

IZS

T E R A M O

/

ISTITUTO
ZOOFILATTICO
SPERIMENTALE
DELL'ABRUZZO
E DEL MOLISE
"G. CAPORALE"



*Piano integrato attività e
organizzazione*

IZS

T E R A M O
/

ISTITUTO
ZOOFILATTICO
SPERIMENTALE
DELL'ABRUZZO
E DEL MOLISE
"G. CAPORALE"

Indice



*SEZIONE I SCHEDA ANAGRAFICA ORGANIZZAZIONEERRORE. IL
SEGNALIBRO NON È DEFINITO.*

*SEZIONE II VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E
ANTICORRUZIONE.....4*

SEZIONE III. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO4

SEZIONE IV/MONITORAGGIO.....6

DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE	
SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE
SEZIONE I. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	
	<p>NOME: Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale"</p> <p>INDIRIZZO: Campo Boario</p> <p>CITTÀ: Teramo CAP:64100</p> <p>CODICE FISCALE/PARTITA IVA: 800064706770</p> <p>RAPPRESENTANTE LEGALE: Nicola D'Alterio</p> <p>NUMERO DIPENDENTI AL 31 DICEMBRE ANNO PRECEDENTE: 337</p> <p>TELEFONO: 0861-3321</p> <p>SITO INTERNET: www.izs.it</p> <p>E-MAIL: archivioprotocollo@izs.it</p> <p>PEC: protocollo@pec.izs.it</p>

SEZIONE II. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE		
2.1 Valore pubblico	“La strategia 2022-2024” (allegato 1)	Il Documento individua le strategie dell’Ente nel triennio 2022-2024 definendo gli obiettivi generali e specifici legati alla sanità pubblica, al benessere animale ed ambientale in ottica “One Health” nonchè alla digitalizzazione, al benessere, alla sostenibilità e alla creazione di valore pubblico.
2.2. Performance	Piano della Performance 2022-2024 adottato con deliberazione del 27 aprile 2022, n. 186 (allegato 2)	Il Piano della Performance definisce gli obiettivi organizzativi ed individuali nonché gli indicatori di relativo raggiungimento orientati ai criteri di efficacia ed efficienza dell’attività.
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024 adottato con deliberazione del 28 aprile 2022, n. 1 (allegato 3)	Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza individual il grado di esposizione dell’Ente al rischio di corruzione definendo le misure volte a prevenirlo. L’Istituto ha valutato e gestito il rischio corruttivo dopo aver effettuato una analisi del contesto (interno ed esterno), una valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) ed aver previsto strumenti per il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione). Il PTPCT contiene una sezione dedicata alla trasparenza nella quale sono individuati i flussi informativi per l’individuazione, l’elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.
SEZIONE III. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO		
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	Regolamento sull’ordinamento interno dei Servizi (avente valore di atto aziendale): adottato con deliberazione del 14 aprile 2017, n. 5 (allegato 4)	Il Regolamento sull’ordinamento interno dei Servizi definisce la struttura organizzativa, le competenze delle diverse funzioni e i relativi livelli di responsabilità.

	Organigramma (allegato 5)	L'organigramma reca la rappresentazione grafica analitica delle articolazioni organizzative dell'Ente.
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	Regolamento sul Lavoro Agile adottato con deliberazione del 6 giugno 2022, n. 264. (allegato 6)	Il Regolamento sul Lavoro Agile definisce la ratio, i criteri e le modalità autorizzative ed operative dello smart working in Istituto prevedendo il diffuso utilizzo di strumenti e piattaforme digitali. Il lavoro agile è legato alla realizzazione di obiettivi specifici e orientato al miglioramento della performance nonché al conseguimento dell'equilibrio tra la dimensioni lavorativa e personale anche nel rapporto l'ambiente
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	Piano Triennale Dei Fabbisogni del Personale 2022-2024 adottato con deliberazione del 17 maggio 2022, n. 4 (allegato 7) Piano della Formazione (allegato 8)	Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale scaturisce dalla analisi scientifica delle strategie, delle attività e delle competenze dell'Istituto nel suo complesso e nelle relative articolazioni ed è finalizzato a consolidare e rafforzare capacità, professionalità e status nazionale ed internazionale dell'Ente. Reca la programmazione del fabbisogno della forza lavoro alla luce degli scenari tecnico-scientifici, dell'orientamento strategico legato alla Salute Unica ("One Health") e del quadro normativo di riferimento con particolare attenzione al rispetto dei vincoli di finanza pubblica Piano Formativo Aziendale (PFA) con lo scopo di formulare un'offerta formativa che, oltre a rispondere alle esigenze manifestate dal personale, sia in linea con le direttive nazionali e regionali in ambito veterinario, con i mutamenti legislativi nazionali, comunitari e internazionali in atto, con le prospettive future per la ricerca scientifica e, ultimo ma non meno importante, con gli obiettivi strategici pianificati dalla Direzione dell'Ente.

SEZIONE IV. MONITORAGGIO

Il monitoraggio del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ai sensi dell'art. 6, comma 3 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, nonché delle disposizioni di cui all'art. 5 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) sarà effettuato:

- secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, per quanto attiene alle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance";
- secondo le modalità definite dall'ANAC, relativamente alla sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza";
- secondo gli indicatori organizzativi, tecnologici, di produttività e qualità del lavoro definiti dall'Ente relativamente al Lavoro Agile.
- su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (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, relativamente alla Sezione "Organizzazione e capitale umano", con riferimento alla coerenza con gli obiettivi di performance.

IL PIANO STRATEGICO 2022-2024



IZS
TERAMO



Comitato Direttivo | **Steering Committee**

Nicola D'Alterio, Giacomo Migliorati, Lucio Ambrosj

Comitato tecnico-scientifico | **Technical scientific Committee**

I Dirigenti e i ricercatori dell'Istituto | **IZS - Teramo managers and researchers**

Coordinamento delle attività di progettazione e sviluppo | **Coordination of planning and development**

Silvia D'Albenzio

Comitato di redazione | **Editorial staff**

Laura Ambrogi, Americo Bonanni, Monica Bucciarelli, Anna Di Pancrazio, Manuel Graziani, Gregory Ridolfi

Grafica | **Graphic**

Paola Di Giuseppe

IL PIANO STRATEGICO 2022-2024

Nicola D'Alterio, Giacomo Migliorati, Lucio Ambrosj

© 2022 Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise

Edizioni IZSTe-press - Digital Publishing

38 pp. (Collana Documenti Tecnici, 1)

[www.izs.it/teramo/eng](#) (Link versione inglese)

[www.izs.it/teramo/fr](#) (link versione francese)

[www.izs.it/teramo/es](#) (link versione spagnolo)



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione 4.0 Internazionale

Qualunque parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, memorizzata in un sistema di recupero dati o trasmessa in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico o meccanico, senza autorizzazione, a condizione che se ne citi la fonte.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

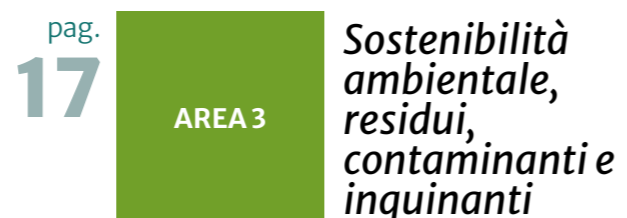
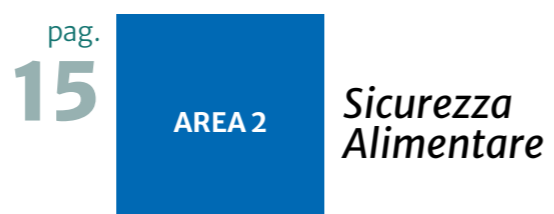
Any part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means without permission provided that the source is fully credited.

ISBN 9788893650250

Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise

IL PIANO STRATEGICO 2022-2024

IL PIANO STRATEGICO 2022-2024



IZS

T E R A M O
/

ISTITUTO
ZOOFILATTICO
SPERIMENTALE
DELL'ABRUZZO
E DEL MOLISE
"G. CAPORALE"



INTRODUZIONE

Rispondere alle domande di una società in evoluzione

Viviamo un tempo complesso di cambiamenti globali e di scenari in continua evoluzione. Eventi che stravolgono società ed ecosistemi, alterano il delicato, millenario equilibrio tra ambiente, animale e uomo con conseguenze spesso drammatiche e inevitabili ricadute economiche, sociali, giuridiche. Affrontare tale complessità richiede una visione ampia e policentrica, un approccio olistico in grado di considerare l'interezza del sistema e analizzare l'interconnessione dei molteplici fattori e la loro reciproca influenza.

Le istituzioni pubbliche, e soprattutto quelle sanitarie, sono chiamate a comprendere rapidamente le evoluzioni in atto e ad elaborare strumenti conoscitivi in grado di ipotizzare e prevenire eventi futuri, grazie ad un patrimonio di competenze scientifiche e tecnologiche avanzate. Una sanità pubblica di successo deve necessariamente dotarsi di una struttura dinamica e flessibile per adattarsi in tempo reale alle diverse situazioni emergenziali, fornire risposte alla società ed essere altamente competitiva.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "Giuseppe Caporale" (IZS - Teramo) raccoglie la sfida, abbracciando con determinazione una visione capace non solo di confermare, ma di rafforzare ed estendere il suo ruolo da protagonista sulla scena internazionale.

Professionalità, attrezzature, tecnologie utilizzate e utilizzabili,

cooperazione e ambienti di lavoro che possano garantire lo sviluppo di una ricerca integrata e interdisciplinare: sono queste le variabili sostanziali sulle quali l'IZS - Teramo intende intervenire nel prossimo triennio.

L'approccio One Health è il fil rouge che guida e annoda visioni, prospettive e analisi. Un approccio integrato alla salute animale, umana e ambientale, in continua interazione tra loro. Un percorso che si articola - nelle pagine che seguono - su vari livelli strettamente interdipendenti e armonizzati per lo sviluppo strategico di tutte le componenti dell'Istituto.

Il pilastro che sostiene questa strategia è la capacità dell'ente di affrontare la competitività su scala globale, facendo leva sull'accrescimento delle competenze già presenti secondo le logiche della interdisciplinarietà e dell'intersettorialità e puntando sul rafforzamento delle collaborazioni internazionali con organismi di ricerca e con i principali portatori di interesse. Questo meccanismo, ispirato al principio della mutualità, ispirato ai principi della mutualità e della collaborazione, per dare forte impulso alla ricerca e alla formazione nei Paesi cruciali per l'approvvigionamento di materie prime e per lo studio di patologie che, in un futuro prossimo, potrebbero riguardare direttamente il nostro territorio e, di conseguenza, l'Europa.

Lo sviluppo tecnologico genera una crescita esponenziale del volume di dati. L'IZS - Teramo ha sempre

riconosciuto il loro valore e si è sempre adoperato per una loro gestione efficace ed efficiente anche supportando con la propria esperienza processi decisionali di altre organizzazioni sanitarie. L'ulteriore potenziamento, orientato a promuovere strategie innovative di analisi, è imprescindibile nella strategia degli anni a venire.

L'evoluzione dei media ha fornito mezzi e opportunità e reso "il mondo paragonabile a un villaggio". Leva fondamentale per la creazione, il mantenimento e il rafforzamento della fiducia tra l'IZS - Teramo e gli stakeholders sarà la comunicazione aziendale. Saper comunicare per massimizzare la disseminazione della conoscenza, riportandola alla comunità scientifica, alle istituzioni e alla collettività, in un dialogo che segua rigorosamente il moderno concetto di scienza partecipata.

In Istituto operano, con varie forme

contrattuali e nel rispetto delle parità di genere, circa 600 risorse: saranno loro ad agire sinergicamente e in maniera coordinata per raggiungere i traguardi delineati nel presente documento strategico frutto di un percorso di formazione avviato nel 2021 che ha coinvolto la Direzione aziendale e il Consiglio di Amministrazione per quanto riguarda gli indirizzi generali, i dirigenti e i ricercatori per gli aspetti tecnico-scientifici. Traguardi tesi al miglioramento dell'azione dell'IZS - Teramo, parallelamente alle attività routinarie svolte nel rispetto del ruolo istituzionale dell'ente.

Alla luce degli scenari descritti e dell'approccio prescelto, è doveroso ribadire che le strategie triennali saranno annualmente riconsiderate affinché siano sempre attuali e indirizzino in maniera costante i documenti di programmazione dell'ente.

VISION

Essere protagonisti dell'integrazione "Uomo, Animale e Ambiente"

MISSION

Affrontare le sfide per la Salute Unica in una prospettiva globale



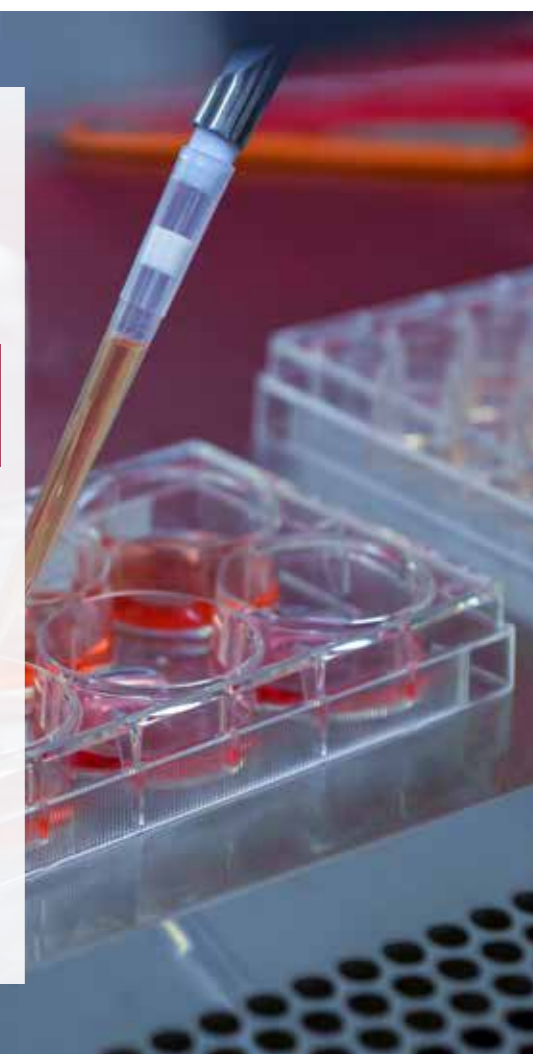
Le aree strategiche di intervento

La Direzione dell'IZS - Teramo ha attuato un percorso interno di elicitazione della conoscenza integrato e partecipativo, orientato al consenso, per individuare e definire le Aree Scientifiche Prioritarie e le Priorità Trasversali su cui fondare il **Piano Strategico Aziendale 2022-2024**.

UN CONTESTO CHE EVOLVE CON LINEARITÀ E RAPIDITÀ VERSO UNA SCIENZA FONDATA SULLA CONDIVISIONE.

Su queste basi si sviluppa il tema di fondo che accomuna le aree d'intervento di seguito descritte e le interseca in una logica sistemica volta alla tutela dell'*Unicum* "Uomo, Animale e Ambiente", nel rispetto del mandato conferito all'IZS - Teramo dalle Regioni Abruzzo e Molise, dal Ministero della Salute, dalla Commissione Europea, dalla FAO e dalla WOAH.

L'approccio interdisciplinare, ispirato alla cosiddetta "Salute Unica", viene opportunamente modellato sull'attuale posizionamento competitivo dell'Istituto e interpretato alla luce delle potenzialità di sviluppo intrinseche rispetto al proprio contesto di riferimento.





Zoonosi e patogeni emergenti

La crisi pandemica dovuta alla diffusione del virus zoonotico SARS-CoV-2, verosimilmente legato all'interazione uomo-animali selvatici, dimostra come l'unica via per prevenire simili scenari futuri sia quella di approfondire le conoscenze in un contesto multidisciplinare che veda la Salute Unica come principale punto di riferimento.

Ad oggi la maggior parte delle malattie infettive emergenti origina da un serbatoio animale. La sorveglianza epidemiologica è per lo più limitata a patogeni riconosciuti per il loro importante impatto economico negli animali domestici e, in misura molto minore, ai patogeni degli animali selvatici.

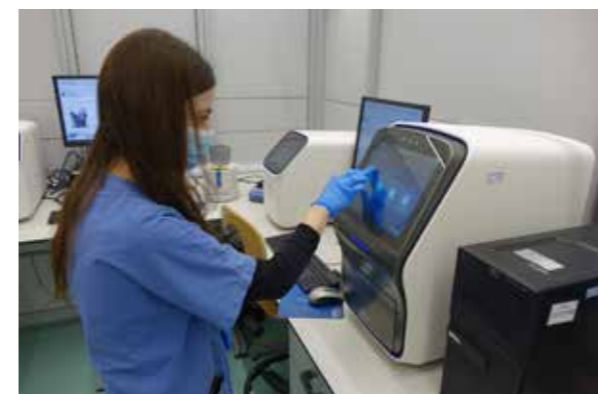
Questa lacuna potrebbe essere colmata

dall'utilizzo di tecniche innovative attraverso le quali raggiungere una più accurata conoscenza dello stato di salute globale, con un conseguente miglioramento nella capacità di controllo dei patogeni emergenti e del fenomeno dell'antibiotico resistenza.

La risposta più adeguata alle emergenze derivanti da un mondo globalizzato e in rapido cambiamento è in una nuova combinazione di approcci interdisciplinari. È in questo scenario che la presente strategia capitalizza l'esperienza pionieristica dell'IZS - Teramo nel contrasto delle malattie infettive, prefiggendosi di delineare nuovi scenari di sviluppo e di ricerca a sostegno della Salute Unica.

OBIETTIVO GENERALE

Ampliare le conoscenze sui patogeni emergenti e sviluppare nuove strategie di controllo e gestione per mitigarne l'impatto sulla salute degli animali e dell'uomo nel contesto *One Health*.



OBIETTIVI SPECIFICI

■ Obiettivo 1 | Migliorare e innovare la gestione e il controllo delle malattie infettive emergenti e contrastare il fenomeno dell'antibiotico resistenza

Misure

- ▶ Sviluppare e validare, secondo riconosciuti standard internazionali, nuove metodologie per il rilevamento e la caratterizzazione dei microrganismi patogeni
- ▶ Promuovere, grazie a collaborazioni sia nuove che già consolidate, attività di sorveglianza mirate alla scoperta di patogeni in diversi contesti geografici, nella fauna terrestre come in quella acquatica
- ▶ Supportare lo sviluppo di piani di controllo, sorveglianza e monitoraggio volti a fronteggiare le priorità nazionali di igiene urbana veterinaria
- ▶ Promuovere nuovi strumenti di epidemiologia molecolare per la caratterizzazione dei patogeni
- ▶ Approfondire il ruolo degli artropodi vettori e della fauna selvatica nella emergenza e trasmissione agli animali domestici di agenti patogeni, inclusi quelli zoonotici
- ▶ Individuare e valutare l'efficacia di nuove tecnologie basate sull'editing genomico, quali il CRISPR, per il controllo dei microrganismi patogeni

- ▶ Sviluppare nuove piattaforme basate sulla manipolazione del genoma per la produzione di vaccini di ultima generazione e ottimizzare la produzione dei vaccini stabulogeni

■ Obiettivo 2 | Migliorare le conoscenze sull'interazione ospite-patogeno

Misure

- ▶ Promuovere studi riguardanti l'interazione a livello cellulare
- ▶ Analizzare i processi che regolano l'immunità innata e acquisita
- ▶ Implementare studi di patogenesi e caratterizzazione biologica basati anche sulla manipolazione del genoma e sulle più moderne tecnologie di analisi

■ Obiettivo 3 | Promuovere l'uso responsabile degli animali nell'ambito della ricerca scientifica

Misure

- ▶ Sviluppare metodi alternativi all'uso di animali per lo studio di efficacia e sicurezza di presidi vaccinali, per la valutazione di effetti tossicologici e per studi sull'eziopatogenesi di malattie infettive virali e batteriche
- ▶ Applicare il *Deep Critical thinking* nell'utilizzo degli animali da esperimento ai sensi della normativa vigente



Sicurezza Alimentare

Nell'ultimo ventennio la filiera agroalimentare è andata incontro a un crescente livello di globalizzazione, con evidenti ripercussioni anche in termini di standard e garanzie necessarie per tutelare la sicurezza, la salubrità e la qualità dei prodotti alimentari. Il consumo di alimenti contaminati costituisce una delle principali modalità di esposizione ai pericoli chimici e microbiologici in grado di produrre effetti avversi sulla salute dell'uomo e delle popolazioni animali. In quest'ottica, la sicurezza alimentare rappresenta uno dei punti cardine su cui l'IZS - Teramo concentra le proprie attività diagnostiche e di ricerca.

È nota la relazione tra l'impiego di antibiotici e lo sviluppo di antibiotico resistenza nel settore zootecnico, così come il rischio di trasmissione all'uomo di batteri resistenti. Meno conosciuti sono invece i meccanismi di trasferimento dei geni di antibiotico resistenza attraverso il consumo di alimenti, nonché l'entità del rischio per il consumatore: elementi che necessitano di ulteriori approfondimenti.

Inoltre la tracciabilità e rintracciabilità lungo la filiera agroalimentare, così come la valorizzazione dei prodotti tradizionali e sostenibili, rappresentano punti critici per l'affermazione sul mercato di prodotti con standard qualitativi elevati a vantaggio e tutela dei consumatori.

In tale contesto l'IZS - Teramo sarà pioniera nell'esplorare le nuove frontiere che si aprono in tema di sicurezza alimentare e di contrasto dell'antibiotico resistenza.

OBIETTIVO GENERALE

Garantire la sicurezza degli alimenti e migliorarne la sostenibilità, la qualità e la tipicità, al fine di tutelare la salute umana e sostenere la crescita economica dell'intera filiera a livello locale, nazionale e internazionale.



OBIETTIVI SPECIFICI

■ Obiettivo 1 | Migliorare e innovare i sistemi di prevenzione e controllo relativamente alla presenza di contaminanti di origine chimica o microbiologica in alimenti e mangimi

Misure

- ▶ Sviluppare sistemi diagnostici di rilevazione e di caratterizzazione dei microrganismi che permettano di minimizzare i tempi di risposta
- ▶ Progettare e condurre attività di ricerca riguardanti l'epidemiologia genomica dei principali microrganismi a trasmissione alimentare (*Campylobacter*, *Listeria*, *Salmonella*, virus Epatite E, ecc.) per attività di *source attribution*, identificazione di *cluster* epidemici, valutazione dell'esposizione e analisi del rischio
- ▶ Migliorare e rendere più efficace l'attività di sorveglianza integrata tra i diversi settori della Sanità Pubblica, puntando alla rapida individuazione e risoluzione di focolai di tossinfezione alimentare
- ▶ Sviluppare sistemi analitici basati sulla spettrometria di massa per rilevare sostanze indesiderate (in particolare contaminanti emergenti) allo scopo di una più accurata valutazione del rischio di esposizione
- ▶ Sviluppare strumenti e approcci innovativi per la prevenzione di epidemie e la relativa risposta attraverso l'utilizzo di tecniche per l'analisi dei dati basate su sistemi di Intelligenza Artificiale

■ Obiettivo 2 | Promuovere la qualità, la sicurezza, la sostenibilità e la tracciabilità dei prodotti alimentari, in conformità al quadro normativo di riferimento

Misure

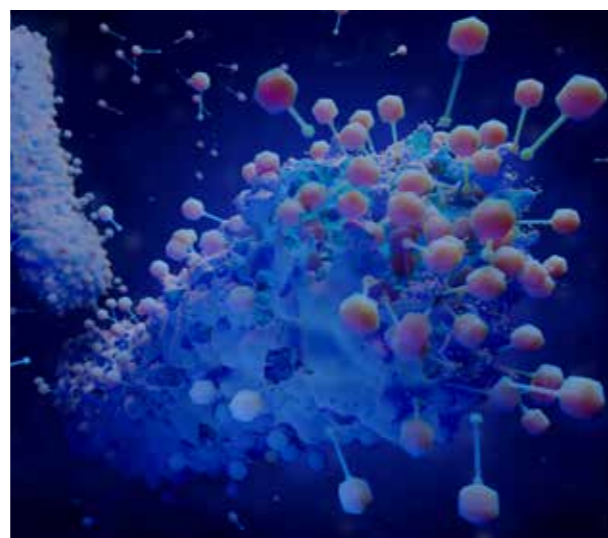
- ▶ Monitorare e migliorare gli standard qualitativi e di igiene dei prodotti tradizionali delle aziende del territorio

- ▶ Sviluppare e validare sistemi analitici innovativi (ad esempio metodi spettrometrici e NGS) per assicurare l'autenticità ed escludere la presenza di frodi negli alimenti destinati al consumo umano
- ▶ Identificare nuove soluzioni che prevedano l'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale nel campo dell'etichettatura dei prodotti alimentari a supporto delle tecnologie *blockchain* per la tracciabilità di prodotto lungo tutta la filiera

■ Obiettivo 3 | Mitigare l'insorgenza e la diffusione, lungo tutta la filiera alimentare, di batteri resistenti agli antibiotici e di geni portatori di resistenza

Misure

- ▶ Sviluppare e attivare un sistema di monitoraggio e analisi della resistenza agli antibiotici nella filiera alimentare, anche utilizzando metodi di Intelligenza Artificiale e condivisione dei dati
- ▶ Sviluppare metodi e tecnologie alternative all'impiego di antibiotici, come ad esempio l'utilizzo di batteriofagi e loro componenti, CRISPR-Cas e sistemi gestionali sostenibili della produzione primaria
- ▶ Sviluppare metodi rapidi di rilevamento dell'antibiotico resistenza tramite tecniche di *Machine Learning*, utilizzabili anche a fini clinici



Sostenibilità ambientale, residui, contaminanti e inquinanti

Il sovrasfruttamento delle risorse del pianeta e l'utilizzo diffuso di sostanze inquinanti generano problematiche ambientali di crescente rilevanza e complessità. L'evoluzione del quadro generale, accompagnata da una maggiore sensibilità dei consumatori, pone al centro dell'attenzione la necessità di produzioni sostenibili sia dal punto di vista economico che ambientale. In una prospettiva temporale di medio termine, ricerca e innovazione costituiscono la chiave per continuare a garantire i bisogni delle popolazioni senza compromettere le generazioni future.

L'IZS - Teramo ha dimostrato nel corso degli anni particolare attenzione per queste tematiche, che assumono importanza crescente per un ente di ricerca che punta a tutelare la salute pubblica tenendo in considerazione la sostenibilità economica e ambientale dei processi produttivi.

La presente strategia, in linea con quelle europee *From Farm to Fork* e *New Green Deal*, si propone di contribuire alla

sostenibilità ambientale in tutti i suoi aspetti e di fornire dati utili alle autorità competenti per l'attuazione di misure di controllo.

OBIETTIVO GENERALE

Promuovere la riduzione dei livelli di contaminazione dell'ambiente e del biota, allo scopo di proteggere in maniera sostenibile la salute globale e le attività economiche correlate.

OBIETTIVI SPECIFICI

■ Obiettivo 1 | Potenziare e innovare il sistema di rilevazione e monitoraggio di contaminanti ambientali di origine chimica e biologica, tutelare le specie e gli ecosistemi acquatici sostenendo le risorse della pesca e dell'acquacoltura

Misure

- ▶ Migliorare il rilevamento e il monitoraggio di patogeni, specie invasive, fioriture algali dannose,

tossine, biomarcatori biologici/ chimici e xenobiotici nell'ambiente acquatico per proteggere la salute e le economie costiere

- ▶ Sviluppare e applicare metodologie ecotossicologiche per la valutazione dell'effetto dannoso dei contaminanti chimici sugli organismi acquatici
- ▶ Rilevare e analizzare, anche per mezzo di tecniche di Intelligenza Artificiale, il DNA ambientale (eDNA), il microbiota e i dati satellitari per sostenere le risorse della pesca e dell'acquacoltura, tutelare le specie e gli ecosistemi acquatici e proteggere le relative specie vulnerabili
- ▶ Introdurre metodi analitici validati per quantificare e caratterizzare le micro/nanoplastiche e i relativi contaminanti trasportati nell'acqua, negli organismi acquatici, nelle matrici di alimenti e mangimi. Dati affidabili così generati saranno utili sia alla valutazione dell'esposizione alimentare sia alla individuazione delle fonti di contaminazione

■ Obiettivo 2 | Potenziare le attività nel campo del benessere animale per la sostenibilità delle produzioni zootecniche e per la gestione del randagismo

Misure

- ▶ Studiare e favorire l'applicazione di nuovi indicatori di benessere animale nell'ottica della *precision farming*
- ▶ Progettare e condurre attività di ricerca per l'individuazione e l'implementazione di presidi alternativi all'utilizzo degli antibiotici
- ▶ Sviluppare linee guida, destinate agli operatori della catena agro-zootecnica, sulle migliori pratiche per la riduzione e il corretto utilizzo degli antibiotici
- ▶ Sviluppare processi di certificazione e tracciabilità del settore agro-zootecnico per la qualità delle produzioni sostenibili, includendo indicatori *animal based* per la valutazione del benessere animale attraverso l'applicazione di metodi oggettivi di osservazione e analisi, anche ai fini dell'etichettatura dei prodotti alimentari alla luce degli sviluppi normativi europei e internazionali

- ▶ Implementare attività volte al miglioramento della relazione uomo-animale, con particolare riferimento a programmi di gestione delle popolazioni canine per la riduzione del fenomeno del randagismo funzionale al controllo delle zoonosi

■ Obiettivo 3 | Approfondire le conoscenze sull'epidemiologia e la patogenesi delle principali neoplasie degli animali domestici in correlazione a quelle dell'uomo in determinati contesti ambientali

Misure

- ▶ Sviluppare metodi molecolari NGS e adottare tecniche immunoistochimiche per la caratterizzazione dei tumori animali
- ▶ Creare un modello scalabile e ripetibile che sia funzionale allo studio della patogenesi delle principali neoplasie degli animali domestici

■ Obiettivo 4 | Innovare e migliorare la gestione delle emergenze non epidemiche

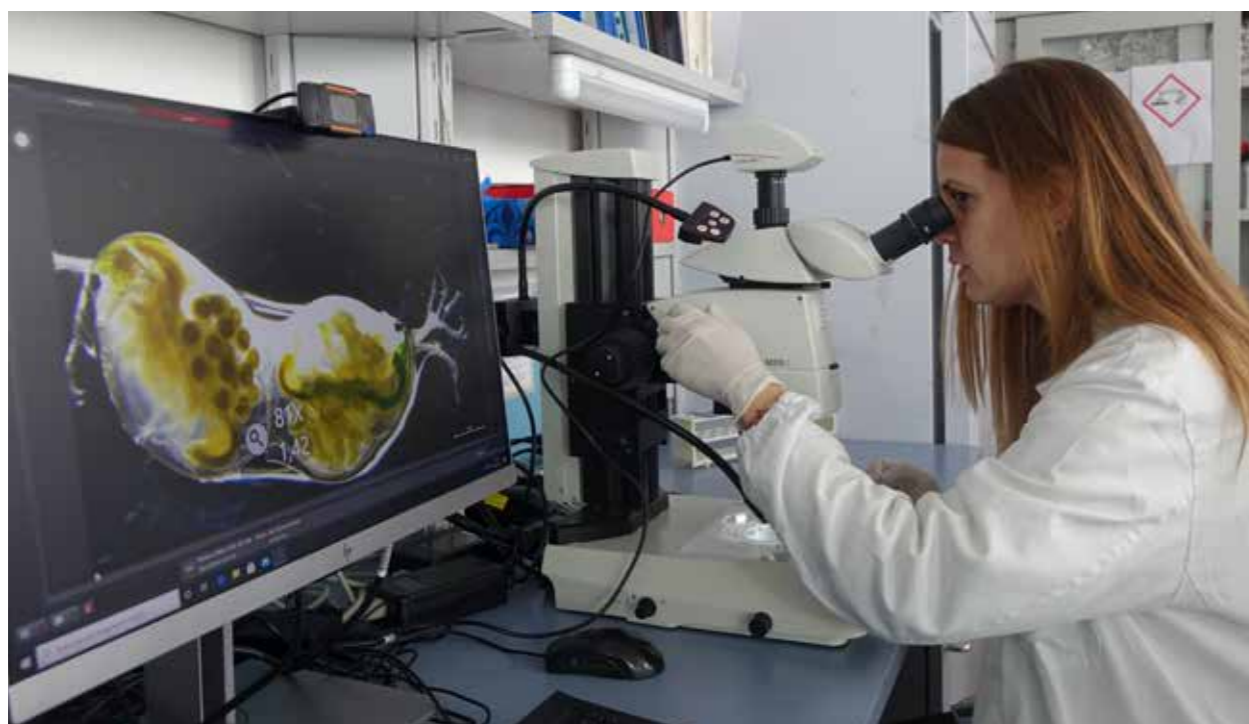
Misure

- ▶ Sviluppare modelli predittivi, procedure e strumenti funzionali alla gestione di tutte le fasi che caratterizzano emergenze non epidemiche come terremoti, eventi meteorologici severi e inquinamenti ambientali
- ▶ Promuovere lo sviluppo continuo delle competenze relative alla gestione delle emergenze non epidemiche in ambito locale, regionale, nazionale e internazionale attraverso i Centri di Riferenza, i Centri di Collaborazione e i rispettivi network

■ Obiettivo 5 | Rendere sistemico l'orientamento alle tematiche della sostenibilità ambientale e dell'economia circolare facendo dell'Istituto un punto di riferimento nell'ambito di interesse

Misure

- ▶ Ottimizzare lo smaltimento dei rifiuti plastici con particolare attenzione a quelli di laboratorio classificandoli, previo specifico studio di compatibilità, come rifiuti urbani
- ▶ Orientare la realizzazione delle infrastrutture alla piena sostenibilità energetica e ambientale
- ▶ Orientare la redazione dei capitolati di gara, degli affidamenti di servizi e degli acquisti di beni alla piena sostenibilità ambientale ed energetica
- ▶ Orientare la realizzazione degli eventi pubblici al principio del *plastic free*
- ▶ Realizzare campagne di sensibilizzazione sulla ecosostenibilità destinate al personale e agli *stakeholder*





Il capitale umano nel proprio contesto di lavoro e la formazione interna ed esterna

L'identità dell'uomo contemporaneo è profondamente segnata dalla società digitale: un processo di cambiamento profondo ha interessato negli ultimi anni la sfera cognitiva, relazionale e lavorativa degli individui. Il mutato scenario impone un ripensamento radicale delle politiche di gestione del personale che coniughi le nuove tecnologie con una attenzione alle esigenze e alle aspirazioni lavorative e personali. Riorientare alle esigenze aziendali i processi di reclutamento, valorizzare le competenze hard e soft del personale, migliorare la qualità della prestazione lavorativa e delle cointeressenze con il vissuto quotidiano sono gli obiettivi che delineano l'orizzonte operativo dell'ente. L'assetto organizzativo aziendale verrà ripensato coniugando le esigenze e le complessità legate a una accresciuta centralità sul piano tecnico e sociale. Una gestione scientifica del rapporto con il personale permetterà quindi di collocarlo e utilizzarlo nella massima coerenza con le conoscenze e le competenze

possedute, nonché con le attitudini e caratteristiche di ciascuno. Il processo alimenterà un rapporto bidirezionale, in cui il maggior riconoscimento delle attività professionali sarà funzionale a una più forte motivazione nelle prestazioni e a un più incisivo raggiungimento degli obiettivi. In tale ottica anche l'attività di formazione interna giocherà un ruolo determinante per il pieno conseguimento del cambiamento atteso.

