto dell'ambiente, in particolare per quanto concerne:

- a) il corretto utilizzo dell'energia, nonché il risparmio della carta;
- b) lo smaltimento differenziato dei rifiuti sanitari e non sanitari;
- c) il rispetto del divieto di fumo previsto dalla Legge 16 gennaio 2003, n. 3 e s.m.i.

4. Il dipendente deve porre in essere ogni misura idonea a non lasciare incustoditi uffici/laboratori/aree di lavoro, pratiche e strumenti di lavoro in modo da renderli accessibili da parte di terzi non autorizzati.

5. Il dipendente è tenuto al rispetto e al decoro degli spazi comuni dell'Istituto astenendosi dall'abbandonare rifiuti di ogni genere al di fuori dei contenitori all'uopo destinati.

Art. 13 Parità di genere e divieto di comportamenti discriminatori

1. L'Istituto vieta qualsivoglia forma di discriminazione diretta o indiretta nell'ambito della propria organizzazione di lavoro e vieta altresì ogni comportamento mobbizzante e/o lesivo contro il lavoratore, nel rispetto delle pari opportunità ed al fine di conseguire il benessere organizzativo. La parità di genere è garantita nelle assegnazioni a strutture dirigenziali Dipartimentali, complesse e semplici.

2. I destinatari del Codice nell'esecuzione delle proprie mansioni, ovvero nei rapporti tra colleghi e sottoposti, devono assicurare la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi, altresì, da azioni arbitrarie o che comportino discriminazioni basate su sesso, nazionalità, origine etnica, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, appartenenza a una minoranza, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altri differenti fattori; i medesimi sono altresì tenuti ad evitare qualsiasi comportamento che possa condurre a comportamenti vessatori o lesioni nei confronti dei colleghi, garantendo il proprio necessario contributo ai fini di un ambiente di lavoro improntato sulla sicurezza, sulla salute e il benessere organizzativo.

3. I destinatari del Codice sono tenuti a perseguire gli obblighi di cui al precedente comma e, in particolare - a titolo esemplificativo e non esaustivo - devono:

- evitare atteggiamenti e comportamenti che possano turbare il necessario clima di serenità e concordia nell'ambito degli uffici;
- evitare e contrastare la creazione di un ambiente di lavoro discriminatorio, intimidatorio, ostile, di isolamento o comunque discriminatorio nei confronti di singole persone o determinati gruppi di lavoratori;
- astenersi dal porre in essere ingiustificate interferenze con l'esecuzione di prestazioni lavorative altrui, ovvero con le prospettive di lavoro individuali altrui, per meri motivi di competitività personale o di altri dipendenti;
- contrastare qualsiasi forma di violenza (fisica o verbale), ovvero di molestia o vessazione;
- segnalare prontamente ai competenti uffici dell'Istituto l'eventuale verificarsi di episodi di discriminazione, violenza, molestia, mobbing ovvero comportamenti lesivi nei luoghi di lavoro.

4. I dirigenti responsabili sono tenuti ad assicurare condizioni ambientali ed organizzative tali da prevenire eventuali forme di discriminazione, lesione o isolamento dei dipendenti, nonché a vigilare nell'ambito delle rispettive competenze, sull'applicazione e rispetto delle presenti disposizioni.

5. Rimane fermo il divieto di adottare misure discriminatorie o ritorsive nei confronti dei soggetti di cui all'art.7, comma 6 del Codice che segnalano condotte illecite di cui siano venuti a conoscenza in ragione del proprio lavoro (c.d. whistleblower). In particolare, i segnalanti non possono essere sanzionati, demansionati, licenziati, trasferiti o sottoposti ad altra misura organizzativa avente effetti, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro.

Art.14 Comportamento nei rapporti con il pubblico e con i mezzi di informazione

1. Il destinatario del Codice si fa riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del cartellino aziendale o altro supporto identificativo secondo i regolamenti vigenti. Il cartellino ha carattere strettamente personale e non è cedibile. Il destinatario osserva altresì le disposizioni relative all'utilizzo delle divise di servizio, ove previste.

2. Nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, il destinatario opera nella maniera più completa e accurata possibile, indirizzando l'interessato ad altro servizio o ufficio, qualora non competente per materia e, in ogni caso, orientando il proprio comportamento alla soddisfazione dell'utente. Fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri colleghi dei quali ha la responsabilità o il coordinamento. Nelle attività da svolgere e nella trattazione delle pratiche rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dal proprio responsabile, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche. Rispetta gli appuntamenti con i cittadini/utenti e risponde ai loro reclami senza ritardo e comunque nel rispetto dei termini prestabiliti dai regolamenti aziendali.

3. Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il destinatario si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'IZS SICILIA o che possano nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine dell'amministrazione di appartenenza o della pubblica amministrazione in generale.

4. I rapporti con gli organi di informazione (stampa, televisione, radio, ecc.) spettano al Direttore Generale che si avvale degli uffici competenti, nel rispetto della politica di comunicazione aziendale. Nel caso di eventuali contatti diretti da parte degli organi di informazione con singoli dipendenti in relazione alle attività istituzionali, gli stessi acquisiscono preventiva autorizzazione per rilasciare interviste o dichiarazioni.

6. Nei rapporti con gli organi di informazione, particolare attenzione deve essere posta alla tutela della riservatezza e al diritto alla protezione dei dati personali.

Art.14-bis Comportamento nell'utilizzo delle piattaforme di rete e dei social media

1. L'accesso ai profili dei social network istituzionali è riservato esclusivamente ai dipendenti formalmente autorizzati, tramite l'account istituzionale dell'IZS SICILIA, e agiscono in nome e per conto dell'Istituto fatto salvo il rispetto delle normative in tema di segreto d'ufficio, tutela del diritto d'autore e tutela della riservatezza.
2. Non è consentito utilizzare i profili social istituzionali per scopi personali, privati e commerciali, nonché per finalità politiche e sindacali. L'utilizzo improprio dei profili social dell'IZS SICILIA costituisce violazione del presente Codice.
3. Nell'uso dei social network, anche personali, il dipendente deve attenersi al rispetto dei principi del presente Codice, comportandosi con decoro e dignità al fine di non ledere l'immagine di sé come dipendente pubblico né l'immagine dell'Amministrazione.
- 3 bis. Nell'utilizzo dei propri account di social media, il dipendente utilizza ogni cautela affinché le proprie opinioni o i propri giudizi su eventi, cose o persone, non siano in alcun modo attribuibili direttamente alla pubblica amministrazione di appartenenza.
- 3 ter. In ogni caso il dipendente è tenuto ad astenersi da qualsiasi intervento o commento che possa nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine dell'amministrazione di appartenenza o della pubblica amministrazione in generale.
- 3 quater. Al fine di garantirne i necessari profili di riservatezza le comunicazioni, afferenti direttamente o indirettamente il servizio non si svolgono, di norma, attraverso conversazioni pubbliche mediante l'utilizzo di piattaforme digitali o social media. Sono escluse da tale limitazione le attività o le comunicazioni per le quali l'utilizzo dei social media risponde ad una esigenza di carattere istituzionale.
4. Il dipendente è formalmente responsabile di eventuali contenuti attinenti all'attività dell'IZS SICILIA pubblicati sui profili personali di social network.
5. Il dipendente, anche attraverso il web ed i social network, non crea pagine internet, gruppi, profili o simili riconducibili o riferibili, in tutto o in parte, all'IZS SICILIA, né pubblica sui social network informazioni di cui sia venuto a conoscenza per ragioni del proprio ufficio, e non esprime giudizi e/o commenti denigratori nei confronti dell'amministrazione, dei dirigenti, dei colleghi in relazione all'espletamento dell'attività lavorativa.
6. Nell'ottica del rispetto dell'etica professionale e al fine di garantire il pieno rispetto della privacy, i dipendenti si astengono dal rendere pubblico con qualsiasi mezzo, compresi il web o i social network, i blog o i forum, fotografie, video, audio che possano ledere l'immagine dell'Istituto, l'onorabilità, la riservatezza e la dignità dei colleghi e degli utenti, ovvero che abbiano un contenuto discriminatorio e/o mobbizzante.
7. La violazione dei divieti sopra elencati costituisce illecito disciplinare qualora si pongano in essere atti idonei a ledere l'immagine o l'onorabilità di colleghi, dei superiori, degli utenti e dell'IZS SICILIA in generale, fatti salvi ulteriori profili di responsabilità.
8. I dipendenti non utilizzano piattaforme social durante l'orario di servizio tramite gli strumenti messi a disposizione dell'Istituto.

Art.15 Disposizioni particolari per i dirigenti

1. Ferma restando l'applicazione delle altre disposizioni del Codice, ai dirigenti si applicano le disposizioni del presente articolo.

2. Il dirigente svolge con diligenza le funzioni ad esso spettanti in base all'atto di conferimento dell'incarico, persegue gli obiettivi assegnati e adotta un comportamento organizzativo adeguato all'assolvimento dell'incarico.

3. Il dirigente fornisce e aggiorna annualmente le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge, secondo le indicazioni impartite dall'Ente. Nell'ambito della dichiarazione prevista al precedente art.4, comma 5, il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica altresì all'IZS SICILIA le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che ricoprano incarichi politici o esercitino attività professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio.

4. In particolare, i dirigenti, assumono atteggiamenti leali e trasparenti, adottano un comportamento esemplare in termini di integrità, imparzialità, buona fede e correttezza, parità di trattamento, equità, inclusione e ragionevolezza nel rapporto con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa;

- favoriscono il pieno e motivato coinvolgimento del personale assegnato nel perseguimento degli obiettivi e delle attività aziendali, prevedono riunioni di struttura (almeno ogni sei mesi), danno valore e sollecitano proposte, osservazioni e critiche da parte dei collaboratori nella attività svolta e nella finalità della stessa;

- curano, compatibilmente con le risorse disponibili, il benessere organizzativo, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assumono iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, anche in merito agli obiettivi assegnati alla struttura e alle criticità riscontrate, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali. Il dirigente garantisce, altresì, ai propri collaboratori pari opportunità di crescita professionale, assicurando una formazione e un aggiornamento adeguati, promuovendolo sviluppo delle loro capacità e valorizzandone le competenze;

- vigilano sul rispetto degli obblighi contrattuali e del Codice da parte dei collaboratori, con particolare attenzione alle norme in materia di presenza in servizio, corretta rilevazione delle presenze e fruizione dei permessi, utilizzo adeguato dei servizi, materiali, attrezzature, mezzi di trasporto e, in generale, risorse affidategli per ragioni di servizio;

- assicurano che le risorse assegnate siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali;

- rispettano le disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e si impegnano, altresì, a provvedere alle relative comunicazioni obbligatorie;

- a integrazione di quanto previsto all'art.7, promuovono e assicurano l'applicazione delle misure previste dal PTPCT e vigilano sulla loro attuazione;

- assegnano le attività sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto dell'inquadramento contrattuale, delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a disposizione, anche in base a criteri di rotazione, ove opportuno e possibile;

- valutano il personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità, misurando il raggiungimento dei risultati ed il comportamento organizzativo, nel rispetto delle indicazioni e dei tempi prescritti dall'Istituto;

- intraprendono con tempestività le iniziative necessarie ove vengano a conoscenza di un illecito; attivano e concludono, se competenti, il procedimento disciplinare, ovvero segnalano tempestivamente l'illecito

all'autorità disciplinare, prestando, ove richiesta, la propria collaborazione. Provvedono, nei casi in cui si configuri un illecito penale, amministrativo o contabile a inoltrare tempestiva denuncia/segnalazione all'Autorità Giudiziaria competente. Nel caso in cui ricevano segnalazioni di un illecito da parte di un dipendente, adottano ogni cautela affinché il segnalante sia tutelato;

- nei limiti delle loro possibilità, evitano che notizie non rispondenti al vero relative all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti possano diffondersi.

Ai responsabili di struttura complessa è data facoltà di svolgere gli accertamenti necessari e di adottare ogni misura atta a garantire la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici, delle informazioni e dei dati, nel rispetto delle modalità stabilite dalle linee guida adottate dall'Agenzia per l'Italia Digitale.

Art.16 Contratti e atti negoziali

1. Nella conclusione di accordi e negozi e nella stipulazione di contratti per conto dell'IZS SICILIA, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, i dipendenti e i direttori agiscono secondo il principio di imparzialità e di ottenimento del massimo vantaggio per l'ente nel perseguimento dei fini istituzionali.

2. I dipendenti, i dirigenti e i direttori non concludono, per conto dell'IZS SICILIA, contratti di appalto, fornitura, servizio, consulenza, collaborazione, finanziamento o assicurazione con operatori economici con i quali abbiano stipulato contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli di cui all'art.1342 del Codice civile, o dai quali abbiano ricevuto altre utilità nei 24 mesi precedenti.

3. Ciascuna procedura deve essere espletata adottando le più ampie condizioni di concorrenza, pubblicità e trasparenza, nel rispetto della normativa vigente.

4. Nello svolgimento delle attività di cui al comma 1, i dipendenti e i direttori non ricorrono a mediazione di terzi, né corrispondono o promettono ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'amministrazione abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale per esplicite ragioni di maggior vantaggio per l'amministrazione.

5. In sede di stipula dei contratti con l'IZS SICILIA, i contraenti si impegnano espressamente a condividere e rispettare i principi enunciati nel Codice.

Art.17 Erogazione di prestazioni in regime di diritto privato (attività "non ufficiale")

1. L'Istituto, in aggiunta ai propri compiti istituzionali, può stipulare convenzioni o contratti di consulenza per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni ad enti, associazioni, organizzazioni pubbliche e private, nonché a soggetti privati (c.d. attività non ufficiale).

2. La fornitura di servizi e l'erogazione di prestazioni in regime di diritto privato da parte dell'IZS SICILIA (attività "non ufficiale") è subordinata al pieno, corretto ed efficace espletamento dell'attività ufficiale. L'attività di diritto privato (attività "non ufficiale") non può essere eseguita in contrasto con le finalità istituzionali dell'IZS SICILIA e deve essere organizzata in modo tale da garantire il prioritario svolgimento dell'attività ufficiale e la piena funzionalità dei relativi servizi. Nello svolgimento di tali attività deve essere assicurata una gestione contabile separata e deve farsi riferimento per i corrispettivi al tariffario per le prestazioni a titolo oneroso approvato dalla Regione Siciliana. I direttori e i dirigenti garantiscono le predette condizioni ed assicurano l'assoluta assenza di conflitto di interessi tra le due tipologie di attività, adottando a tal fine ogni misura necessaria.

