



Istituto Zooprofilattico  
Sperimentale del Mezzogiorno  
Campania | Calabria

# **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)**

**2022-2024**

Adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione  
n. 16 del 13/10/2022



## Indice

Principi e riferimenti normativi del PIAO .....	3
Il PIAO dell'IZSM in evoluzione .....	6
La struttura del PIAO .....	7
1. SEZIONE N. 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....	9
1.1. Chi siamo .....	9
1.1.2. <i>La Mission</i> .....	9
1.1.3. <i>Contesto esterno</i> .....	11
1.1.4. <i>Attività straordinaria connessa alla pandemia</i> .....	12
1.1.5. <i>Contesto interno</i> .....	12
1.1.6. <i>Cosa facciamo</i> .....	17
2. SEZIONE N. 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	20
2.1. Sottosezione di programmazione – Valore pubblico .....	20
2.2. Sottosezione di programmazione – Performance .....	23
2.3. Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza.....	25
3. SEZIONE N. 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	27
3.1. Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa .....	27
3.1.1. <i>Livelli di responsabilità</i> .....	27
3.1.2. <i>Pari opportunità</i> .....	29
3.2. Sottosezione di programmazione – Organizzazione del Lavoro Agile .....	31
3.3. Sottosezione di programmazione – Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale .....	32
3.3.1. <i>Personale in servizio</i> .....	33
3.3.2. <i>Formazione del personale</i> .....	34
4. SEZIONE N. 4 – MONITORAGGIO .....	35
4.1. Monitoraggio delle sottosezioni 2.1. - Valore pubblico e 2.2. - Perfomance .....	35
4.2. Monitoraggio della sottosezione 2.3. - Rischi corruttivi e trasparenza .....	36
4.2. Monitoraggio della sezione 3. - Organizzazione e Capitale Umano .....	37



## Principi e riferimenti normativi del PIAO

Il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione (in seguito denominato anche PIAO) è redatto, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n.113, il quale nel prevedere *“misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)”* introduce il Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Il PIAO si inserisce quindi all'interno delle misure operative previste dal PNRR per supportare la riforma “orizzontale” della Pubblica Amministrazione, con un duplice fine:

1. integrare gli atti di programmazione in un’ottica strategica ed unitaria;
2. orientare i sistemi di programmazione e rendicontazione anche verso la misurazione del valore pubblico generato.

Questo nuovo strumento, ai sensi dell'articolo 1 del DPR 24 giugno 2022, n. 81 (G.U. n. 151/2022) ha lo scopo di assorbire molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le Pubbliche Amministrazioni in un’ottica di massima semplificazione e razionalizzazione che, di seguito si elencano:

- Il PTFP (Piano Triennale del Fabbisogno del Personale) in quanto, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, dovrà definire gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell’esperienza professionale maturata e dell’accrescimento culturale, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali [articolo 6, commi 1, 4 (Piano dei fabbisogni) e 6, e articoli 60-bis (Piano delle azioni concrete) e 60-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165].
- Il PRSD (Piano per Razionalizzare l’utilizzo delle Dotazioni Strumentali) volto a razionalizzare l'utilizzo e a ridurre le spese connesse all'utilizzo di: a) dotazioni strumentali, anche informatiche (telefoni, computer, stampanti, fax, fotocopiatrici) compresi gli apparati di telefonia mobile; autovetture di servizio; beni immobili ad uso abitativo e di servizio, con esclusione dei beni infrastrutturali [articolo 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244];
- Il PIANO della PERFORMANCE, dovendo definire gli obiettivi programmatici e strategici della performance stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa [adempimento di cui all'articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Piano della performance)].



- il PTPCT (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza), al fine di giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione [adempimento di cui all'articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190].
- Il POLA (Piano Operativo Lavoro Agile) e il PFA (Piano della Formazione Aziendale), in quanto in essi dovranno essere definite la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e 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 [adempimento di cui all'articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Piano organizzativo del lavoro agile)].
- Il PAP (Piano delle Azioni Positive) sono misure temporanee speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra donne e uomini, al fine di garantire pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale e nei casi di mobilità; promuovere il benessere organizzativo e una migliore organizzazione del lavoro che favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro e vita privata; promuovere all'interno dell'amministrazione la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione (adempimento di cui all'articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198)

Di fatto il PIAO definisce i seguenti contenuti:

1. gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e i criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
2. la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati 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;
3. gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili destinata alle progressioni di carriera;
4. gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
5. elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione



- delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
6. le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
  7. le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.



## Il PIAO dell'IZSM in evoluzione

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno (di seguito anche IZSM o Istituto) intende cogliere questa opportunità offerta dalla legge per intraprendere un cammino verso la predisposizione di un PIAO che non sia solo l'unione di più documenti, ma che rappresenti davvero un cambiamento di prospettiva, che sappia orientare la strategia aziendale verso la creazione di valore pubblico (di seguito anche VP) e la sua rappresentazione. Questo significa che il cammino che è stato intrapreso presenta delle sfide, prima fra tutte, saper misurare con un'adeguata metodologia scientifica il VP; ma non solo, l'individuazione del VP deve portare l'amministrazione a saper costruire una politica aziendale che non è più rivolta al solo mero adempimento, ma che sceglie la semplificazione, digitalizzazione, l'integrazione come dei valori ai cui ispirare le azioni dell'Ente.

Il PIAO in questa sua prima formulazione, si presenterà come l'insieme, il più possibile integrato, di documenti già adottati, volgendo lo sguardo al VP, il quale costituisce il vero *focus* di questa portata normativa. Nel frattempo il presente PIAO è stato costruito cercando di dare coerenza a tutti i documenti già adottati, rileggendoli alla luce del VP.

Il PIAO è stato e sarà elaborato ispirandosi ai seguenti principi che infondono le attività dell'IZSM:

- 1) *semplificazione*: intesa non solo come snellimento dell'azione amministrativa, ovvero riduzione degli adempimenti incombenti, riduzione dei tempi e dei costi, ma anche come mezzo per creare una amministrazione più efficace, in grado di raggiungere i suoi obiettivi con un consumo minimo di risorse. La semplificazione va di pari passo con la digitalizzazione e, deve riguardare documenti, ma anche processi nel rispetto di quanto richiesto anche dalle riforme più recenti;
- 2) *selettività*: intesa non solo come la costruzione di un PIAO sintetico e comunicativo, ma come capacità dell'Istituto di lavorare per risultati, di essere efficaci in modo selettivo;
- 3) *adeguatezza programmatica* intesa come capacità dell'Istituto di saper adottare un metodo per rilevare e studiare il VP, che viene applicato anche per tutte le attività/scelte che ogni giorno si realizzano;
- 4) *integrazione* intesa come la capacità di integrare non solo documenti ma compiti, prospettive, visioni operative, strategie, creando sinergie e condivisione;
- 5) *finalizzazione*: intesa come la capacità dell'istituto di guardare alle attività e ai progetti con un occhio sempre vigile a ciò che dà valore, a ciò che dà un senso all'Amministrazione, non solo in termini economici ma anche di valore sociale/etico. Questa visione permette di creare un PIAO che in tutte le sue sezioni è finalizzato al VP.

Il PIAO rappresenta quindi l'occasione per l'IZSM di ripensare alle sue logiche di programmazione, rafforzando i suoi principi ispiratori, adeguandoli alle esigenze del tempo con uno sguardo verso il futuro.



## La struttura del PIAO

Il Presente PIAO è strutturato sulla base di quanto stabilito dal Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 30 giugno 2022, n. 132 (G.U. n. 209/2022) che, definisce il contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione, di cui all'articolo 6, comma 6, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 (di seguito anche DM 30 giugno 2022, n.132), in quattro sezioni e relative sottosezioni:

### ➤ SEZIONE N. 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

#### Presentazione anagrafica dell'IZSM

### ➤ SEZIONE N. 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

#### Sottosezione di programmazione 2.1 – Valore pubblico

*In questa sottosezione, l'amministrazione definisce i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati da ciascuna amministrazione, le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità, nonché l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti. L'amministrazione, inoltre, esplicita come una selezione delle politiche dell'ente si traduce in termini di obiettivi di Valore Pubblico (outcome/impatti), anche con riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile (Sustainable Development Goals dell'Agenda ONU 2030; indicatori di Benessere Equo e Sostenibile elaborati da ISTAT e CNEL)*

#### Sottosezione di programmazione 2.2 – Performance

*Tale ambito programmatico va predisposto secondo le logiche di performance management, di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009. Esso è finalizzato, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia i cui esiti dovranno essere rendicontati nella relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.*

#### Sottosezione di programmazione 2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza

*La sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012 e che vanno formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore. Gli elementi essenziali della sottosezione, volti a individuare e a contenere rischi corruttivi, sono quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del decreto legislativo n. 33 del 2013.*



➤ SEZIONE N. 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione di programmazione 3.1 – Struttura organizzativa

*In questa sezione si presenta il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione/Ente:*

*• organigramma; • livelli di responsabilità organizzativa, n. di fasce per la gradazione delle posizioni dirigenziali e simili (es. posizioni organizzative) e Modello di rappresentazione dei profili di ruolo come definiti dalle linee guida di cui all'articolo 6-ter, comma 1, del decreto-legislativo 30 marzo 2001, n. 165; • ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio; • altre eventuali specificità del modello organizzativo, nonché gli eventuali interventi e le azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati.*

Sottosezione di programmazione 3.2 – Organizzazione de lavoro agile (POLA)

*In questa sottosezione sono indicati, nonché in coerenza con i contratti, la strategia e gli obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto (es. lavoro agile e telelavoro).*

Sottosezione di programmazione 3.3 – Piano Triennale dei fabbisogni di personale

*Gli elementi della sottosezione sono: • Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente; • Programmazione strategica delle risorse umane; • Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse; • Strategia di copertura del fabbisogno; • Formazione del personale.*

➤ SEZIONE N. 4 – MONITORAGGIO

Monitoraggio delle sottosezioni 2.1. -Valore Pubblico e 2.2. - Performance

Monitoraggio della sottosezione 2.3. - Rischi corruttivi e trasparenza

Monitoraggio della sezione 3. – Organizzazione e Capitale Umano

*In questa sezione dovranno essere indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle sezioni precedenti, nonché i soggetti responsabili. Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”, avverrà in ogni caso secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, secondo le indicazioni di ANAC. In relazione alla Sezione “Organizzazione e capitale umano” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di valutazione.*



## 1. SEZIONE N. 1 – SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'AMMINISTRAZIONE

### 1.1. Chi siamo

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno è un ente sanitario di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica; svolge le funzioni attribuite in osservanza della legislazione statale, quale la legge 23 giugno 1970, n. 503 e s.m.i., il decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270 e s.m.i., il decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, e regionale - legge regionale Campania n. 8 del 13/2/2014 e legge regionale Calabria n. 7 del 17/02/2014, secondo il proprio Statuto e i regolamenti interni che ne disciplinano l'attività.