In un contesto in rapida evoluzione come quello delineato anche alla formazione è richiesto di trasformarsi, mantenendo il passo con la società contemporanea e con i modi in cui comunichiamo e lavoriamo (o comunichiamo per lavorare). Cambiano i paradigmi: l'aula, intesa come luogo fisico, cede diffusamente il passo alla dematerializzazione e diventa virtuale, come virtuali possono essere gli ambienti professionalizzanti dove simulare attività di carattere pratico. Inoltre la scalabilità di alcune specifiche tecnologie permette oggi di ridisegnare la formazione in modo

da offrire ampio accesso alla conoscenza secondo percorsi di apprendimento personalizzati, nella massima flessibilità spazio-temporale e con una significativa riduzione dei tempi e dei costi organizzativi. Nella consapevolezza che per le organizzazioni significativi sono i benefici economici derivanti dall'applicazione di moderne soluzioni e di nuovi approcci ai processi formativi, anche complessi, l'IS - Teramo, che in questo campo detiene solidamente una posizione preminente nello scenario nazionale e internazionale, intende raccogliere questa sfida, riprogettando la propria offerta di servizi, interconnessi tra loro e destinati sia al cliente interno sia al cliente esterno, per creare una nuova catena del valore dai risultati misurabili.

OBIETTIVO GENERALE

Valorizzare il capitale umano per lo sviluppo competitivo dell'organizzazione attraverso la crescita degli individui e, per mezzo di essi, delle strutture nel sistema aziendale aperto.

OBIETTIVI SPECIFICI

■ **Obiettivo 1 | Orientare il reclutamento, l'assegnazione, la gestione e la formazione delle risorse umane e i relativi percorsi di carriera per migliorare il benessere organizzativo, l'efficacia, l'innovazione e la competitività**

Misure

- ▶ Progettare e applicare un modello organizzativo basato sulla valutazione, sul monitoraggio, sullo sviluppo e sulla certificazione delle competenze del personale
- ▶ Introdurre l'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale nei processi di selezione e reclutamento del personale
- ▶ Introdurre strumenti che rafforzino ed estendano la premialità, anche attraverso l'utilizzo di risorse progettuali o comunque esterne al Fondo Sanitario Nazionale
- ▶ Orientare l'utilizzo delle forme contrattuali non stabili al reclutamento e alla valorizzazione

di soggetti in possesso di elevate competenze settoriali, introducendo elementi di gratificazione legati alla capacità di attrarre finanziamenti e produrre conoscenza

- ▶ Sviluppare modalità lavorative innovative che coniughino l'efficientamento operativo con l'attenzione all'ambiente, al benessere lavorativo e alla qualità della vita del personale, anche attraverso l'utilizzo di strumenti digitali che favoriscano il lavoro a distanza

■ **Obiettivo 2 | Promuovere l'innovazione nella formazione del personale dell'IS - Teramo e di tutte le categorie di beneficiari esterni all'ente, per lo sviluppo e l'aggiornamento delle competenze tecnico-scientifiche e manageriali richieste alle professionalità chiamate a operare nel contesto della Salute Unica a livello locale, nazionale e internazionale**

Misure

- ▶ Adottare approcci e strumenti basati sull'applicazione di nuovi sistemi IT (ad esempio l'Intelligenza Artificiale) all'analisi dei fabbisogni formativi per valutare, a livello individuale, i gap di conoscenza e competenza rispetto a obiettivi didattici predefiniti, anche funzionali allo sviluppo di dossier formativi individuali pluriennali
- ▶ Progettare e realizzare il piano di formazione aziendale dell'IS - Teramo per soddisfare le necessità di carattere formativo rilevate attraverso l'analisi dei fabbisogni in ambito tecnico-scientifico e manageriale, collegate all'attuazione del piano strategico 2022-2024
- ▶ Adottare piattaforme interattive innovative per la gestione dell'apprendimento, anche personalizzato, nonché nuove metodologie formative esperienziali che consentano di innalzare il **Return of Investment (ROI)** delle iniziative formative interne ed esterne, proiettando altresì una forte immagine distintiva dell'offerta formativa dell'ente nel mercato di riferimento sia nazionale che internazionale



Sistemi informativi aziendali, Scienza dei dati e Intelligenza Artificiale

Lo sviluppo tecnologico ha subito una forte accelerazione negli ultimi anni di emergenza pandemica, soprattutto nell'ambito delle tecnologie omiche, della bioinformatica e dell'Intelligenza Artificiale. Questo ha permesso di raccogliere, archiviare ed elaborare enormi quantità di dati al fine di produrre informazioni e conoscenza per affrontare in modo sistemico e trasversale i rischi per la salute dell'animale, dell'uomo e del Pianeta.

La disponibilità di grandi quantità di dati eterogenei, prodotti all'interno del Sistema Sanitario nazionale e del Sistema nazionale per la protezione dell'ambiente, spinge a promuovere strategie innovative di analisi capaci di fornire strumenti avanzati per affrontare le nuove sfide sanitarie. In questo contesto emerge la necessità di rafforzare le competenze multidisciplinari legate alla scienza dei dati e accrescere la conoscenza di tecnologie emergenti come **Big Data**

Analytics e Intelligenza Artificiale. Ciò permetterà agli organi decisionali di compiere scelte più consapevoli, guidate da approcci basati sull'evidenza.

Tali attività andranno supportate da un'infrastruttura tecnologica in grado di garantire elevati livelli di sicurezza informatica, erogazione di servizi innovativi, adeguata potenza di calcolo e spazio di archiviazione. L'opportunità di evolvere il Data Center dell'Istituto a Polo Strategico Nazionale (PSN) consentirà di cogliere nuove prospettive, con la possibilità di erogare servizi in **Cloud** e ospitare grandi quantità di dati provenienti anche da altri enti. L'adozione di modalità di sviluppo innovative basate su architetture a micro servizi favorirà la realizzazione di infrastrutture di Intelligenza Artificiale altamente scalabili a supporto della scienza dei dati.

Una visione complessa e integrata, che mira a rafforzare il ruolo di riferimento dell'IS - Teramo nello sviluppo e

nella reingegnerizzazione di sistemi informativi, Intelligenza Artificiale e scienza del dato a livello nazionale e internazionale.

OBIETTIVO GENERALE

Rafforzare l'infrastruttura tecnologica e le competenze sulle tecnologie emergenti, sui Big Data Analytics, sulle tecniche di apprendimento e sull'Intelligenza Artificiale.

OBIETTIVI SPECIFICI

■ **Obiettivo 1 | Rafforzare le tecnologie analitiche omiche, la Bioinformatica, la Biologia Computazionale e l'Intelligenza Artificiale affinché su di esse si fondi l'innovazione nella ricerca**

Misure

- ▶ Ampliare l'infrastruttura strumentale per la produzione di sequenze genomiche, la loro interpretazione e condivisione
- ▶ Potenziare l'infrastruttura software e hardware per migliorare la capacità di archiviazione ed elaborazione/analisi dati
- ▶ Utilizzare tecniche proprie di **Big Data Analytics** e Intelligenza Artificiale a supporto di decisioni efficaci in scenari complessi, analizzando dati eterogenei quali quelli derivanti da sequenze genomiche e da immagini satellitari ad alta risoluzione, dati sanitari e ambientali, dati sull'utilizzo del farmaco veterinario e sulla contaminazione ambientale
- ▶ Creare sistemi di allerta precoce, **early warning**, basati sulla scienza dei dati volti a ridurre l'impatto sanitario, sociale ed economico delle malattie che insorgono nell'uomo, negli animali e in ecosistemi condivisi e a prevedere l'introduzione di infezioni e tossinfezioni alimentari da altri Paesi



■ **Obiettivo 2 | Razionalizzare e semplificare l'infrastruttura digitale interna per l'efficientamento gestionale basato sulla condivisione dell'informazione e potenziare l'interoperabilità tra sistemi informativi per soddisfare le esigenze delle autorità competenti e a beneficio della Salute Unica**

Misure

- ▶ Reingegnerizzare la INTRANET aziendale attraverso lo sviluppo di un portale dedicato al personale che, riprendendo le linee definite per il sito istituzionale, non costituisca solo una raccolta di servizi ma rappresenti un'area di comunicazione, informazione, collaborazione, gestione delle attività e semplificazione dei processi organizzativi
- ▶ Sviluppare piattaforme digitali per uniformare banche dati già esistenti rafforzando la cooperazione tra gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IIZZSS) e i Centri di Referenza Nazionali
- ▶ Reingegnerizzare il sistema di contabilità analitica per rendere pubblici in rete gli stati di avanzamento di progetti e attività specificatamente finanziati

■ **Obiettivo 3 | Evolvere il Data Center interno a Polo Strategico Nazionale (PSN)**

Misure

- ▶ Conseguire le certificazioni mancanti per il riconoscimento di

Polo Strategico Nazionale, ovvero la certificazione di **Business Continuity** e quella di processo

- ▶ Realizzare un secondo **Data Center mobile** (ad esempio localizzato nella nuova sede) collegato con il **Data Center** principale, in modo da avere la **Business Continuity**
- ▶ Realizzare un'infrastruttura adeguata in grado di ospitare server di altri enti, erogare servizi **Infrastructure as a Service** (IaaS) e **Software as a Service** (SaaS), in **Cloud**, anche ibridi, basati in parte sull'infrastruttura proprietaria e in parte – in caso di necessità di spazio di archiviazione o potenza di calcolo aggiuntivi – su **Cloud** privati esterni

■ **Obiettivo 4 | Aumentare la sicurezza informatica globale e garantire la Transizione Digitale**

Misure

- ▶ Promuovere approcci basati su metodologie di **security-by-design** nella progettazione e nello sviluppo dei software, potenziando gli strumenti di rilevazione dei problemi di sicurezza
- ▶ Riorganizzare il processo di sviluppo dei software sulla base dei principi previsti nelle ISO 27001 e 9000
- ▶ Potenziare la **cybersecurity** mediante l'utilizzo di tecniche di difesa preventiva, proattiva e comportamentale

▶ Adottare, monitorare e gestire il Piano Triennale per l'informatica al fine di garantire la Transizione Digitale in modo da assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dell'informazione digitale a tutti gli interessati

■ **Obiettivo 5 | Adottare modalità di sviluppo applicativo incentrato sui micro servizi che comunicano tra loro tramite API ben definite, garantendo un'elevata disponibilità e scalabilità**

Misure

- ▶ Adottare nuovi approcci per la progettazione, la realizzazione e l'organizzazione dei software che prevedano servizi indipendenti, di piccole dimensioni, comunicanti tra loro tramite interfacce **Application Programming Interface** (API)
- ▶ Adeguare l'infrastruttura all'attivazione dei micro servizi, garantendo un'elevata disponibilità e scalabilità con particolare riferimento all'erogazione di servizi basati sull'intelligenza artificiale (**Machine Learning** e **Deep Learning**)
- ▶ Potenziare l'utilizzo di container, come ad esempio **docker**, e sistemi per la loro orchestrazione, come **Kubernetes**, che consentano di gestire i container in cluster





PRIORITÀ 3

Ricerca, progettazione, editoria e comunicazione

La ricerca rappresenta il cuore pulsante dell'attività istituzionale dell'IZS - Teramo, volta a generare conoscenza attraverso strumenti fondamentali come articoli scientifici e monografie. L'Istituto ha inoltre investito risorse e professionalità nel campo dell'editoria scientifica con la pubblicazione di "Veterinaria Italiana", rivista internazionale, impattata e indicizzata dalle banche dati biomediche. Le competenze acquisite offrono ora l'opportunità di attuare le trasformazioni, organizzative e gestionali, necessarie all'evoluzione della rivista in brand editoriale/casa editrice (sul modello delle *University Press*). Oltre a valorizzare i prodotti interni, si punta a offrire una piattaforma editoriale a università, organizzazioni nazionali e internazionali, nonché partner di progetto.

Imprescindibile e inscindibile per una ricerca di qualità è, inoltre, la capacità progettuale esprimibile dall'ente nel quadro delle iniziative promosse dalle Istituzioni nazionali e internazionali

e grazie alla competenza di scienziati e ricercatori. Quest'ultima si esprime non solo rispetto all'area specifica di indagine e studio che li vede coinvolti, ma anche attraverso l'applicazione di modelli riconosciuti di *project management*, fondamentali per crescere in affidabilità e capacità di attrarre sempre nuove fonti di finanziamento.

Queste scelte, opportunamente armonizzate tenendo conto dell'intero impianto strategico del triennio 2022-2024, contribuiscono a costruire – attraverso la Comunicazione Istituzionale – un'identità aziendale volta ad affermare l'IZS - Teramo come punto di riferimento dei principali finanziatori, della comunità scientifica e della collettività nelle aree strategiche individuate. Allo stesso tempo puntano a creare un clima di fiducia crescente e duratura nei confronti dell'Istituto nel quadro complesso della Salute Unica. È pertanto vincente investire su una comunicazione integrata che ottimizzi le risorse disponibili, concentri i messaggi e indirizzi in modo completo i diversi target di riferimento attraverso

tutti gli strumenti e le tipologie di comunicazione disponibili.

OBIETTIVO GENERALE

Consolidare l'immagine dell'IZS - Teramo quale ente di ricerca chiamato a svolgere un ruolo di alto impatto sociale nello scenario nazionale e internazionale a tutela della Salute Unica in una prospettiva globale.

OBIETTIVI SPECIFICI

■ **Obiettivo 1** | Innalzare la rilevanza, la qualità metodologica, l'etica e l'integrità della ricerca nell'ambito delle priorità di indirizzo dell'Istituto attraverso l'applicazione di standard internazionali riconosciuti.

Misure

- ▶ Adottare il codice etico e dell'integrità della ricerca
- ▶ Adottare standard internazionali riconosciuti per le attività di ricerca
- ▶ Definire e applicare processi interni e/o esterni di valutazione e

accompagnamento della produzione scientifica dell'ente

- ▶ Applicare diffusamente riconosciuti modelli di *project management* alla gestione dei progetti di ricerca
- ▶ Innalzare la capacità progettuale dell'ente nel campo della ricerca attraverso incarichi di supporto alla progettazione rivolti a società qualificate nel contesto europeo, in particolare a valere sul programma Horizon Europe

■ **Obiettivo 2** | Sostenere l'accesso libero ai risultati della ricerca attraverso la trasparenza e la condivisione dei dati in tutte le fasi di sviluppo

Misura

- ▶ Aggiornare e divulgare la politica aziendale per l'accesso libero ai dati della ricerca prodotta dall'ente

■ **Obiettivo 3** | Ridefinire l'immagine dell'IZS - Teramo per un nuovo posizionamento strategico a livello regionale, nazionale e internazionale e, coerentemente, indirizzare la comunicazione verso tutti i portatori di interesse



Misure

- ▶ Rivisitare il Piano di Comunicazione aziendale nell'ottica di affermare l'IZS - Teramo come istituto per la Salute Unica in una dimensione globale, pianificando su base annuale le attività di comunicazione – di concerto con la Direzione aziendale e con i referenti delle strutture dell'ente – perseguendone le finalità strategiche
- ▶ Veicolare la produzione scientifica dell'ente con finalità divulgative attraverso la pluralità dei sistemi mediiali
- ▶ Sviluppare e consolidare le relazioni pubbliche con le autorità competenti, i centri di ricerca, gli enti e le Istituzioni, l'industria e i cittadini attraverso iniziative a livello locale, nazionale e internazionale
- ▶ Sviluppare in chiave moderna, innovativa e multilingue il sito web istituzionale affinché l'ente abbia la capacità di comunicare a tutti i livelli e in una dimensione globale

■ Obiettivo 4 | Rilanciare la rivista scientifica "Veterinaria Italiana"

Misure

- ▶ Consolidare l'impatto di "Veterinaria Italiana" nel panorama editoriale

internazionale attraverso l'incremento degli indici citazionali

- ▶ Attivare procedure editoriali finalizzate alla pubblicazione di *special issues* sulla tematica della Salute Unica, sulle attività di cooperazione internazionale e su temi di attualità e rilevanza scientifica
- ▶ Redigere il nuovo Piano Editoriale di "Veterinaria Italiana" finalizzato all'evoluzione da rivista a casa editrice sul modello delle *University Press*
- ▶ Avviare una nuova politica editoriale allo scopo di individuare e valorizzare filoni omogenei di pubblicazioni tecnico-scientifiche e divulgative dell'IZS - Teramo – monografie, rapporti, relazioni – da gestire in forma di Collane di "Veterinaria Italiana"
- ▶ Definire e identificare, per ciascun prodotto editoriale, politica, comitato e licenze creative commons, oltre a introdurre la revisione paritaria a garanzia della congruità scientifica di ogni singola pubblicazione
- ▶ Sviluppare la piattaforma OJS per ospitare eventuali riviste di nuova attivazione, archivi di pre-stampa o deposito istituzionale per interni ed esterni (Ministeri, enti, organizzazioni, università)



Riconoscimenti, collaborazioni e partnership

Questa priorità rappresenta un anello chiave della catena virtuosa che l'IZS - Teramo ha disegnato attraverso il piano strategico 2022-2024. È necessario dare propulsione all'approccio One Health attraverso vari strumenti, primo fra tutti il networking. La valorizzazione delle reti di collaborazione già esistenti, il loro l'ampliamento a livello geografico e settoriale anche attraverso partnership pubblico-privato, nonché la creazione di reti delle reti, diventeranno cruciali per lo sviluppo della produzione scientifica e l'innalzamento della qualità della ricerca. Questo risultato, in ottica *One Health*, scaturirà anche dallo sviluppo delle capacità professionali a livello globale. Determinanti saranno a tal fine i Laboratori ufficiali, i Centri di Riferenza e i Centri di Collaborazione già accreditati e da accreditare.

Inoltre, in una dimensione internazionale, nuove reti saranno gemmate da ERFAN - Enhancing Research For Africa Network finanziato dalla WOAH e già coordinato dall'IZS - Teramo e dal programma REMESA, a cui l'istituto partecipa attivamente.

OBIETTIVO GENERALE

Determinare efficacemente il posizionamento strategico dell'IZS - Teramo nel campo della ricerca per la Salute Unica nel contesto di riferimento nazionale e internazionale, in una prospettiva di medio-lungo termine.

OBIETTIVI SPECIFICI

■ Obiettivo 1 | Ottenere nuovi riconoscimenti a livello regionale, nazionale e internazionale che accreditino ulteriormente l'IZS - Teramo come Centro di ricerca per la Salute Unica e rafforzare i Laboratori e Centri già in essere

Misure

- ▶ Partecipare ai tavoli di lavoro ufficiali, regionali e nazionali, di indirizzo scientifico della Salute Unica



- ▶ Candidare l'ente per il riconoscimento quale:
 - Centro di Referenza della Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) per coronavirus zoonotici
 - Centro di Referenza **One Health** da parte delle Organizzazioni internazionali
 - Centro di Referenza Regionale per le arbovirosi
- ▶ Presentare candidature per il riconoscimento dell'ente quale Laboratorio Europeo di Riferimento per malattie di priorità strategica per la Commissione Europea
- ▶ Innovare e consolidare il mandato dei Laboratori e dei Centri di Referenza e Collaborazione già assegnati all'ente sulla base dei trend in evoluzione intercettati nei contesti di riferimento.

■ **Obiettivo 2 | Instaurare, attraverso i Centri di Referenza, i Laboratori di Riferimento, i Centri di Collaborazione e i network, reti di collaborazione stabili, durature e di successo reciproco**



con i principali attori internazionali per la promozione della ricerca e lo sviluppo delle competenze scientifiche, tecnico-specialistiche e manageriali richieste alle professionalità che operano nel settore della Salute Unica

Misure

- ▶ Stipulare nuovi accordi di collaborazione con i principali enti di ricerca operanti nei Balcani, nei Paesi dell'Europa dell'est e dell'ex blocco sovietico, nei Paesi dell'America del sud, in Cina, nel sud-est asiatico e nel continente africano. Questi accordi saranno funzionali alla ricerca e allo sviluppo delle capacità professionali nelle aree strategiche definite dal Piano 2022-2024
- ▶ Rafforzare le collaborazioni in essere nelle aree geografiche di interesse a livello regionale, nazionale e internazionale, ovvero stipulare nuovi accordi di collaborazione con i principali enti di ricerca riconosciuti eccellenti nelle aree strategiche definite dal presente Piano 2022-2024, per l'accesso – in consorzio – ai fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza



(PNRR) e del Programma Horizon Europe, perseguendo altresì il mutuo trasferimento di conoscenze e competenze, anche attraverso visite studio nelle rispettive sedi

- ▶ Perseguire iniziative progettuali nell'ambito dei Programmi di Gemellaggio promossi dalla WOAH e dalla Commissione Europea, per collaborare con gli enti di interesse nei Paesi di rilevanza strategica
- ▶ Incentivare la partecipazione del personale dell'ente a programmi e progetti promossi dalle istituzioni europee e internazionali
- ▶ Collaborare in maniera stabile e organizzata con le università, sia in ambito nazionale che internazionale, per formare – attraverso percorsi **post-lauream** congiunti, comuni o condivisi – giovani professionalità di alta specializzazione che possano operare nel campo della ricerca scientifica per la Salute Unica



■ **Obiettivo 3 | Sviluppare iniziative di trasferimento tecnologico finalizzate a valorizzare i risultati della ricerca scientifica promossa dall'ente**

Misure

- ▶ Avviare partnership pubblico-privato a livello nazionale e internazionale a supporto della ricerca
- ▶ Promuovere la nascita di spin-off e start-up dai risultati della ricerca
- ▶ Sviluppare brevetti relativi ai sistemi informativi e ai risultati della ricerca prodotti dall'attività dell'ente che abbiano potenzialità di mercato





Sistemi di gestione qualità, biosicurezza e anticorruzione

Sin dal 1994 l'IZS - Teramo si è dotato di un Sistema Qualità per assicurare servizi di alto livello in grado di rispondere, con efficacia ed efficienza, alle esigenze dei propri clienti. Per l'Istituto il Sistema Qualità è sempre stato uno strumento essenziale per la gestione e il governo aziendale con l'obiettivo di migliorare l'organizzazione, garantire l'affidabilità delle prestazioni e, non ultimo, rispettare le prescrizioni derivate dalla legislazione nazionale e internazionale. È stato, pertanto, costruito e accreditato da un ente super partes il sistema di gestione della Qualità secondo i requisiti generali per il funzionamento dei laboratori di prova dettati dalla UNI EN ISO 17025. Sono inoltre certificati i servizi di formazione e progettazione in conformità alla norma ISO 9001. La gestione della Qualità secondo sistemi certificati è lo strumento che la Direzione utilizza per migliorare i servizi offerti, ridurre i costi di esercizio aziendale e aumentare la competitività dell'Istituto sul piano nazionale e internazionale.

L'IZS - Teramo, quale ente strumentale del Ministero della Salute, è chiamato

a rinnovarsi in modo continuo. Un processo senza soluzione di continuità per modellarsi sul nuovo approccio globale finalizzato alla tutela della salute dell'uomo, degli animali e dell'ambiente. È opportuno estendere ulteriormente, in modo organico e organizzato, il concetto di sistemi di gestione della Qualità alla produzione di presidi diagnostici da utilizzare nelle prove di laboratorio, che dovranno essere validati e autorizzati. Il raggiungimento di questi riconoscimenti non può prescindere dalla individuazione e realizzazione di modelli organizzativi diligenti che operino attraverso programmazione, monitoraggio, formazione costante e miglioramento continuo.

Tutti i prodotti e i materiali di riferimento dovranno essere gestiti mediante un sistema che ne garantisca la tracciabilità nel tempo e consenta il recupero di tutti i dati identificativi e descrittivi del materiale, comprensivo delle sequenze genomiche (ove disponibili), attraverso un sistema riconosciuto di Biobanche.

In questa visione di crescita organizzativa si ravvisa la necessità di estendere il Sistema Qualità anche ai sistemi informativi, alla privacy e alla trasparenza e anti-corruzione, al fine di garantire la corretta gestione delle informazioni, dei dati e la rintracciabilità dei documenti prodotti a garanzia sia di una corretta gestione che della salvaguardia dei cittadini e dei portatori di interesse.

Risulta infine fondamentale adottare procedure *ad hoc* per la gestione degli stabilimenti di allevamento e di utilizzo degli animali a fini scientifici ed educativi, nel rispetto della normativa vigente e a garanzia del benessere animale.

La presente priorità ha l'obiettivo di garantire il miglioramento continuo dell'organizzazione, delle prestazioni, dei servizi e prodotti dell'ente, per la tutela dell'ambiente e della collettività a partire dal livello nazionale per raggiungere il livello internazionale e continuare a incrementare le attività volte alla maggiore trasparenza e alla prevenzione della corruzione in un'ottica di promozione dell'etica e della legalità.

OBIETTIVO GENERALE

Ottenere i riconoscimenti necessari a garanzia della qualità delle produzioni di presidi diagnostici e vaccini, delle sperimentazioni animali e della realizzazione e gestione dei sistemi informativi e del sistema anticorruzione.



OBIETTIVI SPECIFICI

■ Obiettivo 1 | Certificare secondo le Buone Pratiche di Fabbricazione (Good Manufacturing Practice - GMP) l'Officina Farmaceutica

Misura

- Redigere tutta la documentazione e le Procedure Operative Standard per il funzionamento dell'Officina Farmaceutica secondo le Buone Pratiche di Fabbricazione (GMP) da presentare all'autorità competente per la certificazione

■ Obiettivo 2 | Certificare le attività che prevedono l'utilizzo di saggi biologici secondo i principi delle Buone Pratiche di Laboratorio (Good Laboratory Practices - GLP)

Misura

- Redigere la documentazione per ottenere la certificazione dello stabilimento utilizzatore dell'IZS - Teramo come Centro di saggio



■ Obiettivo 3 | Certificare secondo standard riconosciuti i sistemi informativi realizzati dall'Istituto

Misura

- ▶ Conseguire la certificazione relativamente alla **Business Continuity** (livelli di servizio garantiti h24 7 giorni su 7) e quella di processo relativa alla raccolta requisiti e sviluppo software

■ Obiettivo 4 | Certificare la Biobanca dei materiali biologici di interesse e delle sequenze genomiche

Misure

- ▶ Redigere le Procedure Operative Standard in conformità alle linee guida WOAHA per le Biobanche
- ▶ Adottare il nuovo software (FreezerPro) da utilizzare per la gestione dei materiali biologici e delle sequenze genomiche delle Biobanche

■ Obiettivo 5 | Potenziare le attività legate alla promozione dell'etica e della legalità per la prevenzione della corruzione

Misure

- ▶ Continuare a incrementare le attività volte alla maggiore trasparenza e alla prevenzione della corruzione Redigere la documentazione del Sistema di gestione e le Procedure Operative Standard in conformità alla norma ISO 37001
- ▶ Certificare, tramite un ente riconosciuto a livello nazionale, il sistema sviluppato in conformità allo Standard ISO 37001 – Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione

■ Obiettivo 6 | Tutelare il know-how materiale e immateriale dell'IZS – Teramo nel rispetto della normativa vigente e garantire la protezione dei dati personali gestiti dall'ente

Misure

- ▶ Ottenere la certificazione della protezione dei dati del Sistema Informativo dei Laboratori conformemente al GDPR
- ▶ Registrare, ove applicabile, i diritti sulle opere di ingegno e sulle invenzioni industriali che scaturiscono dalle attività sviluppate dall'ente

■ Obiettivo 7 | Sviluppare e applicare le procedure di gestione della biosicurezza nei laboratori e negli stabilimenti di allevamento e di utilizzo degli animali

Misure

- ▶ Redigere le procedure e certificare, secondo standard internazionali riconosciuti, la formazione del personale addetto alla gestione (accettazione, manipolazione, trasporto) di agenti patogeni di livello 3 e 4
- ▶ Aggiornare il documento dell'analisi del rischio sulla biosicurezza nei laboratori e negli stabilimenti di allevamento e utilizzo degli animali a fini scientifici ed educativi
- ▶ Redigere i protocolli per le operazioni in campo in caso di emergenze sanitarie

■ Obiettivo 8 | Adeguare i metodi di prova ai requisiti della recente normativa europea

Misura

- ▶ Validare i metodi di prova in conformità alle nuove regole europee



Strutture e spazi

Le carenze strutturali degli immobili rallentano lo sviluppo di attività non più procrastinabili. Per mantenere e sviluppare il ruolo nazionale e internazionale dell'Istituto, assicurare gli standard qualitativi e quantitativi attuali e continuare a essere punto di riferimento di enti e Istituzioni, occorre poter contare su strutture adeguate. L'odierna sede ha infatti raggiunto livelli di saturazione degli spazi che impediscono il potenziamento di qualsiasi attività e non risponde più ai requisiti indicati. Questo era risultato evidente già nei primi anni 2000, quando si decise di avviare un processo di profondo ammodernamento dell'intero sistema. Da quella data ad oggi i passi compiuti sono stati molti, ma altri sono da fare.

È necessario quindi procedere alla ristrutturazione e all'ampliamento delle strutture immobiliari, al fine di adeguarle sul piano logistico-funzionale, sia per quanto riguarda l'adeguamento degli spazi che per il rispetto degli standard europei sulla sicurezza. La presente priorità intende altresì soddisfare la necessità di disporre di spazi che agevolino la

“condivisione” e la “contaminazione” intersettoriale e multidisciplinare delle funzioni aziendali.

A tal fine diventa cruciale:

- ▶ Edificare la nuova sede (Polo Tecnico) presso Colleaterrato Alto, Teramo, per garantire il soddisfacimento delle esigenze istituzionali e contingenti della sanità pubblica nel nuovo concetto di **One Health** in ambito regionale, nazionale e internazionale.
- ▶ Riorganizzare gli spazi della sede centrale (Polo Servizi) di Campo Boario, Teramo (Direzione, Servizi Amministrativi, Tecnologie dell'Informazione, Biblioteca, Comunicazione Istituzionale, Nuova Officina Farmaceutica), attraverso un processo di riqualificazione delle strutture e degli spazi esistenti.

Sia il Polo Tecnico che il Polo Servizi saranno progettati e organizzati nel rispetto dei nuovi concetti di “condivisione”, con aree dedicate alla socializzazione e all'incontro del personale. Biblioteca, aree di lavoro condivise, aree d'incontro, laboratori linguistici, anche all'aperto,

punteranno a un nuovo concetto di “comunità scientifica globale” che consenta lo sviluppo della circolarità del “pensiero” e dei processi trasversali dell’organizzazione, secondo i nuovi modelli di governo e management che caratterizzano le aziende avanzate.

OBIETTIVO GENERALE

Garantire che ogni risorsa disponga di quanto necessario per esprimere l’eccellenza in un ambiente di lavoro adeguato, potenziando l’utilizzo delle energie rinnovabili e le aree green.