2. L'erogazione di prestazioni e servizi in regime di diritto privato da parte dell'IZS SICILIA è gestita con il massimo rigore e secondo criteri di trasparenza, rispettando l'ordine cronologico delle richieste ed i criteri di

priorità sulla base della natura della prestazione richiesta, evitando ogni forma di condizionamento derivante da interessi contrari ai fini istituzionali dell'IZS SICILIA.

3. L'erogazione di attività in regime di diritto privato è svolta nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia. Lo svolgimento di tale attività non deve in alcun modo ritardare, intralciare o condizionare l'attività istituzionale. I destinatari coinvolti nella gestione dell'attività privatistica svolgono in modo trasparente e imparziale tutte le operazioni ad essa connesse, anche con riferimento al possibile conflitto di interessi.

Art.18 Ricerca e sperimentazione

1. Le attività di ricerca e di sperimentazione sono svolte secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale e dai regolamenti aziendali, osservando le buone pratiche previste dalla comunità scientifica e garantendo l'assenza di conflitto di interessi.

2. Lo svolgimento dell'attività di ricerca e sperimentazione avviene altresì nel rispetto dei seguenti requisiti:

- conformità alle disposizioni delle normative in materia di formazione e/o di lavoro, di proprietà intellettuale, di sicurezza e di protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali;

- appropriatezza, veridicità e affidabilità nella progettazione e nella conduzione dello studio (es. raccolta di dati veritieri e loro corretta conservazione nei registri, corretta comunicazione di eventuali eventi avversi, adeguata e veritiera rendicontazione di contributi o finanziamenti ricevuti, pubblicazione dei dati in modo accurato senza alterazione dei risultati);

3. I dipendenti coinvolti nell'attività di ricerca e sperimentazione devono mantenere una documentazione chiara e accurata di tutte le proprie ricerche, in modo tale da consentire ad altri colleghi e superiori la verifica e la replica del lavoro svolto.

4. Il personale coinvolto informa tempestivamente l'IZS SICILIA, secondo le modalità previste dai regolamenti vigenti, di potenziali conflitti di interessi o di eventuali attività o iniziative finalizzate a condizionare la sperimentazione stessa. Assicura la corretta attribuzione e la trasparenza dei finanziamenti ottenuti e della ripartizione degli oneri delle sperimentazioni, come definito dai regolamenti aziendali in materia.

5. I ricercatori sono tenuti a svolgere, nell'ambito delle rispettive competenze, le attività necessarie al conseguimento degli obiettivi previsti dalla ricerca, nel rispetto degli obiettivi programmati e delle linee guida aziendali e fornendo le necessarie informazioni circa eventuali ritardi, modifiche o integrazioni dei progetti di ricerca. I ricercatori garantiscono una gestione finanziaria delle ricerche rispettosa dei principi di trasparenza, efficacia e veridicità, assicurando la massima cooperazione nelle operazioni di rendicontazione e nelle attività di audit sulle ricerche di cui sono responsabili scientifici.

6. I destinatari del Codice che detengono brevetti e altre forme di proprietà intellettuale devono prestare particolare attenzione ai potenziali conflitti di interessi con le attività istituzionali e dichiarare tali titolarità all'IZS SICILIA per le conseguenti valutazioni, secondo le modalità di cui all'art.4.

Art. 19 Formazione sul rispetto del Codice di Comportamento

1. Al personale dell'Istituto di cui all'art. 3 sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità che consentano agli operatori di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del Codice di comportamento e dei relativi aggiornamenti.

1 bis. Le attività formative includono anche focus sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico, da svolgersi obbligatoriamente, sia a seguito di assunzione, sia in ogni caso di passaggio a ruoli o a funzioni

superiori, nonché di trasferimento del personale, la cui durata e intensità sono proporzionate al grado di responsabilità.

2. I dirigenti devono garantire la formazione dei dipendenti assegnati alle proprie strutture in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, anche promuovendo e accertando la conoscenza dei contenuti del PTPCT e del presente codice. Inoltre, il dirigente responsabile promuove la conoscenza del Codice di comportamento fornendo assistenza e supporto sulla corretta interpretazione e attuazione del medesimo. I dipendenti sono tenuti alla formazione sui contenuti ed i relativi aggiornamenti del Codice di Comportamento.

3. Il RPCT cura la diffusione sulla conoscenza del Codice di Comportamento.

Art.20 Sponsorizzazioni

1. I destinatari del Codice, in relazione alle iniziative di sponsorizzazione si conformano alle procedure interne previste dell'Istituto, attenendosi a principi di trasparenza, par condicio, imparzialità e pubblicità.

2. La formazione sponsorizzata è ammessa qualora porti ragionevolmente un beneficio all'attività svolta e alla qualità dei servizi resi agli utenti sulla base di proposte non nominative indirizzate all'IZS SICILIA, nel rispetto delle disposizioni vigenti. In tale ambito, fermo il divieto di accettare proposte indirizzate all'Istituto che indichino nominativamente il dipendente destinatario dell'invito, i dipendenti interessati sono scelti in relazione al ruolo organizzativo, alle competenze possedute, al bisogno formativo, secondo criteri d'imparzialità, specializzazione e rotazione. L'Istituto si adopera affinché non si verifichino ipotesi di conflitto di interessi tra i soggetti esterni ed il dipendente interessato.

Rientrano nella fattispecie anche le risorse messe a disposizione da chiunque per la sponsorizzazione di convegni, congressi, attività formative da svolgere presso l'IZS SICILIA.

3. Nell'individuazione dei docenti ai quali affidare le attività formative aziendali, i dipendenti coinvolti nel percorso di assegnazione dei relativi incarichi applicano principi di imparzialità, trasparenza e rotazione, assicurando l'assenza di conflitto di interessi. La violazione delle disposizioni è da considerarsi grave.

Art.21 Rapporti con aziende farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi diagnostici/medico-veterinari.

1. I rapporti con aziende farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi diagnostici/medico-veterinari sono gestiti secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia e dai regolamenti aziendali, evitando qualsiasi comportamento volto a favorire specifici soggetti.

2. Nel quadro dell'attività di informazione e presentazione di dispositivi diagnostici/medico veterinari ad integrazione di quanto già previsto all'art.5 è fatto divieto di ricevere premi, vantaggi pecuniari o in diversa natura. Eventuale materiale informativo di consultazione scientifica o di lavoro (abbonamenti a riviste, testi, accesso a banche dati, ecc.) può essere ceduto, a titolo gratuito, solo alla direzione dell'IZS SICILIA che disporrà in quale modalità renderlo fruibile agli operatori sanitari.

3. Il personale sanitario che opera per l'IZS SICILIA è tenuto a utilizzare i prodotti e dispositivi diagnostici/medico-veterinari secondo le migliori scelte basate su evidenze scientifiche, sicurezza di uso e sostenibilità economica per il solo perseguimento della cura e dell'interesse pubblico.

4. È fatto divieto ai destinatari di promuovere nei confronti degli utenti l'acquisto o comunque l'utilizzo di qualsivoglia prodotto e/o materiale sanitario e non.

5. I principi sopra indicati si estendono a tutte le tipologie di fornitori e a tutti i destinatari e la violazione delle disposizioni è da considerarsi grave.

TITOLO III: SISTEMA SANZIONATORIO E DI VIGILANZA

Art.22 Vigilanza e monitoraggio sull'applicazione del Codice

1. Sull'applicazione del Codice vigilano:

a) tutti i dirigenti, ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità. Essi, in particolare, si occupano di:

- promuovere la conoscenza del Codice e favorirne il rispetto, anche fornendo consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del medesimo;
- segnalare all'autorità disciplinare o attivare direttamente le azioni disciplinari di competenza conseguenti ad eventuali violazioni del Codice, comunicando le sanzioni comminate all'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD);
- i dirigenti di struttura complessa in particolare, sono responsabili della applicazione della disciplina relativa alla corretta gestione dei conflitti di interessi anche con riferimento all'adesione dei dipendenti ad associazione/organizzazione;

b) l'UPD, il quale oltre alle funzioni disciplinari previste dalla legge, ai fini dell'attuazione del Codice:

- ne cura l'aggiornamento in collaborazione con il RPCT, anche sulla base degli indirizzi nazionali e regionali;
- esamina le segnalazioni di violazione dello stesso;
- tiene la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate e le segnala alle autorità giudiziarie competenti per i profili di responsabilità contabile, amministrativa, civile e penale e all'organismo competente ai fini della valutazione dell'incarico;
- fornisce consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del Codice;
- predispone una relazione annuale dell'attività disciplinare svolta complessivamente e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza da trasmettere al RPCT.

c) Il RPCT, il quale:

- propone l'adozione del Codice alla Direzione Generale;
- cura la diffusione della conoscenza del Codice in ambito aziendale, anche promuovendo idonee iniziative formative;
- riceve le segnalazioni di infrazione del Codice commesse da qualunque destinatario;
- utilizza tali dati al fine di proporre eventuali misure volte a correggere i fattori che hanno contribuito a determinare le cattive condotte anche in fase di predisposizione del PTPC.

d) L'Area Gestione delle Risorse Umane e le altre strutture competenti in materia di contratti, le quali:

- informano i destinatari del Codice, mediante una specifica clausola contrattuale, in merito all'obbligo di conformare il proprio comportamento alle norme contenute nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n.62/2013, nonché nel Codice di comportamento adottato dall'Istituto, reperibile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale.

e) L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.):

- fornisce parere obbligatorio ai sensi dell'art. 54 comma 5 del d. lgs. 165/01 sul Codice;
- verifica il coordinamento tra i contenuti del Codice ed il sistema di misurazione e valutazione della performance;

2. Alla vigilanza è strumentale un'attenta e periodica attività di monitoraggio sull'attuazione del Codice. In particolare:

- Il RPCT monitora annualmente il livello di attuazione del Codice e gli effetti determinati dallo stesso, nonché il numero e le tipologie d'infrazione che si sono registrate nel corso dell'anno, ai fini dell'aggiornamento del PTPCT e dell'eventuale modifica del presente Codice. Successivamente e sempre con cadenza annuale, il RPCT pubblica i risultati del monitoraggio svolto sull'osservanza del Codice, nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Ente, secondo le indicazioni fornite.

3. L'attività di controllo/monitoraggio è effettuata altresì da:

- a. tutti i destinatari del Codice, i quali sono tenuti a segnalare eventuali condotte illecite di cui vengano a conoscenza;
- b. gli utenti e le associazioni di cittadini, i quali partecipano all'attività di controllo e aggiornamento per mezzo dell'inoltro di apposite segnalazioni, secondo le modalità definite dall'IZS SICILIA.

4. Per i dipendenti, il rispetto del Codice ed il corretto esercizio dei doveri di vigilanza sull'attuazione e sul rispetto dello stesso, rientrano tra parametri e criteri di valutazione della performance individuale.

Art.23 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e disposizioni sanzionatorie per gli altri destinatari

1. Per i destinatari non soggetti al potere disciplinare dell'IZS SICILIA, costituendo le norme del Codice precise obbligazioni contrattuali, nei casi di violazione delle stesse, l'Istituto agisce nei confronti del trasgressore ricorrendo agli strumenti e alle tutele previste dall'ordinamento giuridico, quali, a mero titolo esemplificativo, la risoluzione del contratto e il risarcimento del danno, anche di immagine, derivato all'IZS SICILIA dalla condotta lesiva.

TITOLO IV: DISPOSIZIONI FINALI

Art. 24 Disposizioni finali

1. Il Codice entra in vigore alla data di pubblicazione del relativo provvedimento di approvazione all'Albo on line del sito web dell'IZS SICILIA.

2. Ai sensi dell'art.17, comma 2, del Regolamento, al Codice viene data la più ampia diffusione tramite pubblicazione dello stesso nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale e sulla rete intranet, nonché tramite e-mail o altra comunicazione a tutti i dipendenti dell'Istituto e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, e a tutti gli operatori economici fornitori di beni e servizi a favore dell'IZS SICILIA.

3. Il Codice è parte integrante e sostanziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza. L'aggiornamento del Codice sottostà alla medesima procedura seguita per la sua prima adozione.

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell’articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UPCG
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	AGRU
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	RPCT
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non competenza IZS
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
Organizzazione		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non competenza IZS
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	AAGLC
				1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	AAGLC

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell' incarico).	AAGLC
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non competenza IZS
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non competenza IZS
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSIS
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
Consulenti e collaboratori	collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	AAGLC
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	AAGLC

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	AAGLC
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AAGLC
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	AAGLC
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	AAGLC
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico	Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. g) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	(da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	AGRU
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AGRU
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	AGRU
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	AGRU
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	AGRU
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	AGRU
				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	AGRU

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	AGRU
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	AGRU
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	AGRU
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UPCG
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UPCG
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UPCG
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
			Dati relativi ai premi	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRU
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				Per ciascuno degli enti:		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AAGLC
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	AAGLC
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati	
Enti controllati	Società partecipate		Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC	
		1) ragione sociale		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC		
		2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC		
		3) durata dell'impegno		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC		
		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC		
		5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC		
		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC		
		7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AAGLC	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	AAGLC	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC	
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013		Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016			Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		AAGLC		
		Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC		

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuno degli enti:		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	AAGLC
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	AAGLC
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
			Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:		
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.A.
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.A.
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.A.