Sede legale: Via Salute 2, - 80055 Portici (NA)

Sito web aziendale: [www.izsmportici.it](http://www.izsmportici.it)

Sito web Amministrazione Trasparente: <https://www.izsmportici.it/portale/trasparenza/>

Ufficio Protocollo: [protocollo@cert.izsmportici.it](mailto:protocollo@cert.izsmportici.it)

Codice Fiscale 00292370632 - Partita Iva 01239801218

Di seguito, si riporta il link della pagina web IPA-AGID dell'IZSM:

<https://www.indicepa.gov.it/ipa-portale/consultazione/indirizzo-sede/ricerca-ente/elenco-aree-organizzative-omogenee/20404/scheda-area-organizzativa-omogenea/A41CD64>

#### 1.1.2. La Mission

La Mission dell'IZSM è: *“La tutela e la promozione della salute e del benessere della popolazione attraverso lo sviluppo di conoscenze, strumenti e strategie mirati alla sicurezza e qualità delle produzioni agroalimentari, alla prevenzione delle patologie associate all'alimentazione e alla promozione della salute e del benessere animale, per ciò che attiene a tutte le problematiche che riguardano la sanità pubblica veterinaria, ai fini dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente”*.

La capacità dell'organizzazione di utilizzare al meglio le proprie risorse per il raggiungimento dei propri fini istituzionali (*Mission*) passa attraverso la conoscenza puntuale dei contesti di riferimento.

L'IZSM opera nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, quale strumento tecnico-scientifico delle Regioni Campania e Calabria; assicura agli enti cogeneranti e ai servizi veterinari delle rispettive aziende sanitarie locali le prestazioni e la collaborazione tecnico-scientifica necessarie in materia di igiene, sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione.

L'IZSM è tenuto, in via ordinaria, ad assicurare:

- a) la ricerca sperimentale sulla eziologia, patogenesi e profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali;
- b) il servizio diagnostico delle malattie degli animali e delle zoonosi;
- c) gli accertamenti analitici ed il supporto tecnico-scientifico ed operativo necessari alle azioni di polizia veterinaria ed all'attuazione dei piani di profilassi, risanamento ed eradicazione;



- d) la ricerca in materia di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche ed il supporto tecnico scientifico ed operativo per le azioni di difesa sanitaria e di miglioramento delle produzioni animali;
- e) il supporto tecnico, scientifico ed operativo all'azione di farmaco-vigilanza veterinaria;
- f) la sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, igiene delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti di origine animale, anche mediante un centro epidemiologico;
- g) l'esecuzione degli esami per il controllo degli alimenti di origine animale e dei mangimi;
- h) la messa a punto di nuove metodiche;
- i) la formazione di personale specializzato nel campo della zoo profilassi anche presso istituti e laboratori dei paesi esteri;
- j) la formazione e l'aggiornamento di veterinari e di altri operatori del settore della sicurezza alimentare;
- k) l'effettuazione di ricerche correnti e finalizzate, anche mediante convenzioni con università ed istituti di ricerca italiani e stranieri;
- l) la cooperazione tecnico-scientifica con istituti del settore veterinario e della sicurezza alimentare anche esteri, previa opportune intese con il Ministero della Salute;
- m) la elaborazione e applicazione di metodi alternativi all'impiego di modelli animali nella sperimentazione scientifica;
- n) la formazione, la consulenza e l'assistenza agli allevatori per la bonifica zoosanitaria e per lo sviluppo ed il miglioramento igienico delle produzioni animali;
- o) l'attività di controllo ufficiale in materia di analisi chimiche, microbiologiche e radioattive sugli alimenti di origine vegetale non trasformati.

L'IZSM garantisce i Livelli essenziali di assistenza (LEA) di settore, ossia per la macroarea *Prevenzione collettiva e sanità pubblica*, definiti a livello nazionale con il DPCM del 29 novembre 2001, entrato in vigore nel 2002, in seguito modificato dal DPCM del 12 gennaio 2017.

Il livello della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita.

Il suindicato livello si articola in sette aree di intervento che includono programmi/attività volti a perseguire specifici obiettivi di salute, garantiti dal Servizio sanitario nazionale attraverso i propri servizi o avvalendosi dei medici ed i pediatri convenzionati:

- a. sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b. tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- c. sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- d. salute animale e igiene urbana veterinaria;
- e. sicurezza alimentare – tutela della salute dei consumatori;
- f. sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- g. attività medico legali per finalità pubbliche.



Nell'ambito di queste aree di attività, le prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale (SSN) vengono indicate nell'allegato 1 al DPCM 12 gennaio 2017 di definizione dei nuovi LEA consultabile al seguente link:

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderPdf.spring?seriegu=SG&datagu=18/03/2017&redaz=17A02015&artp=1&art=1&subart=1&subart1=10&vers=1&prog=001>

Inoltre, l'IZSM provvede ad ogni altro compito, servizio o prestazione ad esso demandati dalle Regioni, singolarmente o congiuntamente, compatibilmente con le risorse disponibili, fermo restando l'espletamento dei suddetti compiti. Le Regioni Campania e Calabria definiscono, nei rispettivi piani sanitari regionali, gli obiettivi e le linee d'indirizzo per l'attività dell'IZSM, nell'ambito delle politiche agro-zootecniche, alimentari, ambientali.

### 1.1.3. Contesto esterno

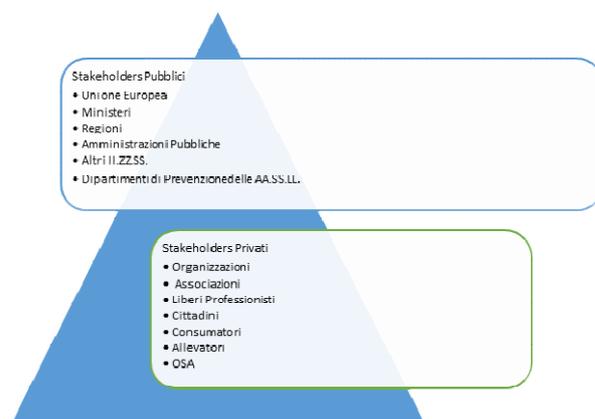
L'IZSM è un ente bi-regionale, avendo competenza sulle regioni Campania e Calabria; l'area della regione Campania è pari a circa 13.600 Km<sup>2</sup>, suddiviso in 550 comuni. La struttura geografica del territorio non è omogenea, presentando aree diverse per composizione ed organizzazione territoriale (prevalentemente collinare, ma con ampia estensione di aree costiere: 480 Km di coste) che vanno ad incidere come fattori ambientali sullo stato di salute della popolazione; in essa si susseguono aree molto urbanizzate a diversa vocazione (residenziale, turistica, produttiva) e aree costiere e montane, in cui, per vasti tratti, vigono le tutele garantite dall'istituzione di Parchi Nazionali, Parchi Regionali, Aree Marine Protette e Siti Archeologici.

La popolazione censita al 1° gennaio 2022 è pari a 5 590 681 per la Campania, distribuita in 550 comuni (2021), con una densità della popolazione di 426,4 ab/Km<sup>2</sup>, con picchi elevati in coincidenza dei capoluoghi di provincia e della cinta suburbana di Napoli (dati ISTAT <http://dati.istat.it>); mentre per la popolazione della Calabria, i dati, aggiornati al 1° gennaio 2022, riportano 1.844.586 abitanti, distribuiti in 404 comuni, con una densità della popolazione di 127,9 ab/Km<sup>2</sup> (dati ISTAT <http://dati.istat.it>).

Fattori di rischio legati al contesto esterno:

- Emergenze di tipo epidemico (Brucellosi, Tubercolosi, Pesti suine, Influenza aviaria, ecc ...);
- Emergenze di tipo non epidemico (Diossine, Terra dei Fuochi, ecc ...);
- Emergenze legate ai c.d. "Roghi" (centinaia di interventi/anno, ecc ...).

Figura 1 – Stakeholder



Fonte: web



Di seguito si elencano le parti interessate esterne (*stakeholders*):

- Regioni Campania e Calabria
- Ministero della Salute
- Aziende sanitarie delle Regioni Campania e Calabria
- Altri Istituti Zooprofilattici
- Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali
- Altri Ministeri
- Centri Nazionali di Referenza
- Dipartimento di Medicina Veterinaria dell'Università Federico II
- Centri di Riferimento Regionali (CRIUV, Cremopar, ecc)
- Istituto Superiore di Sanità (ISS)
- Altre Università
- Enti locali (Comuni, Province, ecc)
- Operatori SSR
- Forze dell'Ordine
- Associazioni di cittadini e/o consumatori
- Ambulatori veterinari
- Popolazione scolastica (docenti, discenti, famiglie)
- Rappresentanti di interessi particolari (es. Allevatori, Associazioni di categoria ecc.)