OBIETTIVI SPECIFICI

■ **Obiettivo 1 | Avviare a Colleaterrato Alto di Teramo i lavori finalizzati alla realizzazione del Polo Tecnico con il trasferimento di tutti i laboratori e la creazione di edifici di supporto tesi ad aumentare la diffusione del benessere lavorativo delle risorse umane (palestra, residence per stagisti, bar, mensa, asilo aziendale).**

Misure

- ▶ Ultimare l’Unità Stagna affinché sia garantita la sicurezza biologica dei lavoratori, dei materiali e dell’ambiente
- ▶ Ottenere l’approvazione della progettazione esecutiva del nuovo Polo Tecnico e avviarne

la realizzazione sulla base dei finanziamenti regionali e ministeriali già accordati, oltre a intercettare ulteriori risorse per il completamento dell’opera

■ **Obiettivo 2 | Migliorare la sicurezza, la qualità e la distribuzione degli ambienti di lavoro della Sede Centrale di Teramo, riqualificando le strutture e le pertinenze, al fine di realizzare il Polo Servizi dedicato alle aree organizzative di supporto: Direzione, Servizi Amministrativi, Tecnologie dell’Informazione, Biblioteca, Comunicazione Istituzionale.**

Misure

- ▶ Realizzare i lavori finalizzati alla riqualificazione funzionale ed energetica dello stabile che ospita le Tecnologie dell’Informazione
- ▶ Completare la Nuova Officina Farmaceutica nell’area dell’ex-mattatoio

■ **Obiettivo 3 | Completare la riqualificazione delle strutture delle sedi diagnostiche territoriali dell’Abruzzo e del Molise**

Misura

- ▶ Completare la riqualificazione funzionale, la riorganizzazione degli spazi e l’adeguamento impiantistico delle Sezioni diagnostiche di Avezzano, Campobasso e Pescara



IZS
TERAMO
/

IZS

TERAMO
/

ISTITUTO
ZOOFILATTICO
SPERIMENTALE
DELL'ABRUZZO
E DEL MOLISE
"G. CAPORALE"





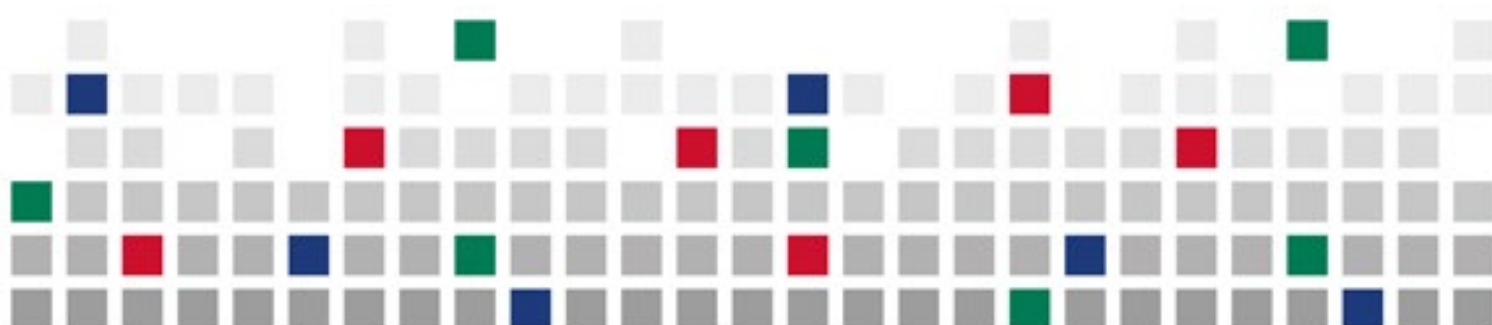
PIANO DELLA PERFORMANCE

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELL'ABRUZZO E DEL MOLISE "G. Caporale"

2022 / 2024

A cura di Anna Di Pancrazio
Controllo di Gestione

Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale"
Campo Boario - 64100 Teramo
telefono 0861 3321 www.izs.it



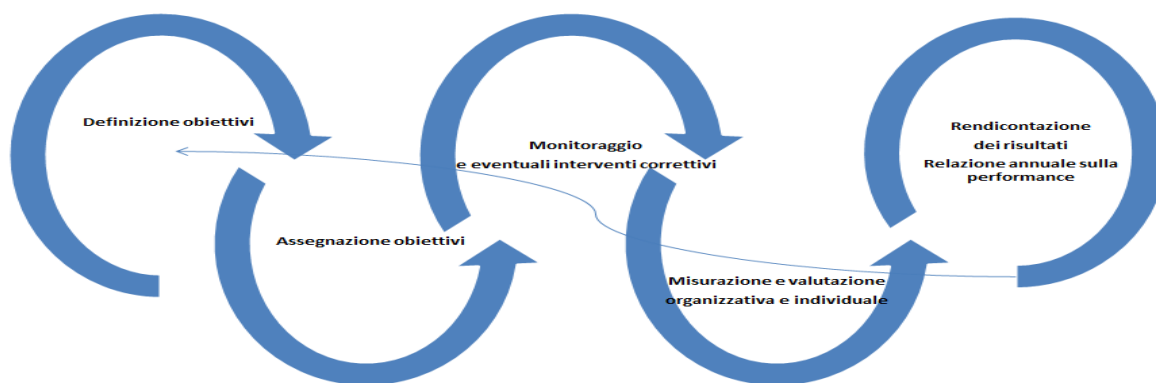
Indice

1. INTRODUZIONE AL PIANO DELLA PERFORMANCE	3
2. PRESENTAZIONE DELL'IZS- TERAMO.....	5
2.1 IZS - Teramo	5
2.2 Il Territorio di competenza amministrativa.....	5
2.3 Le attività dell'IZS - Teramo	7
3. IDENTITÀ.....	17
3.1 Contesto, mandato istituzionale e missione	17
3.2 L'IZS - Teramo "in cifre"	21
3.2.1 Risorse Umane	21
3.2.2 Risorse economico-patrimoniali	22
3.2.3 Patrimonio immobiliare e superficie	23
4 GLI OBIETTIVI	25
4.1 Missione e visione	25
4.2 Linee Strategiche triennali e Obiettivi Generali.....	25
4.3 Gli obiettivi specifici annuali di miglioramento e di funzionamento	27
ALLEGATI TECNICI	29
5.1 Obiettivi specifici annuali di miglioramento	29

1. Introduzione al Piano della Performance

Il Piano della Performance dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell’Abruzzo e del Molise “Giuseppe Caporale” (IZS - Teramo) è il documento programmatico triennale che dà avvio al ciclo di gestione della performance. Il concetto di performance è un concetto circolare che coinvolge il livello organizzativo e aziendale, dà attuazione al concetto di buon andamento della pubblica amministrazione (art. 97 Cost.) da cui discendono i principi di economicità, efficacia, efficienza e trasparenza ed esprime il risultato che un’intera organizzazione, attraverso le proprie diverse singole articolazioni e le risorse, raggiunge in correlazione a determinati obiettivi e ai rispettivi indicatori. Il processo, caratterizzato da fasi che si ripetono in sequenza, prosegue con il monitoraggio in corso d’esercizio e l’attivazione degli interventi correttivi, con la misurazione e la valutazione della performance organizzativa e individuale e si conclude con la rendicontazione dei risultati illustrati nella Relazione annuale sulla Performance (graf.1).

Grafico 1. Ciclo della Performance.



Nel Piano è illustrato l’intero ciclo di gestione della performance, le caratteristiche salienti dell’IZS - Teramo e le sue specificità istituzionali e gli elementi fondamentali quali: *a)* la missione, gli indirizzi strategici e gli obiettivi generali (per la programmazione pluriennale), gli obiettivi specifici (con riferimento alla programmazione annuale), le strutture con tutto il personale che vi opera; *b)* le azioni di monitoraggio e l’attivazione degli eventuali interventi correttivi; *c)* gli indici, gli indicatori e il target su cui si baserà la misurazione, la valutazione e la Relazione annuale sulla performance. In questo modo il Piano riesce ad essere di **supporto** ai processi decisionali, a migliorare la **consapevolezza** del personale in funzione degli obiettivi prefissati e a **comunicare** anche all’esterno le priorità e i risultati attesi.

Il Piano è di tipo operativo ed è redatto coerentemente ai principi contenuti nel D. Lgs. n. 150 del 2009 (c.d. Decreto Brunetta), come modificato dal D. Lgs. n.74 del 2017 in attuazione della c.d. “riforma Madia” (L.124/2015) in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico – ossia ottimizzazione del processo produttivo - e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni e sono state prese in considerazione le indicazioni contenute nelle Linee guida n. 1, del giugno 2017, redatte dal Dipartimento della Funzione Pubblica, con il supporto tecnico e metodologico della

Commissione Tecnica per la Performance, che ha le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance.

Nei suoi contenuti specifici, il Piano si ricollega direttamente ai contenuti di altri documenti di programmazione dell'IZS - Teramo ed in particolare con: il Piano Strategico 2022-2024, la Relazione annuale sulla performance, il Sistema di misurazione e di valutazione della Performance, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Piano Triennale degli investimenti e il Bilancio pluriennale preventivo, il Piano triennale dei fabbisogni di personale e il Piano di formazione del personale e, inoltre, i contenuti del presente Piano, ai sensi di quanto previsto dal D. L. n. 80 del 2021 - convertito in L. n. 113 del 2021 - all'art. n. 6, saranno ricondotti al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO - strumento di programmazione delle Pubbliche Amministrazioni) non appena l'incertezza sui termini di approvazione dei provvedimenti relativi al suo contenuto saranno definiti.

La definizione del Piano della Performance 2022-2024 ha risentito dell'impatto prodotto dalla emergenza pandemica da COVID-19 sostenuta dal virus SARS-CoV-2 tutt'ora in atto sulle attività e sui servizi erogati dall'IZS - Teramo e, di conseguenza, sui contenuti e sulla tempistica di adozione del presente piano e ancor di più non può prescindere dal richiamo e dalla considerazione della guerra in Ucraina tutt'ora in atto.

2. Presentazione dell'IZS- Teramo

2.1 IZS - Teramo

L'IZS – Teramo è nato il 2 settembre del 1941 a Teramo, dove è ubicata la sede centrale, ed è il più "giovane" degli IZS italiani, è un Ente Sanitario di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, che opera come strumento tecnico-scientifico dello Stato e delle Regioni Abruzzo e Molise, garantendo ai Servizi veterinari pubblici le prestazioni analitiche e la collaborazione tecnico-scientifica necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria e della Sicurezza degli alimenti.

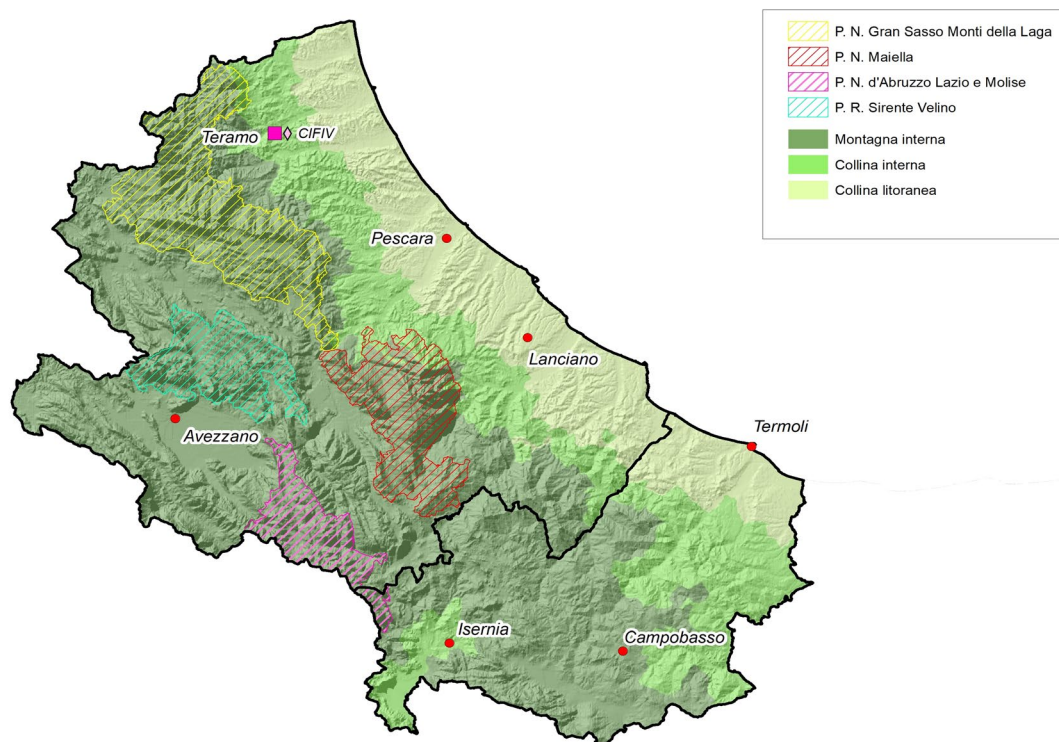
La funzione di raccordo e coordinamento delle attività dei 10 Istituti Zooprofilattici Sperimentali distribuiti sul territorio nazionale è svolta dalla Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari del Ministero della Salute che ne definisce le linee guida e le tematiche principali.

Per vocazione e storia l'Istituto precorre i tempi, produce conoscenza al proprio interno per poi trasferirla al mondo esterno. Le esperienze maturate nel corso dei suoi 80 anni di vita, lo hanno portato a ottenere molti riconoscimenti internazionali: l'OMS, la FAO e l'OIE hanno affidato all'Istituto il ruolo di Centro di Collaborazione e Laboratorio di Riferenza in specifici ambiti professionali. Inoltre, il livello qualitativo raggiunto ha permesso ai professionisti dell'Istituto di divenire interlocutori credibili e affidabili, prima ancora che consulenti e sostenitori dei Servizi Veterinari di tutto il mondo, in particolare nei Paesi dell'area balcanica, del bacino del Mediterraneo e dell'Africa. Le attività internazionali, soprattutto in un mondo globalizzato come il nostro, costituiscono il contesto dal quale ricavare stimoli e indirizzi rispetto alle azioni da sviluppare. Infatti, l'affermarsi dell'IZS - Teramo nei contesti sovranazionali lo pone strategicamente connesso a network importanti per lo sviluppo di nuovi e sfidanti obiettivi di ricerca.

2.2 Il Territorio di competenza amministrativa

La figura 1 indica il territorio di competenza dell'IZS – Teramo suddiviso in area di competenza amministrativa e evidenzia le caratteristiche geografiche e i parchi. L'area di riferimento dell'Istituto è costituita dalle Regioni Abruzzo e Molise per una superficie complessiva di 15.293 kmq (5% del territorio nazionale di cui 10.832 nella Regione Abruzzo, 4.461 nella Regione Molise) sulla quale risiede circa un milione e seicento mila abitanti (2,7% della popolazione nazionale). L'area è suddivisa in 6 Province (L'Aquila, Chieti, Pescara e Teramo in Abruzzo; Campobasso e Isernia in Molise) e 441 Comuni (305 in Abruzzo e 136 in Molise). Nelle due Regioni sono presenti 5 Aziende Sanitarie Locali (L'Aquila, Chieti, Pescara e Teramo in Abruzzo, una in Molise). Il territorio di competenza per il 62,3% è costituito da montagna, il 20,3% da collina interna e il 17,4% da collina litoranea. Circa un terzo è costituito da aree protette: Parco Nazionale d'Abruzzo, Lazio e Molise; Parco Nazionale del Gran Sasso e Monti della Laga; Parco Nazionale della Majella; Parco Naturale Regionale Sirente Velino (Figura 1).

Figura 1 Territorio di competenza: suddivisione amministrativa IZS - Teramo, caratteristiche geografiche e parchi.



La sede centrale dell'IZS - Teramo si trova poco fuori le mura del centro storico della città. Ci sono inoltre 5 sedi diagnostiche territoriali, in Abruzzo e Molise, dislocate ad Avezzano (L'Aquila, Abruzzo), Pescara (Abruzzo), Lanciano (Chieti, Abruzzo), Campobasso (Molise) e Isernia (Molise). A Termoli (Campobasso, Molise) ha sede il Centro Sperimentale Regionale per la Pesca ed Acquacoltura. La struttura del Centro Internazionale per la Formazione e l'Informazione Veterinaria (CIFIV) "Francesco Gramenzi" è ospitata in una residenza di campagna a Colleatterrato, nelle colline teramane. (Tab. 1).

Tabella 1 Le sedi dell'IZS - Teramo.

Sede	Indirizzo	Telefono/Fax	e-mail
Teramo	Campo Boario, Teramo	+39 0861 3321/39 0861 332251	protocollo@pec.izs.it
Avezzano	Contrada Caruscino 7, L'Aquila	+39 0863 59177	avezzano@izs.it
Campobasso	Via Garibaldi 155, Campobasso	+39 0874 311109	campobasso@izs.it
Isernia	Contrada Breccelle, Isernia	+39 0865 414619	isernia@izs.it
Lanciano	Viale S. Antonio 8, Chieti	+39 0872 713102	lanciano@izs.it
Pescara	Via Raiale 118, Pescara	+39 085 54308	pescara@izs.it
Termoli	Viale Marinai d'Italia, Campobasso	+39 0875 81343	termoli@izs.it

2.3 Le attività dell'IZS - Teramo

I principali compiti che l'IZS - Teramo deve svolgere sono stati definiti dalle leggi di riordino delle Regioni di competenza (Legge della Regione Molise n. 2 del 04/03/2015 e n. 41 del 29/11/2014 della Regione Abruzzo - così come modificata dalla L.R.A n.6 del 24/03/2015) adottate in applicazione del D. Lgs. n. 106 del 2012 "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183".

I compiti istituzionali sono:

la ricerca sperimentale sull'eziologia e la patogenesi delle malattie infettive e diffuse degli animali domestici e selvatici;

l'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;

gli esami per la diagnosi di laboratorio delle malattie animali, comprese le zoonosi (malattie degli animali e degli alimenti trasmissibili all'uomo), per la sicurezza microbiologica e chimica degli alimenti di origine animale destinati all'alimentazione umana e dei mangimi zootecnici;

la sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, dell'igiene delle produzioni zootecniche e degli alimenti di origine animale;

la produzione di vaccini, reagenti e prodotti immunologici per la profilassi e la diagnosi delle malattie animali; la consulenza, l'assistenza e l'informazione sanitaria agli allevatori per la bonifica sanitaria e il miglioramento igienico delle produzioni animali;

la formazione e l'aggiornamento di veterinari e di altri operatori di sanità pubblica veterinaria.

Ricerca, consulenza e assistenza

La **ricerca** è svolta sia per compito istituzionale che per mezzo atto ad innovare, migliorare ed elevare il livello dei servizi offerti, ai clienti esterni ed interni, nei campi: *a)* delle malattie infettive e diffuse degli animali, nella diagnosi delle malattie animali e di quelle che si possono trasmettere all'uomo (zoonosi), trasferendo i risultati raggiunti dalla ricerca nella messa a punto di metodi di indagine sempre più rapidi efficienti ed accurati; *b)* del settore della sicurezza alimentare per tutte le attività che riguardano la filiera alimentare, dalla alimentazione degli animali, fino al prodotto che arriva sulla tavola dei consumatori, con indagini microbiologiche, genetiche, chimiche e radiometriche; *c)* della sostenibilità ambientale, residui, contaminanti e inquinanti, in linea con le politiche europee From Farm to Fork e New Green Deal, per contribuire alla sostenibilità ambientale in tutti i suoi aspetti, e di fornire dati utili alle autorità competenti per l'attuazione di misure di controllo.

L'IZS - Teramo offre **consulenza e assistenza** agli allevatori e alle loro associazioni per il controllo, la prevenzione e l'eradicazione delle malattie infettive e il miglioramento delle produzioni zootecniche, promuovendo anche l'applicazione degli standard di benessere animale previsti dalla normativa europea e sostenendo lo sviluppo tecnologico e scientifico delle realtà produttive locali in Italia e nel mondo.

Accanto all'attività diagnostica, di sorveglianza epidemiologica, di analisi del rischio e di ricerca è stato sviluppato un **settore produzione** (gestione sieri e vaccini) all'avanguardia sotto il profilo della tecnologia applicata alla scienza, che mette a disposizione presidi diagnostici, terapeutici e profilattici necessari a contrastare l'attività patogena di batteri, virus e altri organismi pericolosi per l'uomo e gli animali.

Centri di Eccellenza

Le competenze specialistiche dell'Istituto sono riconosciute dal Ministero della Salute con la designazione di Centri di Referenza Nazionale e Laboratori Nazionali di Riferimento.

I Centri di Referenza Nazionale (CNR), rappresentano uno **strumento operativo di elevata competenza nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica**. Essi sono responsabili dell'uso corretto da parte dei laboratori ufficiali dei metodi stabiliti nei regolamenti della Commissione europea, permettendo di giungere a risultati solidi, affidabili e comparabili. Si tratta di veri e propri Centri di eccellenza per l'intero sistema sanitario nazionale e per le Organizzazioni internazionali con le quali collaborano.

Le loro funzioni, infatti, sulla base del disposto di cui al D. M. 4 ottobre 1999, articolo 2, sono finalizzate, tra l'altro, a: confermare, ove previsto, la diagnosi effettuata da altri laboratori; attuare la standardizzazione delle metodiche di analisi; avviare idonei "ring test", tra gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, *in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità*; utilizzare e diffondere i metodi ufficiali di analisi; predisporre piani d'intervento; fornire, al Ministero della Salute, assistenza e informazioni specialistiche; progettare, sviluppare e produrre sistemi informativi, collaborare con altri centri di referenza comunitari o di paesi terzi.

I CRN sono anche punto di riferimento delle Organizzazioni Internazionali, quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale (OIE) e l'Agenzia delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura (FAO).

Dette organizzazioni, al fine di favorire la crescita dei Paesi membri, chiedono ai CRN di mettere a disposizione le proprie tecnologie ed i servizi, i prodotti diagnostici e profilattici, nonché le loro strutture di formazione.

Il Ministero della Salute ha conferito all'Istituto i seguenti centri e laboratori nazionali di riferimento:

- Centro di Referenza Nazionale per lo studio e l'accertamento delle malattie esotiche degli animali (CESME);
- Centro di Referenza Nazionale per l'epidemiologia veterinaria, la programmazione, l'informazione e l'analisi del rischio (COVEPI);
- Centro di Referenza Nazionale per le brucellosi;
- Centro di Referenza Nazionale per l'igiene urbana veterinaria e le emergenze non epidemiche (IUVENE);

- Centro di Referenza Nazionale per Sequenze Genomiche di microrganismi patogeni: banca dati e analisi di bioinformatica;
- Laboratorio Nazionale di Riferimento per *Campylobacter*;
- Laboratorio Nazionale di Riferimento per *Listeria monocytogenes*;
- Laboratorio Nazionale di Riferimento per gli inquinanti organici persistenti alogenati nei mangimi e negli alimenti;
- Laboratorio Nazionale di Riferimento per la brucellosi;
- Laboratorio Nazionale di Riferimento per la febbre catarrale degli ovini (Bluetongue);
- Laboratorio Nazionale di Riferimento per la peste equina;
- Laboratorio Nazionale di Riferimento per la Peste dei Piccoli Ruminanti;
- Laboratorio Nazionale di Riferimento per Capripox Viruses (Sheep & Goat Pox and Lumpy Skin Disease).

Va inoltre menzionato il Centro Servizi Nazionale (CSN) che è un organo tecnico del Ministero della Salute, istituito con il compito di progettare, realizzare e gestire la Banca Dati Nazionale (BDN) informatizzata dell'Anagrafe Zootecnica.

Le Regioni Abruzzo e Molise negli anni hanno assegnato all'IZSAM le seguenti funzioni:

Regione Abruzzo

- Centro di Educazione Ambientale della Regione Abruzzo;
- Osservatorio Epidemiologico Veterinario della Regione Abruzzo (O.E.V.R.A.);
- Laboratorio Regionale di Riferimento per gli Enterobatteri Patogeni;

Regione Molise

- Centro Sperimentale Regionale per la Pesca ed Acquacoltura.

A livello internazionale, l'Istituto ricopre i seguenti ruoli:

- Centro di Collaborazione OIE per la formazione veterinaria, l'epidemiologia, la sicurezza alimentare e il benessere animale;
- Laboratorio di Referenza OIE per le brucellosi (*Brucella abortus*, *Brucella melitensis*, *Brucella suis* e *Brucella ovis*);
- Laboratorio di Referenza OIE per la pleuropolmonite contagiosa bovina;
- Laboratorio di Referenza OIE per la Bluetongue;
- Laboratorio di Referenza OIE per la West Nile Disease;
- Centro di Referenza FAO per l'epidemiologia veterinaria.

In concreto, le attività dei suddetti centri e laboratori sono state rivolte principalmente alla attività di **consulenza** che si misura con il numero di partecipazione a gruppi di lavoro, numero di pareri emanati, numero di linee guida a valenza regionale, nazionale e internazionale redatte, numero di sistemi informativi prodotti. Le **prove interlaboratorio e intralaboratorio**, che rappresentano uno strumento efficace per valutare e monitorare nel

tempo le prestazioni analitiche del laboratorio. I metodi di diagnosi e analisi sono eseguiti in accordo a protocolli internazionalmente accettati al fine di garantire risultati affidabili e riproducibili. Oltre a partecipare alle prove interlaboratorio, i laboratori nazionali di riferimento dell'Istituto organizzano e gestiscono prove interlaboratorio a beneficio della rete nazionale dei laboratori ufficiali. I risultati delle prove vengono discussi nell'ambito di incontri tecnico-scientifici, organizzati con frequenza annuale, al fine di migliorare e armonizzare le prestazioni di analisi e diagnosi dei laboratori ufficiali. Nel corso di tali incontri vengono inoltre disseminate e condivise le informazioni ricevute da organismi/organizzazioni europee ed internazionali.

Sistemi Informativi

L'IZS – Teramo, in virtù di quanto stabilito dal D.G.R. n. 429 del 01.08.2017, gestisce il Sistema Informativo Veterinario della Regione Abruzzo (SIVRA) e, come previsto nel protocollo di intesa, sulla base di una programmazione annuale, assicura l'organizzazione e l'armonizzazione ai sistemi informativi veterinari nazionali. In tale ambito è stata realizzata l'integrazione tra il SIVRA ed il Sistema Informativo Nazionale Veterinario per la Sicurezza Alimentare (SINVSA). Attraverso il portale SIVRA è possibile accedere al Sistema informativo regionale per l'anagrafe degli animali d'affezione ed a diversi sistemi informativi, di recente realizzazione: per gli usi e risorse del mare, per il monitoraggio delle acque superficiali, per la fauna selvatica e per il registro tumori degli animali.

Il ruolo di eccellenza raggiunto dall'Istituto nello sviluppo di sistemi informativi è ben riconosciuto oltre che dalle Regioni di riferimento anche dal Ministero della Salute e sempre più spesso a livello internazionale. I sistemi informativi sviluppati e gestiti dall'IZSAM, infatti, sono rivolti sia ai clienti esterni (quando sono rivolti a specifiche esigenze informative del livello regionale, centrale o internazionale) che quelli interni (se sono di supporto alle aree di attività interne: Amministrazione, Diagnostica, Produzioni di diagnostici, Formazione, Progettazione e Controllo di Gestione). Il Ministero della Salute affida all'Istituto una serie di servizi, a partire dall'Anagrafe degli animali zootecnici (BDN), con un crescendo di impegni che si estendono, oggi, anche verso agli animali da compagnia, raccordandosi ai sistemi informativi che integrano le risultanze delle indagini sugli accertamenti e le conseguenti indagini epidemiologiche e senza dimenticare il sistema informativo per la farmacovigilanza e la ricetta elettronica veterinaria (REV). L'IZSAM sviluppa e manutene anche sistemi informativi per organismi internazionali (EmVetNet) dei Centri di Collaborazione OIE per le emergenze veterinarie.

Le attività dei Laboratori

Il Laboratorio Epidemiologia e Sanità Pubblica è il laboratorio dove vengono svolte le attività del Centro di Riferenza Nazionale per l'Epidemiologia Veterinaria, la Programmazione, l'Informazione e l'Analisi del Rischio e le attività del Centro di Riferenza Nazionale per le Malattie Esotiche. Il laboratorio è competente per la diagnosi delle malattie esotiche ed effettua analisi epidemiologiche per la verifica dello stato sanitario delle produzioni alimentari e delle loro filiere e per la verifica dell'andamento delle attività di lotta alle malattie infettive e diffuse degli animali sul territorio nazionale, comprese le

malattie esotiche e le zoonosi; sviluppa nuovi piani di sorveglianza, o rimodula quelli esistenti, anche in collaborazione con altri centri di referenza nazionali e cura la divulgazione delle informazioni sul loro andamento ; si occupa altresì, dello sviluppo e diffusione dei metodi ufficiali per la diagnosi e controllo delle malattie esotiche, della gestione, integrazione ed armonizzazione dei sistemi informativi, compresi quelli per le malattie esotiche e le zoonosi e supporta il CED nello sviluppo e gestione di banche dati; effettua attività di aggiornamento e formazione professionale in epidemiologia veterinaria e per la diagnosi, sorveglianza e controllo delle malattie esotiche; promuove e partecipa ad attività di ricerca e sperimentazione e diffonde i risultati attraverso le pubblicazioni scientifiche.

Il Laboratorio Produzione diagnostici, reagenti e vaccini, su mandato del Ministero della Salute, è il laboratorio che produce e distribuisce a tutta la rete degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali l'Antigene unico al Rosa Bengala per la Siero Agglutinazione Rapida, il 2° Siero Nazionale Standard positivo per *Brucella abortus*, il Bluetongue Antibody Test Kit c-ELISA rec VP7 e ai Servizi Veterinari delle Aziende Sanitarie Locali, la Tuberculina PPD Bovina. Su richiesta dei medici veterinari produce i vaccini stabulogeni e gli autovaccini, per le più diffuse malattie batteriche degli animali da reddito e da compagnia. Il Laboratorio eroga inoltre, servizi alle altre strutture dell'IZS - Teramo che comprendono la produzione di circa 400 tipologie di terreni colturali pronti all'uso e la produzione di sieri, antigeni e materiali di riferimento utilizzati sia per la diagnostica che per l'organizzazione dei ring trial dai Centri di Referenza Nazionali, dai Laboratori di Referenza OIE e dai Laboratori Nazionali di Riferimento.

Il Laboratorio Sanità Animale è il laboratorio impegnato nell'esecuzione delle prove di laboratorio per la diagnosi delle principali malattie infettive virali, batteriche, parassitarie, ivi comprese le indagini sierologiche istologiche, istochimiche, immunoistochimiche e di microscopia elettronica. Eseguendo indagini necroscopiche e svolge attività diagnostica di campo fornendo un punto di raccordo con allevatori e veterinari.

Il personale del laboratorio è impegnato anche negli adempimenti previsti dai Laboratori di Referenza OIE per le Brucellosi, BT, PPCB e WND, dai diversi i laboratori di Referenza Nazionali e opera in questo contesto con continuo rapporto tecnico scientifico con i paesi partner ove sono presenti e riconosciute emergenti.

I Laboratori "Controllo e sicurezza degli alimenti" e "Sicurezza chimica degli alimenti e dell'ambiente" si occupano di monitorare lo stato sanitario degli alimenti lungo le filiere di produzione, attraverso l'analisi dei campioni e la valutazione dei risultati, la stima dell'esposizione della popolazione ai contaminanti chimici e microbiologici. Nell'ambito delle stesse attività i laboratori promuovono e realizzano progetti di ricerca e di assistenza tecnico-scientifica finanziati da organismi nazionali e internazionali. Forniscono consulenza tecnico-scientifica alle autorità competenti e al mondo produttivo.

Il Laboratorio Ecosistemi acquatici e terrestri e i suoi reparti Centro per la biologia delle acque, Allevamento e Sperimentazione Animale e Centro Ricerche per gli Ecosistemi Marini e Pesca di Termoli (CB), si occupa della sanità delle specie ittiche, dell'igiene dei prodotti della pesca e della tutela degli ecosistemi dulciacquicoli e marini nel rispetto e tutela degli animali allevati e utilizzati per fini scientifici. Garantisce l'espletamento delle attività collegate al ruolo di Ente Scientifico di Riferimento per l'Area Marina Protetta di Torre di

Cerrano, dei Consorzi Gestione Vongole di Pescara e Ortona. Coordina le attività di consulenza svolte a favore dei portatori di interesse, quali Consorzi di Bonifica, per quanto riguarda le acque destinate a fini irrigui, e Aziende acquedottistiche, in merito all'applicazione di tecniche sperimentali di biotossicologia applicate alla verifica della qualità delle acque in continuo. Indirizza e coordina le attività: *a)* finalizzate al recupero delle carcasse di mammiferi e rettili marini, spiaggiate lungo le coste delle Regioni di competenza dell'IZS - Teramo; *b)* dei reparti deputati alle attività analitiche e alla gestione e tutela degli animali allevati e utilizzati per fini scientifici; *c)* di ricerche nell'ambito della sanità delle specie ittiche, dell'igiene dei prodotti ittici, della tutela degli ecosistemi dulciacquicoli e marini e del benessere degli animali destinati all'impiego in sperimentazione.

Il Laboratorio Relazione Uomo-Animale e Benessere Animale svolge la propria attività finalizzata alla tutela della salute pubblica e allo sviluppo sostenibile della filiera produttiva alimentare, nel campo del benessere animale, dell'igiene urbana veterinaria e nello studio delle relazioni uomo-animale, assicurando la disponibilità di servizi tecnico-scientifici nei campi del benessere degli animali da reddito nelle fasi di detenzione, allevamento, trasporto, macellazione e abbattimento. Svolge inoltre lo svolgimento delle attività di studio, ricerca e formazione nell'ambito del benessere degli animali domestici (da produzione e da compagnia), selvatici e sinantropi, dell'igiene urbana veterinaria e delle interazioni uomo-animale con particolare riferimento alla prevenzione e controllo del randagismo canino e felino. Assicura la propria attività per la gestione delle emergenze non epidemiche successive a calamità naturali in ambito nazionale ed internazionale.

Il Laboratorio Tecnologie dell'informazione e della comunicazione si occupa della manutenzione evolutiva e correttiva degli applicativi realizzati per il Ministero della Salute e pubblicati nel portale VETINFO, nonché di quelli sviluppati ad uso interno presenti nella sezione Intranet. Sono ormai attività di routine gli interventi di installazione ed interfacciamento con alcuni sistemi locali del SILABFA in alcuni paesi Africani ed installazione e manutenzione del sistema SILAB in altri IZS come Palermo e Foggia. A queste attività si stanno aggiungendo le richieste di nuovi sviluppi come la Ricetta elettronica, l'Anagrafe nazionale degli animali da affezione e la messa in produzione del Modello 4 elettronico. Inoltre, a queste ultime vanno aggiunte le attività necessarie alla realizzazione della loro anagrafe bovina in Africa. Il reparto Gestione telematica si occupa di routine della gestione e manutenzione del parco hardware dell'IZS - Teramo, delle reti interne ed esterne, dei software di base, dei sistemi operativi e della telefonia fissa.

Il Laboratorio Ricerca e sviluppo è il laboratorio che assicura il coordinamento delle attività rivolte allo studio dei geni (genomica), delle loro funzioni (genomica funzionale) e dei trascritti del DNA (trascrittomica) dei microorganismi patogeni e lo studio di comunità microbiche direttamente nel loro ambiente naturale attraverso il sequenziamento del DNA. Si avvale di metodi innovativi, quali il sequenziamento di nuova generazione (NGS) mediante l'uso di diverse piattaforme per la produzione dei dati e di diverse metodologie e strumenti di analisi bioinformatica per l'elaborazione dei dati, garantendo l'associazione di tali analisi con i relativi meta-dati. Il Laboratorio collabora attivamente con altri laboratori e centri di eccellenza dell'IZS - Teramo, in particolare con il Centro di Referenza Nazionale per le Sequenze Genomiche di microrganismi patogeni: banca dati e analisi di bioinformatica, e con strutture di ricerca nazionali e internazionali.

Sezioni territoriali

Parte delle attività diagnostiche su matrici animali e su alimenti vengono svolte nelle sezioni territoriali dove insiste una preziosa attività di consulenza e assistenza agli allevatori ed organismi istituzionali per il controllo e la sorveglianza delle malattie animali e per la tutela della salute.

Altre attività

La **Formazione** dei dipendenti e dei professionisti del mondo veterinario, della sanità pubblica e privata, delle aziende agro-alimentari e della scuola è svolta dall'IZS - Teramo presso la sede Centro Internazionale per la Formazione e l'Informazione Veterinaria (CIFIV) "Francesco Gramenzi". L'IZS - Teramo ha formato nell'ultimo triennio, avvalendosi anche di strumenti per e-learning, circa 30.000 persone (il 90% del livello internazionale) grazie anche alla capacità di reperire risorse finanziarie aggiuntive da progetti di ricerca, sviluppo, innovazione e gemellaggio con l'Unione Europea, le Organizzazioni internazionali, il Ministero della Salute e le Regioni di Competenza.

L'informazione scientifica è assicurata dalla redazione della rivista trimestrale Bollettino Epidemiologico Nazionale Veterinario (BENV), disponibile on line all'indirizzo http://www.izs.it/BENV_NEW/.

Il BENV pubblica articoli che si occupano di epidemiologia veterinaria, zoonosi, sicurezza alimentare e malattie infettive animali emergenti. I contenuti sono rivolti a tutti i veterinari, pubblici e privati liberi professionisti, italiani e stranieri, che possono non avere specifiche competenze o conoscenze in epidemiologia e malattie infettive.

Il BENV riporta dati e informazioni sulla situazione epidemiologica delle malattie animali in Italia e nel Mondo, con un occhio di riguardo ai Paesi confinanti o comunque a noi vicini. Per quanto riguarda i dati nazionali, il BENV riporta quanto registrato nel SIMAN (vedi capitolo "Sviluppo e gestione di sistemi di sorveglianza") da parte dei servizi veterinari delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) italiane. I dati dei focolai in Italia sono riportati nel BENV sia sotto forma di tabelle sia di mappe per una loro migliore lettura e visualizzazione.