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.A.
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.A.
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.A.
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.A.
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.A.
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.A.
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.A.
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.A.
				Per i procedimenti ad istanza di parte:		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.A.
Provvedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	Recapiti dell'ufficio responsabile	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.A.
		Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.A.
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC

Aggiornamento come da- all. 1) Delibera ANAC 264 del 20.6.2023, come modificato con delibera 601 del 19 dicembre 2023 ATTI E DOCUMENTI DA PUBBLICARE IN “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” SOTTOSEZIONE “BANDI DI GARA E CONTRATTI” Ove gli atti e i documenti siano già pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale, ai sensi e nel rispetto dei termini e dei criteri di qualità delle informazioni stabiliti dal d.lgs. 33/2013 (artt. 6 e 8, co. 3), è sufficiente che in AT venga indicato il link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti

ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	<u>AREA/STRUTTURA RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEI DATI</u>
		Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici		Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	AAEGP
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)		Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	AAEGP
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 <i>Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo</i> (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)		Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	AAEGP
		Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione		Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	AAEGP

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
		Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali		<u>Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi</u> Atti eventualmente adottati recanti l’elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	AAEGP
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall’art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico		<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	AAEGP
	PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023 PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI					
	Fase	Riferimento normativo	Note	Contenuto dell'obbligo	Aggiornamento	AREA/STRUTTURA RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE DEI DATI
Pubblicazione	Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio		1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall’art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell’allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall’intervento	Tempestivo	AAEGP	

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
Bandi di gara e contratti		Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)		Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Tempestivo	AAEGP
		Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici		Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	AAEGP
	Affidamento	Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)		<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	AAEGP

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
		Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica	NOTA L'ANAC, la Presidenza del Consiglio dei Ministri e l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato hanno elaborato alcuni schemi tipo, tra cui quelli relativi ai seguenti documenti: - Relazione sulla scelta della modalità di gestione del servizio pubblico locale, come previsto dall'art. 14, co. 3; - Motivazione qualificata richiesta dall'art. 17, co. 2, in caso di affidamenti diretti a società in house di importo superiore alle soglie di rilevanza europea in materia di contratti pubblici. Resta fermo l'obbligo di trasmissione ad ANAC come espressamente previsto all'art. 31, co. 2, d.lgs. 201/2022 La documentazione è disponibile al seguente link: https://www.anticorruzione.it/-/trasparenza-dei-servizi-pubblici-locali-di-rilevanza-economica	Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	Tempestivo	AAEGP
		Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico		Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	AAEGP

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
	Esecutiva	Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei		<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	AAEGP
	Sponsorizzazioni	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato		Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	AAEGP
	Procedure di somma urgenza e di protezione civile	Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023		Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezziari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo	AAEGP

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
	Finanza di progetto	Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento		Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Tempestivo	AEGP
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC - AGRU
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
				Per ciascun atto:		AAEGP
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) <i>link</i> al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
	Bilancio preventivo e	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRE
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRE

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
Bilanci	consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRE
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRE
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRE
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAEGP - UGPM
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAEGP - UGPM
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	AAGLC
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	AAGLC
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	AAGLC
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AAGLC
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSQ
		Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	AAGLC

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
Servizi erogati	Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	AAGLC
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	AAGLC
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	UPCG
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	URP
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	AGRE
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	AGRE
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGRE
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGRE
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AGRE
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	AGRE
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAEGP - UGPM

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAEGP - UGPM
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	AAEGP - UGPM
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Non competenza IZS
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Non competenza IZS
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DG
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DG
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DG
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza - Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT
		Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	URP

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	URP
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	URP
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	UOSIS
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	AAGLC
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	UOSIS
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		AAGLC

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)

STRUTTURA	ACRONIMO
DIRETTORE GENERALE	DG
RESPONSABILE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	RPCT
AREA AFFARI GENERALI, LEGALI E CONTENZIOSO	AAGLC
AREA GESTIONE RISORSE UMANE	AGRU
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICHE	AGRE
AREA APPROVVIGGIONAMENTI, ECONOMOATO GESTIONE PATRIMONIO	AAEGP
STRUTTURA TECNICA PERMANENTE	STP

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati
	UFFICIO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	UPCG				
	UNITA' OPERATIVA SISTEMA QUALITA'	UOSQ				
	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	URP				
	UNITA' OPERATIVA SISTEMA INFORMATICO	UOSIS				
	UFFICIO GESTIONE PATRIMONIO E MANUTENZIONE	UGPM				
	OGNI STUTTURA ASSEGNATARIA	SA				

Allegato "A" al PIAO 2025/2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Area/Struttura responsabile della pubblicazione dei dati

PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA) 2025 – 2027

1. Ambito di applicazione

Il presente Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA) rappresenta un aggiornamento del precedente Piano in una visione di continuità sia programmatica che strategica ed è rivolto a tutti i dipendenti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia "A. Mirri" (IZS Sicilia) che intendono prestare la propria attività di lavoro in modalità agile.

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

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

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

2. Lavoro agile: normativa di riferimento

Il lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche è stato introdotto dall'art. 14 legge n. 124 del 2015 ai sensi del quale *"Le amministrazioni pubbliche ... adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e del lavoro agile. Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) ... che 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 ... e 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 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano."*

Successivamente è intervenuta la legge n. 81 del 2017 che all'art. 18 che al comma 1 così recita: *"Le disposizioni del presente capo, allo scopo di incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, promuovono il lavoro agile quale modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno*

senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva."

Il comma 3-bis del citato art. 18 ha fissato i criteri di priorità per l'accesso al lavoro agile come segue: *"I datori di lavoro pubblici e privati che stipulano accordi per l'esecuzione della prestazione di lavoro in modalità agile sono tenuti in ogni caso a riconoscere priorità alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile formulate dalle lavoratrici e dai lavoratori con figli fino a dodici anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104. La stessa priorità è riconosciuta da parte del datore di lavoro alle richieste dei lavoratori con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o che siano caregivers ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205."*

La Direttiva del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 3 del 2017 ha individuato gli strumenti organizzativi e operativi che le pubbliche amministrazioni devono porre in essere per la promozione e lo sviluppo del lavoro agile.

La Direttiva 29 dicembre 2023 del Ministro per la Pubblica Amministrazione evidenzia la necessità di garantire ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile.

Il quadro regolatorio è stato infine completato dalla tornata contrattuale 2019/2021, per il personale del comparto sanità, della dirigenza Area dell'Area Sanità e della dirigenza delle Funzioni Locali che ha individuato caratteristiche, modalità, limiti e tutele.

3. Modalità attuative: obiettivi e attività

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

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

Potenzialmente tutti i dipendenti dell'Istituto svolgono attività che, anche a rotazione, possono essere svolte in modalità agile qualora ricorrano le seguenti condizioni minime:

- è possibile svolgere da remoto almeno parte della attività a cui è assegnata/o il/la lavoratore/lavoratrice, senza la necessità di costante presenza fisica nella sede di lavoro;

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

Presso l'IZS Sicilia sono individuati come attività **non compatibili** da espletarsi in modalità agile i seguenti processi di lavoro:

- Protocollo Generale ed il ricevimento fisico della posta in ingresso;
- Attività di presidio degli spazi (custodi e portieri), le attività degli autisti, magazzinieri, centralinisti;
- Attività di interazione con soggetti esterni, attività di sportello (es: accettazione campioni da avviare ad attività analitica);
- Attività tecniche che presuppongono la presenza fisica in sede e/o sopralluoghi (es: caldaista, addetto impianti, smaltimento rifiuti);
- Attività sanitaria svolta e/o correlata alle strutture sanitarie a tutti i livelli (laboratori);
- Assistenza, consulenza, ispezione, certificazione di prodotto presso le aziende, vigilanza profilattica sanitaria e di benessere animale.

L'attività svolta in modalità da remoto deve essere rispondente integralmente al requisito dell'"autonomia", pertanto non dovrà comportare l'aggravio del personale dipendente che opera *"in presenza"*.

Per gli aspetti relativi alla privacy si rimanda al GDPR approvato con regolamento UE 2016/679 e successive modifiche ed integrazioni ed al D.Lgs.101/2018.

4. Destinatari

Possono essere ammessi a prestare la propria attività lavorativa in modalità agile, tutti i dipendenti assunti sia a tempo indeterminato che determinato dell'Istituto, con esclusione del personale impegnato in attività di lavoro individuate come **"non compatibili"** con la modalità del lavoro agile (par. 3).

Ai fini sensi dell'art.18 c.3 *bis* della legge 22/05/2017 n.81 è riconosciuta priorità *alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile formulate dalle lavoratrici e lavoratori con figli fino a dodici anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'[articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104](#), ai lavoratori con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'[articolo 4, comma](#)*

[1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o che siano caregivers ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.](#)

5. Accordo individuale

L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione dell'accordo individuale tra il dipendente e il Direttore Generale dell'IZS Sicilia.

L'accordo individuale è stipulato per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova.

Esso può essere a termine o a tempo indeterminato.

Il dipendente presenta la richiesta al Direttore Generale come da facsimile allegato (**Allegato n. 1**). Nella richiesta, munita di *Nulla Osta* del Dirigente Responsabile della struttura di assegnazione, deve essere indicato quanto segue:

- ✓ Il periodo per il quale si chiede di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile;
- ✓ la/e giornata/e settimanali in cui la prestazione verrà resa da remoto;
- ✓ l'indicazione dei luoghi di lavoro prevalenti in cui verrà svolta l'attività;
- ✓ i recapiti telefonici e l'indirizzo di posta elettronica al quale il dipendente può essere contattato;
- ✓ i dispositivi elettronici che saranno utilizzati per la prestazione lavorativa da remoto;
- ✓ le attività da rendere in modalità agile.

Il Direttore Generale autorizza la sottoscrizione dell'accordo individuale che sarà predisposto dall'Area Gestione Risorse Umane secondo il facsimile allegato (**Allegato n. 2**).

Nell'accordo dovranno essere definiti:

- la durata;
- le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa svolta al di fuori della sede abituale di lavoro;
- l'individuazione della/e giornata/e settimanale in cui viene svolta l'attività di lavoro agile;
- l'indicazione dei luoghi prevalenti in cui verrà svolta l'attività;
- le forme di esercizio del potere direttivo del dirigente di riferimento;
- la strumentazione tecnologica da utilizzare;
- fascia/e oraria/e di contattabilità e la fascia di disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro, a tutela della sua salute psico-fisica, della sua efficienza e produttività e della conciliazione tra tempi di vita, di riposo e di lavoro;
- gli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e trattamento dati;
- impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'Amministrazione;

- modalità di recesso, che deve avvenire con un termine di preavviso non inferiore a 30 giorni, salve le ipotesi previste dall'art. 19 della legge n. 81/17.

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

Allo scadere del termine di durata dell'accordo individuale, esso può essere prorogato, agli stessi patti e condizioni, su richiesta del dipendente interessato, da inoltrare al Direttore Generale che, valutata la richiesta, rilascerà autorizzazione alla proroga.

L'eventuale proroga sarà formalizzata mediante apposito atto aggiuntivo all'accordo iniziale predisposto dall'Area Gestione Risorse Umane.

6. Luogo di svolgimento della prestazione lavorativa

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

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

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

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

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

Il dipendente interessato, ottenuta l'autorizzazione alla modifica temporanea o permanente del luogo di lavoro, dovrà prontamente comunicarla all'Area Gestione Risorse Umane.

7. Orario di lavoro

Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile non modifica la natura del rapporto di lavoro in atto.

Il lavoro agile è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato senza precisi vincoli di orario. La prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno dei locali dell'Ente ed in parte all'esterno, entro i limiti di durata dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione. Nell'ambito delle modalità di esecuzione della prestazione, definite nell'accordo individuale, è individuata la/e giornata/e nella settimana in cui l'attività è svolta in modalità lavoro agile, che potrà comunque essere oggetto di modifica nel corso di validità dell'accordo.

La prestazione lavorativa in modalità agile può essere articolata nelle seguenti fasce temporali giornaliere:

- a. fascia di contattabilità - nella quale il lavoratore è contattabile sia telefonicamente che via mail o con altre modalità similari, dalle 9,00 alle 16,00; negli orari diversi da quelli ricompresi nella fascia di contattabilità non sono richiesti contatti con i colleghi o con il dirigente per lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Ente;
- b. fascia di inoperabilità - nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa compresa tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo.

Nella fascia di contattabilità il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi orari previsti dai CC.CC.NN.LL. o dalle norme di legge.

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario né trasferte.

In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente o responsabile. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

Per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruite.

Il lavoratore ha diritto alla disconnessione. A tal fine, fermo restando quanto previsto dal comma 1, lett. b), negli orari diversi da quelli ricompresi nella fascia di cui al comma 1, lett. a) non sono richiesti contatti con i colleghi o con il dirigente per lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Ente. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

Per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruite. Il lavoratore ha diritto alla disconnessione.

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

8. Obbligo di controllo e potere disciplinare

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

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

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

Il dipendente autorizzato a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile è soggetto all'esercizio del potere disciplinare secondo la normativa e il CCNL di riferimento.

9. Trattamento economico e giuridico

È garantita parità di trattamento economico e normativo per il personale che aderisce alla modalità agile di prestazione dell'attività lavorativa.

Nelle giornate in cui il lavoratore svolge la prestazione lavorativa in modalità agile non matura diritto all'erogazione di buoni pasto.

Il lavoratore che svolge la prestazione lavorativa in modalità agile ha diritto a tutti gli effetti alla retribuzione della performance organizzativa ed individuale.

10. Privacy

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

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

11. Strumentazione informatica

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

Il dipendente si impegna a custodire con la massima cura e a mantenere integra la strumentazione che sarà fornita, in modo tale da evitarne il danneggiamento, lo smarrimento e a utilizzarla in conformità con le istruzioni ricevute.

Gli strumenti di lavoro affidati al personale devono essere utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività lavorativa, nel rispetto della disciplina legale e contrattuale applicabile.

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

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

Il dipendente può aderire all'accordo individuale anche nel caso in cui l'Amministrazione non sia in grado di provvedere alla fornitura dell'attrezzatura tecnologica, utilizzando strumenti nella propria disponibilità che siano idonei allo svolgimento dell'attività in modalità agile.

Il dipendente, con la sottoscrizione dell'accordo, si impegna ad utilizzare strumentazione a propria disposizione e in particolare computer con sistema operativo e connessione internet adeguata.

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

12. Formazione

Nell'ambito delle attività del piano della formazione saranno previste specifiche iniziative formative per il personale che presta attività lavorativa in modalità agile con l'obiettivo di formare il personale all'utilizzo delle piattaforme di comunicazione e degli altri strumenti previsti per operare in modalità agile nonché di diffondere moduli organizzativi che rafforzino il lavoro in autonomia, l'empowerment, la delega decisionale, la collaborazione, la condivisione delle informazioni e la salute e sicurezza sul lavoro.

13. Sicurezza sul lavoro

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

Relativamente alla sicurezza sul lavoro l'Amministrazione:

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

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

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

Il lavoratore è altresì tutelato contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello eventualmente diverso prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa – luogo di lavoro agile - nei limiti e alle condizioni di cui al terzo comma dell'articolo 2 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni.