#### ***1.1.4. Attività straordinaria connessa alla pandemia***

A seguito della delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (SARS-CoV-2), in particolare dal mese di marzo 2020, sono state emanate diverse disposizioni in ambito Ministeriale e Regionale, che hanno attribuito, in particolare all'IZSM, una serie di compiti fondamentali per la gestione della situazione emergenziale in Campania. Questa amministrazione, è ancora impegnata con le attività di diagnosi molecolare dei tamponi in ambito CORONET-LAB della Regione Campania.

#### ***1.1.5. Contesto interno***

L'IZSM ha sede legale e centrale a Portici (NA) ed è articolato in sezioni periferiche territoriali operanti in Campania e Calabria:

In Regione Campania, sono attive le seguenti sezioni territoriali:

- Sezione di Caserta,
- Sezione di Benevento;
- Sezione di Avellino;
- Sezione di Salerno:

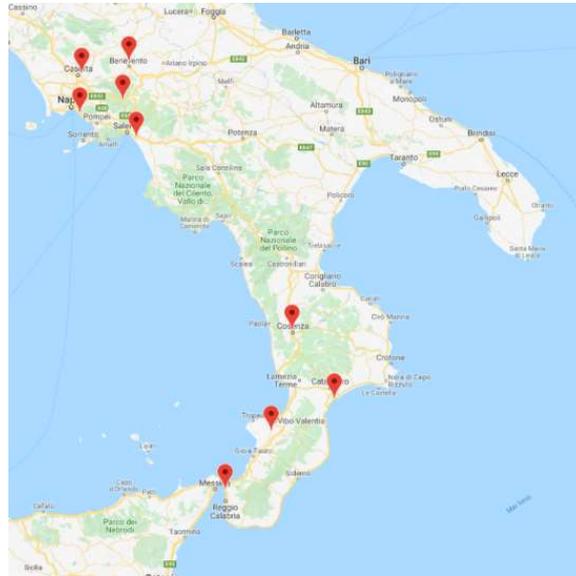
In Regione Calabria, sono attive le seguenti sezioni territoriali:

- Sezione di Catanzaro.



- Sezione di Cosenza.
- Sezione di Reggio Calabria.
- Sezione di Mileto, ubicata nel territorio della provincia di Vibo Valentia.

**Figura 2 - L'assetto territoriale dell'IZSM.**



Fonte: Dati mappa @2019 Google

L'IZSM è organizzato in Dipartimenti dotati di autonomia operativa e di un proprio bilancio annuale assegnato dal Direttore Generale dopo l'approvazione del bilancio preventivo economico annuale di cui all'articolo 25 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e s.m.i.

L'organizzazione interna ed il funzionamento dell'IZSM sono stabiliti dal regolamento per l'ordinamento interno dei servizi di cui all'articolo 17, comma 3, dell'Accordo tra la Regione Calabria e la Regione Campania per la disciplina delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno (legge regionale Campania n. 8/2014 e legge regionale Calabria n. 7/2014), secondo le indicazioni del Piano Sanitario Regionale e nel rispetto dei seguenti principi:

- erogazione delle prestazioni e dei servizi individuati dalla programmazione regionale della Campania e della Calabria secondo criteri di economicità di gestione, previa razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese e dei costi e in stretto collegamento con le rispettive aziende unità sanitarie locali;
- riorganizzazione degli uffici dirigenziali con la riduzione in misura non inferiore al 15 per cento rispetto alla dotazione organica in vigore al 31 dicembre 2012;
- rideterminazione delle dotazioni organiche anche del personale non dirigenziale prevedendo:
  - ✓ gestione unitaria e servizi comuni con strumenti di innovazione amministrativa e tecnologica;
  - ✓ istituzione di uffici con funzioni ispettive di controllo;
  - ✓ destinazione di non più del 15 per cento delle risorse umane complessive alle strutture preposte alle funzioni relative alla gestione delle risorse umane, ai sistemi informativi, ai servizi manutentivi e logistici, agli affari generali, provveditorati e contabilità.



L'attuale organizzazione dell'IZSM trova il suo fondamento normativo nell'entrata in vigore il 28/06/2012 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 e s.m.i., che modifica in parte l'assetto organizzativo e la *governance* degli Istituti Zooprofilattici. Nel citato decreto è stato previsto che le amministrazioni Regionali adeguassero la propria normativa, cosa che è avvenuta con l'emanazione delle seguenti leggi regionali:

- legge regionale Campania n. 8 del 13/02/2014 - (BURC n. 11 del 14 febbraio 2014)

Ratifica dell'accordo tra la Regione Calabria e la Regione Campania per la disciplina delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno.

- legge regionale Calabria n. 7 del 17/02/2014 - (BURC n. 7 del 17 febbraio 2014)

Ratifica dell'accordo tra la Regione Calabria e la Regione Campania per la disciplina delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno.

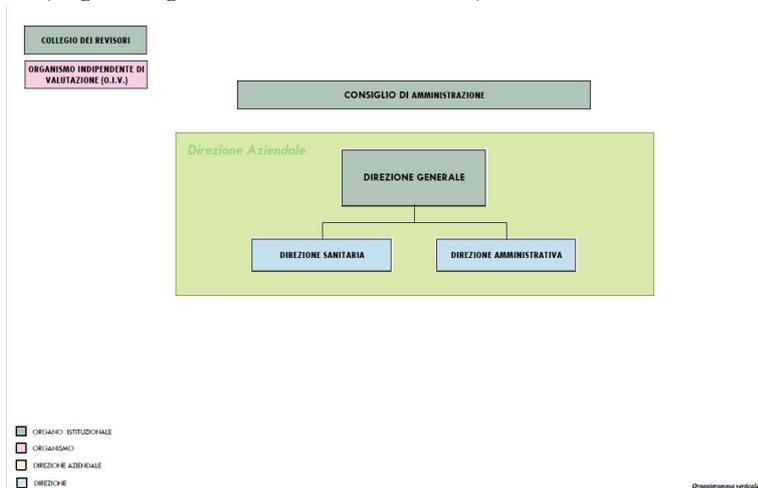
Lo Statuto dell'IZSM è stato adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione (di seguito anche CdA) n. 10 del 10/07/2017.

Per la consultazione dello Statuto, di seguito si riporta il link del sito web Amministrazione Trasparente:

- [https://www.enti33.it/\(S\(btzlu5nyb5dgrgio4r2xay2e\)\)/IZSMPORTICI/DocDownload/DocDownloadPartial/1526354?NomeCampo=IDDOCUMENTO](https://www.enti33.it/(S(btzlu5nyb5dgrgio4r2xay2e))/IZSMPORTICI/DocDownload/DocDownloadPartial/1526354?NomeCampo=IDDOCUMENTO)

Sono organi dell'Istituto: a) il Consiglio di Amministrazione; b) il Direttore Generale; c) il Collegio dei Revisori.

Figura 3 - Organigramma (Organi, Organismi e Direzione Aziendale)



Fonte: deliberazione CDA n. 10/2021

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 277 del 09/06/2020 è stato individuato il Direttore Generale nella persona del Dott. Antonio Limone, in seguito nominato con decreto del Presidente della Giunta Regionale Campania n. 78 dell'11/06/2020 che, nell'esercizio delle sue funzioni, è coadiuvato dal Direttore Sanitario (Dott.ssa Esterina De Carlo) il quale dirige i servizi sanitari e dal Direttore Amministrativo (Dott.ssa Angela Acone) per i servizi amministrativi.



Con decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 112 del 07/07/2021 è stato nominato il CdA che si è insediato il 30/07/2021. I componenti del CdA attualmente in carica sono:

- Dr. Giuseppe Rocco Giugno.
- Dr. Aldo Grasselli.
- Prof. Gaetano Oliva.
- Prof. Vincenzo Peretti.
- Prof. Franco Roperto.

Il Presidente del CdA è il componente Prof. Franco Roperto.

Il Collegio dei Revisori dei Conti è stato nominato con determinazioni del Direttore Generale n. 984 del 07/06/2021 e n. 1221 del 15/07/2021.

I componenti del Collegio dei Revisori dei Conti in carica sono:

- Dr. Pietro Iodici.
- Dr. Fabrizio Bisconti.
- Dr. Mauro Vanacore.

Con deliberazione del CdA n. 10 del 07/07/2022 è stato nominato il nuovo Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) così composto:

- Presidente Dr. Enrico Reppucci.
- Componente Dr. Ubaldo Comite.
- Componente Dr.ssa Maria Linetti.



Di seguito, si riportano i dati riassuntivi espressi in euro del bilancio consuntivo 2021 - adottato con deliberazione del CdA n. 9 del 07/07//2022 - confrontati con quelli dell'esercizio precedente:

<b>Stato Patrimoniale</b>	<b>Bilancio di esercizio 2020</b>	<b>Bilancio di esercizio 2021</b>	<b>Differenza</b>	<b>Differenza %</b>
Immobilizzazioni	9.890.158	9.952.736	62.578	0,63%
Attivo Circolante	52.301.164	55.236.097	2.934.933	5,61%
Ratei e Risconti	113.235	59.079	-54.156	-47,83%
<b>Totale Attivo</b>	<b>62.304.557</b>	<b>65.247.912</b>	2.943.355	4,72%
Patrimonio Netto	32.799.015	32.727.891	-71.124	-0,22%
Fondi	22.873.877	26.280.552	3.406.675	14,89%
Debiti	6.631.665	6.239.469	-392.196	-5,91%
Ratei e Risconti	0	0	0	0,00%
<b>Totale Passivo</b>	<b>62.304.557</b>	<b>65.247.912</b>	2.943.355	4,72%
Conti d'ordine	24.698		-24.698	0,00%

<b>Conto Economico</b>	<b>Bilancio di esercizio 2020</b>	<b>Bilancio di esercizio 2021</b>	<b>Differenza</b>	<b>Differenza %</b>
Valore della Produzione	50.458.176	50.836.721	378.545	0,75%
Costi della Produzione	48.659.146	49.124.550	465.404	0,96%
<b>Differenza</b>	<b>1.799.030</b>	<b>1.712.171</b>	-86.859	-4,83%
Proventi e oneri finanziari ±	-28.486	-28.478	8	-0,03%
Rettifiche valore attività fin. ±	0	0	0	0,00%
Proventi e oneri straordinari ±	20.290	121.547	101.257	499,05%
Risultato prima delle imposte	<b>1.790.834</b>	<b>1.805.240</b>	14.406	0,80%
Imposte dell'esercizio	1.786.071	1.800.023	13.952	0,78%
<b>Utile (perdita) d'esercizio ±</b>	<b>4.763</b>	<b>5.217</b>	454	9,53%

L'Istituto anche nel biennio evidenziato, così come negli ultimi cinque anni, ha conservato equilibrio di bilancio e stabilità finanziaria, sia rispetto alle attività correnti istituzionali che per le attività emergenziali e straordinarie.