Una sezione è appositamente dedicata ai dati e alle mappe dei territori ufficialmente indenni da brucellosi bovina e ovi-caprina, tubercolosi bovina e leucosi, aggiornati sulla base della normativa comunitaria. Dal 2012 il BENV è pubblicato in lingua italiana e in lingua inglese.

L'IZS - Teramo L'IZSAM è editore di Veterinaria Italiana, nata nel 1950 con la denominazione Croce Azzurra, unica rivista di Sanità Pubblica veterinaria in Italia.

Dal 2019 la rivista è disponibile solo *online* dal "Portale della conoscenza" (eISSN 1828-1427), all'indirizzo http://www.izs.it/vet_italiana/index.htm. La rivista è indicizzata dalla National Library of Medicine's MEDLINE/PubMed system; Thomson Reuters Science Journal Citation Reports® database; Thomson Reuters Science Citation Index Expanded™; CABI's Full-Text Repository; DOAJ (Directory of Open Access Journals). La capacità di intercettare la pubblicazione di lavori di sempre maggior levatura scientifica e una politica editoriale puntuale hanno consentito alla rivista di raggiungere, a giugno 2021, il valore Impact Factor di 1,101.

Il **sistema Qualità dei laboratori** per l'IZS - Teramo è lo strumento per garantire il controllo e la trasparenza della gestione e del governo aziendale, per favorire la crescita culturale del personale, il miglioramento continuo delle prestazioni e dei servizi erogati. Il Sistema Qualità per i laboratori dell'IZSAM rappresenta lo strumento per garantire il controllo e la trasparenza della gestione e del governo aziendale. Esso favorisce la crescita culturale del personale e il miglioramento continuo delle prestazioni e dei servizi erogati.

Le attività dell'Istituto sono sottoposte a rigorosi controlli da parte dell'Ente Nazionale di Accreditamento, sin dal 1995, quando, ben tre anni in anticipo sulla data imposta dall'Unione Europea, divenne il primo Ente pubblico veterinario in Italia accreditato in conformità alla norma EN 45001, ora ISO 17025:2018.

Per l'Istituto, particolare importanza riveste l'introduzione a l'accreditamento di nuovi metodi di prova sia per aumentare l'offerta analitica che per soddisfare i bisogni analitici delle autorità competenti e del mondo produttivo. L'accreditamento, infatti, è l'attestazione, da parte di un Ente che agisce quale garante *super partes*, della competenza, indipendenza e imparzialità del laboratorio a svolgere le prove; quindi nel caso della pandemia rappresenta una garanzia in più per la salute dei cittadini, che possono così contare su esami svolti con competenza e affidabilità.

Anche il **sistema Qualità della formazione**, sia in forma residenziale che in eLearning, è stata certificata dal TÜV Italia secondo la norma ISO 9001:2000; a ottobre 2016 è stata ottenuta anche la certificazione ISO 9001:2015 e dal **luglio 2020** il campo di applicazione della certificazione è stato esteso, includendo anche i servizi **dell'area progettazione**: "Analisi, progettazione, erogazione e valutazione di attività formative ed informative specialistiche e manageriali in ambito sanitario, realizzate con metodologie didattiche sia tradizionali, sia basate sulle tecnologie dell'informazione e della comunicazione". Pertanto, anche le attività di analisi, preparazione, gestione e rendicontazione di progetti di ricerca, sono state incluse nel campo di applicazione della certificazione (IAF 37, 35).

L'Istituto, sin dal 2015, per la sede Centrale e la sede operativa di Gattia, ha ottenuto la certificazione del **Sistema di Gestione Ambientale**.

Il campo di certificazione (settore EA34 e 35) è l'attività finalizzata alla tutela della Sanità animale e sanità pubblica veterinaria, attraverso l'erogazione di servizi di natura laboratoristica su matrici di origine vegetale, animale e ambientale.

Nel 2018, la certificazione ambientale ISO 14001:2015 è stata estesa anche alle sedi territoriali di Lanciano e Termoli; successivamente e nell'ambito dello stesso campo di certificazione, la certificazione è stata ulteriormente estesa alle sedi di Isernia e Avezzano.

L'Ente risulta inoltre coinvolto nella logistica delle merci/rifiuti pericolosi nel rispetto della normativa ADR (Accordo Europeo per il trasporto di merci pericolose). L'attività riguarda prevalentemente il trasporto su strada di alcune classi o tipi di merci (2, 3, 4.1, 5.1, 6.1, 6.2, 8 e 9); si attua in esenzione parziale, in considerazione della tipologia di materiale trasportato tra la sede di Teramo e le sezioni territoriali. L'intera attività è sottoposta a rigorosi *audit* periodici a garanzia della corretta applicazione della normativa vigente e a garanzia della tutela ambientale.

Come operiamo

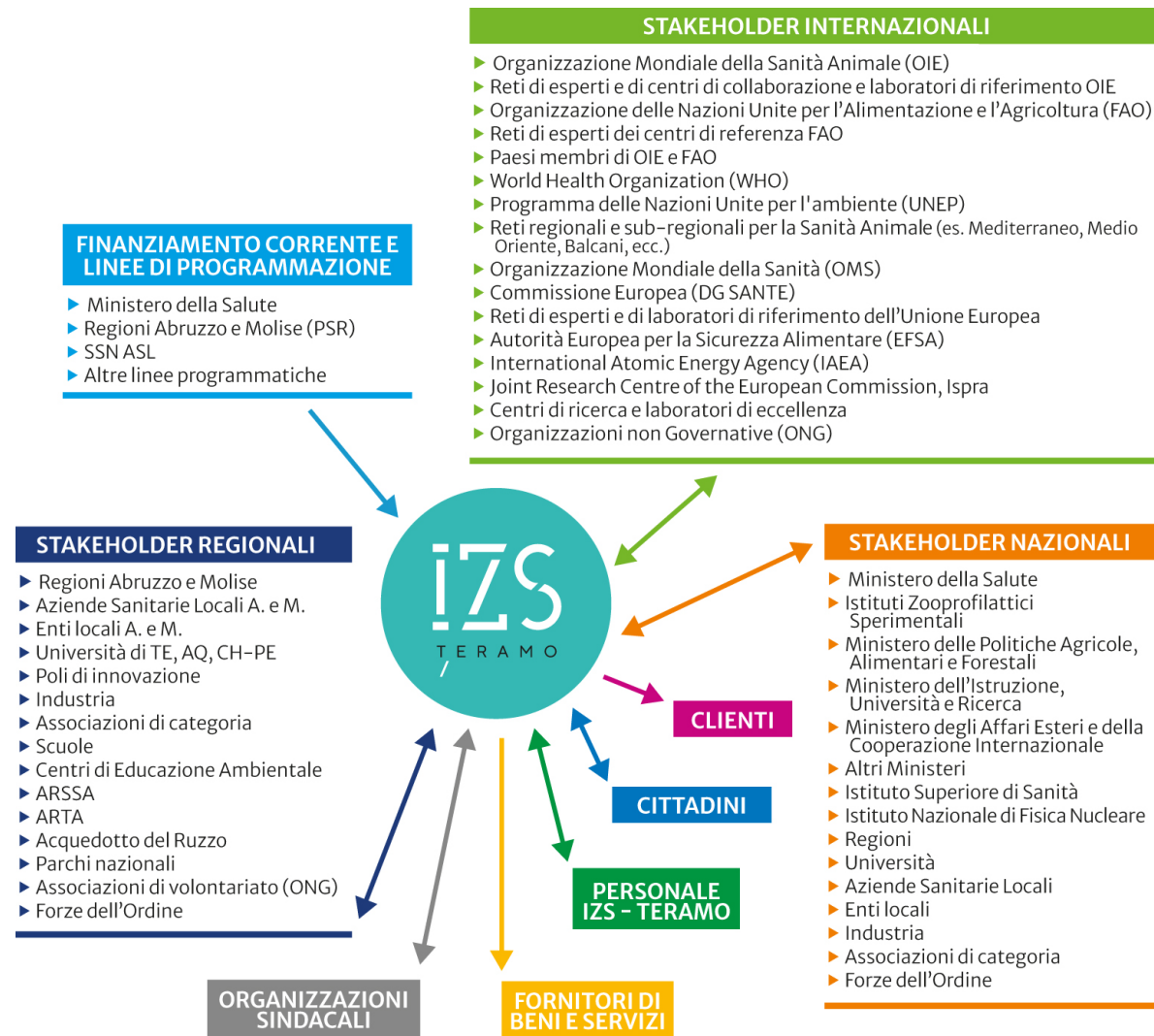
l'IZS - Teramo si avvale di rapporti e collaborazioni con Istituzioni ed Organizzazioni che operano nei diversi settori di interesse, pertanto le attività dell'Istituto sono rivolte ad un elevato numero di "portatori di interesse", differenti in termini di aspettative, competenze e richieste.

I portatori di interesse, o "stakeholder", sono non solo i soggetti con un rapporto diretto con l'IZS - Teramo (clienti, fornitori, personale dell'IZS - Teramo, cittadini, organizzazioni sindacali), ma anche tutti coloro le cui azioni possono direttamente o indirettamente avere riflessi sulle scelte operate e da operare (collettività, Pubblica Amministrazione centrale e periferica, Istituzioni pubbliche, Società private, ecc.).

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

In pratica gli utenti dei servizi dell'Istituto sono i veterinari, le imprese alimentari, gli enti pubblici coinvolti nella sicurezza alimentare, sanità e benessere animale delle regioni Abruzzo e Molise. L'Istituto ha anche numerosi portatori di interesse in campo internazionale, dal momento che è referente dell'OMS, della FAO e dell'OIE ed è referente di diversi progetti di cooperazione con tutti i paesi membri di tali organizzazioni internazionali e della Commissione Europea. Sia il personale interno, che i clienti esterni, dispongono di un numero sempre crescente di servizi informatizzati, progettati attraverso accurate analisi delle esigenze e sviluppati grazie alle opportunità offerte dalle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione (Fig. 2).

Figura 2. I portatori di interesse.



3. Identità

3.1 Contesto, mandato istituzionale e missione

La salute finanziaria nel triennio è un impegno che l'Istituto intende mantenere potenziando la capacità di reperire ulteriori nuove risorse extra fondo (progetti, programmi di finanziamento nazionali e internazionali e servizi), al fine di poter conseguire i risultati performanti attesi - prefissati nel presente Piano.

Sono punti di forza: la principale risorsa dell'IZS - Teramo è la conoscenza e la capacità di produrre altre conoscenze, qualità che risiedono in un buon numero di persone, nelle aree tecnico scientifiche, con elevate competenze, riconosciute a livello di eccellenza in ambito locale, nazionale e internazionale e un ottimo apparato di supporto a tali attività; la capacità di redigere, proporre, vedersi aggiudicare, eseguire e portare a termine progetti di ricerca e di cooperazione originali; la capacità di fare squadra e convergere su obiettivi condivisi; la capacità di utilizzare strumenti tecnico scientifici di elevata complessità e innovatività, una consolidata rete di partner diffusi nel territorio di competenza, in Italia e nel mondo, la presenza di Sistemi informativi aziendali altamente efficienti e distribuiti in tutte le sedi.

Sono punti di debolezza: l'età media del personale dipendente (50 anni) destinata ad aumentare stante la vigenza delle norme limitative delle assunzioni nel pubblico impiego; la necessità di consistenti fondi per l'acquisizione ed il rinnovo delle apparecchiature tecnico scientifiche e, soprattutto, la ridotta disponibilità di spazi non più adeguati all'aumento del range di azioni dell'IZS - Teramo.

Sono opportunità: l'attuazione alla norma prevista nella Legge di Bilancio 2018 che, al fine di garantire e promuovere il miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività di ricerca sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale, ha istituito il ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto ciò ha permesso di immettere in servizio a oltre 60 unità di personale, ricercatori e addetti alla ricerca, dando così la possibilità di valorizzare le competenze dei collaboratori che operano in Istituto da diversi anni inserendoli in un percorso finalizzato all'assunzione a tempo indeterminato (piramide della ricerca). La crescita dell'IZS - Teramo è evidenziata anche dal suo sviluppo strutturale programmato dal Masterplan che è finalizzato alla realizzazione di nuove strutture atte a soddisfare le esigenze di maggiori spazi fisici e dall'ammodernamento e dalla realizzazione della nuova Officina Farmaceutica. Il recupero della efficienza attraverso la revisione della struttura organizzativa.

Sono minacce: le eventuali nuove norme di ulteriore contenimento della spesa di beni, servizi e di personale, il crescente appesantimento burocratico legato alle norme connesse con la "trasparenza amministrativa" e la "privacy", la crescente competizione di altri operatori sanitari, ad esempio per la partecipazione a bandi di gara per progetti. Le emergenze epidemiche e non epidemiche, la pandemia e la guerra in atto.

L'Organizzazione

Il D. Lgs. n. 106 del 28 giugno 2012 ha previsto la riorganizzazione degli Enti vigilati dal Ministero della Salute. A tal fine, le Regioni Abruzzo e Molise hanno approvato il riordino dell'IZS – Teramo "G. Caporale" con la Legge Regione Abruzzo n. 41 del 2014, la Legge Regione Molise n. 2 del 2015 e la Legge Regione Abruzzo n. 6 del 2015. L'attuale struttura dell'IZS - Teramo è stata disegnata secondo i suddetti dettati normativi ed è articolata in Strutture Complesse denominate anche "Laboratori"; Strutture Semplici denominate anche "Reparti"; Centri Specialistici e Unità Operative.

L'assetto organizzativo è leggibile e navigabile sul sito istituzionale al seguente indirizzo [http://www.izs.it/IZS/Chi siamo/Organizzazione](http://www.izs.it/IZS/Chi_siamo/Organizzazione).

Il Direttore Generale

Con decreto del Presidente della Giunta della Regione Abruzzo del 10 gennaio 2020, n. 3 è stato nominato Direttore Generale il Dott. Nicola D'Alterio; che fino alla data di insediamento aveva assunto, in qualità di Direttore Sanitario dell'Ente, in ottemperanza alla normativa regionale (L.R. 41/2014 e L.R. 2/2015), le funzioni di Direttore Generale. Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle sue funzioni, dal Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo partecipano alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione general

Il Direttore Sanitario

Nominato, con deliberazione del Direttore Generale n. 46 del 7 febbraio 2020, nella persona del Dott. Giacomo Migliorati con decorrenza dal 7 febbraio 2020 e fino al 7 febbraio 2025. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari coordinando in particolare le funzioni relative alla ricerca scientifica, alla sorveglianza epidemiologica ed alla valutazione del rischio in materia di sanità e benessere animale, sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e fornisce parere al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza

Il Direttore Amministrativo

Nominato, con deliberazione del Direttore Generale n. 189 del 24 aprile 2018, nella persona del Dott. Lucio Ambrosj con decorrenza dal 1 maggio 2018 e fino al 1 maggio 2023. Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Ente.

Il Consiglio di Direzione

Regolamentato con deliberazione del Direttore Generale n. 9 del 22 gennaio 2019 è un organismo collegiale, presieduto dal Direttore Generale, all'interno del quale si confrontano e si armonizzano le politiche di sviluppo aziendale, nell'ottica della sintesi tra la funzione di governo, espressa dalla Direzione aziendale, e la funzione di gestione di cui sono titolari i dirigenti che hanno la responsabilità di orientare le attività svolte dalle diverse strutture e articolazioni aziendali. Il Consiglio di Direzione è composto dai Direttori Amministrativo e Sanitario, dai responsabili delle Strutture Complesse e dai responsabili dei

centri specialistici, questi ultimi convocati di volta in volta in relazione agli argomenti all'ordine del giorno. La suddetta composizione può essere di volta in volta integrata attraverso la presenza del/i dirigente/i competenti per le specifiche materie oggetto di trattazione, dai Direttori Amministrativo e Sanitario, dai responsabili delle Strutture Complesse e dai responsabili dei centri specialistici.

Il Consiglio di Amministrazione

Nominato dal D.G. con deliberazione n. 163 del 12 aprile 2021 sulla base di quanto disposto con Decreto del Presidente della Giunta Regione Abruzzo n. 17/2021 e dal verbale di insediamento del Consiglio di amministrazione nella seduta che si è tenuta il 30 marzo 2021

- Avv. Alfonso Cantone in qualità di Presidente. designato dalla Regione Molise;
- Dott. Pietro Enzo Di Giulio in qualità di consigliere, designato dalla Regione Abruzzo;
- Dott.ssa Gaetana Ferri in qualità di consigliere, designata dal Ministero della Salute.

Il Collegio dei Revisori dei Conti

Nominato dal D.G. con deliberazione n. 640 del 29 ottobre 2015, ai sensi dell'art. 13 comma 1 lett. B) e art. 17 comma 1 della L.R. Abruzzo n. 41/2014 così come modificata dalla L.R. Abruzzo n. 6/2015 è composto dai seguenti Revisori:

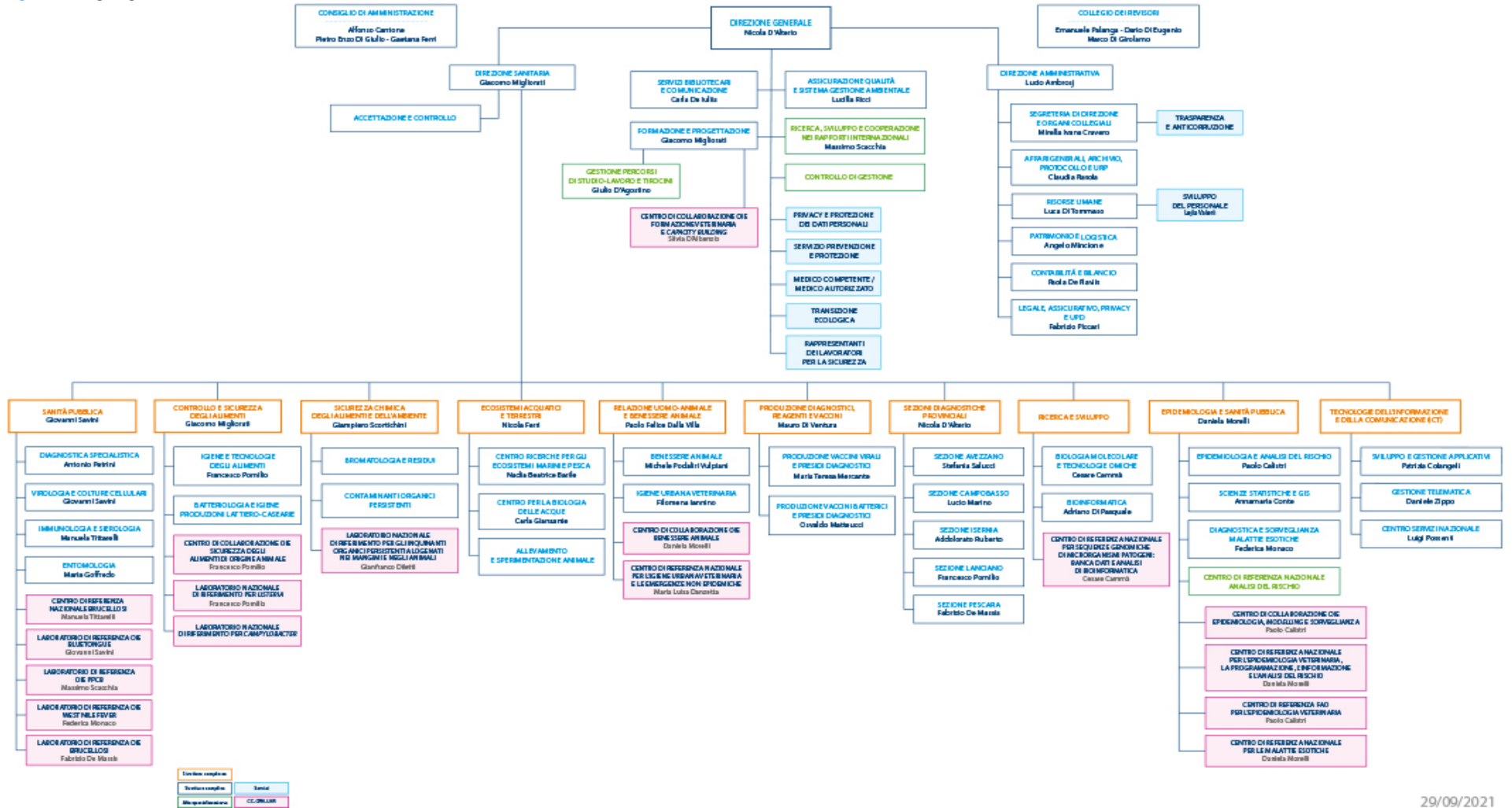
- Dott. Emanuele Palanga, designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- Dott. Dario Di Eugenio, designato dalla Regione Abruzzo;
- Dott. Marco Di Girolamo, designato dalla Regione Molise.

L'Organismo Interno di Valutazione (OIV)

L'OIV, cui la Legge demanda compiti di controllo della efficienza e efficacia rispetto agli obiettivi programmati e rispetto alla legalità ed alla trasparenza è stato nominato deliberazione del Direttore Generale del 27 aprile 2020 n. 148 - nella seguente composizione

- Dott. Paolo Costanzi - Direttore della Direzione Attività Amministrativa del Consiglio Regionale d'Abruzzo - in qualità di Presidente;
- Dott. Giancarlo Marchetti - Direttore Generale dell'Arpa Marche - in qualità di componente;
- Dott.ssa Eliana Marcantonio - Dirigente Regione Abruzzo - in qualità di componente.

Figura 3. Organigramma.



29/09/2021

3.2 L'IZS - Teramo "in cifre"

3.2.1 Risorse Umane

Oltre al Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore amministrativo, al Consiglio di Amministrazione, al Collegio dei Revisori e all'Organismo Indipendente di Valutazione nell'IZS - Teramo operano – 1/3/2022 – in IZS - Teramo 326 persone (a tempo indeterminato, determinato e piramidato) il 57% è donna, il 70% è laureato e l'età media è pari a 47,3 anni (Tab.2).

Tabella 2. Il personale dipendente a tempo indeterminato determinato e Piramidati dell'IZS - TERAMO.

	DONNA	UOMO	TOTALE
A+B = Totale dipendenti	186	140	326
Dirigenti	38	50	88
non Dirigenti	100	73	173
Piramide	48	17	65
Età media	47,4	47,2	47,3
Laurea	148	81	229
no Laurea	45	60	105

Mentre il solo personale dipendente, a tempo indeterminato e determinato, è composto da 261 unità di personale, il 53% è donna; sono donne anche 38 dirigenti sugli 88 totali (ossia il 43% dei dirigenti è donna). Il personale a tempo determinato è solo dirigente ed è pari a 21 unità di personale (Tab.3)

Tabella 3. Il personale dipendente a tempo determinato e indeterminato dell'IZS - TERAMO.

	DONNA	UOMO	TOTALE
A = Totale dipendenti a tempo indeterminato e determinato	138	123	261
Dirigenti a tempo indeterminato	29	38	67
Dirigenti a tempo determinato	9	12	21
non Dirigenti	100	73	173
Età media	49,8	50,8	50,3
Laurea	105	68	173
no Laurea	40	56	96

Per le finalità normate dalla Legge di Bilancio per l'anno 2018 e per garantire e promuovere il miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività di ricerca sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale il 31/12/2019 sono state assunte 50 unità di personale in ruoli non e il 31/12/2020 sono stata assunte per la stessa finalità ulteriori 21 unità.

Il 1/03/2022 risultano in servizio 65 unità all'1/3/2022 - 4 unità durante l'anno 2020 e 2 nel 2021 hanno cessato la loro attività in piramide - l'74% è donna e l'87% è laureato (Tab.4).

Tabella 4. Il personale Piramidato dell'IZS - TERAMO.

	DONNA	UOMO	TOTALE
B = Totale dipendenti della Piramide della Ricerca	48	17	65
Piramidati Ricercatori	27	10	37
Piramidati Addetti a supporto alla Ricerca	21	7	28
Età media	44,9	43,5	44,2
Laurea	43	13	56
no Laurea	5	4	9

Nei limiti delle disponibilità di bilancio, delle norme di legge e per l'esecuzione di progetti specificatamente finanziati da contributi regionali, nazionali e internazionali, IZS - Teramo può avvalersi inoltre, di personale non dipendente (negli anni 2019 e 2020 mediamente 100 unità, più della metà donna e il 95% laureato), di elevata professionalità ed esperienza, con contratti di lavoro autonomo e di collaborazione coordinata e continuativa per le finalità COVID19. Ulteriori informazioni sono disponibili nella pagina internet dell'IZS - Teramo all'area Amministrazione Trasparente/Personale:

http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/abruzzo/istituto_zooprofilattico_sperimentale_dell_abruzzo_e_del_molise_giuseppe_caporale/040_pers/

Nel corso del prossimo triennio (Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022/2024) si procederà ad un rafforzamento dell'organico, in base alle indicazioni e necessità espresse dalle diverse strutture e per perseguire le linee strategiche dell'Ente pur nel rispetto dei vincoli di finanza. Si indiranno apposite **procedure concorsuali** per l'assunzione di: n. 2 Dirigente Veterinario Struttura complessa; n. 6 Dirigente Veterinario; n. 9 Dirigente Sanitario; n. 7 Collaboratore Professionale Sanitario; n. 4 Dirigente Area Tecnica; n. 1 Programmatore; n. 3 Dirigente Amministrativo; n. 8 Assistente Amministrativo; n. 2 Assistente Tecnico Perito Chimico; n. 1 Assistente Tecnico Geometra e n. 2 Addetto Immissione Dati (Operatore Tecnico).

3.2.2 Risorse economico-patrimoniali

L'IZS - Teramo, è dotato di autonomia organizzativa e contabile. Il Piano è predisposto in relazione alle risorse disponibili previste nel bilancio pluriennale 2022/2024 dell'IZS - Teramo– consultabile e scaricabile nella rete internet dell'IZS - Teramo nell'area dedicata alla Trasparenza, Amministrazione trasparente e Bilanci -. Il Bilancio è costruito come un unico centro di responsabilità e il conto economico preventivo contiene le stime dell'andamento economico dell'IZS - Teramo formulate in base agli obiettivi da raggiungere, alle attività e ai servizi ricorrenti e progettuali da svolgere in relazione alle risorse disponibili. L'integrazione tra la performance e il conto economico preventivo, avviene tramite il supporto della contabilità analitica (CoAn) per centri di responsabilità, di costo e per progetto (Tab. 5).

Tabella 5. Bilancio Pluriennale 2022/2024

VALORE DELLA PRODUZIONE E COSTI	2022	2023	2024
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio	34.837.605	34.710.822	34.907.410
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti (-)	5.164.336	5.135.945	4.700.000
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	8.540.273	8.276.599	7.930.506
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	1.588.448	1.588.448	1.588.448
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	201.175	201.175	201.175
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	0,00	0,00	0,00
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	4.248.717	4.699.429	5.107.894
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00
9) Altri ricavi e proventi	1.324.300	1.924.300	1.924.300
TOTALE A)	45.576.182	46.264.828	46.959.732
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisto di beni	3.689.000	3.744.335	3.800.500
2) Acquisti di servizi sanitari	1.503.804	1.526.361	1.549.257
3) Acquisti di servizi non sanitari	7.293.874	7.403.282	7.514.331
4) Manutenzione e riparazione	1.576.000	1.599.640	1.623.635
5) Godimento di beni di terzi	558.589	566.968	575.472
6) Costi del personale	18.734.750	18.734.750	18.734.750
7) Oneri diversi di gestione	1.723.572	1.731.380	1.739.304
8) Ammortamenti	4.441.674	4.892.386	5.300.851
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze	5.492	15.361	8.410
11) Accantonamenti	4.621.914	4.650.967	4.680.457
TOTALE B)	44.148.668	44.834.707	45.526.966
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	1.427.513	1.430.120	1.432.767

3.2.3 Patrimonio immobiliare e superficie

La superficie totale degli edifici di proprietà dell'IZS - Teramo, nelle due Regioni di riferimento, è pari a 39.938 mq., a cui si aggiungono 1.485 mq. in uso ma non di proprietà. Gli edifici appartenenti all'area della sede centrale occupano complessivamente 14.016 mq., di cui 440 mq. ristrutturati nel 2011 di cui 200 mq. ospitano la foresteria della sede centrale e 240 mq. ospita il laboratorio sperimentale per lo studio e la ricerca qualitativa dei prodotti alimentari locali.

All'interno dell'area di proprietà con pertinenza nel Comune di Teramo (in totale 31.026 mq.), l'Istituto dispone di ulteriori 15.768 mq edificati, non ancora utilizzati, che si trovano in contrada Gattia, alle porte di Teramo. Il 95,1% del patrimonio immobiliare edificato è in Abruzzo mentre la restante parte è in Molise. La sola sede centrale, sita in Campo Boario a Teramo, è pari al 35,1% della proprietà immobiliare totale.

La destinazione funzionale delle aree edificate, nell'intero territorio di competenza, è per circa il 13,5% dedicata a laboratori, il 13,7% a uffici e il restante 72,8% ad altre funzioni (magazzini, stalle, ecc.).

Terreni

Complessivamente l'Istituto possiede terreni per 914.132 mq., l'area della sede centrale incide solamente per il 2,5%, con i suoi 22.815 mq. in zona Campo Boario, in prossimità del centro storico di Teramo. La consistenza patrimoniale maggiore dell'IZS - Teramo, pari a circa 686.172 mq., è rappresentata dall'area, per lo più, occupata dall'azienda agricola, dalle nuove stalle, dall'identificazione animale e dal Centro Internazionale per la Formazione e l'Informazione Veterinaria (CIFIV, situata in zona Colleatterato Alto (TE). Tale area pesa da sola per il 75,1% dell'intera proprietà terriera; segue la proprietà in contrada

Gattia, che con circa 98.137 mq. rappresenta il 10,7%, e la proprietà sita nel comune de L'Aquila per il 10,6% (oltre 96.000 mq.) (Tab. 6).

Tabella 6. Superfici immobili e terreni di proprietà e in uso.

Regione	Sede	Proprietà in m ²		Superficie degli immobili m ²
		Superficie degli immobili	Terreni	
Abruzzo	Sede centrale Teramo	5.860	5.996	
Abruzzo	Sede ex mattatoio (Teramo)	8.156	16.819	
Abruzzo	Sede Colleatterrato (Teramo)	5.869	686.172	
Abruzzo	Contrada Gattia (Teramo)	15.768	98.137	
Abruzzo	Sede Torre di Cerrano (Teramo)			580
Abruzzo	Sede Pescara			465
Abruzzo	Sede Lanciano (Chieti)	433	790	
Abruzzo	Sede L'Aquila	820	96.918	
Abruzzo	Sede Avezzano (L'Aquila)	683	3.500	
Abruzzo	Sede Capestrano (L'Aquila)			440
Totale Abruzzo		37.589	908.332	1.485
Molise	Sede Campobasso	636	800	
Molise	Sede Termoli (Campobasso)	632	0	
Molise	Sede Isernia	1.081	5.000	
Totale Molise		2.349	5.800	
Totale generale		39.938	914.132	1.485

4 Gli Obiettivi

4.1 Missione e visione

La vision e la mission sono parte della strategia dell’Ente e svolgono la funzione di comunicarla. La vision agisce sul futuro, dal momento che disegna, in estrema sintesi, una strategia, un punto cui tendere, per l’IZS - Teramo è: *Protagonisti dell’integrazione “Uomo, Animale e Ambiente”*; mentre la mission, che agisce sul presente e traccia il cammino per avvicinarsi alla realizzazione della vision, è: *Affrontare le sfide per la Salute Unica in una prospettiva globale*.

4.2 Linee Strategiche triennali e Obiettivi Generali

Le **linee strategiche**, approvate il 23 dicembre 2021 con Deliberazione n. 8 dal Consiglio di Amministrazione, d’intesa con il Direttore Generale, e formulate con il contributo degli stakeholder dell’Istituto – interni ed esterni - in occasione di specifici incontri, riportate nel Piano Strategico 2022/2024, sono individuate in 3 Aree Scientifiche Prioritarie e 6 Priorità Trasversali. L’IZS – Teramo, quindi, attraverso un percorso di elicitazione della conoscenza integrato e partecipativo, orientato al consenso, ha individuato le **Aree Scientifiche Prioritarie** e le **Priorità Trasversali** e per ciascuna area e priorità ha indicato un obiettivo generale. Ciascun **obiettivo generale** rappresenta i traguardi che l’Istituto si propone di raggiungere nel medio periodo, avendo un riferimento temporale triennale; ciascun obiettivo generale è teso al miglioramento dell’azione dell’Istituto e non mira a registrare il complesso delle attività che l’Istituto svolge ma evidenzia solo quelle che migliorano le prestazioni (Tab.7).

Tabella 7. Linee strategiche e obiettivi generali 2022/2024.

Linee Strategiche	Obiettivi Generali
Area 1 - Zoonosi e patogeni emergenti.	Ampliare le conoscenze sui patogeni emergenti e sviluppare nuove strategie di controllo e gestione per mitigarne l’impatto sulla salute degli animali e dell’uomo nel contesto <i>One-health</i>
Area 2 - Sicurezza Alimentare	Garantire la sicurezza degli alimenti e migliorarne la sostenibilità, la qualità e la tipicità, al fine di tutelare la salute umana e sostenere la crescita economica dell’intera filiera a livello locale, nazionale e internazionale
Area 3 - Sostenibilità ambientale, residui, contaminanti e inquinanti	Promuovere la riduzione dei livelli di contaminazione dell’ambiente e del biota, allo scopo di proteggere in maniera sostenibile la salute globale e le attività economiche correlate

Linee Strategiche	Obiettivi Generali
Priorità 1 - Il capitale umano nel proprio contesto di lavoro e la formazione interna ed esterna	Valorizzare il capitale umano per lo sviluppo competitivo dell'organizzazione attraverso la crescita degli individui e, per mezzo di essi, delle strutture nel sistema aziendale aperto
Priorità 2 – Sistemi informativi aziendali, Scienza dei dati e Intelligenza Artificiale	Rafforzare l'infrastruttura tecnologica e le competenze sulle tecnologie emergenti, sui Big Data Analytics, sulle tecniche di apprendimento e sull'Intelligenza Artificiale
Priorità 3 – Ricerca, progettazione, comunicazione, editoria e	Consolidare l'immagine dell'IZS – Teramo quale ente di ricerca chiamato a svolgere un ruolo di alto impatto sociale nello scenario nazionale e internazionale a tutela della Salute Unica in una prospettiva globale
Priorità 4 – Riconoscimenti, collaborazioni e partnership	Determinare efficacemente il posizionamento strategico dell'IZS – Teramo nel campo della ricerca per la Salute Unica nel contesto di riferimento nazionale e internazionale, in una prospettiva di medio-lungo termine
Priorità 5 - Sistemi di gestione qualità, biosicurezza e anticorruzione	Ottenere i riconoscimenti necessari a garanzia della qualità delle produzioni di presidi diagnostici e vaccini, delle sperimentazioni animali, della realizzazione e gestione dei sistemi informativi e del sistema anticorruzione
Priorità 6 - Strutture e spazi	Garantire che ogni risorsa disponga di quanto necessario ad esprimere l'eccellenza in un ambiente di lavoro adeguato, potenziando l'utilizzo delle energie rinnovabili e le aree green

Inoltre, sono stati **predefiniti**, per ogni obiettivo generale (sopra specificati), più **obiettivi specifici** e per ciascun obiettivo specifico sono state individuate più **misure** attuative. Sono le misure attuative quelle che rappresentano gli **obiettivi specifici annuali** di miglioramento e/o funzionamento.