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

14. Programma di sviluppo del lavoro agile 2025-2027

Dimensioni	Obiettivi	Indicatori	Stato 2025	Stato di sviluppo intermedio 2026	Stato di sviluppo avanzato 2027
Condizioni abilitanti del lavoro agile	SALUTE ORGANIZZATIVA				
	Adeguatezza dell'organizzazione dell'Ente rispetto alla introduzione del Lavoro Agile.	Sistema di programmazione per obiettivi e/o per processi e/o per progetti	Coinvolgimento dell'Ufficio Programmazione e Controllo di Gestione Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa, Area Gestione Risorse Umane.	Coinvolgimento di tutte le strutture amministrative dell'Ente per la pianificazione, monitoraggio e rendicontazione degli obiettivi di performance organizzativa dell'Ente	Integrazione dei documenti programmatici nazionali con quelli dell'Ente. (Linee Guida per la ricerca, PTA, Piano dei Fabbisogni, Bilancio di previsione, Piano della performance, PTPCT, Piano triennale azioni positive CUG, Piano triennale di transizione al digitale)
	Miglioramento del clima organizzativo	Help desk informatico dedicato al lavoro agile	Non ancora attivato, esiste un help desk comune per tutte le attività di lavoro	Attivazione del help desk per le attività dedicate al lavoro agile mediante la selezione di personale con competenze ICT	Strutturare un help desk informatico automatizzato
		Analisi di benessere organizzativo	Realizzare una indagine di clima in collaborazione con il CUG che prenda in considerazione le differenze fra personale in smart working/in presenza	Realizzare una indagine di clima in collaborazione con il CUG che prenda in considerazione le differenze fra personale in smart working/in presenza	Realizzare una indagine di clima in collaborazione con il CUG che prenda in considerazione le differenze fra personale in smart working/personale in presenza

Dimensioni	Obiettivi	Indicatori	Stato 2025	Stato di sviluppo intermedio 2026	Stato di sviluppo avanzato 2027
	SALUTE DIGITALE				
Condizioni abilitanti del lavoro agile	Adeguatezza delle condizioni hardware e software rispetto a quelle necessarie per consentire lo svolgimento del Lavoro Agile	N. PC a disposizione per Lavoro Agile	Fornire almeno all'80% degli smart worker di laptop per le attività di lavoro	Fornire almeno all'90% degli smart worker di laptop per le attività di lavoro	Fornire almeno all'100% degli smart worker di laptop per le attività di lavoro
		Sistemi di collaborazione	S.l.: Utilizzo della piattaforma Google Workspace per le videoconferenze e l'automazione d'ufficio	Verificare gli sviluppi del portale e ampliare i sistemi.	Aggiornamento delle tecnologie ICT a supporto.
		100 % applicativi consultabili in Lavoro Agile	Tutti gli applicativi sono consultabili in modalità SaaS	Mantenere il sistema aggiornato ed eventualmente ampliare gli applicativi da consultare.	Aggiornamento delle tecnologie ICT a supporto

Dimensioni	Obiettivi	Indicatori	Stato 2025	Stato di sviluppo intermedio 2026	Stato di sviluppo avanzato 2027
ATTUAZIONE LAVORO AGILE	QUANTITA'				
		% LAVORATORI EFFETTIVI	In atto concesso lo smart working solo ai lavoratori "fragili" come da normativa vigente.	Aumentare il livello percentuale raggiunto fra gli smart worker potenziali.	Aumentare il livello percentuale raggiunto fra gli smart worker potenziali.
		% LAVORATORI AGILI POTENZIALI			
	QUALITA'				
		% DIRIGENTI e/o POSIZIONI ORGANIZZATIVE SODDISFATTE DEL LAVORO AGILE	Avviare indagini di clima mediante questionari di gradimento da somministrare al personale che usufruiscono di smart working	Miglioramento livello raggiunto	Miglioramento livello raggiunto.
		% DIPENDENTI IN LAVORO AGILE SODDISFATTI *	Avviare indagini di clima mediante questionari di gradimento da somministrare al personale che usufruiscono di smart working	Miglioramento livello raggiunto	Miglioramento livello raggiunto.

Dimensioni	Obiettivi	Indicatori	Stato 2025	Fase di sviluppo intermedio 2026	Stato di sviluppo avanzato 2027
Performance Organizzativa	EFFICIENZA				
	PRODUTTIVA	AUMENTO DELLA PRODUTTIVITA' (es. quantità di attività erogate/servizi erogati per Aree, Uffici).	Inizio rilevazione dati	Implementazione monitoraggio	Implementazione monitoraggio
		DIMINUIZIONE ASSENZE	Implementazione monitoraggio	Implementazione monitoraggio	Implementazione monitoraggio
	TEMPORALE	RIDUZIONE DELLA TEMPISTICA DI EVASIONE PRATICHE ORDINARIE	Inizio rilevazione dati	Implementazione monitoraggio	Implementazione monitoraggio
	QUANTITATIVA	QUANTITA' EROGATA (n. pratiche, n. servizi erogati).	Inizio rilevazione dati	Implementazione monitoraggio	Implementazione monitoraggio
	QUALITATIVA	QUALITA' EROGATA (es. qualità dei servizi erogati in modalità agile, tempi di erogazione).	Inizio rilevazione dati	Implementazione monitoraggio	Implementazione monitoraggio
		QUALITA' PERCEPITA (customer satisfaction per servizi resi dai dipendenti in s.w.)	Inizio rilevazione dati	Implementazione monitoraggio	Implementazione monitoraggio

Al Direttore Generale

p.c. All'Area Gestione Risorse Umane

Oggetto: Domanda per lo svolgimento dell'attività di lavoro in modalità agile

Il sottoscritto _____ dipendente dell'IZS Sicilia in servizio presso _____ con il profilo professionale di _____

CHIEDE

di poter svolgere l'attività di lavoro in modalità agile, come previsto dal Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2025-2027 dell'IZS Sicilia ed a tal fine dichiara che:

- la presente richiesta è riferita al periodo dal _____ al _____ ed avrà ad oggetto le seguenti attività:

_____;
- è disponibile a svolgere la propria attività lavorativa in modalità agile per n. _____ giorni settimanali, nelle seguenti giornate: _____, garantendo la presenza in servizio presso la sede di lavoro per i giorni residui;
- nell'arco della giornata di lavoro agile sarà contattabile nelle seguenti fasce orarie: dalle ore 9,00 alle ore 16,00 al seguente numero telefonico _____ e alla seguente e-mail _____;
- rientrerà in servizio presso la sede di lavoro, se richiamato per esigenze di servizio;
- redigerà con periodicità mensile una sintetica relazione in merito al raggiungimento degli obiettivi;
- durante e per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile utilizzerà i seguenti dispositivi elettronici _____ (PC/stampanti/smartphone/ecc), di proprietà _____ (propria e/o dell'IZS Sicilia);
- che svolgerà l'attività lavorativa in modalità agile presso _____

Luogo e data _____

Il dipendente

Nulla Osta

Il Dirigente Responsabile

Schema di accordo individuale per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile

Con il presente accordo individuale, si stabiliscono le modalità con cui il sig./ la sig.ra o dott./dott.ssa _____ (Nome e Cognome) svolgerà parte della propria prestazione lavorativa in modalità agile, come da allegata richiesta prot. n. _____ del _____, autorizzata dal Dirigente Responsabile della struttura di assegnazione.

Art. 1

Oggetto

1. Il/la sig./sig.ra o dott./dott.ssa(di seguito Dipendente), nat_ a _____ il _____, codice fiscale _____ in servizio presso _____ con il profilo professionale di _____ è ammess_ a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile nei termini ed alle condizioni stabilite dal presente accordo individuale ed in conformità alle prescrizioni stabilite dalle vigenti norme di legge e dal CCNL di riferimento.

Art. 2

Durata

1. Il presente accordo è valido per il periodo dal _____ al _____.

Art. 3

Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa

1. Il Dipendente svolge la propria attività lavorativa in modalità "agile" nelle seguenti giornate: _____ garantendo la presenza in servizio presso la sede di lavoro per i giorni di lavoro residui nell'arco di vigenza del presente accordo. Trascorso tale periodo, l'accordo potrà essere prorogato; in assenza di tali indicazioni, si intende ripristinata la modalità lavorativa standard.
2. Il Dipendente deve garantire nell'arco della giornata di lavoro agile la contattabilità nella seguente fascia oraria dalle 9,00 alle 16,00.
3. Il Dirigente Responsabile, se possibile con adeguato preavviso, potrà richiamare il dipendente in sede per esigenze di servizio.
4. Con periodicità mensile il dipendente è tenuto a redigere una sintetica relazione in merito al raggiungimento degli obiettivi indicati nel successivo art. 4.

Art. 4

Programmazione delle attività da svolgere in modalità "agile"

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

- altre attività "*smartabili*" (eseguibili a distanza e da casa) assegnate in corso d'opera secondo le necessità dal Dirigente Responsabile della struttura di appartenenza senza sovrapposizioni con quelle già in capo ad altro personale della stessa struttura.
2. Durante lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile il Dipendente utilizzerà la seguente dotazione informatica messa a disposizione dall'Istituto o di proprietà del lavoratore:
- (ad es.) Personal computer ☐ messo a disposizione dall'IZS Sicilia;
☐ messo a disposizione dal Dipendente.
3. Durante lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile il dipendente potrà essere contattato nella fascia oraria di cui all'art. 3 comma 2, obbligatoriamente ai seguenti recapiti:
- n. di telefono mobile _____ ☐ messo a disposizione dall'IZS Sicilia;
☐ messo a disposizione dal Dipendente;
 - recapito di posta elettronica aziendale _____
(nome.cognome@izssicilia.it).

Art. 5

Sedi di lavoro

1. Fermo restando che la sede di lavoro continua ad essere l'Area di _____ Ufficio _____ dell'IZS Sicilia, durante il periodo previsto dal presente accordo, il Dipendente potrà svolgere la sua attività lavorativa in modalità agile presso la sua abitazione sita in _____ Via _____ ovvero presso altro luogo _____ per cui dichiara che sussistono i requisiti di idoneità al fine di garantire la propria salute e sicurezza, gli obblighi di custodia, riservatezza e privacy delle informazioni e documenti propri della sua attività lavorativa e che consenta la possibilità di rientrare in sede tempestivamente, ove richiesto.

Art. 6

Strumentazione e connettività

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

Art. 7

Orario di lavoro

1. Durante le giornate lavorative svolte in modalità agile, la prestazione viene svolta senza precisi vincoli di orario entro i limiti di durata massima dell'orario giornaliero.
2. Durante le giornate in modalità agile:
 - è esclusa la possibilità di accumulare eccedenza oraria e di svolgere prestazioni di lavoro straordinario;
 - non è possibile effettuare servizio esterno né trasferte;
 - non matura il diritto al buono pasto
3. Al fine di garantire l'efficace interazione con la propria struttura, il dipendente dovrà garantire la reperibilità telefonica e telematica nella fascia oraria di contattabilità di cui all'art. 3 comma 2.

Art. 8

Riservatezza e privacy

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

Art. 9

Recesso e risoluzione

1. L'IZS Sicilia può recedere, senza preavviso, dall'accordo individuale di lavoro agile qualora si verifichino gravi incompatibilità di carattere produttivo e organizzativo, ovvero in caso di comportamenti del Dipendente contrari alle disposizioni dell'accordo individuale ed alla normativa di riferimento o comunque non conformi agli obblighi generali di buona fede e correttezza.
2. L'IZS Sicilia può recedere, con preavviso, dall'accordo individuale di lavoro agile qualora all'atto di riorganizzazione cambino i presupposti del presente accordo.
3. Il dipendente può recedere dall'accordo nel rispetto dei termini di preavviso i trenta giorni nel caso di accordo a tempo indeterminato e senza preavviso nel caso di accordo a tempo determinato.
4. In presenza di un giustificato motivo, il dipendente può recedere prima della scadenza del termine senza preavviso.

Art. 10

Sicurezza sul lavoro

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

Art. 11

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

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

Palermo, .../.../

Il/La Dipendente
(Dott./Dott.ssa)

Il Direttore Amministrativo
(Dott. Davide Violato)

Il Direttore Generale
(Prof.ssa Francesca Di Gaudio)



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio



PIANO AZIONI POSITIVE TRIENNIO 2025 -2027

**COMITATO UNICO DI GARANZIA
PER LE PARI OPPORTUNITA', LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA
CONTRO LE DISCRIMINAZIONI**

*La Presidente del CUG: **dott.ssa Maria Catena Ferrara***



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

Indice

1	Introduzione	Pag. 3
2	Quadro normativo di riferimento	Pag. 3
3	Articolazione del Piano Azioni Positive 2025-27	Pag. 7
3.1	Macro Area di intervento “A” - Benessere organizzativo.	Pag. 8
3.2	Macro Area di intervento “B” - Promozione di misure di pari opportunità e conciliazione famiglia/lavoro.	Pag. 9
3.3	Macro Area di intervento “C” - Formazione quale strumento di valorizzazione delle competenze e del capitale umano.	Pag.12
3.4	Macro Area di intervento “D” - Sensibilizzazione informazione e comunicazione.	Pag. 15
4	Strumenti e verifica	Pag. 15



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

1. Introduzione

Il presente Piano di Azioni Positive relativo al triennio 2025 - 2027 ha l'obiettivo di promuovere all'interno dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia (in seguito I.Z.S.):

- l'attuazione di obiettivi di parità e pari opportunità come impulso alla conciliazione tra vita privata e lavoro;
- sostenere condizioni di benessere lavorativo;
- prevenire e/o rimuovere qualunque forma di discriminazione.

L'Istituto, consapevole dell'importanza di dotarsi di uno strumento che dia sistematicità e organicità alle tematiche sopra richiamate, adotta il presente Piano, che costituisce parte integrante del P.I.A.O (Piano Integrato di Attività e Organizzazione), al fine di poter attuare le politiche di genere di tutela delle lavoratrici e dei lavoratori nell'ambito del generale processo di riforma della Pubblica Amministrazione, e garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

2. Quadro normativo di riferimento

Nel corso degli anni il legislatore ha provveduto a emanare una serie di norme quali strumenti fondamentali atti a garantire le pari opportunità sul luogo di lavoro, contrastare le discriminazioni e promuovere l'occupazione femminile, in attuazione dei principi sanciti a livello costituzionale ed europeo. Ai fini della realizzazione di una parità sostanziale, particolare rilievo assumono le **"azioni positive"**, introdotte nel nostro ordinamento dalla legge 10 aprile 1991, n. 125 e ora disciplinate dagli artt. 44 e ss. del "Codice delle pari opportunità".

Il Piano, quindi, nasce come evoluzione della disciplina sulle pari opportunità che trova il suo fondamento in Italia nella citata legge 10 aprile 1991, n. 125 recante "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro". Successivamente, il d.lgs. 3 febbraio 1993, n. 29, abrogato dall'art. 72 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", anche conosciuto come "Testo Unico del Pubblico Impiego" (TUPI), ha esteso anche alle pubbliche amministrazioni il compito di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro. L'art. 7 del d.lgs. 23 maggio 2000, n. 196 recante "Disciplina delle attività delle consiglieri e consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive" introduce, tra l'altro, per la



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

pubblica amministrazione piani di azioni positive al fine di assicurare la rimozione di ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro fra uomini e donne.

Il d.lgs. 11 aprile 2006, n. 198 recante “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell’art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246” riprende e coordina in un testo unico la normativa di riferimento prevedendo all’art. 48 che ciascuna Pubblica Amministrazione, predisponga un Piano di Azioni Positive volto a *“assicurare [...] la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne”* prevedendo, inoltre, azioni che favoriscano il riequilibrio della presenza di genere nelle attività e nelle posizioni gerarchiche. Tali piani hanno durata triennale.