Per la consultazione dei bilanci consuntivi degli ultimi cinque anni, di seguito si riporta il link del sito web Amministrazione Trasparente - Sezione Bilanci:

- <https://www.enti33.it/IZSMPORTICI/Home/List?TipoScheda=217&NodoID=97>



### 1.1.6. Cosa facciamo

Tabella 1 – Ambiti d'intervento

<b>AMBITI D' INTERVENTO</b>	
<b>SANITA' ANIMALE</b>	IZSM garantisce in questo settore un servizio diagnostico attivo negli ambiti di maggior interesse zootecnico (bufalino, bovino, suino, ovicaprino, avicolo, cunicolo, ittico, apistico e della selvaggina allevata) e nelle specie di affezione (cani, gatti, rettili, animali selvatici, uccelli esotici, etc.). Le prestazioni non si limitano alle sole analisi di laboratorio, ma comprendono anche interventi in allevamento e attività di consulenza.
<b>SICUREZZA ALIMENTARE</b>	IZSM, come previsto dalle programmazioni sanitarie regionali e dalla politica dell'Unione Europea, svolge funzioni di supporto nell'ambito dei piani nazionali e regionali di controllo sugli alimenti nella filiera produttiva e di commercio. Tale attività è assicurata anche a supporto delle azioni dei Nuclei Antisofisticazioni e Sanità (NAS) dell'Arma dei Carabinieri e degli organi periferici del Ministero della Salute.
<b>BENESSERE E SALUTE ANIMALE</b>	L'accertamento dei livelli del benessere animale è funzionale all'attività di certificazione delle filiere alimentari, in linea con le attuali direttive dell'Unione Europea sulla qualità delle produzioni zootecniche (intesa come qualità totale del processo produttivo) e sulla valorizzazione delle produzioni locali tipiche. I parametri che caratterizzano lo stato di benessere sono la sintesi di un approccio combinato, multidisciplinare, basato su competenze di clinica, etologia, immunologia, immunobiochimica e sull'applicazione di tecniche analitiche di biochimica clinica.
<b>RICERCA</b>	L'attività di Ricerca figura tra i compiti istituzionali prioritari dell'IZSM, delineata nella legge 23 giugno 1970, n. 503 (art. 3) si attua sia attraverso i programmi di ricerca finanziati dal Ministero della Salute (Ricerca Corrente e Ricerca Finalizzata), ma anche attraverso la competizione con altri centri di ricerca per l'accesso ai fondi europei, ai fondi dei programmi di ricerca regionali per lo sviluppo del territorio di competenza e ai fondi di progetti finanziati da privati. A sostegno delle esigenze territoriali delle Regioni di competenza e del Ministero della salute, e per lo sviluppo di nuovi settori IZSM sostiene progetti di ricerca con finanziamento proprio.

Fonte: Elaborazione degli Uffici di Staff della Direzione Generale

Tabella 2 – Sintesi della produzione scientifica

<b>LA PRODUZIONE SCIENTIFICA</b>	
<b>PROGETTI DI RICERCA</b>	IZSM destina alla ricerca un budget pari a 2.000.000 €/anno, tra diversi progetti di ricerca competitivi (progetti di ricerca Finalizzati, Europei) e non competitivi (progetti di ricerca Corrente, Regionale)
<b>PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE</b>	Nel 2021 i ricercatori IZSM hanno pubblicato 89 articoli scientifici su riviste internazionali con IF.(Per approfondimenti, al seguente link <a href="https://www.izsmportici.it/portale/index.php?sm=0&amp;p=171">https://www.izsmportici.it/portale/index.php?sm=0&amp;p=171</a> sono riportate le pubblicazioni degli articoli dell'esercizio 2021)

Fonte: UOS Ricerca e Sviluppo



Tabella 3 – Sintesi del Sistema Qualità e della Sistema Formazione Continua

<b>QUALITA' E ALTA FORMAZIONE CONTINUA</b>	
<b>ACCREDITAMENTO</b>  <b>ISO/IEC 17025</b>	<p>IZSM è un laboratorio multi sito accreditato dall'ente certificatore ACCREDIA dal 2005, registrato con n° 1043. (link certificato di accreditamento: <a href="http://pa.sinal.it/576687.pdf">http://pa.sinal.it/576687.pdf</a>)</p> 
<b>FORMAZIONE ACCREDITATA</b>	<p>La struttura <b>FORMAZIONE</b> dell'IZSM è Provider Accreditato Standard (n.1295) con il primo rinnovo in data 08/06/2022 nel programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina dell'Agenda Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (age.na.s.).Avendo quindi sostenuto con successo le verifiche ispettive della Commissione Nazionale per la Formazione Continua ed essendo dotata di una struttura conforme ai requisiti previsti dalla Commissione, in qualità di soggetto attivo e qualificato nel campo della formazione continua in sanità, è abilitata a realizzare attività formative riconosciute idonee per l'ECM, individuando e attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti. (link provider <a href="https://ape.agenas.it/Tools/Provider.aspx">https://ape.agenas.it/Tools/Provider.aspx</a>)</p>  

Fonte: UOS Centro Attività Formative e UOS Unità Assicurazione Qualità



Tabella 4 – Centri di referenza nazionali

<b>I CENTRI DI REFERENZA NAZIONALI</b>	
<b>CENTRI DI REFERENZA</b>	<p>I Centri di referenza nazionali sono strutture di eccellenza che rappresentano uno strumento operativo di elevata e provata competenza nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica. Le loro funzioni, in base all'art.2 del D. M. 4 ottobre 1999, sono finalizzate, tra l'altro, a: 1) confermare, ove previsto, la diagnosi effettuata da altri laboratori, 2) attuare la standardizzazione delle metodiche di analisi; 3) avviare idonei "ring test" tra gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali; 4) utilizzare e diffondere i metodi ufficiali di analisi; 5) predisporre piani d'intervento; 6) collaborare con altri centri di referenza comunitari o di paesi terzi; 7) fornire, al Ministero della Salute assistenza e informazioni specialistiche.</p> <p>Presso l'IZSM sono attivi due centri di Referenza:</p> <p>(1.) Il Centro di Referenza Nazionale sull'Igiene e le Tecnologie dell'Allevamento e delle Produzioni Bufaline, istituito con decreto del Ministero della Salute dell'8 maggio 2002, è destinato, attraverso l'erogazione di servizi di assistenza tecnico-scientifica ed attività specialistica di laboratorio, al monitoraggio della filiera zootecnica e alla promozione e valorizzazione della specie bufalina e delle sue produzioni.</p> <p>(2.) Il Centro di Referenza Nazionale per l'Analisi e Studio di Correlazione tra Ambiente, Animale e Uomo, istituito con decreto del Ministero della Salute del 28 maggio 2019, lavora su specifiche attività di monitoraggio, di ricerca e di supporto alla definizione di azioni di prevenzione volte alla riduzione del rischio sanitario ed alla valutazione degli effetti sulla salute, umana e animale, e sulle produzioni agro-zootecniche dovuti all'esposizione a fenomeni di inquinamento ambientale.</p>

Fonte: Elaborazione degli Uffici di Staff della Direzione Sanitaria



## 2. SEZIONE N. 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1. Sottosezione di programmazione – Valore pubblico

Con il decreto legge 9 giugno 2021, n.81, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, 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. La missione istituzionale di ogni Pubblica Amministrazione è la creazione di valore pubblico. Un ente 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 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 VP 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.

Fino ad oggi l'IZSM non aveva mai valutato e misurato le sue *performances* in un'ottica di VP, anche se l'Istituto, quale strumento tecnico-scientifico del Ministero/Regioni, operante all'interno del SSN, è in grado certamente di creare VP. Il decreto legge n. 80/2021 ha permesso all'IZSM intraprendere una strada nuova, che rappresenta il punto di partenza, verso lo studio e il riconoscimento di questo VP.

La Direzione aziendale ha compreso l'importanza di questo lavoro, che permetterà di ripensare alla *governance* e di ripianificare le proprie strategie, con una maggiore attenzione alla sostenibilità. Il percorso verso la definizione di uno strumento accurato ed efficace di misurazione e valutazione del VP è tuttavia lungo e sono numerose le problematiche da affrontare: relative alla misurazione, alla selezione degli indicatori, alla questione della loro misurabilità.

Per questo motivo, in questa prima stesura del PIAO, in mancanza di dati oggettivi circa la misurazione scientificamente attendibile del VP, l'IZSM ha tentato comunque di rappresentarlo con un approccio qualitativo. Per comprendere a fondo il VP è necessario prima di tutto illustrare il processo con cui l'IZSM crea valore nel tempo. Come si vede nella tabella seguente, questo processo parte dall'analisi degli ambiti dell'istituto che creano valore pubblico, generando impatti di diversa tipologia.