4.3 Gli obiettivi specifici annuali di miglioramento e di funzionamento

Gli **obiettivi specifici annuali**, ossia le **misure attuative**, in coerenza con il vigente quadro normativo, sono rilevanti e pertinenti, specifici e misurabili in termini concreti e chiari.

Gli obiettivi specifici possono essere:

- **miglioramento**. In senso stretto se finalizzati ad accrescere l'efficacia e l'efficienza dell'attività dell'IZS - Teramo attraverso l'introduzione di elementi innovativi tali da determinare un significativo miglioramento dei servizi;
- **funzionamento**. Per gli obiettivi specifici di funzionamento occorre distinguere due casi: *a)* se finalizzati al mero espletamento di attività ricorrenti specificate dal contratto di lavoro, non rientrano nel ciclo della performance; viceversa *b)* l'obiettivo di funzionamento, che migliora in termini di efficienza, efficacia ed economicità e non si sostanzia in un mero espletamento delle attività ricorrenti, può rientrare nel ciclo della performance.

Gli obiettivi **specifici annuali**, ossia le **misure attuative**, devono avere l'indicazione del risultato che si intende raggiungere nell'anno; si deve altresì procedere all'individuazione un sistema di indicatori infrannuali idonei a monitorarne il grado di raggiungimento.

Al riguardo, al fine di garantire un monitoraggio continuo della performance dell'Ente, e di porre in essere eventuali interventi correttivi in corso di esercizio, gli indicatori individuati devono poter rappresentare tutte le azioni messe in atto per il raggiungimento degli obiettivi specifici annuali prefissati.

Nella costruzione del piano degli obiettivi per centro di Responsabilità, contestualmente alla definizione degli indicatori per ciascuna misura, si procede inoltre, in seguito ad opportune valutazioni, alla indicazione della pesatura.

Gli obiettivi specifici devono essere obbligatoriamente riferiti alla struttura/unità organizzativa di riferimento e non redatti e calibrati su singoli dipendenti; gli stessi devono essere viceversa elaborati – nel numero massimo di 4 per ogni struttura - in modo da coinvolgere tutto il personale assegnato tenendo conto delle diverse professionalità e inquadramenti e prediligendo la crescita professionale uniforme nell'ambito del ruolo rivestito. La relativa definizione deve tenere conto del personale e delle altre risorse disponibili. A fini di equilibrio generale vengono definiti differenti criteri di ponderazione degli obiettivi in relazione al numero di dipendenti operanti nelle diverse - su scala da 1 a 3 per le strutture con almeno 5 dipendenti, da 1 a 4 per quelle aventi tra 3 e 5 dipendenti e da 2 a 6 per quelle con meno di 3 dipendenti – sulla base di parametri predefiniti che ne delineano il grado di incidenza rispetto alla performance della struttura (Tab.8).

Tabella 8. Pesatura degli obiettivi e criteri di ponderazione.

STRUTTURA	NUMERO DIPENDENTI	NUMERO MASSIMO DI OBIETTIVI	PESO MASSIMO PER SINGOLO OBIETTIVO	PESO MASSIMO TOTALE
A	≥5	4	3	12
B	≥ 3; < 5	3	4	12
C	< 3	2	6	12

La proposta della rilevanza di ciascun obiettivo viene formulata dapprima dai Responsabili di struttura complessa unitamente al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo che procedono alla armonizzazione delle proposte di pesatura degli obiettivi in modo da assicurarne la omogeneità per le diverse articolazioni dell'Ente.

Ai fini della assegnazione della proposta di pesatura definitiva sulla base di parametri predefiniti che ne delineano il grado di incidenza rispetto alla performance della struttura gli obiettivi e la relativa proposta di pesatura sono sottoposti all'OIV.

Nell'anno 2022, come nell'anno precedente, tutte le strutture dell'Ente, a prescindere della loro composizione, hanno avuto un obiettivo aggiuntivo al numero massimo, relativo alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione.

Allegati tecnici

5.1 Obiettivi specifici annuali di miglioramento



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2022-2024

Teramo, 28 aprile 2022



Indice

INTRODUZIONE.....	4
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	4
2. RIFERIMENTI NORMATIVI	5
3. TERMINI E DEFINIZIONI	6
SEZIONE ANTICORRUZIONE	7
4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE.....	7
4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto.....	7
4.1.1 Analisi del contesto interno	7
4.1.2 Analisi del contesto esterno	19
4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative degli Stakeholder	27
4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione.....	30
4.3.1 Collegamento con il ciclo della Performance.....	31
4.4 Sistema di gestione per la prevenzione della corruzione	31
4.4.1 Mappatura dei processi	31
4.5 Valutazione del rischio di corruzione	32
4.5.1 Identificazione	33
4.5.2 Analisi e ponderazione.....	33
4.6 Trattamento del rischio	33
4.6.1 Individuazione delle misure	34
4.6.2 Programmazione delle misure	34
4.7 Monitoraggio e riesame	34
4.7.1 Attuazione e idoneità delle misure, riesame periodico della complessità del sistema	34
4.7.2 Consultazione e comunicazione	38
5. LEADERSHIP	39
5.1 Leadership e impegno	39
5.2 Politica per la prevenzione della corruzione	40
5.3 Ruoli organizzativi, responsabilità ed autorità	40
5.3.1 Ruoli e responsabilità.....	40
5.3.2 Funzione di conformità per la prevenzione della corruzione	40
5.3.3 Deleghe nel processo decisionale.....	44
6. PIANIFICAZIONE	44
6.1 Azioni per affrontare i rischi e opportunità	44
6.1.1 Conflitto di interessi.....	44
6.1.2 Attività e incarichi istituzionali ed extra-istituzionali.....	45

6.1.3 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.	46
6.1.4 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	46
6.1.5 Patti di integrità negli affidamenti	47
6.1.6 Formazione	48
6.1.7 Trasparenza	49
6.1.8 Codice di Comportamento.....	50
6.1.9 Rotazione ordinaria del personale.....	50
6.1.10 Rotazione straordinaria del personale.....	51
6.1.11 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito	52
6.1.12 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi	52
6.1.13 Prevenzione nel settore dei contratti pubblici	53
6.1.14 Regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari	55
6.1.15 Applicazione del Sistema Qualità.....	56
6.1.16 Controllo di Gestione	57
6.1.17 Sistemi informativi.....	58
6.1.18 Acquisto prodotti ad elevato contenuto tecnico.....	59
6.1.19 Ulteriori misure di prevenzione	60
SEZIONE TRASPARENZA.....	63
6.1.20 Ruolo e responsabilità del RPCT e dei dirigenti	63
6.1.21 Qualità delle informazioni, dati aperti e riutilizzo	63
6.1.22 Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza	64
6.1.23 Accesso civico semplice ed accesso civico generalizzato.....	65
6.1.24 Dati ulteriori.....	66
6.1.25 Trasparenza e protezione dei dati personali	66
6.2 Obiettivi per la prevenzione della corruzione e pianificazione per il loro raggiungimento	68

INTRODUZIONE

L'Istituto è un ente sanitario dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute che impartisce anche le direttive tecniche e ne coordina il funzionamento attraverso le regioni.

Il D.Lgs. 106 del 28/06/2012 ha previsto la riorganizzazione degli Enti vigilati dal Ministero della Salute e quindi anche degli Istituti Zooprofilattici.

Le Regioni Abruzzo e Molise hanno approvato il riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" con le seguenti leggi:

- Regione Abruzzo L. 41 del 2014;
- Regione Molise L. 2 del 2015;
- Regione Abruzzo L. 6 del 2015.

L'organizzazione e le funzioni dell'Istituto sono descritte al paragrafo 4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" (IZSAM) adotta, in ottemperanza alle disposizioni legislative, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022/2024, che costituisce aggiornamento ed integrazione al precedente.

Con il presente aggiornamento del Piano, avendo l'Istituto avviato l'*iter* per l'ottenimento della certificazione UNI ISO 37001:2016, si è ritenuto di strutturare il medesimo seguendo l'articolazione dei punti e dei capi della norma ISO anzidetta: ciò, in particolar modo, nell'ottica di integrazione degli strumenti di prevenzione della corruzione (quello normativo di cui alla L. 190/2012 e quello volontario di cui alla norma ISO 37001).

A partire dal prossimo aggiornamento, a certificazione ottenuta, si completerà la coincidenza fra Piano e punti norma ISO 37001, una volta effettuate le attività doverose per ottenere la certificazione e messe, quindi, a sistema (riesami periodici, audit interni e adempimenti connessi).

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza rappresenta lo strumento attraverso il quale si individuano le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione ed ha valenza programmatica poiché tutte le disposizioni in esso contenute sono oggetto di aggiornamento e revisione. Esso rappresenta pertanto un insieme di processi che possono essere modificati, integrati e migliorati al fine di realizzare un sistema di interventi organizzativi volti alla prevenzione e al contrasto del rischio della corruzione. La gestione del rischio corruttivo riguarda l'intera struttura. A tal fine L'Istituto lavora costantemente per sviluppare a tutti i livelli organizzativi una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle

responsabilità correlate con la collaborazione della dirigenza, del personale non dirigente e degli organi di valutazione e di controllo.

I destinatari del presente Piano sono coloro che prestano a qualunque titolo servizio presso l'Ente.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- L. 241 del 7/8/1990 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- D.Lgs. 165 del 30/3/2001 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- L. 190 del 6/11/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- D.Lgs. 33 del 14/3/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- D.Lgs. 39 del 8/4/2013 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;
- Codice Penale – artt. 314 ss.;
- D.P.R. 62 del 16/4/2013 “Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'articolo 54 del D.Lgs. 15 del 30 marzo 2001”;
- DPCM 16/1/2013 Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
- Circolare n. 1 del 25/01/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- Delibera CIVIT n. 72/2013 “Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione”;
- L. 69 del 27/5/2015 “Disposizioni in materia di delitti contro la PA, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio”;
- Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- D.Lgs. 50 del 18/04/2016 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;

- D.Lgs. 97 del 25/05/2016 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del D.Lgs. 14/3/2013, n. 33, ai sensi dell'articolo n. 7 della legge 07/08/2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- Delibera ANAC n. 831 del 03/08/2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;
- Delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016”;
- Delibera ANAC n. 358 del 29/03/2017 “Linee guida per l’adozione del Codice di Comportamento negli Enti del Servizio Nazionale”;
- Delibera ANAC n. 1208 del 22/11/2017 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Delibera ANAC n. 1074 del 21/11/2018 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”;
- Delibera ANAC n. 177 del 19/02/2020 “Linee guida in materia di Codici di Comportamento delle Amministrazioni pubbliche”;
- Delibera ANAC n. 469 del 09/06/2021 “Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell’art. 54-bis, del D.Lgs. 165/2001 (cd Whistleblower).
- “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022”, ANAC 02/02/2022.
- D.L. 80 del 09/06/2021 “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” convertito dalla L. 113 del 06/08/2021

3. TERMINI E DEFINIZIONI

Corruzione: La legge, sotto il profilo oggettivo, non fornisce una specifica definizione del concetto di corruzione, ma include ogni situazione in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso o il misuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere, per sé stesso o altri, vantaggi privati. La nozione di corruzione è stata meglio definita nella determinazione ANAC n. 12/2015 che stabilisce: *“la definizione del fenomeno contenuta nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), non solo è più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la P.A., ma è coincidente con la maladministration intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione*

di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari". Sia per la Convenzione ONU che per altre Convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali, (es. OCSE e Consiglio d'Europa) firmate e ratificate dall'Italia, la corruzione consiste in comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli.

L'Istituto fa propria anche la definizione di corruzione di cui alla norma UNI ISO 37001:2016, punto 3.1.: *"offrire, promettere, fornire, accettare o richiedere un vantaggio indebito di qualsivoglia valore (che può essere economico o non economico), direttamente o indirettamente, e indipendentemente dal luogo, violando la legge vigente, come incentivo o ricompensa per una persona ad agire o a omettere azioni in relazione alla prestazione delle mansioni di quella persona."*

Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT): documento programmatico che individua le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione.

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT): il soggetto incaricato dall'organizzazione per la predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione all'interno dell'Amministrazione e la verifica della sua corretta applicazione

PIAO: il Piano integrato di attività e organizzazione L. 113/2021.

PNRR: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

SEZIONE ANTICORRUZIONE

4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

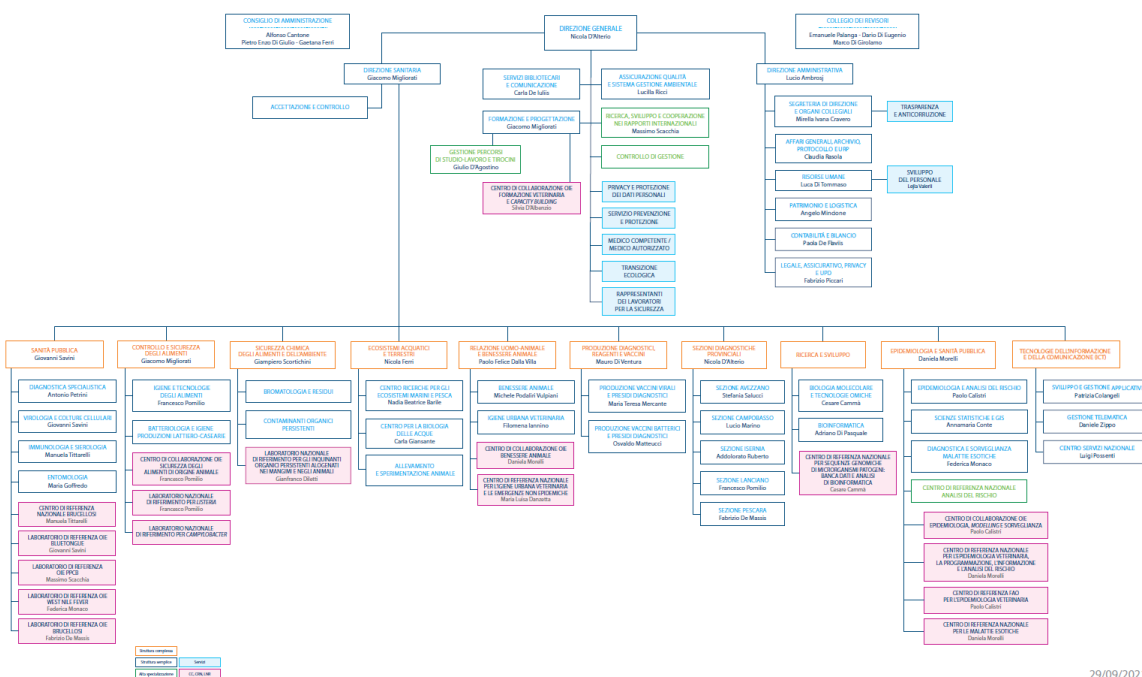
4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto

4.1.1 Analisi del contesto interno

Per descrivere il contesto interno sono state prese in considerazione le osservazioni pervenute dalla Direzione, le interviste con i responsabili delle strutture, i risultati del monitoraggio e l'assenza di segnalazioni del *Whistleblower*.

4.1.1.1 Organizzazione

L'organizzazione dell'Ente risulta regolamentata da processi di responsabilità verticale, ai quali si affiancano indicazioni di responsabilità trasversale derivanti dalla complessa natura della ricerca scientifica; ne consegue una fitta relazione di interscambio di funzioni, compiti e decisioni che rispecchiano una struttura a rete pur in presenza di organi direttivi e di coordinamento. Nel regolamento per l'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi approvato dal CDA con verbale n. 5 del 05.06.2016 e la successiva determinazione n. 5 del 14.04 02017 vengono definiti le funzioni e i compiti della Direzione che ha potere gestionale dell'Ente. Con la delibera n. 543 del 3.10.2018 viene stabilito che i dirigenti di struttura semplice relativi all'ambito amministrativo e al reparto Formazione Progettazione sono delegati ad adottare provvedimenti gestionali, esecutivi di delibere programmatiche assunte dal DG incidenti su materie di rispettive competenze denominate determinazioni dirigenziali. Per quanto riguarda il potere di spesa per l'indizione, aggiudicazione e liquidazione dell'affidamento di lavori l'importo massimo per le determinazioni è di €. 40.000 e per le forniture di beni e servizi di €. 20.000.



29/09/2021

La legenda indica il tipo di struttura, i ruoli, le responsabilità e la dislocazione territoriale delle sedi diagnostiche provinciali.

La sede centrale dell'Ente si trova a Teramo, nelle province di Avezzano, Campobasso, Isernia, Lanciano e Pescara insistono le sedi diagnostiche provinciali che svolgono attività di accettazione e analisi di laboratorio. Tutte le attività amministrative vengono svolte nella sede centrale.

4.1.1.2 Organi

Il Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione è nominato con decreto della Regione Abruzzo, è composto da tre membri in possesso di laurea magistrale o equivalente e aventi comprovata professionalità ed esperienza in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, dei quali uno designato dal Ministero della Salute, uno dalla Regione Abruzzo e uno dalla Regione Molise. Dura in carica quattro anni ed ha compiti di indirizzo, coordinamento e verifica delle attività dell'Istituto.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale deve possedere il diploma di laurea magistrale o equivalente e comprovata esperienza nell'ambito della sanità pubblica veterinaria nazionale e internazionale e della sicurezza degli alimenti. È nominato dal Presidente della Regione Abruzzo di concerto con il Presidente della Regione Molise, sentito il Ministro della Salute. Il D.G. ha la rappresentanza legale dell'Ente, lo gestisce e ne garantisce l'attività scientifica ed è coadiuvato nella sua attività dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Il Collegio dei Revisori dei Conti

Il Collegio dei Revisori dei Conti è composto da tre membri che durano in carica tre anni, designati uno dal Ministro dell'Economia e delle finanze che ricopre il ruolo di Presidente del Collegio, uno dalla Regione Abruzzo e uno dalla Regione Molise. Il Collegio svolge compiti previsti dall'art. 20, D.Lgs. 30 giugno 2001 n. 123, tra cui: vigila sull'attività amministrativa dell'Istituto e sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili, esamina i bilanci.

4.1.1.3 Organismi

Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG)

È composto da un membro designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative e da un numero pari di rappresentanti dell'amministrazione. È un organismo che sostituisce, unificando le competenze, il Comitato per le pari opportunità e il Comitato Paritetico per il contrasto del fenomeno del mobbing ed esplica la propria attività nei confronti di tutto il personale.

Il CUG esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica nell'ambito delle competenze allo stesso demandate ai sensi dell'art. 57, comma 3, del D.Lgs.165/2001 e della Direttiva emanata il 4 marzo 2011 dai Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità.

Organismo Preposto al Benessere Animale

Costituito ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 26 del 4 marzo 2014, ad oggetto "Attuazione della Direttiva 2010/63/UE sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici", fornisce consigli, pareri e consulenze su questioni relative al benessere degli animali in relazione alla loro acquisizione, sistemazione, cura e impegno. È stato istituito con delibera n. 306 del 19 maggio 2016.

Comitato Tecnico-Scientifico

In Istituto è presente un Comitato Tecnico-Scientifico composto da membri esterni dotati di esperienza internazionale. È stato rinnovato con deliberazione n. 350 del 26 settembre 2019, è composto da cinque membri ed è chiamato a valutare le proposte finanziate attraverso i programmi ministeriali della ricerca corrente e della ricerca finalizzata.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

Nominato ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 150 del 27 ottobre 2009, l'Organismo Indipendente di Valutazione è uno dei principali attori del sistema di misurazione e valutazione delle amministrazioni pubbliche. Ha il compito di garantire la correttezza dell'iter di verifica della performance di ciascuna struttura in relazione ai relativi processi e, di riflesso, a presentare una proposta di valutazione dei dirigenti di vertice.

L'Organismo è stato nominato, da ultimo, con delibera n. 148 del 27 aprile 2020 nel rigoroso rispetto di requisiti e procedure indicate dall'ANAC e sempre con una connotazione orientata ad un elevato livello di competenza tecnica e specialistica. L'opzione per la composizione collegiale è stata ritenuta meglio rispondente alla complessità dell'organizzazione tanto a livello centrale che periferico, al ruolo dell'Ente nel contesto socio-economico, alla tipologia degli strumenti di pianificazione, di programmazione, di bilancio e di valutazione e controllo sviluppati, nonché all'impatto dell'azione amministrativa sui cittadini utenti. Nello svolgimento delle proprie attività, l'OIV si avvale della struttura tecnica di supporto che assicura l'attività e i servizi strumentali necessari all'efficacia della relativa azione.

Consiglio di direzione

Il Consiglio di Direzione è un organismo collegiale presieduto dal Direttore Generale e composto dai Direttori Amministrativo e Sanitario, dai responsabili delle Strutture Complesse e dai responsabili dei centri specialistici, questi ultimi convocati di volta in volta in relazione agli argomenti all'ordine del giorno. La suddetta composizione può essere di volta in volta integrata attraverso la presenza del/i dirigente/i competenti per le specifiche materie oggetto di trattazione

All'interno del Consiglio si confrontano e si armonizzano le politiche di sviluppo aziendale, nell'ottica della sintesi tra la funzione di governo, espressa dalla Direzione aziendale, e la funzione di gestione di cui sono titolari i dirigenti che hanno la responsabilità di orientare le

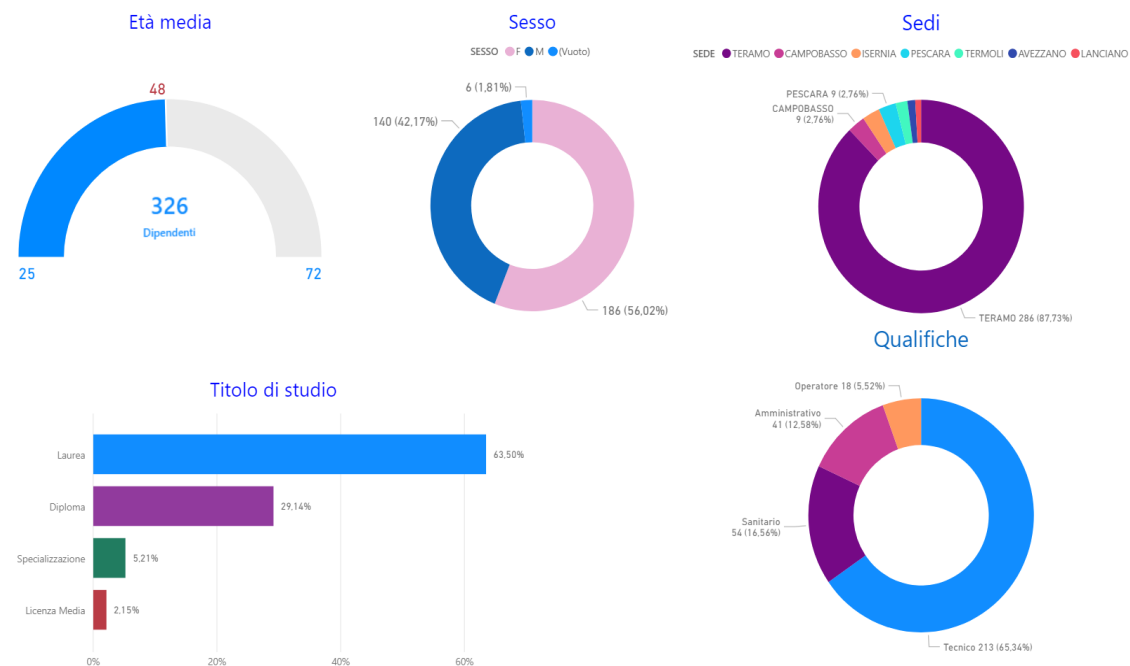
attività svolte dalle diverse strutture e articolazioni aziendali. Il regolamento per il funzionamento dell'organismo è stato approvato con deliberazione n. 9 del 22 gennaio 2019.

Comitato scientifico per la formazione ECM

L'Istituto ha nominato il Comitato Scientifico per ottenere l'accreditamento quale provider nazionale per la formazione continua in medicina (ECM); è rinnovato da ultimo con delibera 650 del 16.11.2018 ed è composto da 15 membri. Il Comitato ha il compito di validare il Piano formativo a livello scientifico.

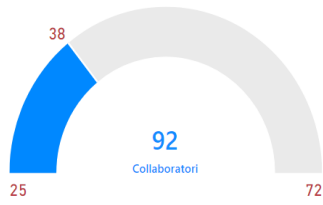
4.1.1.4 Personale

I grafici rappresentano il numero, le caratteristiche dei dipendenti, la loro dislocazione territoriale, la qualifica e il titolo di studio.



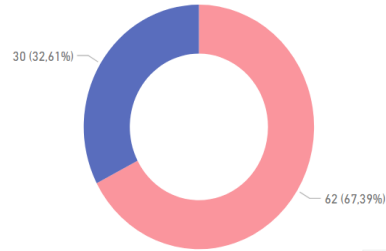
I grafici rappresentano il numero, le caratteristiche dei collaboratori, la loro dislocazione territoriale, la qualifica e il titolo di studio.

Età media

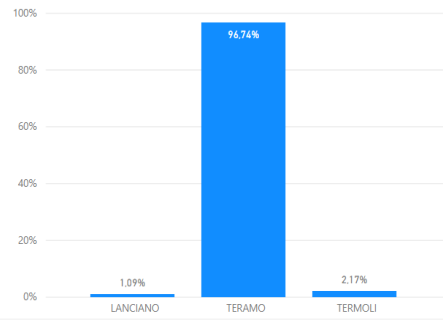


Sesso

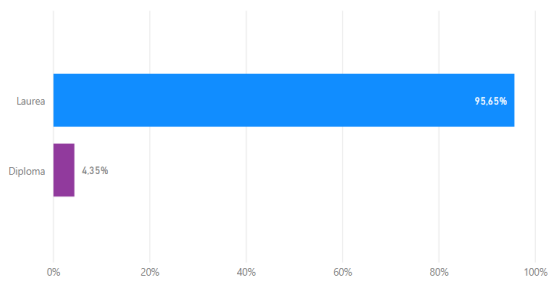
SESSO ● F ● M



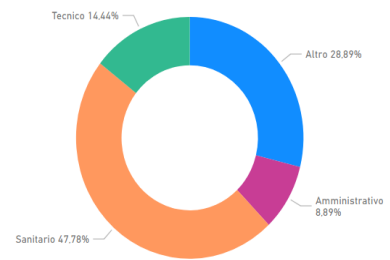
Sedi



Titolo di studio



Qualifiche



4.1.1.5 Funzioni

I principali compiti attribuiti dal legislatore all'IZSAM sono:

- la ricerca sperimentale sull'eziologia e la patogenesi delle malattie infettive e diffuse degli animali;
- l'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;

gli esami per la diagnosi di laboratorio delle malattie animali, per la sicurezza microbiologica e chimica degli alimenti di origine animale destinati all'alimentazione umana e dei mangimi zootecnici; la sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, dell'igiene delle produzioni zootecniche e degli alimenti di origine animale; la produzione di vaccini, reagenti e prodotti immunologici per la profilassi e la diagnosi delle malattie animali;

- la consulenza, l'assistenza e l'informazione sanitaria agli allevatori per la bonifica sanitaria e per lo sviluppo e il miglioramento igienico delle produzioni animali;
- la formazione e l'aggiornamento di veterinari e di altri operatori di Sanità Pubblica Veterinaria.

Nel 2020 e 2021 l'Istituto si è trovato a lavorare in situazione di emergenza per far fronte ad attività straordinarie legate al COVID: analisi dei campioni clinici respiratori (tamponi) e sierologici per la diagnosi di SARS-CoV-2. Ha attivato lo smart working per le attività compatibili con il lavoro a distanza adottando misure organizzative per garantire la tutela del personale e degli utenti e assicurando la piena operatività delle strutture che, sono parte integrante del Sistema Sanitario Nazionale. I laboratori invece hanno continuato a svolgere le attività in presenza ed organizzandosi in più turni giornalieri.

4.1.1.6 Centri di eccellenza

- Centro di collaborazione OIE per il benessere animale (Animal welfare), in collaborazione con il "Department of Animal Environment and Health – Svezia)
- Centro di collaborazione OIE per la sicurezza delle produzioni animali (Animal Production Food Safety)
- Centro di collaborazione OIE per l'Epidemiologia, la modellazione e la sorveglianza (Epidemiology, modelling and surveillance)
- Centro di collaborazione OIE per la formazione veterinaria e lo sviluppo delle capacità (Veterinary Training and Capacity Building)
- Centro di referenza FAO per l'epidemiologia veterinaria;
- Laboratorio di referenza OIE Bluetongue;

- Laboratorio di referenza OIE Brucellosi;
- Laboratorio di Referenza OIE per la Pleuropolmonite Contagiosa Bovina
- Laboratorio di Referenza OIE per la West Nile Fever
- Centro di referenza nazionale per lo studio e l'accertamento delle malattie esotiche degli animali;
- Centro di referenza nazionale per l'epidemiologia veterinaria, la programmazione, l'informazione e l'analisi del rischio;
- Centro di referenza nazionale per sequenze genomiche di organismi patogeni: banca dati e analisi di bioinformatica;
- Centro di referenza nazionale per l'igiene urbana veterinaria e le emergenze non epidemiche;
- Centro di referenza nazionale per le Brucellosi;
- Laboratorio nazionale di riferimento per Listeria;
- Laboratorio nazionale di riferimento per Campylobacter;
- Laboratorio nazionale di riferimento per gli inquinanti organici persistenti alogenati nei mangimi e negli alimenti;
- Laboratorio regionale di riferimento per la sorveglianza umana, entomologica e veterinaria delle arbovirosi;
- Centro di Educazione Ambientale di interesse Regionale per la Regione Abruzzo.

4.1.1.7 Ricerca

I professionisti dell'IZSAM sono impegnati quotidianamente nella ricerca sperimentale sull'origine e lo sviluppo delle malattie infettive e diffuse degli animali, nella diagnosi delle malattie animali e di quelle che si possono trasmettere all'uomo.

L'Istituto partecipa a molti progetti di Ricerca corrente e di Ricerca finalizzata finanziati dal Ministero della Salute con il Fondo Sanitario Nazionale, per promuovere la ricerca in campo biomedico e sanitario di elevata qualità e avere, così, una base scientifica per la programmazione di interventi mirati al miglioramento dello stato di salute della popolazione. La ricerca corrente è l'attività di ricerca scientifica a programmazione triennale, diretta a sviluppare nel tempo le conoscenze fondamentali in settori specifici della biomedicina e della sanità pubblica: i finanziamenti hanno cadenza annuale e sono erogati a favore dei soggetti istituzionali la cui attività di ricerca è stata riconosciuta dallo Stato come orientata al perseguimento di fini pubblici. Le attività di ricerca finalizzata attuano gli obiettivi prioritari,

biomedici e sanitari, individuati dal Piano Sanitario Nazionale e sono svolte dalle Regioni, dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro, dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, dagli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

Le linee di ricerca dell'IZSAM abbracciano anche la dimensione internazionale attraverso i *Twinning* dell'OIE e i Programmi quadro della UE, lo strumento finanziario creato dall'Unione Europea per rafforzare le basi scientifiche e tecnologiche dell'industria, favorire la competitività internazionale e promuovere le azioni di ricerca negli Stati membri. Di seguito alcune linee di ricerca in corso:

Sanità animale

- studio della patogenesi e caratterizzazione dei microrganismi afferenti ai Centri e ai Laboratori di Referenza Nazionali e OIE;
- studio degli insetti vettori responsabili della trasmissione di infezioni all'uomo e agli animali;
- applicazione della telediagnosi in Sanità animale;
- sieri e vaccini
- sviluppo di vaccini contro le malattie esotiche emergenti (Peste equina, PPR, PPCB);
- sviluppo di metodi alternativi alla sperimentazione animale;
- sviluppo di prodotti diagnostici innovativi (proteina ricombinante VP7 per lo sviluppo di un test c-ELISA- BT, Peste equina).

Sicurezza alimentare

- sviluppo di modelli predittivi per microrganismi patogeni e loro validazione per l'impiego nell'industria alimentare;
- applicazione del sequenziamento di nuova generazione (NGS);
- studio dei patogeni emergenti in alimenti vegetali;
- studio delle cinetiche di trasferimento dei contaminanti (ambiente, foraggio, animale, alimento);
- studio delle relazioni tra benessere animale e sicurezza microbiologica delle carni di pollame;
- studio delle caratteristiche microbiologiche ed esecuzione di challenge-test su prodotti tradizionali abruzzesi e molisani.

Epidemiologia/Analisi del rischio

- sviluppo di procedure per rafforzare la capacità di rilevazione precoce e di risposta rapida ai focolai di tossinfezioni alimentari a livello nazionale e internazionale;
- sviluppo di sistemi informativi e modelli matematici e spaziali per aumentare l'efficacia della rilevazione, controllo ed eradicazione di malattie infettive emergenti ed esotiche per le popolazioni animali;
- sviluppo di modelli epidemiologici basati sulle movimentazioni animali e utilizzo di tecniche di Social Network Analysis (SNA) a supporto delle attività di ricerca veterinaria e alla definizione di Piani di eradicazione, sorveglianza e controllo per le malattie animali;
- sviluppo di metodi di epidemiologia genomica per lo studio delle popolazioni genetiche dei patogeni batterici e virali.

Relazione uomo-animale e Benessere animale

- sviluppo di sistemi di valutazione dello stato di benessere degli animali allevati;
- studio delle dinamiche di popolazione e dell'ecologia degli animali sinantropici, selvatici ed infestanti;
- sviluppo di sistemi di sorveglianza epidemiologica delle zoonosi in ambito urbano.

Biologia delle acque marine e superficiali

- studi sugli aspetti riproduttivi di specie ittiche di particolare interesse commerciale;
- messa a punto ed applicazione di biotest per la valutazione ecotossicologica delle acque e dei sedimenti;
- individuazione e caratterizzazione di alghe potenzialmente tossiche associate a fenomeni di fioritura;
- sviluppo e applicazione di sistemi biologici di preallarme per il biomonitoraggio in continuo delle acque dolci e marine;
- studio dei processi depurativi dei molluschi bivalvi.