La definizione giuridica di **“azioni positive”** viene specificata, dall’art. 42 “Adozione e finalità delle azioni positive” del decreto legislativo sopra citato e vengono intese come misure dirette a rimuovere ostacoli alla realizzazione delle pari opportunità nel lavoro; trattasi di misure “speciali” e non generali, ma specifiche e ben definite, che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta e sono infine “temporanee” in quanto necessarie fino al momento in cui si rileva una disparità di trattamento.

La Direttiva 23 maggio 2007 “Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche” emanata dal Ministero per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione con il Ministero per i diritti e le pari opportunità, richiamando la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE indica come sia importante il ruolo che le amministrazioni pubbliche ricoprono nello svolgere una funzione propositiva e propulsiva ai fini della promozione e dell’attuazione dei principi delle pari opportunità e delle valorizzazioni delle differenze nelle politiche del personale.

La direttiva si pone l’obiettivo di fare attuare le disposizioni normative vigenti, facilitare l’aumento della presenza di donne in posizione apicali, sviluppare *“best practices”* volte a valorizzare l’apporto di lavoratrici e lavoratori, orientare le politiche di gestione delle risorse umane secondo specifiche linee di azione.

Il d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 in tema di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, nell’introdurre il ciclo di gestione della performance richiama i principi espressi dalla normativa in tema di pari opportunità, prevedendo inoltre che il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerna, tra l’altro, anche il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

L’art. 21 della legge 4 novembre 2010, n. 183 (cd. “Collegato Lavoro”) è intervenuto in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle Pubblica Amministrazione apportando modifiche rilevanti agli artt. 1, 7 e 57 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165.



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

Più in particolare, il novellato art. 7 introduce l'ampliamento delle garanzie, oltre che per le discriminazioni legate al genere, anche ad ogni altra forma di discriminazione che possa discendere da tutti quei fattori di rischio più volte enunciati dalla legislazione comunitaria, esplicitando che le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione diretta ed indiretta relativa all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, estendendo il campo di applicazione nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.

La questione della parità e delle pari opportunità quindi entra a pieno titolo in una normativa di carattere generale tra i fattori che condizionano il funzionamento organizzativo, allargando inoltre, l'ambito di tutela, individuando ulteriori fattispecie di discriminazioni, rispetto a quelle di genere, a volte meno visibili, quali, ad esempio, gli ambiti dell'età e dell'orientamento sessuale, oppure quello della sicurezza sul lavoro.

È noto, infatti, che un ambiente di lavoro in grado di garantire pari opportunità, salute e sicurezza è un ambiente nel quale si ottiene un maggior apporto delle lavoratrici e dei lavoratori sia in termini di produttività, che di appartenenza.

Su quest'ultimo punto merita di essere citato anche l'art. 28, comma 1 del d.lgs. 9 aprile 2008 n. 81 (c.d. Testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro), che ha reso esplicito l'obbligo di valutare in un'ottica di genere e di verificare ed aggredire il rischio da stress lavoro-correlato quando esso emerga. La norma prevede, infatti, che *“La valutazione di cui all'art. 17, comma 1, lettera a), [...] deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, [...] tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, [...] quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro”*. La stessa legge 4 novembre 2010, n. 183 ha introdotto, *ex novo*, un obbligo avente natura giuridica riguardante il generare, nelle organizzazioni pubbliche, benessere organizzativo.

Prevedendo lo stesso art. 7 comma 1 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, così come modificato dall'art. 21 della legge ora citata che *“le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo”* si delineano quindi nuove prospettive di implementazione delle azioni positive che sono da intendersi volte ad accrescere il benessere di tutti i lavoratori.



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

Nel quadro di riferimento si aggiunge il d.lgs. 15 giugno 2015 n. 80, recante “Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, vita e di lavoro in attuazione dell’art. 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183” con il quale sono state introdotte, tra l’altro, misure volte alla tutela della maternità rendendo più flessibile la fruizione dei congedi parentali, favorendo le opportunità di conciliazione tra la generalità dei lavoratori e, in particolare, delle lavoratrici.

Il d.lgs. 12 maggio 2016, n. 90, ha introdotto l’art. 38 *septies*, “Bilancio di genere” nella legge di contabilità e finanza pubblica n. 196/2009; in base a tale articolo, il Ministero dell’economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, ha avviato “un’apposita sperimentazione dell’adozione di un bilancio di genere, per la valutazione del diverso impatto della politica di bilancio sulle donne e sugli uomini, in termini di denaro, servizi, tempo e lavoro non retribuito, per determinare una valutazione del diverso impatto delle politiche di bilancio sul genere”.

Inoltre, la Risoluzione del 13 settembre 2016 del Parlamento Europeo recante “Creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all’equilibrio tra vita privata e vita professionale”, auspica l’innescio di un processo di riorganizzazione della situazione a livello di equilibrio tra vita privata e vita professionale di donne e uomini in Europa e mira a contribuire al conseguimento dei livelli più elevati di parità di genere.

Tale Risoluzione individua e suggerisce possibili collegamenti delle misure di conciliazione lavoro - famiglia con le esigenze di organizzazione flessibile, nonché con il recupero di produttività e di competitività aziendale, sottolineando che la conciliazione tra vita professionale, privata e familiare, deve essere garantita quale diritto fondamentale di tutti.

Si evidenzia poi la Direttiva 2/19 “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche” adottata dal Ministro per la pubblica amministrazione il 26 giugno 2019, che definisce nuove linee di indirizzo volte ad orientare le pubbliche amministrazioni in materia di promozione della parità e delle pari opportunità.

In materia di lavoro agile nella P.A., infine, va rammentata la legge 22 maggio 2017, n. 81, la Direttiva 3/17 del Ministro per la Pubblica Amministrazione.



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

3. Articolazione del Piano Azioni Positive 2025-2027

Il Comitato Unico di Garanzia dell'IZS Sicilia, alla luce della normativa vigente, si dimostra attento ai temi della conciliazione vita-lavoro, della promozione della cultura di genere, della lotta alle discriminazioni e a qualsiasi forma di violenza e della valorizzazione delle differenze, con particolare attenzione al benessere organizzativo attraverso la promozione azioni finalizzate alla creazione di un ambiente di lavoro sano e rispettoso.

Di seguito sono ridefinite le 5 macro aree di intervento del presente Piano di Azioni Positive 2025-2027:

- A) Benessere organizzativo;
- B) Promozione di misure di pari opportunità e conciliazione famiglia/lavoro;
- C) Formazione quale strumento di valorizzazione delle competenze e del capitale umano;
- D) Sensibilizzazione informazione e comunicazione.



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

3.1 Macro Area di intervento “A” - Benessere organizzativo.

Relativamente a questa area di intervento è necessario evidenziare che si tratta di un tema ampio e complesso, fortemente condizionato nella sua percezione, dalle scelte assunte, da parte dell’Ente e dei dirigenti, in relazione a condivisione delle informazioni, partecipazione a corsi di formazione, condivisione di progetti, riconoscimenti del lavoro svolto, ecc.

Le risorse umane che operano presso l'IZS Sicilia negli ultimi 5 anni sono diminuite numericamente e anche l'età media è aumentata considerevolmente; si evidenzia inoltre che le difficoltà nel procedere a nuove assunzioni hanno, oggettivamente, determinato un aumento esponenziale del carico di lavoro dei dipendenti.

Alla luce di quanto sopra esposto risulta fondamentale e imprescindibile predisporre delle indagini conoscitive della realtà dell'IZS Sicilia, da somministrare a tutto il personale operante presso l'Ente, finalizzate ad ottenere un “feedback interno” prezioso per acquisire una serie di informazioni utili ad elaborare “azioni positive” mirate e pienamente rispondenti alle reali necessità di lavoratrici lavoratori.

Altro strumento indispensabile per garantire benessere organizzativo sui luoghi di lavoro è l' attivazione dello “Sportello di ascolto” al quale potranno rivolgersi tutti coloro che si ritengono vittima in ambito lavorativo di discriminazione, molestia sessuale, molestia morale o psicologica, mobbing, e straining.

Di seguito elencate le azioni positive proposte in questo ambito:

Azione A1: Nomina della Consiglieria di Fiducia e attivazione dello “ Sportello di Ascolto”

Attività	Risultato atteso	Soggetti coinvolti	Costi	Indicatori	Anno			
					2025	2026	2027	
Avviso Manifestazione di interesse per l'individuazione della Consiglieria di Fiducia	Nomina della Consiglieria di Fiducia	Direzione Generale Area Gestione Risorse Umane	Q.N. (Quanto necessario)	Delibera del Direttore Generale per la nomina della	X	X	X	



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

mediante pubblica	selezione				Consigliera di Fiducia				
----------------------	-----------	--	--	--	---------------------------	--	--	--	--

Azione A2: Indagini di clima nel contesto lavorativo dell'IZS Sicilia

Attività	Risultato atteso	Soggetti coinvolti	Costi	Indicatori	Anno		
					2025	2026	2027
Avvio di Indagini di clima lavorativo mediante somministrazione al personale dell'Ente di questionario digitale fruibile in modalità anonima	Redazione e predisposizione del questionario a risposte multiple. Somministrazione del questionario in forma anonima	-Componenti CUG - CED	Nessuno	Compilazione dei questionari da parte dei dipendenti	X	X	X

3.2 Macro Area di intervento “B” - Promozione di misure di pari opportunità e conciliazione famiglia/lavoro.

Nella definizione di “*work-life balance*” rientrano tutte quelle forme di conciliazione fra lavoro e vita privata quali lavoro agile, ferie solidali, sostegno alla genitorialità, legge 104/92, etc... previsti e regolamentati dai CC.NN.LL. di settore; esse si dimostrano una concreta soluzione alle esigenze individuali di lavoratrici e lavoratori ma soprattutto si configurano come efficace strumento di pari opportunità.

Nel contesto organizzativo aziendale le risorse umane rivestono un ruolo chiave per il loro successo e di conseguenza il raggiungimento di un equilibrio tra la vita professionale e quella privata realizzato attraverso l'adozione di modelli organizzativi più elastici e dinamici rappresenterà un “driver” imprescindibile per una migliore performance in termini quantitativi e qualitativi.

Il lavoro agile (*c.d. smart working*) rappresenta una diversa modalità di svolgere il proprio lavoro attraverso strumenti digitali che consentono di superare difficoltà familiari, fisiche della/del dipendente o distanza dal luogo di lavoro; la possibilità di espletare la propria attività lavorativa da remoto, privo di rigide fasce orarie, svincolato da una collocazione fisica definita, si traduce in una riduzione del tasso di assenteismo, di turn-over del personale e complessivamente un miglioramento della produttività.



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

Le organizzazioni lavorative non possono più ignorare l'esistenza di situazioni che interferiscono in modo pesante nella vita quotidiana delle persone e che sono state aggravate dalla crisi economica da una parte e dallo slittamento dell'età pensionabile, dall'altra, costringendo molti lavoratori a farsi carico in prima persona della cura di figli e/o genitori anziani e/o disabili.

Purtroppo è un dato di fatto che anche presso l'IZS Sicilia, pochissimi sono i dipendenti sotto i 25/30 anni, pertanto, la promozione e l'incremento del numero di lavoratori che possano espletare l'attività di lavoro in modalità "agile", in linea con la normativa vigente, può rappresentare un valido ausilio alla conciliazione dei tempi-famiglia-lavoro-disabilità'.

Il Comitato Unico di Garanzia dell'IZS Sicilia ritiene opportuno utilizzare la modalità di lavoro agile attraverso la stipula di accordi individuali con i lavoratori potenziali che ne facciano espressa richiesta.

Di seguito elencate le azioni positive proposte in questo ambito:

Azione B1: promozione di strumenti di lavoro per una maggiore conciliazione vita personale/professionale

Attività	Risultato atteso	Soggetti coinvolti	Costi	Indicatori	Anno		
					2025	2026	2027
Possibilità di svolgere attività lavorativa in smart working alle figure professionali individuate nel POLA IZS Sicilia.	Stipula Contratti individuali fra Ente e lavoratore	-Direzione Generale -Area Gestione Risorse Umane -Dirigenti di struttura.	Nessuno	15% dei dipendenti che ne fanno richiesta	X	X	X

Le Amministrazioni pubbliche con più di 200 dipendenti, nell'ambito delle proprie risorse (umane/economiche etc..) senza ulteriore aggravio di oneri a carico della finanza pubblica, sono tenute alla nomina del "Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità" ai sensi del Decreto Legislativo n. 165/2001 ex art. 39 *ter* ai fini di una efficace integrazione delle persone con disabilità nell'ambito del contesto organizzativo aziendale.



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

Azione B2: Adeguamento all'art.39-ter D.Lvo n. 165 /2001

Attività	Risultato atteso	Soggetti coinvolti	Costi	Indicatori	Anno		
					2025	2026	2027
Adeguamento all'art.39-ter D. Lvo n. 165/2001	Nomina Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità.	Area Gestione Risorse Umane	Nessuno	Delibera del Direttore Generale	X	X	X

Azione B3: promozione di misure di pari opportunità e conciliazione famiglia/lavoro;

Attività	Risultato atteso	Soggetti coinvolti	Costi	Indicatori	Anno		
					2025	2026	2027
Creazione di un apposito giustificativo sull'applicativo IRISWEB per i dipendenti impossibilitati a raggiungere il posto di lavoro a causa di calamità naturali. (es. ordinanza di "chiusura degli uffici pubblici causa neve")	Confronto con la componente sindacale. Modifica della Procedura di gestione del personale (PGS 84)	-Direzione Generale -Area Gestione Risorse Umane	Nessuno	Possibilità di Inserimento sull'applicativo IRISWEB del giustificativo " Assenza dal servizio per calamità naturali" e successiva esibizione all'Area Gestione Risorse Umane dell'Ordinanza Sindacale del Comune interessato.	X	X	X



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

3.3 Macro Area di intervento “C” - Formazione quale strumento di valorizzazione delle competenze e del capitale umano.

La formazione rappresenta una leva strategica fondamentale per assicurare la crescita professionale delle persone e dunque aumentare l'efficienza delle amministrazioni pubbliche; essa si può considerare un **obiettivo di performance**, concreto e misurabile, funzionale al raggiungimento degli obiettivi strategici e con un notevole impatto sulla creazione di “Valore Pubblico”.