La *performance* organizzativa attesa e, a consuntivo, quella realizzata, può essere misurata e rappresentata tramite le quattro tipologie di indicatori: stato delle risorse, efficienza, efficacia,



impatto. 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 in oggetto 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. Come illustrato nella Linea Guida n. 1/2017 DFP, esistono diverse tipologie di impatti:

-impatto sociale: esprime l'impatto indotto sulle varie componenti della società 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 e sulle relative condizioni economiche e può essere misurato in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto alla condizione economica di partenza;

- impatto ambientale: esprime l'impatto indotto sulle varie componenti del contesto geomorfologico in cui opera l'amministrazione e sulle relative condizioni ambientali e può essere misurato in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto alla condizione ambientale di partenza.

Inoltre gli impatti si differenziano:

- diretti: quando sono in grado di generare con una azione diretta il loro valore pubblico;

- indiretti: quando in maniera indiretta generano il loro valore pubblico perché sono all'interno della catena dei valori.

Il fine è la creazione di VP attraverso un miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti delle diverse tipologie. Gli impatti come descritte nella tabella seguente saranno misurati attraverso idonei indicatori che sono oggetto di studio.



Tabella 5 – Ambiti VP

AMBITI	VALORE PUBBLICO	IMPATTI
SANITA' ANIMALE	Il valore pubblico creato in quest'ambito è sia di tipo sanitario che economico e si riferisce alla capacità dell'IZSM di partecipare al sistema di prevenzione e controllo della diffusione delle malattie animali e delle zoonosi in un'ottica one-health	IMPATTO SANITARIO: riduzione del rischio diffusione delle malattie infettive degli animali e zoonosi. Riduzione dell'uso degli antibiotici e della diffusione dell'antibiotico-resistenza. IMPATTO ECONOMICO: maggiore introito per il comparto zootecnico e minor costo per il SSN.
SICUREZZA ALIMENTARE	Il valore pubblico creato in quest'ambito è sia di tipo sanitario che economico e si riferisce alla capacità dell'IZSM di partecipare al sistema di prevenzione e controllo delle malattie infettive e intossicazioni trasmesse con gli alimenti.	IMPATTO SANITARIO: riduzione del rischio diffusione di tossinfezione. IMPATTO ECONOMICO: maggiore introito per il comparto della filiera agroalimentare e minor costo per il SSN.
BENESSERE ANIMALE	Il valore pubblico creato in quest'ambito è sia di tipo sanitario, economico ma anche sociale e si riferisce alla capacità dell'IZSM di garantire il benessere degli animali allevati.	IMPATTO SANITARIO: riduzione del rischio di malattie animali indotte da condizioni di vita non adeguate; riduzione dell'uso di farmaci. IMPATTO ECONOMICO: aumento della produttività degli allevamenti con riduzione dei costi dell'uso dei farmaci. IMPATTO SOCIALE: maggior consenso
RICERCA	Il valore pubblico creato in quest'ambito è legato all'aumento della conoscenza scientifica negli ambiti di competenza dell'IZSM che può comportare un maggiore livello sanitario della collettività.	IMPATTO SANITARIO: maggior livello di benessere sanitario della collettività.

Fonte: Elaborazione degli Uffici di Staff della Direzione Generale

Si può affermare che l'IZSM contribuisce alla creazione di valore pubblico producendo impatti di tipo sanitario, economico e sociale in grado di attuare un miglioramento del livello della salute pubblica veterinaria, in un'ottica "one health"; attraverso piani di prevenzione e sorveglianza, che indirettamente garantiscono la salute e il benessere degli animali e la sicurezza alimentare. E' comunque importante sottolineare che il valore pubblico generato è sostenuto anche dalla capacità dell'Istituto di raggiungere i suoi fini istituzionali, attraverso un maggior efficientamento del sistema gestionale, un'attenzione particolare alla riduzione dei costi e alla valorizzazione del proprio patrimonio. Il VP diventa la risposta che l'Istituto deve dare sia nei confronti dell'utenza esterna sia nei confronti di quella interna e diventa quindi la vera mission istituzionale.



## 2.2. Sottosezione di programmazione – Performance

Il nuovo Piano delle Performance 2022-2024 dell'IZSM è stato adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 15 del 13/10/2022. Il Piano è stato predisposto a seguito nella nuova riorganizzazione aziendale e dell'insediamento del nuovo Organismo indipendente di valutazione, avvenuto nel mese di luglio 2022.

Il Piano è un documento di programmazione triennale introdotto e disciplinato dal decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e s.m.i., ultima delle quali è quella apportata dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74. La finalità di tali norme è consentire alle Amministrazioni Pubbliche di misurare e valutare le performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti. Il fine ultimo continua ad essere quello di rendere partecipe la comunità di riferimento degli obiettivi dell'Ente, garantendo chiarezza e intelligibilità verso i suoi interlocutori. Inoltre, si pone quale strumento volto a indirizzare e gestire, nell'arco del triennio, il miglioramento dei risultati perseguiti dall'Ente e dalla struttura, alla luce delle attese degli *stakeholder* e in funzione di trasparenza e rendicontabilità nel perseguimento della propria missione istituzionale. Esso si coordina con i diversi documenti di programmazione e gestione già adottati, quali il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito anche PTPCT) e il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (di seguito anche PTFP).

L'integrazione tra la pianificazione della performance e la programmazione economico-finanziaria è facilitata dall'adozione della contabilità analitica per centri di costo e per processi, che costituiscono informazioni essenziali per il controllo di gestione. Il Piano della Performance si integra con gli altri strumenti di controllo in essere, come il *budget*, il quale assegna ai dirigenti gli obiettivi e le risorse da impiegare per la realizzazione degli stessi. La redazione del *budget* dipartimentale, inoltre, avvia il processo di responsabilizzazione in termini di risorse che si sviluppa, in seguito, nella traduzione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi mediante il processo di cascading.

Collegamento tra VP e Performance: il processo di creazione di valore pubblico coinvolge trasversalmente l'organizzazione e avviene mediante la costante interrelazione con la pianificazione strategica di tutti gli obiettivi.

IL VP diventa il principio -guida in grado di:

- utilizzare la creazione di VP e la sostenibilità come leva per la pianificazione strategica;
- ripensare al controllo strategico come approccio orientato alla creazione di VP;
- utilizzare un approccio multidimensionale alla misurazione e valutazione delle performance organizzativa e individuale, alla luce del VP generato;
- essere utilizzato come approccio strategico per un cambiamento verso una maggiore semplificazione e digitalizzazione dei processi.



Questo permette anche di controllare quali performance hanno determinato la generazione o il consumo di VP e su quali performance agire per accrescerlo ulteriormente, ma anche di valutare in modo più meritocratico le performance organizzative e individuale, sulla base del loro contributo alla creazione o al consumo di VP.

L'IZSM, a seguito della nuova riorganizzazione aziendale, ha dato l'avvio agli impegni di mandato mediante l'adozione del nuovo Piano Performance 2022-2024. Il Piano, gli Obiettivi Strategici Triennali (OBST) e gli Obiettivi Operativi (OBO), sono suddivisi in n.5 Aree Strategiche (AS).

Le Aree strategiche individuate nel Piano 2022-2024 sono di seguito elencate:

#### Area Strategica 1: FORMAZIONE, COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE

*Soddisfacimento del fabbisogno formativo del personale interno e dei servizi sanitari regionali. Rafforzamento della comunicazione interna ed esterna. Implementazione della formazione anche a distanza.*

#### Area Strategica 2: ATTIVITA' ISTITUZIONALE

*Erogazione di un servizio analitico e di consulenza tecnica a sostegno del Sistema Sanitario Nazionale e delle Regioni, anche nella gestione delle emergenze sanitarie. Sviluppo di nuove metodologie di analisi e di intervento e l'ottimizzazione di nuovi servizi per la veterinaria pubblica. Le azioni intraprese mirano al miglioramento del rapporto dell'Istituto con i propri stakeholder istituzionali attraverso la soddisfazione delle esigenze*

#### Area Strategica 3: SISTEMA GESTIONALE

*Miglioramento dell'organizzazione in un'ottica multidimensionale e trasversale per ottenere sistematici miglioramenti dell'efficienza operativa.*

#### Area Strategica 4: ETICA E LEGALITA'

*Formazione e sensibilizzazione del personale sui temi dell'etica e della legalità. Applicazione di un sistema di prevenzione basato su un sistema di verifiche interne e di audit. : Formazione e sensibilizzazione del personale sui temi dell'etica e della legalità. Applicazione di un sistema di prevenzione basato su un sistema di verifiche interne e di audit. Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza quale strumento utile alla prevenzione della corruzione, ma anche come strumento per rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini e i portatori di interessi.*

#### Area Strategica 5: POTENZIAMENTO DELLA RICERCA

*Rafforzamento della competitività nell'ambito della ricerca nazionale ed internazionale, individuando i settori di ricerca strategici e prioritari, al fine di garantire lo sviluppo della ricerca anche attraverso l'innovazione tecnologica e il rafforzamento delle reti di cooperazione internazionale.*

All'interno di ogni Area Strategica sono indicati gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi ed i relativi indicatori/target.



Per la consultazione del Piano della Performance 2022-2024 si rimanda alla lettura integrale del testo al presente seguente del sito web Amministrazione Trasparente:

[https://www.enti33.it/\(S\(raxmy0bashkhlvcdpntsn0h4\)\)/IZSMPORTICI/Home/List?TipoScheda=15&NodoID=74](https://www.enti33.it/(S(raxmy0bashkhlvcdpntsn0h4))/IZSMPORTICI/Home/List?TipoScheda=15&NodoID=74)

### **2.3. Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza**

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024 dell'IZSM è stato adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 2 del 25/03/2022.