4.1.1.8 Situazione economico patrimoniale

L'IZS è finanziato dal Fondo Sanitario Nazionale per circa il 49%, da entrate per attività di progetto o ricerca per circa il 48% e dalle regioni Abruzzo e Molise per singoli progetti per circa il 3% oltre alle risorse aggiuntive previste dal CCNL del comparto Sanità (Art. 3, comma 2 e art. 4 CCNL 20/9/2001 e successivi CCNL) ad integrazione dei fondi del personale e pari

all'1,6% (1,4%+0,2%) del monte salari del 1997 e ai fondi del *MasterPlan* ad oggi per euro 25.000.000.

Di seguito alcune delle informazioni più rappresentative.

Nel 2020 le fonti di finanziamento principali dell'IZSAM sono rappresentate dai contributi in conto esercizio, di cui il 55% è costituito dal Fondo Sanitario Nazionale e il 45% da altri contributi vincolati per attività istituzionali, di progetto o ricerca.

Nel corso dell'esercizio 2020 si registra un notevole incremento dei ricavi per la prestazione di servizi sanitari, determinato dalle prestazioni effettuate nell'ambito dell'emergenza da epidemia Sarscov2.

Forma giuridica	Risultato di esercizio 2018	Risultato di esercizio 2019	Risultato di esercizio 2020	Disponibilità liquide 2018	Disponibilità liquide 2019	Disponibilità liquide 2020
Ente sanitario di diritto pubblico - Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise	27.267,54	2.791.826,50	15.939.098,73	10.954.065,59	8.741.401,70	22.670.760,93

Principali dati di bilancio

Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise	2018	2019	2020
VALORE PRODUZIONE	40.713.735,68	50.481.155,94	68.213.142,76
RISULTATO DI ESERCIZIO	27.267,54	2.791.826,50	15.939.098,73
CONTRIBUTO IN C/ESERCIZIO DA REGIONE ABRUZZO (*)	22.213.998,36	22.702.046,75	21.472.046,75
PATRIMONIO NETTO	90.739.755,86	92.970.736,82	112.599.876,92
DEBITI V/BANCHE	-	-	-
INTERESSI ATTIVI	1,00	1,00	1,00
RICAPITALIZZAZIONI	-	-	-

Indicatore Annuale di tempestività dei pagamenti

Anno 2021

Pubblicazione ai sensi dell'art 33, comma 1 del D.Lgs 33/2013, come modificato dal D.L.66/2014, nonché del D.P.C.M. 22/9/2014, art 9 e 10.

Giorni di anticipo/ritardo ponderati per importo di liquidazione **-270.659.449,11**

Totale Liquidazioni (euro) **28.909.554,50**

Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti: **-9,36**

4.1.1.9 UPD

L'UPD gestisce i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza ai sensi dell'art.55-bis D.Lgs. 165/01, collabora con il RPCT all'aggiornamento costante del Codice di Comportamento, esamina le segnalazioni delle violazioni delle disposizioni di condotta, provvede all'archiviazione di tutti i provvedimenti e segnala, ove necessario, alle autorità giudiziarie competenti i profili di responsabilità contabile, amministrativa, civile e penale. L'UPD predispone una relazione annuale dell'attività svolta e delle segnalazioni relative a condotte illecite che trasmette al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

4.1.1.10 Procedimenti disciplinari

Nel 2021 è pervenuta all'UPD una sola segnalazione di violazione del Codice di Comportamento. Sono state accertate due violazioni (di cui una relativa ad un procedimento disciplinare iniziato nel 2020) e ad entrambe sono state comminate sanzioni.

4.1.1.11 Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (RASA)

In applicazione delle disposizioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016, confermate nel PNA 2019, e al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti, è stato nominato il dott. Angelo Mincione quale "Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante" (RASA). L'inserimento del nominativo del RASA all'interno del Piano è espressamente richiesto, come misura organizzativa di trasparenza in funzione della prevenzione della corruzione, dalla determinazione ANAC n. 831 del 3 agosto 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'articolo 1, comma 32, della L. 190/2012. L'Istituto è iscritto all'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti con relativo codice AUSA 0000239222.

4.1.1.12 Responsabili della transizione Ecologica e digitale

Il legame che fa della salute umana, salute animale e salute dell'ecosistema le tre dimensioni di un'unica realtà (One Health) costituisce da sempre l'ispirazione delle attività dell'Istituto, è per questo motivo che nel 2021 è stata costituita l'unità operativa Transizione Ecologica.

L'Istituto con delibera n. 412 del 11/10/2021, in ottemperanza a quanto previsto dal Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) e in particolare dell'art.17 comma 1 ha individuato il Responsabile per la transizione digitale (RPTD) il dott. Guido Santoro, dirigente informatico dell'Ente in virtù dell'esperienza professionale maturata.

4.1.1.13 Data Protection Officer (DPO)

In conformità con il dettato normativo di riferimento, l'Istituto ha individuato e designato il Data Protection Officer (DPO) con delibera n. 241 del 18/05/2018. Ai sensi della normativa europea, il DPO (art. 37 del Regolamento (UE) del 27 aprile 2016, n. 679 – GDPR e Parte IV, § 7) svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'Amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza, sensibilizzare e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del Regolamento). Il DPO dell'Istituto è la dott.ssa Monia Pecorale.

4.1.1.14 Mobility manager

Con il recente Decreto Rilancio, l'adozione obbligatoria del Mobility manager è divenuta obbligatoria per tutte le società con 100 o più dipendenti localizzate in Comuni, capoluoghi di provincia e regione e città metropolitane con popolazione superiore a 50 mila abitanti. Obiettivo del Mobility manager è quello di ottimizzare costi e impatti della mobilità sul territorio, con aspetti di efficienza e attenzione ambientale. Dopo l'arrivo del COVID l'attenzione del Mobility manager è stata estesa alla salute dei dipendenti, al distanziamento sociale e alla gestione dello smart working. L'Istituto ha nominato l'Ing. Marco Di Melchiorre Mobility manager aziendale con delibera 169 del 12.04.2022.

4.1.2 Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno si propone di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Istituto opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. Ciò in relazione sia al territorio di riferimento sia a possibili relazioni con portatori di interessi esterni che ne potrebbero influenzare l'attività.

L'analisi del contesto esterno, come richiesto dalla normativa, viene effettuata ai fini dell'identificazione e dell'analisi dei rischi e, conseguentemente, all'individuazione e programmazione di misure di prevenzione specifiche.

Il territorio di riferimento dell'IZSAM insiste sulle regioni Abruzzo e Molise; la sede legale dell'Ente è a Teramo, le sedi diagnostiche territoriali si trovano ad Avezzano (AQ), Pescara, Lanciano (CH), Campobasso e Isernia. Specifiche attività istituzionali sono svolte presso la sede del **Centro Internazionale per la Formazione e l'Informazione Veterinaria** "Francesco Gramenzi" a Teramo e nel **Centro Ricerche per gli Ecosistemi marini e Pesca a Termoli** (CB).

Per meglio descrivere le regioni in cui opera l'Istituto si utilizzano i dati sulla popolazione e sulle imprese del Rapporto ISTAT 2021.

Abruzzo dati salienti*

- 1.293.941 residenti al 31 dicembre 2019: 631.743 maschi, 662.198 femmine;
- 561.371 famiglie al 31 dicembre 2018: 35,2 per cento composte da una coppia con figli; 15,7 per cento da persone sole con 60 anni e oltre (in media nel biennio 2017-2018);

98.129 imprese nel 2017, 25.467 imprese nel settore del commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli (26,0 per cento);

- 1.894 euro di spesa sanitaria pro-capite nel 2018;
- 14.040 dipendenti del sistema sanitario nazionale nel 2017: 106,5 ogni 10.000 residenti; -0,9 per cento rispetto al 2010.

Molise dati salienti*

- 305.617 residenti al 1° gennaio 2019 (il dato aggiornato al 31 dicembre 2019 non è presente nella banca dati ISTAT);
- 130.959 famiglie al 31 dicembre 2018: 33,3 per cento composte da una coppia con figli; 20.823 le imprese nel 2017: 5.658 quelle nel settore commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli (27,2 per cento);
- 2.012 euro di spesa sanitaria pro-capite nel 2018;
- 2.790 dipendenti del sistema sanitario nazionale nel 2017: 90,2 ogni 10.000 residenti; - 21,9 per cento rispetto al 2010.

*Ultimi dati disponibili presenti sito web dell'ISTAT

Per analizzare nel dettaglio i dati sulle imprese del settore alimentare ed agroalimentare ad uso umano, sugli allevamenti e sulla consistenza del patrimonio zootecnico delle regioni di competenza si riportano i dati del Sistema informativo nazionale veterinario per la sicurezza alimentare (SINVSA) e della banca dati nazionale anagrafi animali gestiti dall'Istituto e aggiornati al 31.12.2021.

IMPRESE DEL SETTORE ALIMENTARE ED AGROALIMENTARE AD USO UMANO	
ABRUZZO	27.421
MOLISE	3.854

	ABRUZZO		MOLISE	
	Num. allevamenti	Num.capi	Num. allevamenti	Num.capi
BOVINI	4.246	64.960	2.274	37.044
BUFALINI	20	181	13	563
OVINI	4.393	167.329	2.093	55.409
CAPRINI	1.008	18.644	248	8.681
SUINI	799	65.165	245	21.368
SUINI FAMILIARI	11.650	4.044	5.259	2.322
CAVALLI	5.775	12.170	1.451	3.713
ASINI	556	2.152	88	260
MULI	66	783	2	52
POLLI DA CARNE	85	3.574.953	205	5.485.062
OVAIOLE	106	129.559	22	243.310

GALLUS GALLUS RIPRODUTTORI	20	707.781	30	523.813
GALLUS GALLUS SVEZZAMENTO	13	2.743	2	11.230
TACCHINI	10	168.202	-	-
ALTRI AVICOLI	66	-	8	-
CROSTACEI	3	-	2	-
MOLLUSCHI	9	-	7	-
PESCI	49	-	11	-
CONIGLI E LEPRI	148	51.379	6	-
APIARI	3.770	-	1.569	-
ELICICOLTURA	8	-	9	-
CERVIDI	242	-	-	-
CAMELIDI	174	-	2	-

Per presentare la situazione economica italiana e quindi delle due regioni Abruzzo e Molise, è stato analizzato il Rapporto annuale della Banca d'Italia pubblicato a maggio 2021 e riferito all'anno 2020.

Nel 2020 il numero di occupati è diminuito del 2,1 per cento (525.000 persone in meno); le ore complessivamente lavorate si sono ridotte in misura più marcata: 11%. Il brusco calo dell'input di lavoro è interamente riconducibile agli effetti della pandemia. Alla flessione relativamente contenuta del numero di occupati hanno contribuito le politiche di sostegno pubblico, tra cui l'estensione dei regimi di integrazione salariale in costanza di rapporto di lavoro (come la Cassa integrazione guadagni, CIG), il blocco dei licenziamenti per motivi economici e gli interventi di supporto alle imprese. Resta comunque il problema della disoccupazione o inoccupazione che costituiscono da sempre un rischio potenziale di reati legati alla corruzione.

Nel 2020 sono state avviate quasi 180.000 procedure di affidamento per contratti di importo superiore a 40.000 euro, in aumento di circa il 4% rispetto all'anno precedente (il 5% considerando solo le gare per i lavori pubblici). L'importo complessivo delle gare è rimasto pressoché stabile nel confronto con il 2019, mentre quello relativo ai soli lavori pubblici è aumentato di oltre il 50%, trainato dai bandi di alcune grandi opere. Circa tre quarti delle procedure sono state svolte con strumenti telematici, una quota lievemente più elevata rispetto al periodo precedente la pandemia. Dopo una brusca flessione nel corso del primo lockdown, particolarmente accentuata nel comparto dei lavori pubblici, il numero di nuovi bandi ha segnato una sostenuta ripresa nella seconda metà dell'anno, dovuta anche a uno slittamento temporale delle procedure non avviate durante i primi mesi della pandemia. Con l'intento di rendere più veloce la realizzazione delle opere pubbliche, il DL 76/2020 (decreto "semplificazioni") ha introdotto alcune misure per accelerare i procedimenti amministrativi e regole temporanee per l'aggiudicazione dei contratti pubblici basate su un più ampio ricorso agli affidamenti diretti e alle procedure negoziate. Il PNRR prevede il rafforzamento degli strumenti di semplificazione e la proroga delle misure temporanee fino al 2023. Le nuove disposizioni sulle aggiudicazioni ampliano i margini di discrezionalità delle stazioni appaltanti nella scelta del contraente. Resta importante garantire un adeguato

bilanciamento tra l'esigenza di ridurre i tempi di realizzazione delle opere pubbliche e quella di preservare un confronto competitivo tra le imprese potenzialmente interessate, in assenza del quale potrebbero emergere effetti negativi in termini di qualità o di prezzo delle prestazioni. Volendo valutare i rischi di infiltrazione della criminalità nell'economia si evidenzia che l'epidemia di Covid-19 ha influenzato le attività della criminalità organizzata in vari modi. Secondo le informazioni riportate dal Ministero dell'Interno è elevato il rischio che le organizzazioni criminali intercettino in maniera indebita le risorse pubbliche impiegate a sostegno di cittadini e imprese e che si aggiudichino le commesse relative alla gestione dell'emergenza. L'attività della criminalità organizzata nell'economia legale si sarebbe inoltre reindirizzata verso alcuni settori economici resi particolarmente redditizi dal protrarsi della pandemia (ad es. la produzione e commercializzazione di presidi medico-sanitari), mentre le difficoltà economiche e finanziarie renderebbero alcune imprese più vulnerabili alle infiltrazioni delle organizzazioni mafiose, in grado di fornire liquidità in tempi rapidi. I dati dell'Indagine sulle imprese industriali e dei servizi (Invind) della Banca d'Italia indicano che la presenza criminale nell'economia legale potrebbe essere fortemente aumentata nell'ultimo anno. La percentuale di intervistati che ritiene abbastanza o molto probabile che si siano verificati fenomeni legati alla criminalità organizzata nell'area in cui operano è passata dal 9 per cento nel 2019 al 16 nel 2020, con un aumento sensibilmente maggiore in relazione ai reati di natura finanziaria rispetto a quelli violenti. Il rischio percepito è inoltre più elevato tra gli imprenditori delle regioni del Mezzogiorno (19 per cento) e nei settori dei servizi di alloggio e ristorazione e in quello delle costruzioni (30 e 22 per cento, rispettivamente).

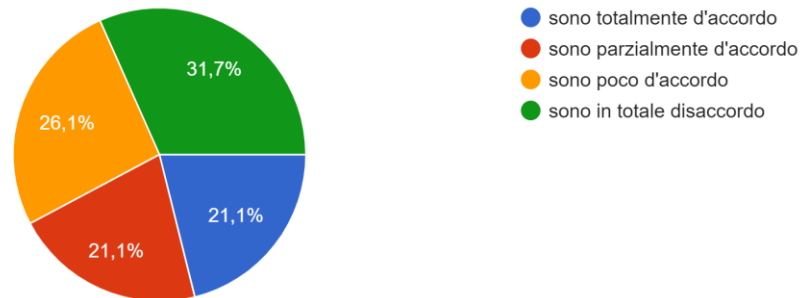
L'Italia anche quest'anno è stata valutata ed inserita nella classifica di Transparency International sull'indice di percezione della corruzione (cpi). Secondo i dati dell'indice della percezione della corruzione 2021 diffusi il 25 gennaio 2022 l'Italia è al 42° posto su una classifica di 180 paesi. L'anno precedente occupava il 52° posto.

L'indice di percezione della corruzione (cpi) di Transparency International misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi paesi di tutto il mondo. Lo fa basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti": il punteggio dell'Italia nel 2021 è 56, ben tre punti in più rispetto al 2020. L'andamento è positivo dal 2012: in dieci anni abbiamo guadagnato 14 punti. La media dei paesi dell'Europa occidentale è di 66 punti. I paesi meno corrotti del mondo secondo l'indice di Transparency sono la Danimarca, la Finlandia e la Nuova Zelanda con 88 punti. I più corrotti Marocco, Guyana, Colombia, Etiopia e Kosovo con 39 punti.

In Istituto è stata misurata la percezione della corruzione attraverso un questionario somministrato a tutto il personale. Il risultato ottenuto su un totale di 180 questionari compilati è rappresentato nei grafici seguenti:

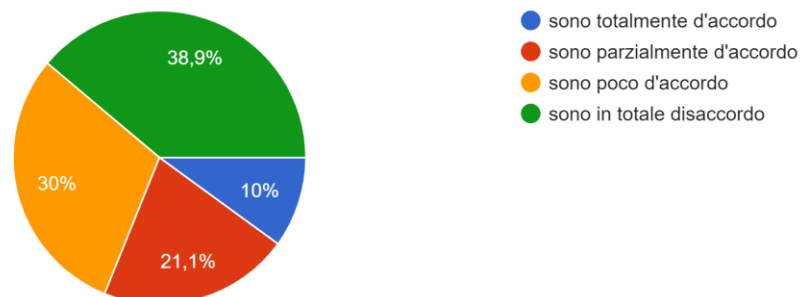
La corruzione è una realtà "normale" che pervade il comportamento delle pubbliche amministrazioni indipendentemente dalle loro specifiche missioni e attività.

180 risposte



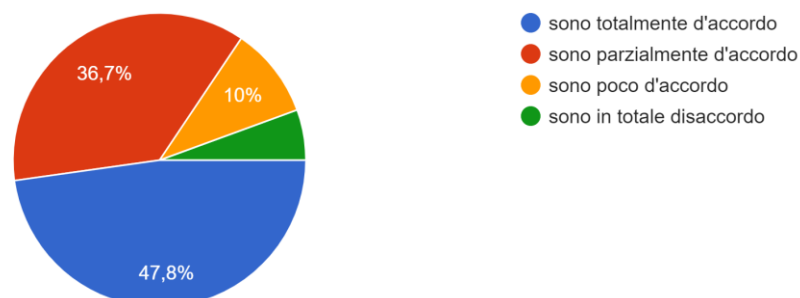
Le dimensioni e la diffusione della corruzione ormai sono tali da far ritenere difficilmente attuabile la riforma del sistema

180 risposte



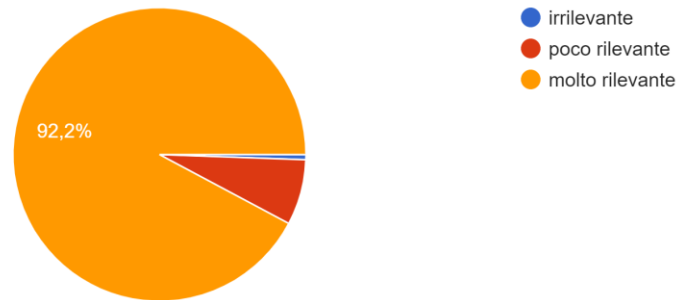
La corruzione è cosa diversa dalla mala amministrazione ovvero quell'insieme di comportamenti inadeguati, di incompetenza, di improvvisazione, di mancanza di professionalità adeguata.

180 risposte



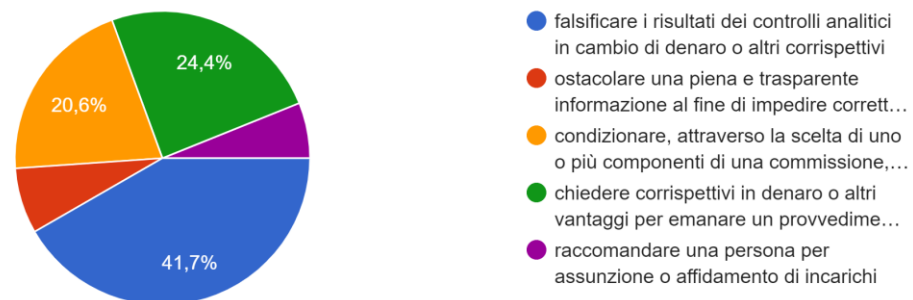
Se si riuscissero ad eliminare i più rilevanti fenomeni di corruzione, il risparmio stimabile per le finanze pubbliche sarebbe:

180 risposte



Di seguito sono elencati una serie di fenomeni corruttivi. Quale ritiene il più eticamente deprecabile?

180 risposte



Dall'analisi dei risultati emerge che la corruzione è percepita come un fenomeno molto diffuso, "normale" nella pubblica Amministrazione ed è ritenuta cosa diversa e più grave rispetto alla mala amministrazione. Tuttavia la maggior parte delle risposte indica che una riforma del sistema potrebbe essere utile a limitare il fenomeno. La maggior parte degli intervistati considera la corruzione una grossa spesa per le finanze pubbliche e nel nostro Istituto il reato considerato più grave è quello di falsificare i risultati dei controlli analitici in cambio di denaro o altri corrispettivi seguito da chiedere corrispettivi di denaro o altri vantaggi per emanare provvedimenti.

Nel rapporto ANAC del 17.10.2019 "La corruzione in Italia (2016-2019)" è stata delineata la situazione dell'illegalità nel contesto in cui opera l'Istituto. In Abruzzo e in Molise si riflette il dato nazionale. In Italia fra agosto 2016 e agosto 2019 sono state 117 le ordinanze di custodia cautelare per corruzione emesse dall'Autorità giudiziaria e correlate in qualche modo al settore degli appalti. A essere interessate sono state pressoché tutte le regioni d'Italia, a

eccezione del Friuli Venezia Giulia e del Molise. Ciò non implica che queste due regioni possano considerarsi immuni, ma semplicemente che non vi sono state misure cautelari nel periodo in esame.

Il 74% delle vicende (113 casi) ha riguardato l'assegnazione di appalti pubblici, a conferma della rilevanza del settore e degli interessi illeciti a esso legati per via dell'ingente volume economico. Il restante 26%, per un totale di 39 casi, è composto da ambiti di ulteriore tipo (procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari, ecc.).

Il settore più a rischio si conferma quello legato ai lavori pubblici, in una accezione ampia che comprende anche interventi di riqualificazione e manutenzione (edifici, strade, messa in sicurezza del territorio). A seguire, il comparto legato al ciclo dei rifiuti (raccolta, trasporto, gestione, conferimento in discarica) e quello sanitario (forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumenti medicali, servizi di lavanderia e pulizia).

Dall'esame delle vicende venute alla luce si evince che gli scambi corruttivi avvengono secondo meccanismi stabili di regolazione, che assicurano l'osservanza diffusa di una serie di regole informali che vedono una sempre minor ricorrenza della contropartita economica. Il denaro continua a rappresentare il principale strumento dell'accordo illecito, tanto da ricorrere nel 48% delle vicende esaminate, sovente per importi esigui (2.000-3.000 euro ma in alcuni casi anche 50-100 euro appena) e talvolta quale percentuale fissa sul valore degli appalti.

Si manifestano, tuttavia, nuove e più pragmatiche forme di corruzione in particolare, il posto di lavoro si configura come la nuova frontiera del *pactum sceleris*: soprattutto al Sud l'assunzione di coniugi, congiunti o soggetti comunque legati al corrotto (non di rado da ragioni clientelari) è stata riscontrata nel 13% dei casi. A seguire si colloca l'assegnazione di prestazioni professionali (11%), specialmente sotto forma di consulenze, spesso conferite a persone o realtà giuridiche riconducibili al corrotto o in ogni caso compiacenti. Le regalie sono presenti invece nel 7% degli episodi.

I dati contenuti nelle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica presentate al Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati sono stati utili per delineare l'ambiente in cui si colloca l'Istituto. Nel documento emerge che in Abruzzo non si registrano tipologie di reato ed episodi delittuosi particolarmente eclatanti. Tuttavia negli anni c'è stata una infiltrazione della criminalità soprattutto nigeriana dedita al traffico internazionale di sostanze stupefacenti, al favoreggiamento dell'immigrazione clandestina, alla tratta degli esseri umani finalizzata allo sfruttamento della prostituzione e del lavoro irregolare e alle truffe telematiche. Le regioni Abruzzo e Molise, in considerazione della loro vicinanza a contesti territoriali a maggiore vocazione criminale, sono risultate permeabili agli interessi dei sodalizi mafiosi, per quanto non strutturalmente presenti. Non sono stati registrati episodi particolari connessi a reati contro la Pubblica Amministrazione.

Non si sono riscontrati casi o situazioni che abbiano destato particolare allarme e abbiano influito sul funzionamento dell'Ente.

I rapporti dell'Istituto con i soggetti esterni meglio individuati nel paragrafo 4.2 stakeholder permettono di misurare volume ed incidenza delle relazioni che possono suddividersi tra quelle di input e di output e quelle che contemperano entrambi gli aspetti di input e output. Particolare attenzione è stata data durante la valutazione dei rischi alle attività commerciali. La vendita ad altri Enti del servizio sanitario nazionale di Antigeni di Stato "Antigene unico al Rosa Bengala per la Siero Agglutinazione Rapida", di "Tubercolina PPD Bovina" e kit ELISA. L'attività è disciplinata da decreti ministeriali o da deroghe specifiche che vincolano sugli acquirenti e stabiliscono le tariffe. I clienti sono di norma altri Istituti Zooprofilattici o Enti del Sistema Sanitario Nazionale. Data la mancanza di discrezionalità e la natura dei clienti, non è stato rilevato nessun rischio come inserito nella mappatura.

La vendita agli allevatori delle marche auricolari per grandi e piccoli ruminanti è un servizio che l'Istituto svolge per conto del Ministero della Salute che ha istituito presso l'IZS il centro servizi nazionale anagrafi degli animali. Le marche auricolari vengono stampate su ordine della ASL e successivamente inviate all'allevatore dietro pagamento di un corrispettivo. Il costo della marca è stabilito in base al prezzo di mercato che permette soltanto di coprire i costi di gestione. Questa attività non ha margini discrezionali poiché l'Istituto esegue semplicemente quanto richiesto dalla ASL pertanto non ci sono profili di rischio corruttivo degni di essere valutati dal sistema.

L'Istituto è titolare altresì di una Azienda Agricola, di modesta rilevanza commerciale, che è in corso di mappatura nell'ambito dell'impegno per la certificazione ISO 37001. Stante la marginalità dell'attività rispetto alle aree sopra descritte non si ritiene che essa comporti rischi degni di rilievo in questa sede, ma è ancora in corso, al momento del rilascio del presente Piano, l'analisi specifica su tale settore di attività, con impegno ad aggiornare la valutazione dei rischi tempestivamente in caso di sopravvenienze rilevanti.

L'interazione con i soggetti esterni, la frequenza (anche in relazione alla numerosità degli stessi) nonché la rilevanza degli interessi sottesi all'azione dell'Istituto, sono tutti elementi tenuti in considerazione e mappati nel PTPCT.

L'Istituto in aggiunta ai suoi compiti istituzionali descritti nel paragrafo funzioni, nel rispetto della normativa vigente, stipula convenzioni o contratti di consulenza per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni ad enti, associazioni, organizzazioni pubbliche e private, assicurando la prevalenza dell'attività ordinaria. In questa fattispecie rientra l'attività di analisi per soggetti privati che si sottopongono ad attività di autocontrollo aziendale che viene svolta rispettando rigidi protocolli di anonimato dei campioni. Pubblica nella sezione Amministrazione Trasparente l'elenco delle convenzioni descrivendo la finalità, la controparte, la durata e la natura dell'organizzazione. Adotta le misure necessarie per evitare il conflitto di interessi, rispetta la regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari, applica l'apposito tariffario per le prestazioni erogate a titolo oneroso approvato dalle Regioni, ferma restando la gratuità delle prestazioni rese alle Aziende Sanitarie. Per queste prestazioni viene tenuta una gestione contabile separata.

Dall'inizio della pandemia da Covid19 l'Istituto è stato impegnato a fronteggiare l'emergenza poiché nel 2020 il Ministero della Salute ha autorizzato formalmente l'IZSAM di Teramo a entrare nella rete della Regione Abruzzo.

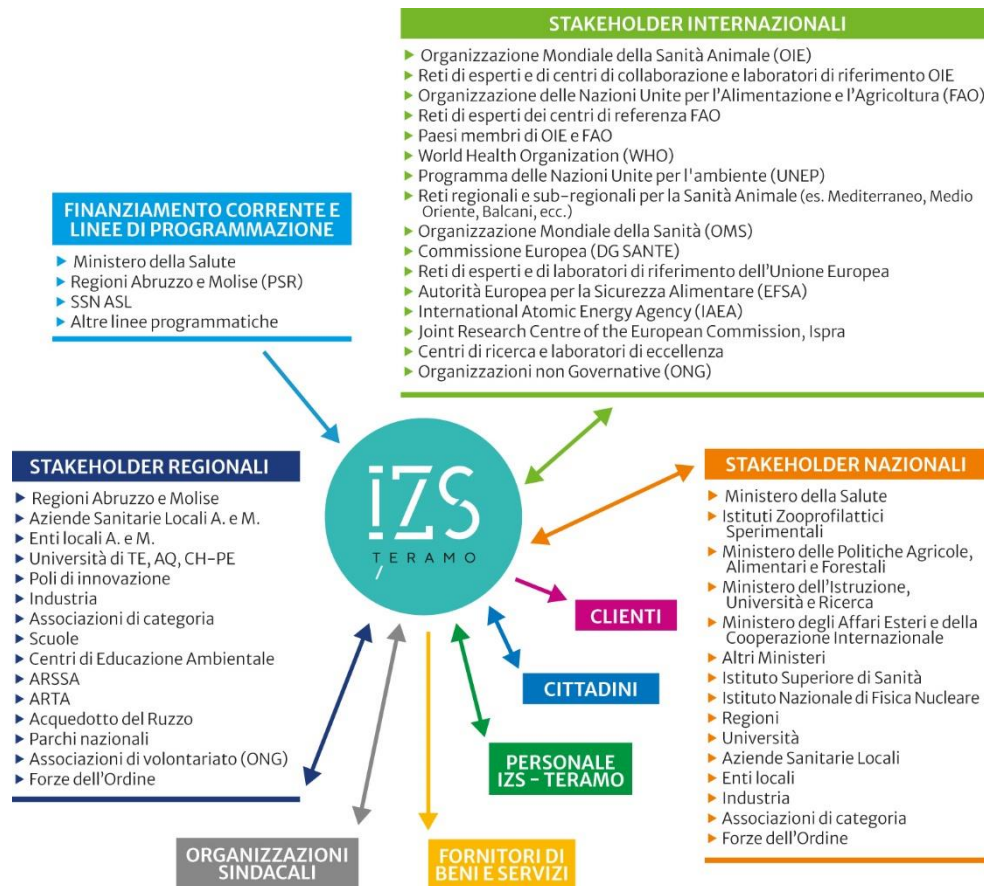
Il processo analitico viene svolto in un laboratorio all'avanguardia e dotato di tutte le caratteristiche di biosicurezza richieste. L'IZSAM svolge un ruolo strategico nel monitoraggio del SARS-CoV-2 e delle sue varianti, contribuendo a garantire e tutelare la salute pubblica veterinaria, quindi la salute umana, attraverso la fornitura quotidiana di servizi e una incessante attività di ricerca e sperimentazione secondo un approccio integrato *One Health* mettendo insieme la sanità e il benessere animale, la sicurezza alimentare, la tutela ambientale e la salute umana. Durante il periodo di emergenza sono state stipulate convenzioni con Enti e strutture private per l'attività diagnostica legata al COVID19. Il RPCT ha prestato particolare attenzione alle attività straordinarie legate all'emergenza COVID senza ricevere alcuna segnalazione di eventuali casi di *maladministration*.

L'Istituto per attività istituzionali comuni con altre organizzazioni ha partecipazioni in società e in Enti di diritto privato. L'elenco delle società e degli Enti è nel paragrafo 4.2 stakeholder. Su Amministrazione Trasparente gli elenchi vengono regolarmente pubblicati.

Nel 2021 non sono state ricevute segnalazioni di illecito sulla piattaforma del *Whistleblower* durante i monitoraggi i dirigenti intervistati hanno riferito di non aver avuto alcuna percezione di comportamenti potenzialmente illeciti nello svolgimento della propria attività. Per la valutazione dei rischi si è tenuto conto delle informazioni acquisite e sono stati individuati target precisi per la misurazione del rischio corruttivo.

4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative degli Stakeholder

Per una puntuale descrizione del contesto esterno è utile specificare quali sono i soggetti con cui l'Istituto interagisce. L'Ente si colloca nel settore specifico della Sanità Pubblica Veterinaria e i soggetti esterni con cui interagisce sono:



Il quadro normativo traccia i compiti e l'ambito di intervento dell'Istituto da cui si delineano le aspettative degli stakeholder.