Il Comitato Unico di Garanzia promuove iniziative per assicurare a tutte le lavoratrici e i lavoratori dell'Ente, azioni positive che consentano un costante aggiornamento professionale perché il coinvolgimento delle risorse umane in eventi formativi rappresenta un momento fondamentale dal punto di vista motivazionale soprattutto per coloro che sono interessati a migliorare e a crescere sia come individui che come professionisti grazie alla possibilità di acquisire e/o aggiornare competenze tecnico-professionali finalizzate anche a progressioni di carriera appaganti.

Inoltre la Direttiva PCM n.2/2019 sottolinea l'importanza della sensibilizzazione, formazione, e l'informazione sulle tematiche inerenti gli ambiti di competenza dei Comitati Unici di Garanzia comprese le politiche di pari opportunità e di conciliazione dei tempi di vita/lavoro.

Il suddetto documento raccomanda inoltre l'approfondimento del tema rivolto al contrasto della violenza di genere con l'inserimento di adeguati moduli in tutti i programmi formativi (art.7 comma 4, del D. Lvo n. 165/2001) correlandoli, ove possibile, agli adempimenti previsti in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lvo 81/08 art. 28 art.28, comma 1).

Il Comitato Unico di Garanzia dell'IZS Sicilia, annualmente programmerà, in collaborazione con l'U.O. Formazione e Aggiornamento del Personale IZS Sicilia, specifici incontri formativi che potranno essere erogati sia in modalità FAD che residenziale, rivolti a tutte le categorie professionali, ivi comprese le funzioni apicali/dirigenziali, finalizzati alla formazione- informazione e alla sensibilizzazione circa le specifiche tematiche di competenza del Comitato Unico di garanzia per contribuire in modo concreto allo sviluppo di un cambiamento culturale orientato al superamento di stereotipi e al rispetto della parità.



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

Di seguito elencate le azioni positive proposte in questo ambito:

Attività C1: informazione dei dipendenti circa il ruolo del CUG, tematiche di pari opportunità, medicina di genere, prevenzione e contrasto delle violenze morali e psicologiche sui luoghi di lavoro, inclusione lavorativa dei lavoratori con disabilità e benessere organizzativo.

Attività	Risultato atteso	Soggetti coinvolti	Costi	Indicatori	Anno			
					2025	2026	2027	
Organizzazione di eventi formativi residenziali e/o in modalità FAD	Annualmente Svolgimento eventi formativi	Componenti CUG. Direzione Generale U.O. Sistema Qualità aggiornamento e formazione del personale.	Q.N. (Quanto Necessario)	Realizzazione dell'evento	X	X	X	

Attività C2: Iscrizione dell'IZS SICILIA al portale "Valore PA": partecipazione di dipendenti pubblici a corsi di formazione erogati da università - I temi dei corsi sono individuati nell'ambito di tematiche generali, in base ai bisogni formativi espressi da tutte le amministrazioni aderenti e punta tra gli altri ad applicare criteri di equità e trasparenza.

Attività	Risultato atteso	Soggetti coinvolti	Costi		Indicatori	Anno			
						2025	2026	2027	
Partecipazione dei dipendenti pubblici a corsi di formazione erogati dalle Università	Annualmente Svolgimento eventi formativi	Componenti CUG. Direzione Generale U.O. Sistema Qualità	Gratis per gli Enti pubblici		Realizzazione dell'evento	X	X	X	



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

		aggiornamento e formazione del personale.							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Attività C3: Attivazione corsi di lingua inglese e/o di moduli formativi in ambito informatico .

Attività	Risultato atteso	Soggetti coinvolti	Costi		Indicatori	Anno			
						2025	2026	2027	
Partecipazione dei dipendenti pubblici a corsi di formazione di lingua inglese e/o moduli informatici erogati da Enti riconosciuti e/o con certificazione MUR.	Organizzazione di corsi di lingua inglese e/o moduli formativi in competenze informatiche.	Componenti CUG. Direzione Generale U.O. Sistema Qualità aggiornamento e formazione del personale.	Q.N. (Quanto Necessario)		Erogazione dei corsi	X	X	X	



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

3.4 Macro Area di intervento “D” - Sensibilizzazione informazione e comunicazione.

Attività D1: Produzione di materiale divulgativo/informativo per il contrasto alla violenza contro le donne sui luoghi di lavoro e del contatto telefonico 1522

Attività	Risultato atteso	Soggetti coinvolti	Costi	Indicatori	Anno			
					2025	2026	2027	
Realizzazione di un opuscolo informativo /informativo per il contrasto alla violenza contro le donne sui luoghi di lavoro e del contatto telefonico 1522	Stampa e divulgazione presso l'IZS Sicilia di un opuscolo informativo	- CUG - Direzione Generale - Area Approvvigionamenti - CED	Q.N. (Quanto Necessario)	Produzione dell'opuscolo	X	X	X	

A completamento della suddetta misura si propone l'attivazione di una **casella di posta elettronica** dedicata al ricevimento delle segnalazioni; quanto sopra in attuazione al “Protocollo di contrasto alla violenza contro le donne sui luoghi di lavoro” promosso dalla rete Nazionale dei CUG, Ministero della Pubblica Amministrazione e Ministero delle Pari Opportunità e la Famiglia.

4 Strumenti e verifica.

Il presente Piano Azione Positive ha validità triennale e costituirà parte integrante del PIAO (Piano Integrato di Attività e organizzazione) pubblicato sul sito istituzionale dell' I.Z.S. Sicilia ; qualora durante la fase di monitoraggio e/o nella fase di verifica dello stato di avanzamento degli obiettivi ivi descritti (obiettivi non pienamente raggiunti), si ravvisasse la necessità di una revisione, questo documento potrà essere opportunamente modificato alla luce di sopraggiunte esigenze e/o variazioni tecnico- organizzative.



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Ente Sanitario di Diritto Pubblico

SEDE LEGALE: Via Gino Marinuzzi, 3 – 90129 PALERMO

Codice Fiscale e Partita IVA: 00112740824 Cod. Univoco UFTXSW

Sito Web: www.izssicilia.it E-mail: DirezioneGenerale@izssicilia.it

Tel. +39 091 6565 111

P.E.C.: protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it

Direzione Generale: Prof.ssa Francesca Di Gaudio

Il monitoraggio da parte della Direzione Strategica dell'IZS Sicilia circa la piena attuazione del presente Piano di Azioni Positive avverrà attraverso la compilazione della sezione 2. *“Azioni realizzate e risultati raggiunti”* e della sezione 3. *“Azioni da realizzare”* contenute nell'allegato 1 del DCPM n. 2/19.



Piano Triennale per l'Informatica

2025 - 2027



Indice

Indice	2
Introduzione	3
Finalità del Piano	3
Obiettivi strategici	5
Digitalizzazione dei processi amministrativi e sanitari	5
Adozione e unificazione delle firme digitali	5
Evoluzione della piattaforma VetSync per la gestione unificata dei flussi informativi sanitari	5
Sicurezza informatica e conformità normativa	6
Integrazione e interoperabilità	6
Unificazione della gestione delle PEC e integrazione con Archiflow di SIAV	6
Estensione della conservazione sostitutiva alla gestione dei processi documentali e delle risorse umane	7
Software in uso e fornitori	8
Pianificazione delle azioni	8
Tabella delle Azioni da Compire	10
Stato attuale e criticità	13
Punti di forza	13
Criticità	13
Governance e attuazione del piano	14
Definizione e Monitoraggio dei KPI	15
Obiettivi del monitoraggio dei KPI	15
Struttura del modello KPI	15
Aree di valutazione e KPI proposti	16
a) Digitalizzazione dei processi	16
b) Sicurezza informatica	16
Metodologia di monitoraggio	17
Responsabilità e strumenti di valutazione	17
Azioni correttive e miglioramento continuo	18
Conclusioni	19
Glossario dei Termini	20



Introduzione

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia (IZS Sicilia) è un ente sanitario di diritto pubblico che svolge un ruolo chiave nella tutela della salute pubblica veterinaria, garantendo la sicurezza alimentare e il controllo delle malattie animali. Il presente Piano Triennale per l'Informatica (PTI) è stato redatto in conformità alle linee guida dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) e al Codice dell'Amministrazione Digitale (D.Lgs 82/2005), per assicurare l'allineamento alle strategie di trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione.

Finalità del Piano

- Il **Piano Triennale per l'Informatica** si pone come strumento guida per l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale nel percorso di **transizione digitale**, con l'obiettivo di rendere i processi più efficienti, sicuri e conformi alle normative vigenti. La digitalizzazione rappresenta un pilastro fondamentale del Piano, con particolare attenzione alla **dematerializzazione documentale**, alla gestione strutturata dei **provvedimenti amministrativi** e al **protocollo informatico**, garantendo al contempo la piena conformità alla normativa sulla **Conservazione Sostitutiva**.
- In un contesto in cui la gestione documentale è sempre più complessa e cruciale per l'efficienza operativa, il Piano punta a trasformare i processi tradizionali in flussi digitali integrati, assicurando la **tracciabilità**, l'**autenticità**, la **reperibilità** e la **conservazione a norma** di tutti i documenti prodotti e ricevuti dall'Istituto. La digitalizzazione dei provvedimenti amministrativi e la loro conservazione digitale rappresentano un passo essenziale per ridurre il ricorso alla documentazione cartacea, migliorare l'accessibilità delle informazioni e garantire la loro integrità nel tempo, in conformità alle disposizioni del **Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD)** e alle linee guida dell'AgID.
- Il Piano si propone di implementare **sistemi avanzati di gestione documentale e di protocollo informatico**, capaci di supportare le attività quotidiane dell'Istituto con strumenti digitali intuitivi ed efficaci. Questo approccio consentirà di ottimizzare il ciclo di vita dei documenti, dalla creazione fino alla conservazione sostitutiva, garantendo la conformità agli standard richiesti e



assicurando un accesso sicuro e controllato alle informazioni. L'adozione di soluzioni di **workflow digitali** consentirà inoltre di velocizzare i procedimenti interni, riducendo errori e tempi di lavorazione.

- Parallelamente alla digitalizzazione documentale, il Piano mira a favorire una **cultura della trasformazione digitale**, fornendo al personale gli strumenti e le competenze necessarie per operare in un contesto tecnologicamente evoluto. Saranno previsti programmi di **formazione mirata**, affinché tutte le unità operative possano beneficiare delle opportunità offerte dalle nuove tecnologie e contribuire attivamente alla digitalizzazione dei processi.
- Un altro obiettivo chiave è il **miglioramento della sicurezza e della protezione dei dati**, attraverso l'adozione di **sistemi di conservazione digitale certificata**, in grado di garantire la **protezione a lungo termine** delle informazioni critiche e il rispetto dei principi di **accountability e trasparenza**. In tal senso, il Piano intende consolidare strumenti di **monitoraggio** e di **reportistica avanzata**, permettendo di verificare costantemente l'efficacia delle azioni intraprese e di apportare eventuali miglioramenti in modo tempestivo.
- Infine, il Piano si propone di costruire un **sistema informativo**, capace di favorire l'interoperabilità **tra le piattaforme digitali** e l'automazione dei processi, assicurando così una gestione efficace delle risorse documentali e un miglior servizio agli utenti interni ed esterni.
- In sintesi, il **Piano Triennale per l'Informatica** rappresenta una roadmap strategica per guidare l'Istituto verso una gestione documentale completamente digitale e sicura, riducendo la dipendenza dalla carta, ottimizzando i flussi operativi e garantendo la **conservazione legale e a lungo termine** dei documenti, nel rispetto delle normative e degli standard di settore.



Obiettivi strategici

Digitalizzazione dei processi amministrativi e sanitari

- Implementazione di piattaforme per la gestione documentale e dei procedimenti amministrativi.
- Dematerializzazione dei flussi documentali (provvedimenti e protocollo) tramite implementazione del software SIAV con la nuova versione Archiflow Nova, che offrirà funzionalità avanzate di gestione documentale, workflow automatizzati e strumenti di ricerca ottimizzati per migliorare la tracciabilità e l'efficienza operativa.

Adozione e unificazione delle firme digitali

- Implementazione di un sistema di firma digitale unificato e compatibile con le piattaforme software in uso (SIAV, Dedalus, Mondo EDP), garantendo conformità alle normative AgID e semplificando i processi di firma e approvazione documentale.
- Integrazione delle firme digitali nei flussi di lavoro elettronici per migliorare la sicurezza e l'efficienza operativa.

Evoluzione della piattaforma VetSync per la gestione unificata dei flussi informativi sanitari

- VetSync è stato implementato nel corso del 2024, consentendo un significativo miglioramento nella gestione dei dati sanitari. Nei prossimi anni del piano triennale, la piattaforma continuerà ad evolversi per includere ulteriori flussi informativi ancora mancanti (es: Anemia Infettiva, TSE, BDNSG, SINAI), con l'obiettivo di garantire l'univocità della piattaforma per la gestione centralizzata di tutti i dati richiesti dagli enti nazionali e internazionali.
- Miglioramento dell'automazione e precisione attraverso l'uso di intelligenza artificiale (AI) per la classificazione automatica dei test sanitari.
- Adeguamento continuo alle normative richieste da enti come EFSA e RADISAN.



- Integrazione completa con altri sistemi in uso come Silab per ottimizzare i flussi di dati.
- Automazione delle notifiche ai laboratori per sessioni di validazione e gestione errori.

Sicurezza informatica e conformità normativa

- Adozione di misure di cybersecurity conformi alle direttive AgID e al GDPR.
- Protezione dei dati sensibili mediante soluzioni avanzate di cybersecurity.

Integrazione e interoperabilità

- Connessione con le piattaforme nazionali (PagoPA, SPID, ANPR).
- Collaborazione con enti sanitari e istituzioni di ricerca.

Unificazione della gestione delle PEC e integrazione con Archiflow di SIAV

- **Obiettivo:** Centralizzare la gestione delle caselle di Posta Elettronica Certificata (PEC) a cura dell'Unità Operativa Sistema Informativo e Statistico (U.O.S.I.S.), garantendo una supervisione unificata e una gestione più efficiente delle comunicazioni istituzionali.
- **Integrazione con Archiflow:** Le PEC saranno integrate nel software di gestione documentale Archiflow di SIAV, consentendo un'archiviazione strutturata e l'automazione dei flussi di lavoro documentali.
- **Benefici previsti:**
 - Migliore tracciabilità e archiviazione delle comunicazioni ufficiali.
 - Riduzione dei tempi di gestione delle comunicazioni certificate.
 - Conformità alle normative vigenti in materia di gestione documentale e conservazione digitale.
 - Maggiore sicurezza e accessibilità dei documenti istituzionali.
- **Fasi di attuazione:**
 - Censimento e catalogazione di tutte le caselle PEC in uso.



- Implementazione dell'integrazione tra PEC e Archiflow.
- Formazione del personale sull'utilizzo del nuovo sistema centralizzato.