Il PTPCT previsto dall'art. 1, comma 5 della legge 6 novembre 2012 n. 190 recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*”, è il documento di natura programmatica che definisce la strategia di prevenzione della corruzione nell’ambito dell’amministrazione, sulla base della preliminare analisi dell’organizzazione, delle regole e delle prassi di funzionamento della stessa, in termini di esposizione al fenomeno corruttivo.

Il PTPCT dell'IZSM è, pertanto, un documento di pianificazione operativa delle attività di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza; è lo strumento attraverso il quale vengono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione ed è quindi un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare (in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici), dei responsabili per l’implementazione di ciascuna misura e dei tempi stabiliti. Scopo del PTPCT è individuare ed aggiornare le iniziative necessarie, nonché gli adeguati assetti organizzativi e gestionali, per prevenire, rilevare e contrastare i fenomeni corruttivi e di malfunzionamento negli ambiti interessati da potenziali rischi di corruzione nell’esercizio delle attività.

In particolare, ai sensi dell’art.1, comma 9, della l.n.190/2012, il PTPCT risponde alle seguenti esigenze:

a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e le relative misure di contrasto, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'art.16, comma 1, lettera l-bis), del d.lgs. 30 marzo 2001, n.165 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;

b) prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;

c) prevedere, con particolare riguardo alle attività considerate ad alto rischio corruttivo, obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito anche RPCT), chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;



- d) definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Per la consultazione del PTPCT 2022 – 2024, si rimanda alla lettura integrale del testo al seguente link del sito web Amministrazione Trasparente:

<https://www.enti33.it/IZSMPORTICI/DocDownload/DocDownloadPartial/59567?NomeCampo=IDMAGAZZINODOC>



### 3. SEZIONE N. 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

#### 3.1. Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa

Con deliberazione del CdA n. 10 del 21.9.2021 è stato adottato il “Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e le relative dotazioni organiche”. Con tale provvedimento è stata approvata la nuova organizzazione dell'IZSM con conseguente adozione della nuova struttura aziendale e riorganizzazione degli uffici e dei servizi in funzione sia dell'innalzamento della qualità dei servizi erogati e sia del conseguimento di livelli di maggiore qualificazione, economicità, tempestività e semplificazione dei processi organizzativi.

Con deliberazione del CDA n. 12/2022 il *Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e le relative dotazioni organiche* è stato modificato. La modifica ha comportato una redistribuzione delle competenze tra due unità operative semplici incardinate nell'U.O.C. Sezione di Cosenza, ma non ha comportato alcuna modifica sostanziale alla nuova struttura aziendale.

L'organizzazione dell'IZSM è dipartimentale. Ai dipartimenti (DIP) afferiscono Unità Operative Complesse (UOC), Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD), Unità Operative Semplici (UOS), Articolazioni con incarichi dirigenziali (INC) e Uffici non dirigenziali (UFF).

Complessivamente l'organizzazione prevede n. 8 dipartimenti, n. 21 Unità Operative Complesse, n. 4 Unità Operative Semplici Dipartimentali, n. 56 Unità Operative Semplici, n. 23 Articolazioni con incarichi dirigenziali, n. 15 Uffici non dirigenziali e n. 2 Centri di referenza nazionali. L'organigramma della struttura aziendale è riportato nella successiva Figura 3.

Per la consultazione integrale della nuova struttura aziendale, si rimanda al testo del “Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e le relative dotazioni organiche” disponibile al seguente link del sito web Amministrazione Trasparente:

- [https://www.enti33.it/\(S\(pq3rryppmzjnvdj1ijwlvlaz\)\)/IZSMPORTICI/Home/List?TipoScheda=202&NodoID=5](https://www.enti33.it/(S(pq3rryppmzjnvdj1ijwlvlaz))/IZSMPORTICI/Home/List?TipoScheda=202&NodoID=5)

#### 3.1.1. Livelli di responsabilità

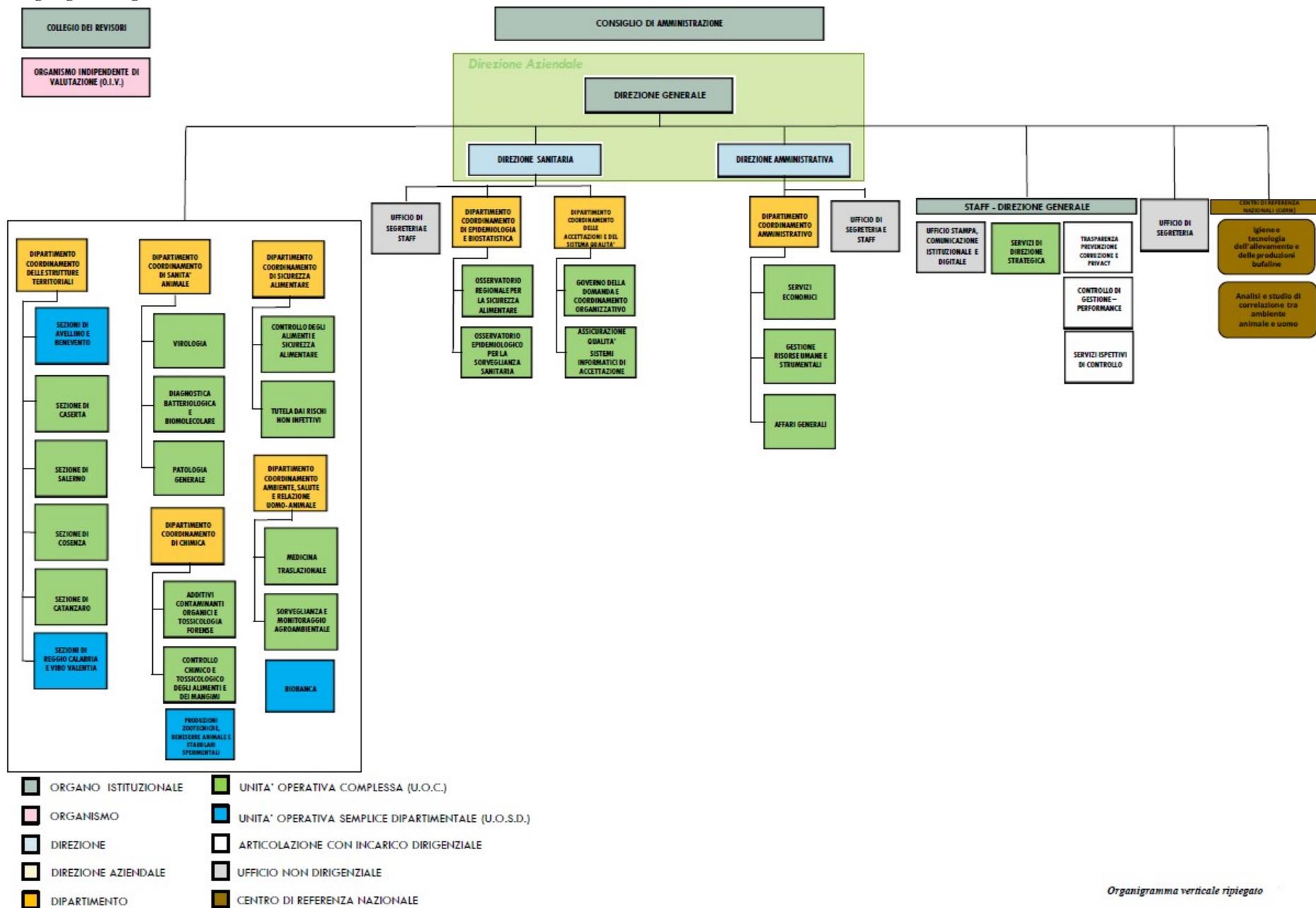
I livelli di responsabilità si articolano nelle seguenti fasce per la gradazione delle posizioni dirigenziali e per gli incarichi funzionali di comparto:

Tabella 6 – Incarichi dirigenziali e funzionali comparto (rilevazione al 31 luglio 2022)

Tipologia di incarico dirigenziale	Numero di incarichi
Direttore di Dipartimento ex art. 17bis D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.	6
DIRETTORE UOC ex art. 70, comma 1, lett. a) CCNL 2016-2018 Area Funzioni Locali Dirigenza PTA	1
DIRETTORE UOC ex art. 18, comma 1, paragrafo I, lett. a) CCNL 2016-2018 Area Sanità	7
DIREZIONE U.O.S.D. ex art. 18, comma 1, par I, lett. b) CCNL 2016-2018 AREA SANITA'	3
DIREZIONE U.O.S. ex art. 18, comma 1, par I, lett. c). CCNL 2016-2018 AREA SANITA'	30
DIREZIONE U.O.S. ex art. 70, comma 1, lett. b) CCNL 2016-2018 Area Funzioni Locali Dirigenza PTA	5
Incarico PROFESSIONALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE ex art. 18, comma 1, par II, lett. b) CCNL 2016-2018 AREA SANITA'	5
Incarico PROFESSIONALE DI BASE ex art. 18, comma 1, par II, lett. d) CCNL 2016-2018 AREA SANITA'	14
<b>Tipologia di incarico funzionali comparto sanità 2016-2018 - Titolo III - Capo II "Incarichi funzionali"</b>	<b>Numero di incarichi</b>
Incarico di FUNZIONE DI ORGANIZZAZIONE	31
Incarico di FUNZIONE PROFESSIONALE ESPERTO	46
Incarico di FUNZIONE PROFESSIONALE SPECIALISTA	35

Fonte: UOS Gestione Risorse Umane

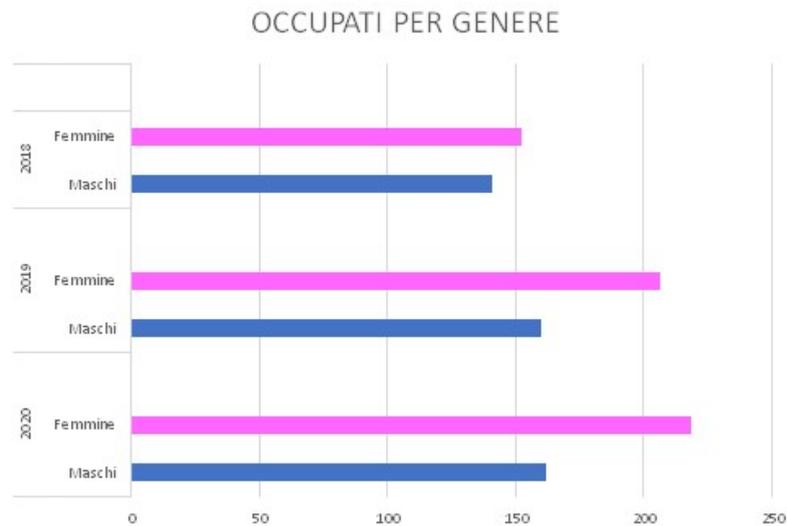
Figura 4 - Organigramma generale della struttura aziendale.