Stakeholder	Attività svolte dall'Istituto	Aspettative
<ul style="list-style-type: none"> - Ministero della Salute; - Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali; - Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca; - Ministero degli Affari esteri e della Cooperazione internazionale; - Organizzazioni internazionali (OIE, OMS, FAO); - Istituzioni comunitarie (Commissione Europea, Autorità europea per la sicurezza alimentare – EFSA); - Centri di Referenza Comunitari e di Paesi Esteri; 	<ul style="list-style-type: none"> - ricerca sperimentale sull'eziologia e la patogenesi delle malattie infettive e diffuse degli animali, - igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche; - esami per la diagnosi di laboratorio delle malattie animali, per la sicurezza microbiologica e chimica degli alimenti di origine animale destinati all'alimentazione umana e dei mangimi zootecnici; - sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, dell'igiene delle produzioni zootecniche e degli alimenti di origine animale; - produzione di vaccini, reagenti e prodotti immunologici per la profilassi e la diagnosi delle malattie animali; 	<p>puntualità, rispetto dei principi di efficienza, efficacia, trasparenza ed economicità</p>

Stakeholder	Attività svolte dall'Istituto	Aspettative
<ul style="list-style-type: none"> - Istituti di ricerca italiani (Istituto Superiore di Sanità e la rete degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali) e internazionali; - Aziende Sanitarie Locali; - Regioni Abruzzo e Molise; - Province e Comuni; - Agenzie, regionali e provinciali, per la protezione dell'ambiente; - Università; 	<ul style="list-style-type: none"> - consulenza, l'assistenza e l'informazione sanitaria; - formazione e l'aggiornamento di veterinari e di altri operatori di Sanità Pubblica Veterinaria. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Ordini professionali; - Consorzi e associazioni di categoria; - Allevatori; - Macelli; - Operatori del settore alimentare e stabilimenti di produzione e trasformazione di alimenti di origine animale; - Ristorazione pubblica e collettiva; 	<ul style="list-style-type: none"> - esami per la diagnosi di laboratorio delle malattie animali, per la sicurezza microbiologica e chimica degli alimenti di origine animale destinati all'alimentazione umana e dei mangimi zootecnici - consulenza, l'assistenza e l'informazione sanitaria agli allevatori per la bonifica sanitaria e per lo sviluppo e il miglioramento igienico delle produzioni animali; - formazione e l'aggiornamento di veterinari e di altri operatori di Sanità Pubblica Veterinaria. 	puntualità, rispetto dei principi di efficienza, efficacia, trasparenza ed economicità
Enti di accreditamento	seguire le norme della qualità	rispetto delle norme della qualità
Forze dell'ordine	<ul style="list-style-type: none"> - esami di laboratorio; - consulenza su attività connesse agli esami di laboratorio 	puntualità, rispetto dei principi di efficienza, efficacia, trasparenza ed economicità
<ul style="list-style-type: none"> - Scuole; - Cittadini/consumatori 	<ul style="list-style-type: none"> - educazione sanitaria - informazione e divulgazione 	puntualità, rispetto dei principi di efficienza, efficacia, trasparenza ed economicità

Di seguito si elencano le partecipazioni societarie:

Società	Funzioni e attività svolte	Ragione (denom.) sociale	% di partecipazione	Durata dell'impegno
GAL LEADER TERAMANO S.C.A.R.L.	Collaborazione per le attività di realizzazione di progetti comunitari di sviluppo economico in particolare a carattere rurale e prioritariamente per la realizzazione dei Programmi Leader	SOCIETA' CONSORTILE LEADER TERAMANO A RESPONSABILITA' LIMITATA	0,10%	in liquidazione
FLAG MOLISE COSTIERO www.flagmolise.it	Attuare la strategia di sviluppo locale per il miglioramento della qualità della vita nelle	Associazione Flag Molise costiero	n.d.	31/12/2030

Società	Funzioni e attività svolte	Ragione (denom.) sociale	% di partecipazione	Durata dell'impegno
	zone di pesca coinvolte nel Piano di Azione Locale (PdA)			
FLAG COSTA BLU www.flag-costablu.it	Promozione e miglioramento della qualità della vita nelle zone di pesca	FLAG COSTA BLU-SOCIETA' CONSORTILE A RESPONSABILITA' LIMITATA	6,67%	31/12/2023
MOLISE INNOVAZIONE AGRO-ALIMENTARE-M.I.N.A.	Attività di ricerca, sviluppo, formazione nel settore agro-alimentare	M.I.N.A. SOCIETA' CONSORTILE A RESPONSABILITA' LIMITATA	4%	IN LIQUIDAZIONE

Elenco degli Enti di diritto privato:

Denominazione	Funzioni e attività svolte	Ragione (denom.) sociale	% di partecipazione	Durata dell'impegno
A.I.Z.S. www.izsler.it/AIZSTrasparenza/firstPage.jsp	Promozione e sviluppo del sistema qualità negli IIZZSS	ASSOCIAZIONE ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI- Associazione	10%	illimitata
APRE www.apre.it	Supporto e assistenza per la partecipazione ai programmi e iniziative di collaborazione nazionale e europee nel campo della ricerca, sviluppo tecnologico e innovazione (RSTI)	AGENZIA PER LA PROMOZIONE DELLA RICERCA EUROPEA- Associazione riconosciuta	Contributo annuale	illimitata

4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione

Il campo di applicazione del presente Piano è l'insieme dei processi che regolano le attività dell'Ente. La descrizione puntuale dell'Ente, delle attività e delle sedi è contenuta nel paragrafo 4.1.

Per meglio definire il campo di applicazione bisogna considerare che l'IZS attua dal 2016 il sistema di gestione della qualità conforme ai requisiti della norma ISO 9001:2015 per "Analisi, progettazione, erogazione e valutazione di attività formative ed informative specialistiche e manageriali in ambito sanitario, realizzate con metodologie didattiche sia tradizionali, sia basate sulle tecnologie dell'informazione e della comunicazione". Dal 2015 l'Istituto è stato riconosciuto Provider standard per l'Educazione Continua in Medicina, che consente l'erogazione di eventi formativi, residenziali ed eLearning accreditati ECM.

L'attività diagnostica è accreditata e sottoposta a rigorosi controlli di qualità sin dal 1995, la Direzione ha scelto di non limitare l'applicazione del Sistema Qualità ai soli reparti che si occupano del controllo ufficiale degli alimenti ma di estenderlo come modus operandi a tutto il settore tecnico-scientifico dell'Istituto, riconoscendo nell'applicazione dei requisiti della ISO 17025 la garanzia di miglioramento dell'organizzazione del lavoro, del funzionamento dei reparti tecnici, la documentazione della competenza del personale e la qualità dei

risultati attraverso la partecipazione ai proficiency test e l'uso di metodi di prova validati: tutto questo a tutela dei dati forniti al cliente.

Nel 2019 è stata ottenuta la certificazione alla UNI CEI EN ISO/IEC 27001:2017 APAVE CERTIFICATION ITALIA srl per i sistemi di gestione per la sicurezza delle informazioni e anche alla norma UNI EN ISO 14001:2015 ICIM spa per i sistemi di gestione ambientale.

4.3.1 Collegamento con il ciclo della Performance

Nel corso dell'anno 2022 l'Istituto, come sempre, ha garantito una stretta interazione tra l'attività anticorruzione e la Performance. L'OIV ne garantisce la validità e verifica la coerenza tra quanto indicato nel PTPCT e gli obiettivi individuati nel Piano della Performance. Valuta altresì l'adeguatezza degli indicatori e utilizza le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle Performance.

La riforma della semplificazione Amministrativa consente di verificare più agevolmente il collegamento tra il PTPCT e quello della Performance, la L. 113/2021 ha introdotto, infatti, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) che raccoglie in un unico documento i piani che le Amministrazioni erano tenute a predisporre distintamente: il Piano della Performance, il Piano del lavoro agile, il Piano della formazione, il Piano triennale del fabbisogno del personale e il Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

4.4 Sistema di gestione per la prevenzione della corruzione

4.4.1 Mappatura dei processi

Seguendo le indicazioni contenute nel PNA 2019 e negli "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022", ANAC 02/02/2022, è stata effettuata una revisione e aggiornamento della mappatura dei processi pur non avendo registrato fenomeni corruttivi.

È stato aggiornato il funzionigramma rivedendo ove necessario le informazioni contenute nelle colonne processo, attività e fasi. Il lavoro è stato svolto con la collaborazione dei dirigenti di riferimento. Tutto il lavoro è stato svolto tenendo conto dell'analisi del contesto esterno e di quello interno.

Il processo seguito per la mappatura del rischio è scisso in tre passaggi fondamentali:

- identificazione;
- descrizione;
- rappresentazione.

Identificazione

Partendo dal funzionigramma dell'Ente è stato individuato un elenco di processi amministrativi svolti dall'organizzazione per definire una lista di attività che sono state oggetto di analisi e approfondimento nella successiva fase.

Descrizione

La fase successiva all'identificazione dei processi, particolarmente rilevante e impegnativa, è stata quella di definire le attività e le fasi attraverso la loro descrizione. Tale operazione è risultata indispensabile per identificare più agevolmente i rischi e quindi inserire le misure preventive.

Nel 2021 è stata ulteriormente perfezionata la descrizione analitica dei processi che ogni anno sarà sottoposta a verifica e adattata ai mutamenti organizzativi.

Rappresentazione

L'IZSAM ha scelto di adottare un sistema in forma tabellare per semplicità di consultazione. Lo schema utilizzato è simile a quello suggerito dall'ANAC: le aree di rischio "generali" sono quelle comuni a tutte le pubbliche Amministrazioni, quelle "specifiche" sono relative al Sistema Sanitario Nazionale e le "altre aree" sono quelle individuate per L'IZSAM.

4.5 Valutazione del rischio di corruzione

Il censimento dei processi è soggetto a revisione continua, in ragione dei mutamenti organizzativi, del verificarsi di eventi significativi, dei suggerimenti giunti dal contesto interno o esterno nonché dalle modifiche della normativa di settore. Un'adeguata gestione del rischio è responsabilità dell'intera Amministrazione e non unicamente del RPCT.

È importante sottolineare che un livello alto di rischio non va interpretato come indicativo di una forma di corruzione in atto: esso segnala una criticità "potenziale" di cui l'Ente assume adeguata e prudente consapevolezza e che si impegna a presidiare attraverso la pianificazione di opportuni interventi, nel quadro della strategia di prevenzione della corruzione.

La valutazione del rischio si articola in tre fasi:

- identificazione;
- analisi;
- ponderazione.

4.5.1 Identificazione

Oggetto di analisi sono state le singole attività. Le fonti informative utilizzate per l'identificazione degli eventi rischiosi sono state:

- le risultanze dell'analisi del contesto interno e esterno realizzate nelle fasi precedenti;
- le risultanze dell'analisi della mappatura dei processi;
- l'analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato in altre amministrazioni o enti simili;
- gli incontri e i confronti con i responsabili degli uffici o il personale;
- le risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT e dal gruppo di lavoro;
- le esemplificazioni eventualmente elaborate dall'ANAC per il comparto di riferimento;
- il registro di rischi realizzato da altre Amministrazioni, simili per tipologia e complessità organizzativa.

È stata aggiunta la colonna "Fattori abilitanti" che serve ad individuare i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione. L'analisi di questi fattori ha consentito di adottare le misure specifiche di trattamento più efficaci.

4.5.2 Analisi e ponderazione

Come stabilito nell'allegato 1 del PNA 2019, nel corso del 2020, si è proceduto a trasformare l'analisi del rischio passando da un approccio di tipo numerico quantitativo ad uno nuovo di tipo valutativo (qualitativo).

Nel presente Piano, nella colonna "giudizio sintetico" sono state utilizzate le diciture alto, medio, basso che hanno il compito di fornire una misurazione del livello di rischio associabile all'oggetto di analisi. La ponderazione tiene conto della probabilità declinata in: discrezionalità, livello di interesse, complessità del processo, valore economico e frazionabilità del processo. È stato considerato anche l'impatto declinato in: organizzativo, economico, reputazionale, di immagine. Al giudizio sintetico è stata affiancata la colonna "motivazione" che è servita ad esprimere più correttamente il livello di esposizione complessiva al rischio che non fosse solo un mero calcolo matematico. Ogni misurazione è stata adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.

4.6 Trattamento del rischio

Per l'ultima fase della gestione del rischio, L'IZSAM ha individuato una serie di misure finalizzate a prevenire o ridurre le probabilità che si verifichino eventi di corruzione o vengano compiute azioni illegali.

Il trattamento del rischio si articola in due fasi:

- individuazione delle misure;

- programmazione delle misure.

4.6.1 Individuazione delle misure

La Legge prevede misure generali e specifiche che devono essere formulate ed adottate dall'Ente tenuto conto della situazione interna. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera Amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale sugli specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici. Nel 2020 è stata aggiunta la colonna "tipologia di misura" seguendo le indicazioni contenute nel PNA 2019.

4.6.2 Programmazione delle misure

Annualmente viene effettuato un monitoraggio per la verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati. In presenza di situazioni critiche o di cambiamento organizzativo viene effettuata la revisione e l'aggiornamento delle misure individuate. Anche in assenza del verificarsi di episodi corruttivi la valutazione del rischio viene rivista e nel caso ne viene diminuito il livello.

I monitoraggi permettono di verificare la correttezza della programmazione delle modalità e tempistiche di attuazione delle misure individuate. Per ogni attività sono stati stabiliti i tempi di attuazione delle misure, gli indicatori di attuazione, i target e il soggetto responsabile del trattamento. Gli indicatori e i target consentono di misurare se i risultati prefissati siano stati raggiunti ed eventualmente la rivalutazione del giudizio sintetico.

4.7 Monitoraggio e riesame

4.7.1 Attuazione e idoneità delle misure, riesame periodico della complessità del sistema

Il monitoraggio è indispensabile per valutare lo stato di attuazione delle principali misure previste nei Piani, per acquisire suggerimenti circa l'inserimento di nuove e per individuare eventuali criticità da correggere; costituisce l'indicatore per il collegamento tra il PTPCT e il Piano della Performance. Nel 2021 è stato svolto un monitoraggio individuale per tutti i dirigenti interessati seguendo la tabella di analisi del rischio allegata al presente Piano finalizzato alla verifica sulla corretta applicazione delle misure individuate ed eventuali suggerimenti sulla ponderazione del rischio. È stato svolto, inoltre, attraverso un questionario on line, un monitoraggio rivolto ai Responsabili dell'Ente finalizzato alla verifica della corretta applicazione delle misure anticorruzione.

Dai risultati ottenuti è stato possibile avere informazioni per la predisposizione della Relazione annuale del RPCT e delle future attività anticorruzione.

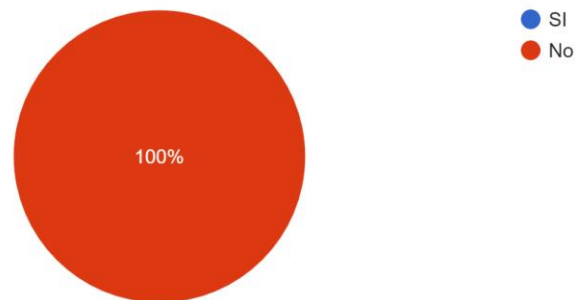
Come già specificato nel contesto esterno è stato somministrato un questionario a tutti i lavoratori finalizzato a conoscere il grado di diffusione della cultura dell'etica e della legalità.

Risultati monitoraggi anticorruzione 2021

Monitoraggio sull'applicazione delle misure anticorruzione rivolto ai Responsabili di Reparto e Laboratorio

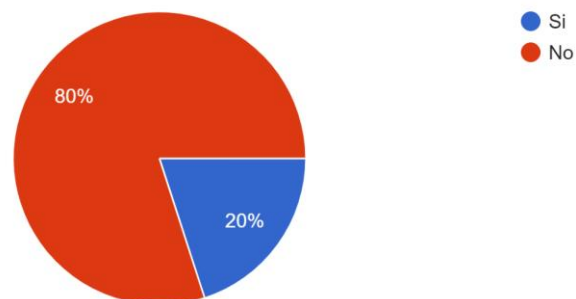
Si sono verificate situazioni di conflitto di interessi nel corso dell'anno 2021?

20 risposte



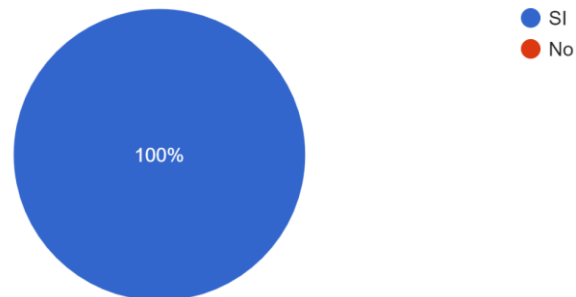
Sono stati svolti incarichi istituzionali e/o extra istituzionali?

20 risposte



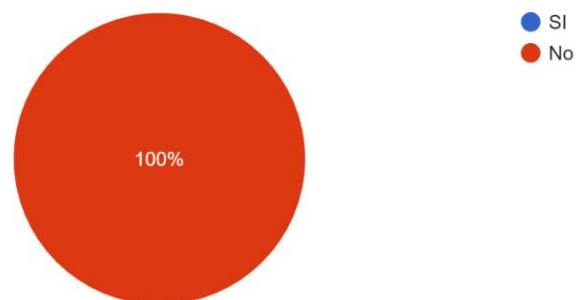
Sono state rispettate tutte le disposizioni previste nel Codice di Comportamento?

20 risposte



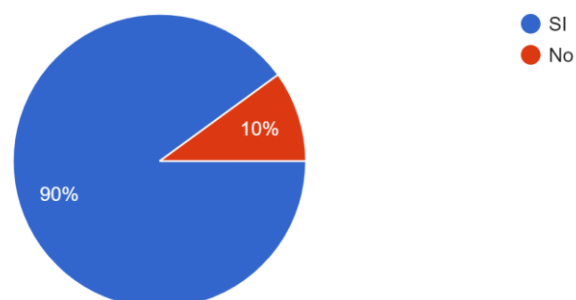
Sono stati attivati procedimenti disciplinari?

20 risposte



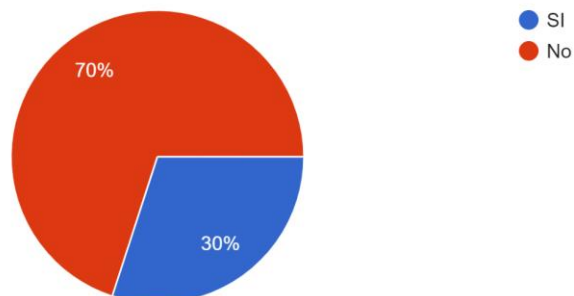
Ha fatto corretta informazione al personale sull'utilizzo della piattaforma per la segnalazione anonima di illeciti (tutela del whistleblower)?

20 risposte



Nel 2021 ha partecipato al Corso di formazione specifico in materia di anticorruzione?

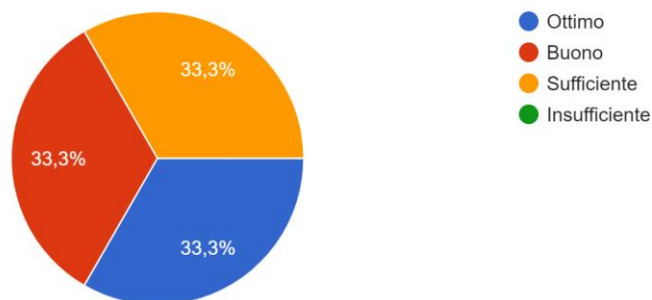
20 risposte



Rispetto al totale dei dirigenti che hanno risposto, solo una parte è stata coinvolta nel percorso formativo poiché si trattava di un corso di secondo livello

Se SI, come valuta il percorso formativo?

6 risposte



Sono state rispettate tutte le disposizioni previste in materia di trasparenza?

20 risposte



Alcuni dirigenti hanno suggerito argomenti da approfondire per migliorare l'attività di anticorruzione, in particolare la rotazione, i rapporti tra la privacy e la trasparenza, ulteriore formazione specifica. Hanno evidenziato anche la necessità di migliorare i sistemi informativi al fine di avere una maggiore e immediata conoscenza e tracciamento dei flussi decisionali e dello stato dei procedimenti relativi agli acquisti.

4.7.2 Consultazione e comunicazione

La fase di consultazione e comunicazione è stata già descritta nel paragrafo 5.1 Leadership e impegno del presente documento.

5. LEADERSHIP

5.1 Leadership e impegno

A giugno 2021 il settore Anticorruzione e trasparenza ha proposto alla Direzione di certificare le attività del sistema anticorruzione dell'Ente secondo la norma ISO37001. La Direzione ha approvato tale progetto riconoscendo in esso un obiettivo strategico per l'Ente. Con l'approvazione dell'obiettivo di certificazione dell'Anticorruzione, il Direttore generale e si è reso disponibile ad attuare e mantenere nel tempo il sistema di prevenzione certificato con un approccio orientato al miglioramento continuo impiegando risorse umane ed economiche per il suo funzionamento. La Direzione dell'Ente ha sempre dimostrato di credere nel sistema di prevenzione della corruzione partecipando alla redazione dei Piani e dei regolamenti, favorendone la diffusione e l'applicazione e sostenendo tutte le attività intraprese dal responsabile Anticorruzione e dal gruppo di lavoro.

Il PPCT dell'IZSAM per il triennio 2022/2024, dopo la sua adozione da parte del CDA, è il documento che rappresenta l'impegno della Direzione e del CDA a rispettare la politica anticorruzione. Il Piano è stato redatto dal RPCT con il supporto del gruppo di lavoro ed è stato elaborato con il coinvolgimento dell'intera struttura partendo dai dirigenti, che attraverso la loro profonda conoscenza dell'organizzazione hanno fornito come sempre un supporto conoscitivo indispensabile per la sua redazione e il suo aggiornamento.

Attraverso la consultazione pubblica del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, tutti i dipendenti dell'IZSAM, inclusi quelli a tempo determinato e i collaboratori, sono stati coinvolti per individuare i possibili rischi connessi all'attività dell'Istituto, per indicare le eventuali misure di prevenzione, per definire quali dati pubblicare per la trasparenza.

I direttori hanno collaborato e partecipato attivamente alla redazione del Piano attraverso contributi e suggerimenti forniti al RPCT prima dell'adozione. Anche nel 2022 sono stati confermati gli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che hanno favorito il coinvolgimento dell'intera struttura.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ha valutato l'attuazione del collegamento tra il PTPCT e il Piano della Performance e ne ha misurato il grado di raggiungimento. L'Organismo inoltre ha verificato i contenuti della relazione annuale del Responsabile recante i risultati dell'attività svolta ed ha attestato l'assolvimento degli obblighi relativi alla Trasparenza.

Il presente Piano è stato adottato dal CDA dell'Ente.

Al termine del processo di redazione e dopo l'adozione del Piano definitivo ne è stata data ampia informazione sia all'interno dell'Ente che all'esterno.

Il PTPCT 2022/2024 nella versione di primo schema di carattere generale, è stato pubblicato nella sezione "News" della home page del sito web istituzionale. In tal modo tutti gli interessati hanno avuto la possibilità di fare osservazioni e proporre le relative integrazioni. Al termine del periodo di consultazione i contributi pervenuti sono stati inseriti nella versione definitiva. Il documento è stato pubblicato nella pagina Amministrazione Trasparente.

Anche nel 2021 le misure previste nel Piano precedente sono state sottoposte ad un monitoraggio generale e il portale Amministrazione Trasparente a controlli periodici. Le operazioni di monitoraggio si sono svolte con la partecipazione di tutti i soggetti coinvolti, parte attiva di un processo da non considerarsi mero “adempimento formale”, bensì quale analisi critica delle attività espletate. Il monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione risulta il vero obiettivo degli strumenti di anticorruzione, in quanto misura cosa è stato fatto, fornisce spunti per le attività di verifica, getta le basi per l’elaborazione del nuovo Piano di prevenzione e, soprattutto, costituisce il punto di contatto con il ciclo della Performance.

La L.113/2021 ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) in cui confluirà il presente PTPCT. Dal 2022 il PIAO viene redatto congiuntamente dagli uffici coinvolti sotto il coordinamento dei Responsabili, dei Direttori, del CDA e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza secondo le tempistiche dettate dalla normativa.

5.2 Politica per la prevenzione della corruzione

Il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza illustra la politica di prevenzione dell’Ente.

5.3 Ruoli organizzativi, responsabilità ed autorità

5.3.1 Ruoli e responsabilità

I soggetti cui è demandata l’attuazione della prevenzione della corruzione sono:

- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- il gruppo di lavoro a supporto dell’attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza costituito con deliberazioni del Direttore Generale n. 529 del 21/09/2015 e n. 85 del 25/02/2016;
- l’Organo di indirizzo politico, individuato nel CDA;
- l’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- la Direzione dell’Ente;
- i dirigenti dell’Ente;
- i dipendenti e tutti coloro che prestano a qualunque titolo servizio presso l’IZSAM.

5.3.2 Funzione di conformità per la prevenzione della corruzione

Il RPCT dell’IZSAM è la Dott.ssa Mirella Ivana Cravero, nominata dal CdA il 28/07/2015 ed incaricata dal Direttore Generale con Delibera n. 529 del 21/09/2015, successivamente,

designata anche quale Responsabile della Trasparenza dal CdA nella seduta n. 2 del 07/03/2016.

La deliberazione n. 103 del 11/03/2022 stabilisce che in caso di temporanea ed improvvisa assenza, il RPCT in carica viene sostituito dal Dott. Fabrizio Piccari per il tempo strettamente necessario a fronteggiare tale evenienza. Nel caso in cui l'assenza si traduca in una vera e propria vacatio il CDA provvede alla nomina nel più breve tempo possibile.

Ai fini della certificazione ISO 37001, l'Istituto provvederà a nominare una funzione di conformità.

Il RPCT nella sua attività è coadiuvato dai gruppi di lavoro nominati con deliberazioni del Direttore generale n. 529 del 21.09.2015 e n. 85 del 25.02.2016.

Il RPCT, secondo quanto stabilito dalla L. 190/2012 s.m.i. e dalla L. 33/2013 s.m.i., svolge le seguenti funzioni:

- elabora il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e i suoi aggiornamenti e ne cura la pubblicazione sul sito istituzionale www.izs.it;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità;
- propone modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- verifica, d'intesa con i dirigenti responsabili delle strutture competenti, l'effettiva rotazione dei dipendenti preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di commissione di reati di corruzione;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, anche su proposta dei dirigenti e responsabili di struttura;
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- pubblica sul sito dell'IZS una relazione recante i risultati dell'attività anticorruzione;
- aggiorna il codice di comportamento;
- svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione della corretta applicazione delle misure anticorruzione previste nel Piano e degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente in materia di trasparenza, assicurando la completezza, la chiarezza, l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, eventualmente, segnalando gli inadempimenti rilevati;
- segnala all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (O.I.V.), all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancata applicazione delle misure anticorruzione previste nel Piano o di protratto inadempimento degli obblighi di pubblicazione;

- è destinatario delle istanze di accesso civico semplice e riceve e tratta le richieste di riesame in caso di diniego totale o parziale dell'accesso civico generalizzato o di mancata risposta;
- riceve, prende in carico le segnalazioni e pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi delle segnalazioni di illecito ricevute (*Whistleblower*);
- sollecita l'individuazione del Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (RASA) al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA);
- vigila sul rispetto della normativa in materia di inconfiribilità e di incompatibilità degli incarichi D.Lgs. 39/2013.

Per ulteriori approfondimenti sui compiti e responsabilità del RPCT si rinvia alla delibera ANAC n. 840 del 2018. In tale documento l'Autorità ha precisato che obiettivo principale del Responsabile è la predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione all'interno dell'Amministrazione e la verifica della sua corretta applicazione.

Non spetta al RPCT accertare responsabilità individuali né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti o provvedimenti adottati dall'Amministrazione, a pena di sconfinare nelle competenze di altri soggetti a ciò preposti nell'Ente.

La Dott.ssa Mirella Ivana Cravero, in veste di RCPT, coadiuvata dal gruppo di lavoro ha definito e perfezionato le misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione anche attraverso l'interlocuzione con i dipendenti di tutta la struttura e il loro coinvolgimento. La stabilità dell'incarico di RPCT ha permesso di lavorare in piena autonomia ed effettività responsabilizzando tutti coloro che a vario titolo hanno partecipato all'adozione e all'attuazione delle misure di prevenzione.

Nel corso del 2021 il RPCT ha revisionato con i dirigenti la scheda di valutazione dei rischi utilizzata per il monitoraggio periodico al fine di perfezionarla ove necessario e di valutare l'adeguatezza delle misure adottate. È stato svolto il monitoraggio in tutti i settori individuati per verificare se i target fissati fossero stati rispettati o fosse necessario adottare misure correttive.

Il RPCT ha predisposto con l'aiuto del gruppo di lavoro due questionari: uno per raccogliere informazioni necessarie a migliorare le azioni preventive di contrasto alla corruzione e monitorare il grado di diffusione della cultura dell'etica e della legalità, l'altro per monitorare l'applicazione delle misure previste dal PTPCT 2021-2023. Il primo questionario è stato indirizzato a tutto il personale dell'Ente, il secondo ai responsabili di Laboratorio e di Reparto che hanno risposto anche per i collaboratori sotto la propria responsabilità.

Inoltre è stato effettuato più di un monitoraggio sui dati e le informazioni presenti sul sito web Amministrazione Trasparente: i risultati di tale attività sono stati prontamente comunicati ai Responsabili, assicurando come di consueto il necessario supporto alla pubblicazione. È stata chiesta conferma di avvenuto aggiornamento delle sezioni segnalate ai responsabili per riscontro del lavoro svolto.

Nel 2021 è stato erogato il corso di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza suddiviso in sette moduli e rivolto ai dipendenti dell'Ente impiegati nelle aree a maggior rischio e a coloro che ne abbiano fatto esplicita richiesta. Il RPCT e il gruppo di lavoro hanno inoltre partecipato ai seminari tematici organizzati dall'ANAC in modalità on line.

Per le attività relative alla Trasparenza, il RPCT e il gruppo di lavoro hanno collaborato con l'unità operativa "Privacy e protezione dati personali" per contemperare le esigenze di pubblicità e trasparenza con i diritti, le libertà fondamentali e la dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Il RPCT ha curato l'inserimento del Piano triennale e del monitoraggio sull'applicazione delle misure sulla piattaforma ANAC dalla quale è stato possibile estrarre la Relazione sui risultati dell'attività svolta nel corso del 2021 e pubblicata sul sito istituzionale. Di tale documento, indispensabile per una corretta valutazione dei parametri di efficienza ed efficacia del lavoro svolto, è stata data comunicazione ai soggetti indicati dalla legge.

Nel 2021 il RPCT ha avviato il progetto per ottenere la certificazione del sistema Anticorruzione secondo la norma UNI ISO 37001.

5.3.2.1 I referenti del RPCT

Nel 2021 i dirigenti e i dipendenti hanno partecipato attivamente alle attività previste per la prevenzione della corruzione e della trasparenza. Anche nel 2022 i dirigenti saranno tenuti a collaborare in qualità di referenti del RPCT per:

- l'attività informativa nei confronti del RPCT, dell'Autorità Giudiziaria e dell'UPD;
- l'osservanza del Codice di Comportamento e la segnalazione delle eventuali violazioni;
- l'osservanza delle misure previste nel PTPCT e la vigilanza sul rispetto delle disposizioni in esso contenute da parte dei dipendenti ;
- la partecipazione ai monitoraggi periodici;
- la misurazione del contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e il grado di collaborazione con il RPCT, in sede di valutazione della Performance;
- al progetto per la certificazione UNI ISO 37001.

Nel corso del 2022 tutti i dipendenti del comparto e della dirigenza, unitamente al personale con contratto di collaborazione o di consulenza, ai volontari e dottorandi, dovranno rispettare le misure di prevenzione previste dal presente Piano.

La violazione delle misure di prevenzione costituisce illecito disciplinare per i dipendenti, mentre per le altre figure assunte a vario titolo dall'Istituto può costituire giusta causa di risoluzione contrattuale (art. 1 comma 14 L. 190/2012).

5.3.3 Deleghe nel processo decisionale

Nei paragrafi che precedono si è evidenziato:

- l'organigramma dell'istituto;
- le deleghe specificamente attribuite, con particolare riferimento alle deleghe di spesa.

Si fa richiamo a quanto già evidenziato.

6. PIANIFICAZIONE

6.1 Azioni per affrontare i rischi e opportunità

6.1.1 Conflitto di interessi

La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta dunque di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'Amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria.

Il principale rimedio per evitare il rischio di comportamenti dannosi è l'astensione in caso di conflitto di interessi; con l'art.1, co. 41, della L. 190/2012 è stato introdotto l'obbligo di astensione in capo al responsabile del procedimento o al titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi.

Il conflitto di interessi è stato adeguatamente trattato nel Codice di Comportamento adottato dall'Istituto, l'obbligo di astensione è esteso al dipendente coinvolto nell'adozione di decisioni o attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, di affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi o di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti o organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di Enti, di Associazioni anche non riconosciute, di comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

In ambito contrattuale per prevenire il conflitto di interessi si applica quanto previsto nel Codice di Comportamento dell'Ente.

L'Istituto ha posto grande attenzione al conflitto di interessi in particolare nella gestione del rischio, applicando tutte le misure previste dalla legge e da ultimo seguendo gli "Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza 2022" dell'ANAC. Ha predisponendo modelli rispondenti alle novità normative e le dichiarazioni sottoscritte vengono raccolte e conservate all'interno dei singoli Reparti.

Altra misura di prevenzione è costituita dalla comunicazione degli interessi finanziari: il dipendente informa per iscritto il responsabile del reparto/laboratorio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni.

Nel 2021, il 100% dei dirigenti intervistati ha riferito nel monitoraggio annuale di non aver avuto né loro né i loro dipendenti situazioni di conflitto neanche potenziale.

Nella formazione, che costituisce una delle principali misure di prevenzione per la corruzione, si è posta particolare attenzione alla materia del conflitto di interessi affinché tutti potessero essere informati e sensibilizzati ai rischi e ai relativi obblighi. Nell'ambito del percorso formativo di approfondimento svolto nel 2020 e nel 2021 rivolto ai dirigenti amministrativi, al personale delle aree a maggior rischio e a coloro che avessero richiesto di partecipare, è stata erogata un'intera giornata dedicata al conflitto di interessi.

Il Codice di Comportamento adottato nel 2021 tratta ampiamente l'argomento e cerca di agevolare il dipendente introducendo alcune domande da porsi per valutare le condizioni che possano dar luogo ad un possibile conflitto. Anche nel 2022 le situazioni di conflitto di interessi saranno oggetto di verifica nel corso dei monitoraggi sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

6.1.2 Attività e incarichi istituzionali ed extra-istituzionali

I dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali. La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'Amministrazione di appartenenza allo scopo di evitare che le attività extra-istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o interferiscano con i compiti istituzionali.

L'Istituto, in ottemperanza a quanto disposto dalla Legge, ha adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 728 del 24/11/2015 un apposito "Regolamento per lo svolgimento di incarichi istituzionali ed extraistituzionali" ove vengono indicati i criteri generali di conferimento, di autorizzazione e di svolgimento degli stessi che tutto il personale ha l'obbligo di rispettare. La richiesta di autorizzazione viene inviata attraverso l'impiego di modelli all'uopo predisposti.

L'Istituto adotta, inoltre, la specifica misura di trasparenza di cui all'art. 18 del D.Lgs. 33/2013, ai sensi della quale le Amministrazioni sono tenute a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

Nel 2021 è stata verificata l'applicazione della misura di prevenzione specifica durante il monitoraggio anticorruzione: il 20% degli intervistati ha dichiarato di aver svolto incarichi istituzionali o extra-istituzionali, il 100% ha rispettato quanto previsto dal Regolamento

dell'Istituto. Nel 2021 l'argomento è stato trattato in una giornata formativa dedicata che ha coinvolto i dirigenti amministrativi, il personale delle aree a maggior rischio e coloro che hanno richiesto di partecipare. Nel 2022 verranno svolte le attività di monitoraggio che andranno a valutare la corretta applicazione della misura.

6.1.3 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.

La L. 190/2012 ha introdotto l'articolo 35 bis nel D.Lgs. 165/2001 che fa divieto a coloro che sono stati condannati per reati contro la PA, anche con sentenza non definitiva, di assumere i seguenti incarichi: far parte di commissioni di concorso per l'accesso al pubblico impiego, essere assegnati ad uffici che si occupano della gestione delle risorse finanziarie o dell'acquisto di beni e servizi o della concessione dell'erogazione di provvedimenti attributivi di vantaggi economici, far parte delle commissioni di gara per la scelta del contraente per l'affidamento di contratti pubblici o per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni o benefici.

L'ordinamento ha predisposto, con ritmo crescente, tutele, di tipo preventivo volte ad impedire l'accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche nelle diverse fasi di tali procedimenti.

In linea con quanto previsto nel PNA 2019, per il 2022 l'Istituto continuerà la sua attività di verifica sulla sussistenza di eventuali procedimenti penali a carico dei soggetti cui intende conferire incarichi di vario genere. Se all'esito della verifica dovessero risultare a carico del personale interessato dei procedimenti penali per delitti contro la PA, l'Istituto si asterrà dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione, applicherà le misure previste dall'art. 3 del D.Lgs. 39/2013 provvedendo a conferire l'assegnazione ad altro soggetto.