Estensione della conservazione sostitutiva alla gestione dei processi documentali e delle risorse umane

- **Obiettivo:** Implementare la conservazione sostitutiva per garantire la gestione digitale a norma dei documenti relativi ai provvedimenti amministrativi, al protocollo e alla gestione delle risorse umane, assicurando conformità alle normative vigenti (CAD, Regolamento eIDAS, e GDPR).
- **Ambiti di applicazione:**
 - **Provvedimenti e protocollo:** Integrazione dei documenti amministrativi e dei flussi protocollari nel sistema di conservazione sostitutiva per garantire l'autenticità, l'integrità e la reperibilità dei documenti.
 - **Gestione delle risorse umane:** Archiviazione e conservazione digitale di documenti relativi a contratti, presenze, buste paga, fascicoli personali e comunicazioni ufficiali, assicurando la sicurezza e la disponibilità nel tempo.
- **Benefici previsti:**
 - Miglioramento dell'efficienza operativa attraverso la riduzione dell'uso della carta e l'automazione dei processi di archiviazione.
 - Garanzia di conformità normativa in materia di gestione documentale e protezione dei dati.
 - Maggiore accessibilità e velocità nella consultazione dei documenti conservati.
 - Riduzione dei costi operativi legati alla gestione fisica dei documenti.
- **Fasi di attuazione:**
 - Analisi e censimento dei documenti da conservare digitalmente.
 - Definizione delle procedure di conservazione in linea con le normative.
 - Implementazione di soluzioni di conservazione conformi agli standard AgID.
 - Formazione del personale sull'utilizzo del sistema di conservazione.

Software in uso e fornitori



Software	Fornitore	Modalità di erogazione	P.A. di riferimento
S.I.L.A.B. - Gestione laboratori	IZS Teramo	SaaS (riuso)	IZS Teramo, IZS Lombardia
C4H - Contabilità amministrativa	Dedalus	SaaS	IZS Piemonte, IZS Umbria
IrisWin/IrisWeb - Gestione risorse umane	Mondo EDP	Private Cloud	IZS Lazio, IZS Venezie
ArchiFlow - Protocollo informatico	SIAV	SaaS	IZS Toscana, IZS Emilia-Romagna
Sistema di pagamento	PagoPA	SaaS	Tutte le P.A. italiane
WebQuality - Gestione sistema qualità	Mys s.r.l.	SaaS	IZS Puglia e Basilicata, IZS Lombardia, IZS Venezie



Pianificazione delle azioni

Anno	Azione	Obiettivo
2024	Progetto VetSync	Trasmissione Flussi Informativi
2025	Mappatura processi e avvio dematerializzazione	Riduzione carta e miglioramento efficienza
2025	Adozione piattaforme cloud e automazione processi	Maggiore interoperabilità e accessibilità
2026	Ottimizzazione e miglioramento continuo	Consolidamento delle soluzioni adottate



Tabella delle Azioni da Compiere

ID Azione	Anno di Competenza	Descrizione	Responsabile	Priorità	Stato Attuale	Prossimi Passi	Scadenza	Note/Problemi
001	2025	Piattaforma VetSync	U.O.S.I.S.	Alta	In corso	Implementazione flussi Zoonosi	01/03/2025	Avanzamento regolare
002	2025	Gestione Documentale	Direzione Strategica	Alta	Non avviato.	Nomina responsabile gestione documentale/Protocollo	N.D.	Necessaria formalizzazione
003	2025	Implementazione sistema di gestione documentale	Ufficio Protocollo, Archivio Generale, Segreteria Amministrativa	Media	Non avviato	Definizione requisiti tecnici	31/12/2025	Dipende da azione 002 IT
004	2026	Conservazione sostitutiva sistema documentale	Ufficio Protocollo, Archivio Generale, Segreteria Amministrativa + SIAV + Responsabile Conservazione	Media	Non avviato	Definizione requisiti tecnici	30/06/2026	Coordinamento con fornitori esterni



ID Azione	Anno di Competenza	Descrizione	Responsabile	Priorità	Stato Attuale	Prossimi Passi	Scadenza	Note/Problemi
005	2026	Formazione del personale sulla transizione digitale	HR + RTD	Media	Non avviato	Elaborare piano formativo	30/09/2026	Coinvolgere personale chiave
006	2027	Monitoraggio e valutazione dei processi digitali	RTD + Direzione Generale	Media	Non avviato	Definire KPI di performance	31/03/2027	Necessario confronto con direzione
007	2027	Adeguamento ai nuovi standard normativi	Compliance Officer	Media	Non avviato	Analisi impatti normativi	31/12/2027	In attesa di aggiornamenti legislativi



Legenda delle Priorità e Stati:

- **Priorità:**
 - Alta (Critico per il piano triennale)
 - Media (Importante ma non urgente)
 - Bassa (Da programmare nel lungo termine)

- **Stato Attuale:**
 - Non avviato
 - Pianificato
 - In corso
 - Completato
 - Bloccato



Stato attuale e criticità

Punti di forza

- **Infrastrutture informatiche consolidate:**
L'IZS Sicilia dispone di un'infrastruttura IT ben strutturata, che include, soluzioni di cloud computing e reti di comunicazione sicure. Questo consente una gestione efficiente dei flussi informativi e la scalabilità necessaria per future implementazioni tecnologiche. L'adozione di un'infrastruttura cloud-based permette di migliorare la disponibilità dei servizi e ridurre i tempi di inattività.
- **Adozione di soluzioni cloud per la gestione documentale:**
L'ente ha implementato piattaforme SaaS come Archiflow di SIAV, che garantiscono una gestione efficace e conforme alle normative sulla conservazione e archiviazione dei documenti digitali. Questo consente una maggiore accessibilità ai documenti, una riduzione dell'uso della carta e un miglioramento dell'efficienza operativa.
- **Sistema PagoPA già attivo per i pagamenti online:**
L'integrazione con la piattaforma nazionale PagoPA consente all'ente di offrire un sistema di pagamento digitale sicuro ed efficiente, facilitando la riscossione dei tributi e delle tariffe per i servizi offerti. Questo garantisce trasparenza, tracciabilità e conformità alle disposizioni normative nazionali in materia di digitalizzazione dei pagamenti pubblici.

Criticità

- **Persistenza di processi cartacei che riducono l'efficienza:**
Nonostante l'adozione di piattaforme digitali, alcune aree operative continuano a fare largo uso della documentazione cartacea, limitando i benefici della digitalizzazione. La dipendenza da documenti fisici rallenta le procedure, aumenta i costi operativi e pone rischi in termini di archiviazione e conservazione a lungo termine.
- **Carenza di competenze digitali tra il personale:**
L'introduzione di nuove tecnologie richiede un personale adeguatamente formato per sfruttare appieno il potenziale. Attualmente, vi è un divario nelle



competenze digitali del personale amministrativo e tecnico, il che rallenta l'adozione delle nuove piattaforme e la transizione completa verso un ambiente digitale efficiente.

- **Riduzione del personale informatico del CED (da 7 a 5 risorse dal 2001):**
Il Centro Elaborazione Dati (CED) ha subito una riduzione del personale, mettendo in sovraccarico le risorse disponibili per garantire la manutenzione, l'evoluzione e la sicurezza delle infrastrutture IT. La carenza di figure specializzate comporta un rallentamento nella risoluzione dei problemi e nell'implementazione di nuove soluzioni tecnologiche.
- **Mancata nomina del Responsabile della Gestione Documentale:**
La mancata individuazione di una figura dedicata alla gestione documentale conforme alle normative (D.Lgs 82/2005 CAD e linee guida AgID) rappresenta una criticità rilevante. Questo potrebbe compromettere la corretta archiviazione, protocollazione e conservazione dei documenti, esponendo l'ente a rischi normativi e operativi.
- **Organizzazione ancora orientata alle funzioni piuttosto che ai processi:**
L'attuale modello organizzativo dell'ente è fortemente gerarchico e basato su compartimenti funzionali, il che limita l'efficacia delle iniziative di digitalizzazione e integrazione. La frammentazione delle informazioni tra diversi uffici ostacola la condivisione dei dati e la collaborazione interdipartimentale, rallentando il flusso operativo e decisionale.

Governance e attuazione del piano

Il Responsabile per la Transizione Digitale (RTD) supervisiona l'attuazione del piano, coordinando le attività con le aree amministrative e operative. Le principali attività includono:

- Definizione di KPI per il monitoraggio delle azioni.
- Collaborazione con il settore privato e con enti di ricerca.
- Formazione continua del personale.

Definizione e Monitoraggio dei KPI



Obiettivi del monitoraggio dei KPI

Il monitoraggio dei KPI ha l'obiettivo di:

- Valutare l'efficacia delle iniziative di transizione digitale.
- Misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi del piano triennale.
- Individuare tempestivamente eventuali criticità e aree di miglioramento.
- Supportare il processo decisionale con dati oggettivi e misurabili.

Struttura del modello KPI

Per garantire una valutazione efficace, i KPI saranno definiti secondo i seguenti parametri:

Parametro	Descrizione
Nome KPI	Denominazione chiara e univoca del KPI.
Obiettivo associato	Riferimento all'obiettivo strategico del piano triennale.
Unità di misura	Valore quantitativo o qualitativo di riferimento.
Metodo di calcolo	Formula o metodologia utilizzata per calcolare il KPI.
Frequenza di rilevazione	Periodicità del monitoraggio (mensile, trimestrale, annuale).
Fonte dei dati	Origine delle informazioni necessarie per la misurazione.
Soglia di riferimento	Valori target e soglie di accettabilità (minimi e massimi).
Responsabile	Figura incaricata del monitoraggio e della reportistica.
Strumenti di raccolta	Software o strumenti utilizzati per il tracking dei dati.
Azioni correttive	Misure da adottare in caso di scostamenti rispetto agli obiettivi.



Aree di valutazione e KPI proposti

I KPI saranno suddivisi in base alle seguenti aree di intervento del piano triennale:

a) Digitalizzazione dei processi

- **KPI 1:** Percentuale di digitalizzazione dei processi interni rispetto al totale
 - *Obiettivo:* Riduzione del cartaceo e aumento dell'efficienza operativa
 - *Unità di misura:* %
 - *Target:* 80% entro il terzo anno
- **KPI 2:** Tempo medio di completamento dei processi digitalizzati
 - *Obiettivo:* Ottimizzazione dei tempi di risposta
 - *Unità di misura:* Giorni
 - *Target:* Riduzione del 20% rispetto alla baseline

b) Sicurezza informatica

- **KPI 3:** Numero di incidenti di sicurezza rilevati e risolti
 - *Obiettivo:* Rafforzamento della sicurezza IT
 - *Unità di misura:* N. incidenti/anno
 - *Target:* < 5 incidenti/anno
- **KPI 4:** Percentuale di dispositivi conformi agli standard di sicurezza
 - *Obiettivo:* Conformità alle normative di cybersecurity
 - *Unità di misura:* %
 - *Target:* 100% entro il primo anno

c) Servizi digitali per gli utenti

- **KPI 5:** Grado di soddisfazione degli utenti sui servizi digitali
 - *Obiettivo:* Migliorare l'esperienza utente
 - *Unità di misura:* Valutazione media su scala 1-5
 - *Target:* >4 su 5
- **KPI 6:** Numero di accessi ai servizi online
 - *Obiettivo:* Incremento dell'utilizzo dei servizi digitali
 - *Unità di misura:* N. accessi/mese



- *Target*: +20% rispetto all'anno precedente

d) Infrastruttura IT e interoperabilità

- **KPI 7**: Percentuale di interoperabilità tra i sistemi aziendali
 - *Obiettivo*: Integrazione efficace tra le piattaforme
 - *Unità di misura*: %
 - *Target*: 90% entro la fine del piano
- **KPI 8**: Disponibilità dei sistemi critici
 - *Obiettivo*: Assicurare la continuità operativa
 - *Unità di misura*: % uptime
 - *Target*: 99,5% uptime annuale

Metodologia di monitoraggio

- **Dashboard di monitoraggio**: Verrà implementata una piattaforma per la visualizzazione in tempo reale degli indicatori chiave.
- **Report periodici**: Report semestrali per la direzione e per il gruppo di lavoro dedicato.
- **Riunioni di revisione**: Incontri semestrali per valutare l'andamento e definire azioni correttive.

Responsabilità e strumenti di valutazione

- **Responsabile della misurazione**: Il Responsabile per la Transizione Digitale (RTD) sarà incaricato del coordinamento e della supervisione dei KPI.
- **Strumenti**: Saranno utilizzati strumenti di business intelligence come Google Data Studio o strumenti customizzati per l'analisi dei dati.

Azioni correttive e miglioramento continuo

Qualora i KPI non raggiungano i target prefissati, saranno attivate azioni correttive, tra cui:



- Adeguamento dei processi.
- Formazione del personale.
- Revisione degli strumenti utilizzati.
- Rafforzamento delle misure di sicurezza.

Sicurezza Informatica

Obiettivi chiave:

- Implementazione di soluzioni di sicurezza conformi alle direttive nazionali.
- Protezione dei dati amministrativi e sanitari mediante crittografia e conservazione sostitutiva
- Adozione di un sistema di gestione della sicurezza delle informazioni (ISMS).

Budget previsto

Anno	Acquisto Software (€)	Formazione del personale (€)	Potenziamento infrastrutturale (€)	Manutenzione e supporto tecnico (€)	Totale previsto (€)
2025	500.000	200.000	300.000	300.000	1.300.000
2026	500.000	200.000	300.000	300.000	1.300.000

Descrizione delle voci di spesa:

- **Acquisto Software:**
Comprende l'acquisizione e il rinnovo delle licenze per software strategici come Archiflow Nova di SIAV, la piattaforma VetSync, le soluzioni di gestione delle risorse umane (Mondo EDP), nonché strumenti di sicurezza informatica conformi alle normative vigenti.
- **Formazione del personale:**
Programmi di formazione continua per il personale amministrativo e tecnico, con focus su utilizzo di piattaforme digitali, sicurezza informatica (GDPR, framework AgID), e ottimizzazione dei flussi di lavoro digitali.



- **Potenziamento infrastrutturale:**
Aggiornamento dell'infrastruttura hardware e di rete, migrazione verso ambienti cloud certificati AgID, potenziamento della cybersecurity e miglioramento dell'affidabilità dei sistemi esistenti.
- **Manutenzione e supporto tecnico:**
Contratti di assistenza e aggiornamenti software, servizi di monitoraggio e sicurezza proattiva, interventi correttivi e adeguamenti ai nuovi requisiti normativi o operativi.