### 3.1.2. Pari opportunità

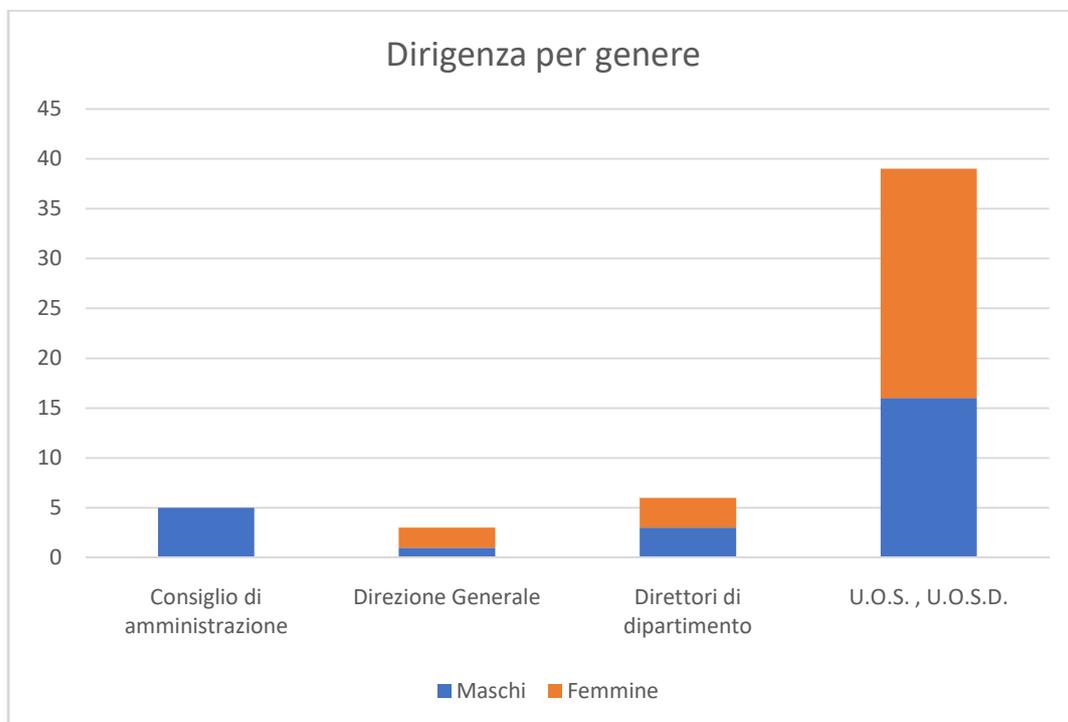
L'Istituto ha promosso politiche ed interventi atti alla promozione delle pari opportunità ed ha garantito l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica o di discriminazione, nelle tabelle che seguono sono rappresentati gli occupati per genere, la dirigenza per genere ed i responsabili scientifici per genere.

Tabella 7 – Occupati per genere



Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Gestione Risorse Umane

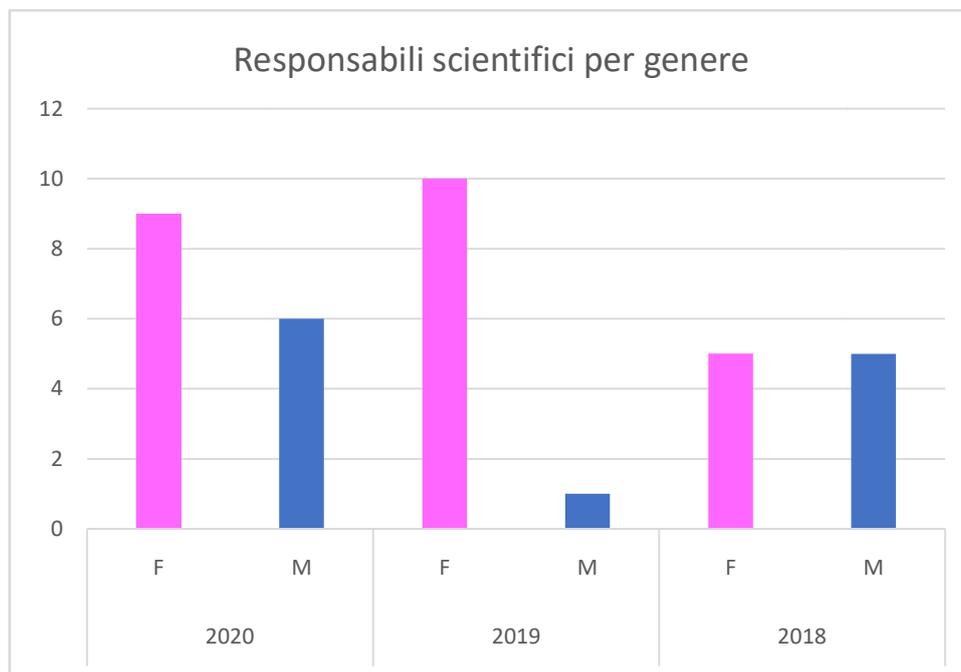
Tabella 8 – Dirigenza per genere



Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Gestione Risorse Umane



Tabella 9 – Responsabili scientifici per genere



Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Gestione Risorse Umane

Le scelte operate nella strutturazione dell'assetto organizzativo, guidate dall'obiettivo di massimizzare la funzionalità organizzativa, aiutano a proteggere e sostenere il valore pubblico (VP) generato dall'IZSM.

Le azioni che sostengono l'impatto sono:

- organizzazione con un tipologia di “coordinamento” dipartimentale di recente istituzione che ha permesso di:
  - o porre le basi organizzative per perseguire la finalità di creare un'unica identità, valorizzando le funzioni di tutte le strutture che vi operano;
  - o adottare una organizzazione più snella ma adeguata alla complessità dell'IZSM;
  - o superare la tradizionale organizzazione verticistica, attraverso l'attuazione di processi anche trasversali, coinvolgendo le diverse strutture mediante una logica relazionale collegata ad obiettivi comuni, piuttosto che a mere linee di dipendenza gerarchica;
- governare i processi con una maggiore attenzione al territorio, integrandosi meglio con le istituzioni regionali e nazionali in sinergia con le istituzioni locali;
- miglior impiego delle risorse umane e strumentali ed una ottimizzazione dei compiti direttamente connessi alle attività istituzionali;
- istituzione della nuova articolazione dirigenziale di Servizi Informatici e Transizione Digitale.



### 3.2. Sottosezione di programmazione – Organizzazione del Lavoro Agile

La gestione dell'emergenza sanitaria ha comportato per l'IZSM e per tutte le PP.AA. il ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni.

Con l'emergenza sanitaria, infatti, l'IZSM ha dovuto considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa (es.: accordo individuale, adozione di atti organizzativi interni che definiscano le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, ecc.), prescindendo, quindi, da una previa revisione dei modelli organizzativi. Il lavoro agile è definito dalla Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro, basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione.

Essendo l'istituto, un ente sanitario, con mansioni che non sempre possono essere svolte da remoto, i dipendenti che tutt'ora utilizzano il lavoro agile sono in un numero limitato.

In coerenza con le vigenti disposizioni legislative, di cui all'art. 14 legge n.124/2015 (come modificato dall'art. 87-bis, comma 5, decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, dall'art. 263, comma 4-bis, lett. a), decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e, successivamente, dall'art. 11-bis, comma 2, lett. a), b) e c), decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87), l'Istituto, non avendo adottato il POLA (Piano organizzativo del lavoro agile), applica la modalità lavorativa del lavoro agile ad almeno il 15% dei dipendenti ove lo richiedano. Questa fase di sperimentazione generale ha rappresentato comunque una utile base di partenza per lo sviluppo futuro di un progetto più strutturato del Lavoro agile, per rispondere meglio a una realtà in continua evoluzione, che chiede modalità operative più dinamiche

L'emergenza sanitaria ha spinto l'IZSM verso una politica in grado di sostenere il valore pubblico (VP) perché fondata sui seguenti principi:

- flessibilità dei modelli organizzativi;
- autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- responsabilizzazione dei risultati;
- benessere del lavoratore;
- utilità per l'Ente;
- tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile;
- cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti;
- organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive.



### **3.3. Sottosezione di programmazione – Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale**

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 7 del 05/04/2022, l'IZSM ha adottato il PTFP 2022-2024. Esso è adottato in coerenza secondo le previsioni degli articoli 6 e 6-ter del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come novellati dall'articolo 4 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75. Le risorse umane rappresentano il capitale primario per l'Istituto che investe nell'acquisizione di diverse professionalità anche ad alto livello di specializzazione.

Il piano individua le professionalità e le relative competenze professionali al fine di meglio perseguire gli obiettivi di performance organizzativa e di erogazione di migliori servizi alla collettività, in coerenza con il valore pubblico (VP) da raggiungere.