Conclusioni

Il Piano Triennale per l'Informatica 2025-2027 rappresenta un percorso strutturato per modernizzare l'IZS Sicilia, garantendo maggiore efficienza, sicurezza e interoperabilità. L'attuazione delle strategie delineate consentirà di affrontare le sfide future, migliorando la qualità dei servizi offerti e ottimizzando le risorse disponibili.



Glossario dei Termini

- **AgID (Agenzia per l'Italia Digitale):** Ente governativo che definisce le linee guida e le strategie per la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione italiana, promuovendo l'innovazione tecnologica e la sicurezza informatica.
- **Archiflow Nova:** Software di gestione documentale fornito da SIAV, utilizzato per la digitalizzazione e archiviazione dei documenti amministrativi, protocolli e PEC, conforme alle normative AgID.
- **CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale):** Decreto Legislativo n. 82/2005 che disciplina la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione, stabilendo regole per la gestione elettronica dei documenti e dei processi amministrativi.
- **Conservazione Sostitutiva:** Processo di archiviazione digitale dei documenti con valore legale, in conformità alle normative vigenti (DPCM 3 dicembre 2013), per garantire autenticità, integrità e reperibilità.
- **Cybersecurity:** Insieme di misure e strumenti per proteggere i sistemi informatici e i dati da minacce esterne e interne, in conformità al GDPR e alle linee guida AgID.
- **D.Lgs n. 36/2023:** Nuovo Codice degli Appalti Pubblici, che disciplina le procedure di acquisto di beni e servizi per le Pubbliche Amministrazioni, garantendo trasparenza ed efficienza.
- **eIDAS (Electronic Identification, Authentication and Trust Services):** Regolamento UE 910/2014 che stabilisce le basi legali per l'identificazione elettronica e i servizi fiduciari all'interno dell'Unione Europea.
- **EFSA (European Food Safety Authority):** Agenzia dell'Unione Europea responsabile della sicurezza alimentare, a cui l'IZS Sicilia trasmette periodicamente flussi informativi sanitari.
- **GDPR (General Data Protection Regulation):** Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione dei dati personali e alla libera circolazione degli stessi, applicabile a tutte le organizzazioni che trattano dati di cittadini europei.



- **PEC (Posta Elettronica Certificata):** Sistema di comunicazione elettronica che garantisce il valore legale delle comunicazioni, conforme alle normative italiane per la gestione documentale.
- **PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione):** Documento strategico che raccoglie piani e programmi di gestione della Pubblica Amministrazione, compreso il Piano Triennale per l'Informatica.
- **Protocollo Informatico:** Sistema di registrazione e gestione dei documenti amministrativi della Pubblica Amministrazione, conforme alle normative del CAD e del DPCM 3 dicembre 2013.
- **RaDISAN (Raccolta Dati in Igiene e Sicurezza Alimentare):** Sistema di monitoraggio sanitario nazionale utilizzato per la raccolta e gestione di dati relativi alla sicurezza alimentare e alla salute animale, a cui l'IZS Sicilia trasmette flussi informativi periodici.
- **RTD (Responsabile per la Transizione Digitale):** Figura incaricata di guidare il processo di digitalizzazione nell'ente pubblico, assicurando la conformità normativa e il coordinamento delle iniziative tecnologiche.
- **SaaS (Software as a Service):** Modello di erogazione del software basato su cloud, che consente l'accesso a strumenti e applicazioni informatiche tramite internet senza necessità di installazione locale.
- **SIAS:** Fornitore di soluzioni per la gestione documentale e il protocollo informatico, con particolare riferimento alla piattaforma Archiflow utilizzata dall'IZS Sicilia.
- **SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale):** Sistema di autenticazione che permette ai cittadini e alle imprese di accedere ai servizi online della Pubblica Amministrazione con un'identità digitale unica.
- **VetSync:** Piattaforma adottata dall'IZS Sicilia per la gestione dei flussi informativi sanitari, garantendo automazione, tracciabilità e conformità normativa ai requisiti di enti nazionali e internazionali.

ELENCO PROPOSTE PIANO FORMATIVO 2025

	Titolo	Tipologia Formativa	AREA/U.O./ CNR	Resp. Scient.	Obiettivo Formativo nazionale	Destinatari
1	I risultati dell'attività di ricerca dell'IZS Sicilia	RES (OBBLIGATORIO ENTRO 1^ DECADE GIUGNO)	DIREZ. GENERALE	F. Di Gaudio	Nr. 24: Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale	Tutte le professioni
2	Giornata della trasparenza	RES (OBBLIGATORIO ENTRO 1^ DECADE DICEMBRE)	DIREZ. AMMINISTRATIVA	D. Violato	Nr. 17: Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	Tutte le professioni
3	Leishmaniosi animale e umana in ottica ONE HEALTH	RES OBBLIGATORIO	CRENAL	F. Di Gaudio F. Vitale	Nr. 10: Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di	Biologo, Medico chirurgo, Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Tecnico sanitario

					nozioni tecnico-professionali	laboratorio biomedico, Veterinario
4	Leishmaniosi animale e umana esempio di ONE HEALTH	RES	CRENAL/ BIO MOL	F. Di Gaudio G. Castelli F. Bruno	Nr. 10: Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Biologo, Medico chirurgo, Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
5	Anisakis, anisakiasi ed allergie correlate: il ruolo del C.RE.N.A. e linee guida per il consumo consapevole del pesce	FAD asincrona OBBLIGATORIO	CRENA	V. Ferrantelli	Nr. 10: Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Assistente sanitario, Biologo, Chimico, Dietista, Farmacista, Medico chirurgo, Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
6	Toxoplasmosi: legislazione nazionale ed europea e riflessioni sulla gestione sanitaria secondo la visione ONE HEALTH	FAD sincrona OBBLIGATORIO	CETOX	A.M.F. Marino R. Giunta A Salvaggio	Nr. 10: Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Biologo, Dietista, Infermiere, Infermiere Pediatrico, Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario

7	Ruolo del cane nella diffusione dei patogeni trasmessi da zecche	RES OBBLIGATORIO	CRABART	F. Di Gaudio A. Guercio S. Di Bella	Nr. 10: Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Biologo, Medico Chirurgo, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
8	Networking day del Centro di Riferenza Nazionale sul Benessere, Monitoraggio e Diagnostica della Malattie delle Tartarughe Marine (CRETAM)	FAD sincrona OBBLIGATORIO	CRETAM	F. Di Gaudio S. Dara V. Monteverde	Nr. 2: Linee guida - Protocolli - Procedure	Biologo, Chimico, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
9	L'appropriatezza diagnostica in Sanità animale	RES	DIREZIONE SANITARIA/ DIAGNOSTICA SPECIALISTICA	R.A. Balbo G.R. Loria S. Migliore	Nr. 24: Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale	Tutte le professioni
10	Creare valore pubblico e benessere organizzativo per l'erogazione di servizi di qualità e per una efficace valorizzazione delle lavoratrici e dei lavoratori nella Pubblica Amministrazione	FAD asincrona	CUG	M. C. Ferrara	Nr. 11: Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Tutte le professioni

11	Malattie a trasmissione alimentare (MTA): focus su Salmonella e Listeria monocytogenes	RES	AREA MICROBIOLOGIA ALIMENTI	. Costa	Nr. 23: Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate	Biologo, Chimico, Medico chirurgo, Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
12	Scrapie: le nuove strategie diagnostiche, il panorama attuale dei genotipi come risultato dei piani di controllo in Sicilia	RES	AREA BIOLOGIA MOLECOLARE	S. Reale	Nr. 2: Linee guida - Protocolli - Procedure	Biologo, Chimico, Veterinario
13	La rilevazione di corpi estranei negli alimenti ad uso umano: dal controllo ufficiale ai metodi di laboratorio	RES	LAB. TEST SU FARINE ANIMALI	M.R. Schiavo	Nr. 23: Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate	Biologo, Chimico, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
14	Progetto ARCAS “Azioni per il Recupero dei Caratteri Autoctoni in Sicilia”	RES	AREA DIAGN. VIROLOGICA	F. Di Gaudio A. Guercio A. Lastra	Nr. 10: Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Biologo, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
15	Metodi alternativi alla sperimentazione	FAD	AREA DIAGN. VIROLOGICA	F. Di Gaudio	Nr. 10: Epidemiologia - prevenzione e	Biologo, Chimico, Farmacista, Tecnico

	animale e sviluppo di nuove tecnologie	asincrona		V. Cannella	promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
16	Zoonosi virali emergenti e approccio “One Health”: gli Hantavirus	BLENDED (RES+REMOTO)	AREA DIAGN. VIROLOGICA	F. Di Gaudio G. Purpari F. Gucciardi	Nr. 10: Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Biologo, Medico Chirurgo, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
17	Leptospirosi: approfondimenti clinico-diagnostici, ricerca e strategie di gestione	RES	AREA DIAGN. SIEROLOGICA	F. Di Gaudio F. Grippi V. Blanda	Nr. 10: Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Biologo, Chimico, Dietista, Medico chirurgo, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
18	Utilizzo Applicativi Google Drive E Archiflow	RES (PFA)	UOSIS	S. Vullo	Nr. 35: Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi	Tutte le professioni (riservato esclusivamente al personale dell'IZS Sicilia)

					etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	
19	Informatica avanzata	RES (PFA)	UOSIS	S. Vullo	Nr. 35: Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Tutte le professioni (riservato esclusivamente al personale dell'IZS Sicilia)
20	Gestione Piani PCNP E trasmissione dati con applicativo VETSYNC	RES (PFA)	UOSIS	S. Vullo	Nr. 35: Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle	Tutte le professioni (riservato esclusivamente al personale dell'IZS Sicilia)

					single professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	
21	Motivazione del personale, gestione del cambiamento e risoluzione dei conflitti	RES	U.O. Sistema Qualità Formazione Permanente ed Aggiornamento del Personale	D. Macrì G. Alimena	Nr. 11: Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Tutte le professioni
22	Endoscopia digestiva avanzata	RES	AREA PALERMO/CEMERIT	G. Cassata L. Cicero	Nr. 24: Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale	Medico chirurgo
23	Chirurgia laparoscopica avanzata	RES	AREA PALERMO/CEMERIT	G. Cassata L. Cicero	Nr. 24: Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale	Medico chirurgo
24	Alimentazione e malattie parassitarie	RES	AREA PALERMO/LAB. PARASSITOLOGIA	. Vella	Nr. 10: Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Biologo, Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
25	Prevalenza e resistenza antimicrobica di patogeni trasmissibili:	RES	LAB. AATI	D. Vicari	Nr. 24: Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale	Biologo, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario

	interconnessione tra salute degli animali, uomo ed ambiente					
26	Corso teorico-pratico in materia di controperizia-controversia	RES	AREA CHIMICA E T.A.	. Macaluso	Nr. 35: Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Biologo, Chimico, Farmacista, Veterinario
27	Formazione teorico-pratica del Medico Veterinario su “Piani di eradicazione TBC”	BLENDED (RES+FSC)	AREA BARCELLONA PG. di G.	F. Di Gaudio V. Di Marco Lo Presti M. Fiasconaro	Nr. 24: Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale	Veterinario
28	Gestione sanitaria delle patologie classiche ed emergenti dell'allevamento ovino e caprino nell'Area del Mediterraneo: approccio One-Health	BLENDED (RES+FSC)	AREA BARCELLONA PG. di G.	F. Di Gaudio V. Di Marco Lo Presti M. Fiasconaro	Nr. 24: Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale	Veterinario

29	Aree protette, prodotti tipici di eccellenza e sicurezza alimentare	BLENDED (RES+FSC)	AREA BARCELLONA PG. di G.	F. Di Gaudio V. Di Marco Lo Presti M. Fiasconaro	Nr. 24: Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale	Biologo, Chimico, Medico chirurgo, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
30	Piani nazionale e regionali per i controlli ufficiali: buone pratiche di esecuzione dei campionamenti ufficiali per gli esami microbiologici e chimici	RES	AREA BARCELLONA PG. di G.	F. Di Gaudio V. Di Marco Lo Presti M. Fiasconaro	Nr. 23: Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate	Chimico, Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
31	Sicurezza alimentare e tutela delle produzioni primarie vegetali nel contesto climatico attuale	FAD sincrona	AREA CL/RG	A. Stancanelli G. Cascone	Nr. 23: Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate	Medico chirurgo, Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
32	La Banca del Sangue: la Medicina Trasfusionale in ambito Veterinario	RES	DIREZ. GENERALE/Area Igiene Produzioni Zootecniche e Benessere Animale/U.O. Sistema Qualità Formazione Permanente ed Aggiornamento del Personale	F. Di Gaudio V. Monteverde	Nr. 24: Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale	Biologo, Chimico, Medico chirurgo, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
33	Conservabilità e sicurezza degli alimenti:	BLENDED (RES+FSC)	Dipartimento Alimenti/U.O. Sistema Qualità	V. Ferrantelli D. Macrì A. Giuffrida	Nr. 23: Sicurezza e igiene alimentari,	Tutte le professioni

	informazioni al consumatore e attività di controllo ufficiale		Formazione Permanente ed Aggiornamento del Personale		nutrizione e/o patologie correlate	
34	Il diritto in sicurezza alimentare a tutela del consumatore e delle imprese.	RES	Dipartimento Alimenti/U.O. Sistema Qualità Formazione Permanente ed Aggiornamento del Personale	V. Ferrantelli D. Macrì F. Giarratana	Nr. 23: Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate	Tutte le professioni
35	Biosicurezza in stabilimento: problemi, criticità e possibili soluzioni da attuare	RES	Consiglio di Amministrazione	M. Barreca G. Licitra V. Biondi	Nr. 23: Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate	Tutte le professioni
36	Il complesso processo della comunicazione aziendale	RES	Consiglio di Amministrazione	M. Barreca G. Licitra V. Biondi	Nr. 11: Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Tutte le professioni

37	Antibiotico resistenza e nuove strategie per il controllo delle infezioni batteriche. Approccio One - Health per la comprensione della farmaco-resistenza e dei biofilm	RES	Laboratorio Genetica dei Microorganismi	F. Di Gaudio M. Vitale	Nr. 20: Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	Biologo, Chimico, Farmacista, Igenista Dentale, Infermiere, Medico chirurgo, Odontoiatra, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Veterinario
----	--	-----	---	---------------------------	--	--



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Annotazione alla nota prot. 3926/25 del 02/04/2025 (inserita anche nella DCA n° 9 del 11/04/2025)

Relativamente alla tipologia di contratto attualmente in corso tra questo Ente e n. 16 unità di personale ACN, la Direzione e il Consiglio di Amministrazione concordano nella necessità di adoperarsi a trovare fonti di finanziamento sufficienti a rendere organico e pienamente operativi, con un aumento delle ore almeno fino a 30, il ruolo e le funzioni dei predetti Medici veterinari ACN all'interno dell'Ente