Con i Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale 2020-2022 e 2021-2023 sono state individuate peculiari necessità finalizzate all'assunzione di diversi profili professionali per far fronte al ragguardevole incremento di attività e di servizi richiesti dalla Regione Campania e dalla Regione Calabria, sia sull'aspetto sanitario che amministrativo (Osservatori Regionali Epidemiologici, Laboratorio Chimico in Calabria, attività connesse alle emergenze Terra dei Fuochi, Brucellosi, Tubercolosi, Malattie trasmesse da vettori, Centro di Referenza Nazionale per l'Analisi e Studio di Correlazione tra Ambiente, Animale e Uomo - istituito dal Ministero della Salute, presso l'Istituto con Decreto 28 maggio 2019) al fine di consentire una strutturazione stabile dei processi gestionali di qualificazione delle attività istituzionali. Tuttavia, le emergenze sanitarie sopraggiunte e la nuova organizzazione aziendale, adottata dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 10 del 21.9.2021, rendono necessario ed urgente il processo delle assunzioni previste per l'anno 2022 in presenza delle disponibilità di bilancio necessarie. In tale contesto il PTFP 2022-2024, tiene conto dei processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione realizzati attraverso le nuove tecnologie e delle valutazioni delle competenze e funzionalità delle posizioni professionali esistenti e prevede, al contempo, anche profili professionali (per qualità e/o quantità) diversi da quelli individuati nel precedente PTFP, in risposta alla spinta derivante dal progresso operativo e formativo nel frattempo verificatosi.

Al PTFP è allegata un'appendice per la sezione specifica funzioni di ricerca riguardante il personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria istituito ai sensi dell'articolo 1, commi 422 – 434 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018–2020” (GU n. 302 del 29.12.2017 - Suppl. Ordinario n. 62). Tale appendice è elaborata nei limiti delle disponibilità finanziarie stabilite dall'articolo 1, commi 424 - 425, della richiamata legge 205/2017 e scaturisce dall'analisi della mission, delle attività, delle competenze e della strategia evolutiva dell'Istituto nel suo complesso e nelle sue diverse articolazioni, ivi compresa la ricerca sanitaria, ed è finalizzata ad ottimizzare, in termini di efficacia operativa e di efficienza economica, l'allocazione e l'utilizzo del personale di ricerca.

Per la consultazione del PTFP 2022 – 2024, si rimanda alla lettura integrale del testo al seguente link del sito web Amministrazione Trasparente:

- <https://www.enti33.it/IZSMPORTICI/DocDownload/DocDownloadPartial/65623?NomeCmpo=IDDOCUMENTO>



### 3.3.1. Personale in servizio

Di seguito si riporta il riepilogo del personale in servizio.

Tabella 10 – Personale a tempo indeterminato in servizio al 31 dicembre 2021

Categoria/Qualifica	Numero
DS	75
D	105
C	71
BS	16
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	6
DIRIGENTE BIOLOGO	7
DIRIGENTE CHIMICO	3
DIRIGENTE MEDICO VETERINARIO	51
<i>Totale complessivo</i>	<b>334</b>

Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Gestione Risorse Umane (Conto annuale 2021 /SICO MEF)

Tabella 11 – Personale a tempo determinato del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria ex articolo 1, commi 422-434 L. 27 dicembre 2017, n. 205 in servizio al 31 dicembre 2021

Categoria/Qualifica	Numero
Coll. Prof. Ricerca Sanitaria D	22
Ricercatore Sanitario DS	15
<i>Totale complessivo</i>	<b>37</b>

Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Gestione Risorse Umane (Conto annuale 2021 /SICO MEF)

Tabella 12 – Personale a tempo determinato in servizio al 31 dicembre 2021 (*I contratti a tempo determinato sono stati stipulati, prevalentemente, per lo svolgimento di programmi e progetti finanziati, in via prioritaria, dalla Regione Campania*)

Personale	Numero
Personale con contratto a termine (comparto e dirigenza a tempo determinato)	46
<i>Totale complessivo</i>	<b>46</b>

Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Gestione Risorse Umane (Conto annuale 2021 /SICO MEF)

Tabella 13 – Borse di studio attive al 31 dicembre 2021

Borse di studio attive	Numero
Borsisti	11
<i>Totale complessivo</i>	<b>11</b>

Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Gestione Risorse Umane



Tabella 14 – Organi / Dirigenti apicali / Componenti di organismi in carica al 31 dicembre 2021

Organi / Dirigenti apicali / Organismi	Numero
Direttore Generale	1
Direttore Sanitario	1
Direttore Amministrativo	1
Consiglio di Amministrazione	5
Collegio dei Revisori	3
O.I.V.	3
<i>Totale complessivo</i>	14

Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Gestione Risorse Umane

Tenuto conto della nuova riorganizzazione aziendale avviata nel 2022, la nuova mappatura del personale in servizio presso le diverse unità organizzative aziendali è tuttora in corso. La mappatura sarà indicata nel prossimo aggiornamento del PIAO (2023-2025).

### 3.3.2. Formazione del personale

Il Piano Formativo Anno 2022 adottato congiuntamente, su proposta dell' UOS Centro Attività Formative, dal Direttore Sanitario e dal Comitato Scientifico dell'IZSM, con provvedimento prot. 2177/22, esprime le modalità di soddisfazione delle esigenze in materia di formazione per la valorizzazione del capitale umano rappresentato dai dipendenti dell'Ente e ad esso si sommano le esigenze in materia di formazione in sanità pubblica delle Regioni Campania e Calabria e del Ministero della salute, nonché le esigenze di formazione nazionale obbligatoria dei Centri di Referenza nazionale, dei Centri Regionali di riferimento e dei laboratori di riferimento. La formazione prodotta pertanto ha una forte caratterizzazione in materia di sanità pubblica e contempla possibilità di crescita del personale interno che si sviluppa non solo attraverso l'apprendimento, ma molto spesso anche attraverso le docenze in materie di alta specializzazione sanitaria.

Nel 2021 sono stati prodotti 65 eventi (corsi non ECM, corsi ECM, giornate di formazione, webinar etc), nello specifico:

- ECM n. 43 corsi formazione (754 discenti esterni/interni);
- non ECM n. 22 eventi (corsi non ECM, giornate di formazione e *webinar*).

Rispetto all'anno precedente il numero degli eventi annullati è sensibilmente ridotto poiché la gran parte della formazione è stata erogata, anche in modalità a distanza (FAD).

L'utilizzo della piattaforma FAD è ulteriormente aumentato. Nell'anno 2021 sono stati realizzati alcuni obiettivi richiesti dalle strutture e dalla direzione: il corso d'inglese per alcuni gruppi di discenti; analogamente è stato predisposto un momento formativo specifico sulle competenze relazionali.



Per la consultazione del Piano formativo anno 2022 si rimanda alla lettura integrale del testo al seguente link del sito web aziendale:

- <https://www.izsmpartici.it/portale/Formazione/Piano%20Formativo%20anno%202022.pdf>

## **4. SEZIONE N. 4 – MONITORAGGIO**

### **4.1. Monitoraggio delle sottosezioni 2.1. - Valore pubblico e 2.2. - Performance**

Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del DM 30 giugno 2022, n.132, il monitoraggio delle sottosezioni 2.1. Valore Pubblico e 2.2. Performance avviene secondo le disposizioni stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Il processo di attuazione del Ciclo di Gestione della Performance prevede un monitoraggio durante l'esercizio sui dati relativi alle performance che viene effettuato dalla struttura dirigenziale denominata "Controllo di Gestione - Performance".

La struttura "Controllo di Gestione - Performance" svolge, tra l'altro, la funzione di supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione al sistema di gestione della performance e di consuntivazione dei dati di performance organizzativa. 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'OIV, 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.

Per la consultazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), si rimanda alla lettura integrale del testo al seguente link del sito web Amministrazione Trasparente:

[https://www.enti33.it/\(S\(raxmy0bashkhlvcdpntsn0h4\)\)/IZSMPORTICI/Home/List?TipoScheda=66&NodoID=73](https://www.enti33.it/(S(raxmy0bashkhlvcdpntsn0h4))/IZSMPORTICI/Home/List?TipoScheda=66&NodoID=73)

#### **4.2. Monitoraggio della sottosezione 2.3. - Rischi corruttivi e trasparenza**

Il monitoraggio della sottosezione 2.3. - Rischi corruttivi e trasparenza, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del DM 30 giugno 2022, n.132, avviene secondo le indicazioni di ANAC.

Alla programmazione delle attività e delle misure finalizzate al contrasto dei fenomeni corruttivi descritte nel PTPCT, segue un'attività di monitoraggio svolta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Il RPCT si avvale della costante collaborazione dei Responsabili degli uffici chiamati ad applicare le misure di prevenzione previste nel Piano, che segnalano anche eventuali scostamenti rispetto a quanto programmato o criticità rilevate in fase di applicazione della misura, al fine di poter intervenire tempestivamente. In tal modo, il RPCT può procedere all'eventuale riesame della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio. Le risultanze dell'attività di monitoraggio, sommariamente già esposte nel PTPCT 2022-2024, con riferimento alle misure di prevenzione generali, sono descritte nella Relazione che il RPCT presenta, a norma dell'art. 1, comma 14, L. n. 190/2012.

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie. Monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se strettamente collegate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso. Per quanto riguarda il monitoraggio si possono distinguere due sottofasi, come individuate nel PTPCT 2022-2024:

-il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio;

- il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".



**Figura 5 – Monitoraggio e riesame**



Fonte: Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi –ANAC

#### **4.2. Monitoraggio della sezione 3. - Organizzazione e Capitale Umano**

Riguardo alla Sezione 3. - Organizzazione e capitale umano, il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del DM 30 giugno 2022, n.132, su base triennale dall'OIV di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell'articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267.