6.1.4 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

La L. 190/2012 ha introdotto il comma 16-ter all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, al fine di evitare che i dipendenti delle PA possano utilizzare il ruolo e la funzione ricoperti all'interno dell'Ente di appartenenza per concludere accordi illeciti preordinati alla creazione di situazioni lavorative vantaggiose presso soggetti privati da poter sfruttare a seguito della cessazione del rapporto di lavoro (*Pantouflage*).

La norma prevede in caso di violazione del divieto specifiche conseguenze sanzionatorie nei confronti sia dell'atto sia dei soggetti coinvolti. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti sono nulli e i soggetti privati coinvolti non possono contrattare con la P.A. per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

La disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'Amministrazione potrebbe precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

La norma si applica a tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo e che abbiano o abbiano avuto poteri autoritativi e negoziali.

L'Istituto provvede ad inserire negli atti di incarico, nei contratti di acquisizione delle consulenze o dei servizi, apposite clausole di risoluzione del rapporto in caso di violazione del divieto.

L'Istituto ha predisposto una dichiarazione di impegno all'osservanza del divieto di *Pantouflage* (art. 7, comma 1, lett. c) con la quale il lavoratore "dichiara di essere consapevole che, a norma dell'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., è fatto divieto nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) presso soggetti privati nei confronti dei quali il medesimo dovesse avere esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, poteri autoritativi e negoziali". La dichiarazione è stata firmata da tutti i dirigenti dell'Ente.

Nel 2020 l'Istituto aveva previsto di inserire previsione di bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici, l'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del D.Lgs. 50/2016. A causa della situazione emergenziale sanitaria tutt'ora in atto che ha coinvolto l'Ente e in particolare ha assorbito straordinariamente il settore logistica per gli acquisti di prodotti legati al Covid, non è stato possibile mettere a regime l'inserimento della clausola di *Pantouflage* o *Revolving doors* in tutti i contratti pubblici.

Nel 2021 l'Istituto ha previsto l'inserimento della dichiarazione di assenza di *Pantouflage* all'iscrizione nella piattaforma telematica in cui risulta che l'operatore economico dichiara di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 53 comma 16 ter del D.Lgs. 50/2016.

Il RPCT continuerà a vigilare sul rispetto di quanto previsto dalla legge e ad applicare la misura prevista.

6.1.5 Patti di integrità negli affidamenti

I protocolli di legalità o patti di integrità sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra Amministrazione e operatore economico con la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.

La sottoscrizione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara, finalizzata ad ampliare gli impegni cui si obbliga il concorrente, sia sotto il profilo temporale - gli impegni assunti rilevano sin dalla fase precedente alla stipula del contratto di appalto - sia sotto il profilo del contenuto - l'impresa si impegna alla corretta esecuzione del contratto di appalto e a tenere un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'aggiudicazione del contratto.

L'art. 1 comma 17 della L. 190/2012 dispone che "Le stazioni appaltanti possano prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisca causa di esclusione dalla gara".

Quanto sopra viene ribadito dall'ANAC, da ultimo, nel PNA 2019 in cui viene stabilito che le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell'art. 1 comma 17 della L. 190/2012, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. A tal fine, le PA inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. L'Istituto ha redatto lo "schema di patti di integrità" che viene adottato nei casi previsti dalla normativa. La mancata sottoscrizione del patto costituisce elemento di esclusione del concorrente o nel caso di violazione di risoluzione del contratto.

Il RPCT continuerà a vigilare sul rispetto di quanto previsto dalla legge e ad applicare la misura ove necessario.

6.1.6 Formazione

La formazione riveste una importanza strategica nell'ambito della prevenzione della corruzione ed è prevista dall'art. 1 commi 8 e 10 lett. C) della L. 190/2012.

La partecipazione del personale ai corsi di formazione è obbligatoria e l'inosservanza risulta sanzionabile come violazione del presente Piano.

Negli ultimi anni la formazione specifica in tema di anticorruzione è stata erogata al personale dipendente, compreso quello che presta servizio nelle sedi periferiche, come previsto dai PTPCT e dai Piani della Performance. Il gruppo di lavoro ha sempre collaborato con il Reparto Formazione e Progettazione per effettuare una corretta analisi dei bisogni formativi, individuare i percorsi formativi più idonei e gli argomenti di maggiore interesse da trattare.

Nell'ultimo biennio (2020-2021) è stata pianificata e realizzata un'attività formativa specifica sulle tematiche dell'anticorruzione rivolta al personale dell'Ente afferente alle aree maggiormente a rischio e a coloro che ne hanno fatto esplicita richiesta.

Nel 2020 è stato avviato il percorso con l'erogazione di due corsi dei nove previsti. Una relativa agli "affidamenti di incarichi esterni e le nuove collaborazioni autonome nella PA" e una sulla "gestione del conflitto di interessi". L'andamento dei due eventi è stato monitorato attraverso questionari che hanno rilevato un ottimo grado di gradimento e di apprendimento. Di seguito si riportano le valutazioni ottenute, prendendo in considerazione alcune voci del questionario di gradimento:

- giudizio generale sull'attività formativa, indice di soddisfazione pari al 92,5%;
- qualità educativa del programma FAD, indice di soddisfazione pari al 92,7%;
- rilevanza degli argomenti trattati rispetto alle necessità di aggiornamento, con un indice di soddisfazione pari al 91,2%.

La formazione è proseguita anche nel 2021 con l'erogazione degli ulteriori sette eventi formativi, di cui di seguito si riportano i dettagli dei titoli:

- gli affidamenti di incarichi esterni e le “nuove” collaborazioni autonome nella P.A.: conferimento e adempimenti
- la gestione del conflitto d'interessi
- il responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza
- l'inconferibilità e l'incompatibilità degli incarichi
- il conferimento di incarichi istituzionali ed extraistituzionali
- il codice di comportamento dei dipendenti pubblici
- l'affidamento di contratti pubblici alla luce delle recenti novità (Decreto “Semplificazioni”)

Anche in questo caso sono stati elaborati i questionari di cui di seguito si riportano le valutazioni, in riferimento alle voci più significative del questionario di gradimento compilato dai partecipanti:

- giudizio generale sull'attività formativa, con un indice di soddisfazione pari al 91%
- qualità educativa del programma FAD, con un indice di soddisfazione pari al 91.5%
- rilevanza degli argomenti trattati rispetto alle necessità di aggiornamento, con un indice di soddisfazione pari al 86.5%.

Nel 2021 è stato intervistato il personale per misurare il grado di diffusione della cultura dell'etica e della legalità. I risultati del monitoraggio effettuato descrivono una situazione di buona diffusione il 23% degli intervistati evidenzia la necessità di utilizzare la formazione come principale misura di contrasto a possibili casi di corruzione. Questo significa che una buona parte del personale crede nella sua efficacia e chiede un nuovo intervento formativo. Per questo motivo nel triennio prossimo si realizzeranno corsi specifici.

6.1.7 Trasparenza

La L. 190/2012 ha individuato nella trasparenza uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione nonché per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, statuendo che la stessa “costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti diritti sociali e civili, ai sensi dell'art. 117, secondo comma lettera m) della Costituzione”. La trasparenza viene infatti assicurata mediante la pubblicazione sui siti web istituzionali delle informazioni stabilite dalla legge.

Nel corso degli anni il gruppo di lavoro ha posto particolare attenzione all'adeguamento del proprio sistema alla normativa sulla trasparenza e ai suoi aggiornamenti.

Nella sezione trasparenza del presente Piano è stata approfondita la trattazione dell'argomento.

Nel corso del 2022 l'Istituto continuerà a dare attuazione alle disposizioni normative con il coinvolgimento di tutti i referenti individuati nel presente Piano.

6.1.8 Codice di Comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione i Codici di Comportamento rivestono nella strategia delineata dalla L. 190/2012 un ruolo importante, costituendo lo strumento che, più di altri, si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in connessione con i PTPCT.

Gli obblighi di condotta contenuti nel Codice sono estesi anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, ai titolari di organi di indirizzo, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Amministrazione. I Codici contengono norme e doveri di comportamento destinati a durare nel tempo, e quindi, tendenzialmente stabili, salve necessarie integrazioni dovute all'insorgenza di ripetuti fenomeni di cattiva amministrazione che rendono necessaria la previsione di specifici doveri di comportamento in specifiche aree o processi a rischio.

Il Codice incentiva l'adozione di corretti comportamenti atti ad aumentare l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa e, soprattutto, prevenire fenomeni corruttivi ed evitare ogni situazione in cui potrebbe riscontrarsi l'abuso o il misuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato.

Nel 2020 il RPCT supportato dal gruppo di lavoro ha redatto il nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti dell'IZSAM adottato con delibera n. 91 del 22 febbraio 2021, che integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (Decreto Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62) e segue le disposizioni dell'art. 54 del D.Lgs. 165/2001 e della Delibera ANAC n. 177 del 19 febbraio 2020 "Linee guida in materia di Codici di Comportamento delle Amministrazioni pubbliche".

Nel 2021 l'argomento è stato oggetto di formazione specifica. Nel 2022 i dirigenti continueranno a vigilare sul rispetto del Codice e ne promuoveranno la diffusione a tutto il personale.

6.1.9 Rotazione ordinaria del personale

La rotazione ordinaria del personale è considerata misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi e procedimenti, ed instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

La rotazione ordinaria è, comunque, una tra le diverse misure che le Amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione. Il ricorso a tale rotazione deve, infatti, essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo. Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione “ordinaria” come misura di prevenzione della corruzione, le Amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi evitando l’isolamento di certe mansioni e avendo cura di favorire la trasparenza “interna” delle attività.

L’Istituto in ottemperanza a quanto previsto dalla legge e dai PNA si è dotato del “Regolamento sulla rotazione del personale” e del “Regolamento per l’affidamento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali”.

L’Istituto ha tenuto conto dell’esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell’azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Nel 2018 con la riorganizzazione dell’IZSAM è stato ridisegnato l’organigramma aziendale e sono stati modificati Laboratori e Reparti. Si è provveduto quindi, con apposite procedure selettive interne, alla assegnazione della responsabilità di diverse strutture attuando una rotazione che di fatto ha interessato l’intero Ente.

Nel 2021 la Direzione dell’Ente, a seguito di un’attenta valutazione e comunque in assenza di episodi corruttivi, ha deciso di predisporre un piano di rotazione che verrà attuato nel prossimo triennio.

6.1.10 Rotazione straordinaria del personale

La rotazione straordinaria è prevista dall’art. 16, co. 1, lett. l-quater) D.Lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione “del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell’area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l’immagine di imparzialità dell’Amministrazione.

Nel 2022 l’Istituto ricorrerà all’applicazione della misura di rotazione straordinaria nel caso in cui dovessero verificarsi le condizioni descritte; resta fermo l’obbligo per tutto il personale dell’Ente di comunicare l’avvio di procedimenti penali per reati di natura corruttiva a proprio carico.

6.1.11 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

La L. 190/2012 ha introdotto l'articolo l'art. 54 bis del D.Lgs. 165/2001 "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", il c.d. *Whistleblower*.

Il RPCT ha redatto, con il gruppo di lavoro, il "Regolamento per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito". Il documento adottato dal CDA il 30.01.2019 ha sostituito integralmente quello precedente del 2016: "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato". Il regolamento è attualmente in fase di revisione per adattarlo agli aggiornamenti normativi.

È stato adottato il software messo a disposizione dal Comune di Napoli attraverso il portale del riuso dell'Agenzia per l'Italia digitale (AGID) ed è stato riscritto il manuale d'uso in modo da facilitare l'utilizzo agli utenti dell'Ente.

Nel 2021 il software precedente è stato sostituito con quello open source dell'ANAC che è stato sperimentato e successivamente messo a regime.

Le modalità di inserimento, consultazione e modifica delle segnalazioni sono illustrate nel manuale d'uso pubblicato a corredo del software. Le segnalazioni effettuate in forma anonima vengono considerate come ordinarie e non godono delle tutele previste dall'art. 54-bis. Se dalla segnalazione dovessero emergere profili di rilievo penale e di danno erariale, questa verrà trasmessa alle competenti Autorità giudiziarie e l'Istituto procederà alla richiesta di risarcimento del danno.

È possibile inviare segnalazioni cartacee indirizzate all'RPCT che verranno protocollate con un'apposita procedura per garantire l'anonimato. Qualora la segnalazione riguardi l'RPCT potrà essere inviata in formato cartaceo al Presidente dell'OIV che procederà all'istruttoria.

Da quando l'Istituto ha dato la possibilità di inviare segnalazioni di illecito non è pervenuta nessuna segnalazione.

6.1.12 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi

Il D.Lgs. 39/2013 ha dettato disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso tutte le pubbliche amministrazioni nonché presso gli enti privati in controllo pubblico. Gli incarichi rilevanti ai fini dell'applicazione del regime delle incompatibilità e inconferibilità sono gli incarichi dirigenziali, interni ed esterni, gli incarichi amministrativi di vertice, di amministratori di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico, le cariche in enti privati regolati o finanziati ed i componenti di organi di indirizzo politico.

La violazione della disciplina comporta, in particolare, la nullità degli atti di conferimento di incarichi (art. 17 D.Lgs. 39/2013) e, con riferimento ai casi di incompatibilità, la decadenza dell'incarico, con connessa risoluzione del contratto. L'ANAC, con deliberazione n. 149/2014, ha chiarito che per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale il regime di inconferibilità/incompatibilità è limitato alle figure dei Direttori Generali, Sanitari e Amministrativi.

La delibera dell'ANAC n. 833/2016, recante "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili", definisce i procedimenti di accertamento concreto delle inconferibilità/incompatibilità, i poteri dell'ANAC e del RPCT, nonché la natura dei provvedimenti sanzionatori nei confronti degli organi che abbiano conferito incarichi in violazione di legge.

Il PNA 2019 ribadisce l'importanza per le amministrazioni di effettuare la verifica preventiva delle posizioni soggettive dichiarate e raccomanda di prevedere adeguate modalità di acquisizione, conservazione e verifica delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013 che pone in capo all'interessato l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità.

L'RPCT in caso di nomina: procede all'acquisizione delle dichiarazioni, alle verifiche necessarie (anche attraverso l'utilizzo di banche dati, visure, CV) entro il termine di 15gg dalla consegna della documentazione. Il Direttore Generale, in sede di nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario dovrà assicurarsi della preventiva acquisizione delle dichiarazioni e dell'espletamento delle procedure di verifica previste dalla legge. Successivamente verrà tutto pubblicato su Amministrazione Trasparente e conservato.

Il RPCT provvede annualmente all'acquisizione, alla verifica, alla pubblicazione e conservazione delle successive dichiarazioni.

Nel 2022 tutti i soggetti coinvolti continueranno ad applicare correttamente la misura descritta.

6.1.13 Prevenzione nel settore dei contratti pubblici

Il Legislatore dell'emergenza già con il Decreto Legge 76/2020 ha introdotto nuove soglie per gli affidamenti diretti, derogando all'art. 36, 2 comma del Codice dei Contratti: Euro150.000,00 per i lavori pubblici ed Euro 139.000,00 (come da ultima modifica disposta dal D.L. 77/2021 convertito in Legge 108/2021), per i servizi, forniture e servizi per l'ingegneria e l'architettura. Non si tratta di un mero aggiornamento di soglie ma di un nuovo e più snello "affidamento diretto". Il Ministero delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibile nel parere n. 735 del 24/09/2020 ha espressamente chiarito che le recenti modifiche non sono da considerarsi come una disciplina facoltativa; le nuove procedure sostituiscono, infatti, fino a giugno 2023, quelle contenute nell'art. 36 del D.Lgs 50/2016. Si tratta di procedure di affidamento più snelle e semplificate introdotte nell'ottica di rilanciare gli investimenti ed accelerare gli affidamenti pubblici. L'affidamento diretto in quanto tale, avviene sic e simpliciter e dunque, non presuppone una particolare motivazione né tantomeno, l'esperimento di indagini di mercato. Per appalti di modico valore il legislatore, infatti, ha previsto tali modalità di affidamento più semplificate e più snelle al fine di addivenire ad affidamenti in tempi rapidi. L'eventuale confronto dei preventivi di spesa forniti da due o più operatori economici rimane comunque una best practise, salvo che ciò non comporti una eccessiva dilazione dei tempi di affidamento che, invece, sarebbe in

contrasto con la ratio che informa le disposizioni di recente introduzione. Tuttavia per controbilanciare tali esigenze di politica economica con quella di ridurre i rischi legati alle politiche di prevenzione della corruzione e garantire quindi, efficienza e trasparenza, il legislatore ha operato in due direzioni:

1. rafforzando il principio di rotazione;
2. estendendo gli obblighi di trasparenza di cui all'art. 29 del Codice degli appalti anche agli atti esecutivi.

Negli affidamenti diretti, sulla base delle nuove disposizioni, si prevede che l'operatore affidatario sia in possesso di pregresse e documentate esperienze analoghe a quelle oggetto di affidamento, nel rispetto del principio di rotazione.

Quest'ultimo, invece, appare più incisivo nelle procedure ad invito, in relazione alle quali il legislatore ha ritenuto che si debba tener conto anche di "una diversa dislocazione territoriale delle imprese invitate", individuate in base ad indagini di mercato o tramite elenchi di operatori economici. Si tratta di un principio di buon senso che invita le stazioni appaltanti ad applicare il principio di rotazione prima e la dislocazione territoriale poi, in termini di ragionevolezza ovvero in termini serventi al principio di concorrenza.

L'Autorità individua in capo alle stazioni appaltanti una serie di attività complesse (motivazione rigorosa e rafforzata, attenzione sulle fasi di programmazione e progettazione) e il ricorso all'indagine di mercato doverosa nei casi di procedure negoziate senza bando, come si evince dall'art. 63 comma 5 e dall'art. 36 comma 2 lett. b) e c) del D.Lgs. 50/2016.

L'ANAC dal canto suo sollecita da parte delle P.A., un'attenta programmazione dei propri fabbisogni, al fine di una corretta gestione degli affidamenti pubblici e, in particolare, allo scopo di prevenire l'insorgere di forme di *lock-in* o di infungibilità di prodotti o di processi. Una puntuale programmazione, infatti, costituisce concreta attuazione dei principi di buon andamento, economicità ed efficienza dell'azione amministrativa in quanto la stessa, da un lato, consente di prevenire situazioni di urgenza, che spesso costituiscono lo strumento utilizzato dalla stazione appaltante per giustificare il ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando, dall'altro permette l'ottimizzazione delle risorse, il controllo delle diverse fasi gestionali, nonché la verifica della corretta esecuzione dell'affidamento. La normativa di riferimento del Codice è quella contenuta nell'art. 21, che impone alle amministrazioni aggiudicatrici l'obbligatoria adozione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi e il programma triennale dei lavori pubblici, fermo restando il limite del rispetto dei documenti programmatori e dei vincoli di bilancio dell'Ente.

L'IZSAM, precorrendo i termini imposti dal legislatore, ha adottato dal 1995 (in coincidenza con la certificazione del Sistema Qualità dell'Istituto) un programma annuale degli acquisti di beni e servizi. Tale strumento è stato indispensabile per effettuare una corretta e più analitica programmazione, un puntuale controllo di gestione e garantire la massima trasparenza dell'azione amministrativa in un'ottica di prevenzione dei comportamenti illeciti.

L'Istituto ha sempre provveduto ad adeguarsi alle novità normative ed in particolare a rafforzare il sistema dei controlli nel settore dei contratti continuando ad applicare i sistemi di prevenzione come il Piano Strategico Triennale degli Investimenti, il Programma Triennale dei lavori ed il programma biennale dei beni e dei servizi. Sono stati svolti gli audit interni ed esterni per la verifica del rispetto delle procedure, la corretta gestione dell'albo fornitori, l'accessibilità on line alla documentazione di gara, l'adozione di particolari tutele per l'archiviazione e la conservazione degli atti di gara, la nomina delle commissioni secondo norme di legge, l'adeguata motivazione nelle deliberazioni/determinazioni a contrarre in ordine sia alla scelta delle procedure sia alla scelta del sistema di affidamento adottato, la pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente di tutti i dati relativi ai contratti.

L'Istituto, inoltre, nell'ottica della modernizzazione e della digitalizzazione dell'intero processo di approvvigionamento e di una maggiore efficienza dei processi amministrativi, per il controllo e la riduzione della spesa pubblica, si è dotato di una piattaforma *e-procurement* quale strumento telematico di acquisto e di negoziazione, che consente la gestione di ogni tipologia di procedura di affidamento prevista dalla normativa vigente, garantendo il rispetto dell'integrità dei dati e la riservatezza delle offerte, in ottemperanza al disposto di cui all'art. 52 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.

In riferimento al nuovo Albo dei commissari di gara, alla luce del Comunicato del Presidente del 15.07.2019, avente ad oggetto la sospensione dell'operatività dello stesso, in virtù di quanto disposto dall'art. 1, comma 1, lettera c) della L. 55 del 14 giugno 2019, l'Istituto prevede di adeguarsi alle novità introdotte in materia, non appena sarà ripristinato il suo utilizzo.

Ulteriore novità a cui l'Istituto si sta già adeguando, attraverso l'adozione di misure ad hoc, è rappresentata dall'art. 4 del cd Decreto fiscale 2020, collegato alla manovra di Bilancio 2020, veicolato nel D.L. 124 del 26 ottobre 2019, convertito con modifiche in L. 157 del 19 dicembre 2019 che dispone importanti novità in materia di ritenute e compensazioni in appalti e subappalti e *reverse charge* manodopera. Nello specifico, sono introdotti nuovi obblighi di trasmissione previsti per le aziende appaltatrici, necessari per consentire al committente di adempiere all'obbligo del riscontro dell'ammontare complessivo degli importi versati dalle imprese.

L'Istituto si impegna, inoltre, nell'ambito del reparto deputato all'espletamento degli appalti, essendo considerato quest'ultimo ad elevato rischio di corruzione, a garantire ai dipendenti, percorsi e programmi di formazione, anche specifici e settoriali, con cadenza periodica.

Nel 2022 l'Istituto continuerà ad applicare la normativa in modo stringente e ad adeguarsi a essa.

6.1.14 Regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari

L'art. 10, comma 3, del D.Lgs. 33/2013 recita "La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali".

La deliberazione n. 12 del 28 ottobre 2015 recante l'Aggiornamento 2015 al Piano nazionale anticorruzione, auspica l'adozione di misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (*lobbies*).

L'Istituto, seguendo i principi di massima trasparenza, intende dare evidenza degli incontri dei direttori e del CDA organizzati, su richiesta dei portatori di interessi, al fine di rappresentare tali interessi in relazione ad attività e procedimenti di esercizio, attuale o futuro, delle funzioni istituzionali dell'Ente.

I portatori di interessi particolari sono i rappresentati degli stakeholder descritti nel paragrafo 4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto, Analisi del contesto interno

Nel 2022 l'Istituto pondererà sulla base della rilevanza e della frequenza degli incontri la necessità di pubblicare l'informazione e la migliore modalità per la stessa.

6.1.15 Applicazione del Sistema Qualità

Le attività di laboratorio sono sottoposte a rigorosi controlli di qualità. Sin dal 1995, con tre anni di anticipo sulla data imposta dall'Unione Europea, l'Istituto è stato accreditato dal Sinal rispondendo ai requisiti della EN 45001 ed è stato il primo Ente Pubblico Sanitario in Italia ad essere accreditato secondo le norme internazionali per la gestione dei Sistemi qualità. L'accreditamento delle prove eseguite dall'Istituto è stato, nel tempo, sempre mantenuto sia in relazione agli aggiornamenti della norma ISO 17025 che della istituzione dell'Ente Italiano di accreditamento Accredia. A seguito della revisione della Norma ISO17025:2018 l'Istituto ha superato con successo il riaccreditamento anticipando di un anno i tempi di transizione per l'applicazione della nuova revisione della norma concordati a livello Europeo.

Nel 2004 è stata certificata secondo la ISO 9001 anche l'attività di formazione svolta dall'Istituto, sia erogata in forma residenziale che in e-Learning. Nel 2016 le attività di formazione sono state certificate nel rispetto dei requisiti della norma ISO 9001:2015, anticipando di due anni il raggiungimento dell'obiettivo della certificazione con la norma di nuova revisione.

La qualità per l'Istituto è la capacità di assicurare servizi ad elevato valore aggiunto in grado di rispondere con efficacia ed efficienza alle esigenze dei clienti esterni ed interni e, in questa ottica, il Sistema Qualità dell'Istituto è considerato strumento essenziale di gestione e di governo aziendale.

I suoi obiettivi sono:

- rispettare le prescrizioni derivate dalla legislazione vigente applicabile;
- attuare in tutti i laboratori, e non solo in quelli sottoposti a normativa specifica per il controllo ufficiale, i requisiti generali per il funzionamento nel rispetto della norma ISO 17025;
- garantire l'affidabilità dei risultati ottenuti mettendo in atto i principi di assicurazione della qualità;

- promuovere la crescita culturale del personale in termini di competenza specifica e di coerenza con la definizione degli obiettivi aziendali definiti nella politica della qualità adottata anche per migliorare il servizio reso ai clienti;
- mettere in atto la valutazione dei rischi per i processi di laboratorio al fine di ottenere indicatori di miglioramento sia di servizio che organizzativi;
- ridurre il costo di esercizio, anche aumentando la competitività nel mercato pubblico e privato di propria competenza.

Il Sistema Qualità Istituto è uno strumento fondamentale per garantire l'affidabilità e il controllo dei risultati ottenuti, la trasparenza della gestione e del governo aziendale, per favorire il miglioramento continuo delle prestazioni erogate e promuovere nel contempo la crescita culturale del personale. Esso prevede un processo costante di monitoraggio dei rischi individuati, verifica e valutazione delle prestazioni dei servizi tecnico-scientifici e dei reparti amministrativi coinvolti anche attraverso il monitoraggio ed il controllo dei costi, delle attività svolte, dei processi, del servizio reso al cliente, delle prestazioni individuali e di reparto.

L'attuazione del Sistema Qualità rappresenta, tramite la tracciabilità delle attività di processo, uno degli strumenti fondamentali per contrastare fenomeni di corruzione all'interno dell'Ente.

Nel 2019 l'Istituto ha ottenuto la certificazione del processo di gestione dei sistemi di sicurezza informatica nel rispetto della ISO 27001 come suggerito dall'ANAC nel PNA 2018. La certificazione del processo di gestione dei sistemi, secondo la ISO 27001 costituisce elemento cruciale per garantire elevati standard di sicurezza informatica e di protezione dei dati.

Nel 2021 l'Ente ha avviato tutte le procedure necessarie per ottenere la certificazione ISO 37001:2016, la norma internazionale per i sistemi di gestione anticorruzione.

Nel 2022 l'Istituto continuerà a lavorare secondo i requisiti della qualità e si impegnerà nella valutazione dei rischi e ove possibile o utile saranno individuati quelli che potranno essere elementi per l'attuazione di modifiche organizzative o di miglioramento dei processi.

6.1.16 Controllo di Gestione

Il controllo di gestione è finalizzato alla programmazione, monitoraggio, verifica e controllo delle attività e dei costi di contabilità analitica (COA) dell'Istituto. Inoltre nell'Ente, il Controllo di Gestione e il Reparto Risorse Umane si occupano del Ciclo della Performance: Piano della Performance, Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, Sistema di misurazione e valutazione della Performance organizzativa e individuale, Relazione annuale della Performance e da quest'anno del Piano organizzativo del lavoro agile (POLA).

Già dal 1995 l'Ente ha avviato il Controllo di Gestione realizzando in parallelo sia sul piano culturale che su quello dei sistemi informativi il sistema COA per centri di costo e di responsabilità. Il sistema di COA, in quanto strumento analitico, equo ed operativo di

gestione aziendale, concorre a supportare (insieme all'attivazione dei processi di budget e di valutazione costi/risultati e costi/efficacia) l'attività decisionale per i diversi livelli organizzativi coinvolti nel processo di decisione aziendale.

Dal 1995 ad oggi il controllo di gestione ha innovato e migliorato l'operatività dei sistemi informativi e, alla COA per centro di costo e di responsabilità, si è aggiunta la contabilità per progetto. Per proseguire l'attività di controllo e per migliorare il supporto a tutte le strutture dell'Ente nel corso del 2021, tra gli obiettivi di miglioramento inseriti nel Piano della Performance 2021 - 2023, il controllo di gestione ha inserito l'obiettivo di "Redigere, pubblicare e divulgare tramite apposito seminario interno il Piano Organizzativo sul Lavoro Agile (POLA)".

6.1.17 Sistemi informativi

L'Istituto gestisce la circolazione delle informazioni all'interno e all'esterno utilizzando sistemi informativi integrati per la raccolta e il flusso di dati relativi alle attività tecnico-scientifiche, di diagnostica, amministrative ed economico-finanziarie. Tali dati, oltre alla gestione operativa, permettono di misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi, l'economicità e l'ottimizzazione delle risorse utilizzate ed utilizzabili, assicurandone la trasparenza e la Privacy.

La disponibilità di misure e indicatori è utile alla verifica dei risultati, alla redazione di piani e programmi, alla elaborazione di dati finalizzati al monitoraggio e conseguente analisi delle attività anche ai fini della prevenzione del rischio corruzione.

Si elencano i principali applicativi utilizzati per la gestione interna:

- SILAB: gestione dell'attività diagnostica di laboratorio che prevede moduli collegati per la gestione delle prove interlaboratorio, delle manutenzioni sulle apparecchiature di misura e prova, la banca bioreagenti, il modulo di interrogazione e di richiesta prove per la clientela esterna, il sistema di allerta e di estrazione dati. Nel corso degli ultimi anni è stata ampliata la casistica di "richieste on-line" offerta alla clientela, in particolare per i libero professionisti delle due regioni di competenza (progetto DIACO). SILAB è completamente conforme alla norma ISO 17025:2018 di Accreditamento. Nel 2020 è stato tempestivamente predisposto un nuovo modulo di SILAB *One-health* dedicato all'analisi e gestione dei dati del virus SARS-2. Infatti l'Istituto da Marzo 2020 è stati identificato tra i laboratori accreditati per l'esame dei campioni umani per il COVID-19. Sono stati adottati specifici accorgimenti per aumentare la privacy e la riservatezza trattandosi di dati umani. Nel corso del 2021 è stato realizzato il sistema di notarizzazione allo scopo di prevenire la falsificazione dei rapporti di prova/certificati d'analisi emessi dall'Istituto Zooprofilattico di Teramo. In dettaglio, in ogni Certificato d'analisi è aggiunto un *QRcode* con l'impronta *hash* del documento prima della/e fase/i di firma. Una volta firmato, questo documento viene comunicato al servizio *Blockchain* IZSAM. Il cliente che legge il documento può interrogare il QRcode (tramite qualunque app del cellulare) e otterrà il documento ufficiale che quindi nessuno (nemmeno chi può intervenire sul DB) può alterare.

Nel 2021 questa modalità è stata sperimentata in test ma non ancora portata in produzione in attesa dell'autorizzazione dell'ente certificatore ACCREDIA.

- SIAMM (sistema integrato amministrativo) per la gestione del protocollo informatico, contabilità, magazzino, acquisti, risorse umane. Nel 2021 è stato integrato il sistema di fatturazione con l'applicativo di produzione delle marche auricolari in modo da bloccare gli ordinativi in caso di clienti insolventi. Inoltre è stato integrato il sistema di gestione delle produzioni con il sistema informativo contabile in modo da allineare le rispettive tabelle dei clienti e passare in automatico le fatture al sistema contabile.
- Sistema Informativo della Formazione che gestisce la formazione in aula e in modalità e-learning ed è conforme ai requisiti della certificazione UNI 9001:2015;
- Gestione del Sistema Qualità dei Laboratori conforme ai requisiti dell'Accreditamento UNI 17025:2005;
- Gestione tecnico-amministrativa dei progetti; nel 2021 è stato adeguato il modulo per la gestione semplificata dei *time-sheet* del personale in parte già automaticamente riempiti leggendo dagli altri S.I. (rilevazione Presenze- Assenze-missioni) in relazione all'introduzione dello smart-working;
- *Infinity* mandato a regime nel 2019 è il S.I. per la gestione delle produzioni di sieri, vaccini, Kit, antigeni ed è stato arricchito dalla gestione del work flow di produzione e pubblicazione del Certificato di prodotto.
- CdG (Controllo di Gestione); nel corso degli ultimi anni ci sono stati gli adeguamenti necessari a seguito dei cambi dei S.I. alimentanti.

I sistemi informativi integrati dell'Istituto sono da decenni un punto di forza in linea con le strategie dell'Agenzia per l'Italia digitale in tema di *e-government* e dematerializzazione. L'infrastruttura Hw e di rete, gli applicativi tutti *web-based* e la cultura informatica "diffusa" negli anni, hanno permesso all'Ente il passaggio, pur repentino, alla modalità di lavoro agile determinato dalla emergenza epidemica, senza ricadute rilevanti di sistema né dal punto di vista della infrastruttura hardware né software e, con il necessario sforzo di attivazione e supporto, questa del tutto nuova modalità è stata gestita con ottimi risultati. L'attivazione del lavoro agile per così tante persone ha richiesto l'impegno di risorse dedicate a supportare l'attività da remoto in termini di configurazioni personalizzate degli accessi, gestione di errori e training on the job del personale addetto (che non si è limitato agli assunti ma a tutto il personale che lavora in Istituto).

6.1.18 Acquisto prodotti ad elevato contenuto tecnico

L'acquisto di materiali ed apparecchiature scientifiche ad alto contenuto tecnologico per le attività di laboratorio, costituisce un punto critico per il verificarsi di potenziali episodi di corruzione. L'acquisto di un bene prodotto da un'azienda specifica potrebbe, infatti, essere ipoteticamente condizionato da fenomeni corruttivi più che da una reale necessità.

In Istituto, a tal proposito, è stata introdotta una misura di prevenzione che coinvolge i Responsabili dei Laboratori e dei Reparti tecnici: questi, infatti, sono chiamati ad indicare nel programma annuale degli acquisti la linea di prodotto di cui hanno bisogno. L'unità acquisti e gestione tecnica provvede a cercare sul mercato il fornitore con il prodotto più rispondente alle esigenze del laboratorio, che offra le migliori condizioni di vendita.

Si deve, comunque, tener presente che i metodi di prova subiscono un processo di validazione necessario a controllare la completa affidabilità dei risultati diagnostici, tale processo spesso impiega specifici reagenti, primer o apparecchiature scientifiche distribuiti da un'unica azienda. In questo caso è stato predisposto un modello che il Responsabile utilizza per richiedere l'acquisto "in privativa", motivando le ragioni tecniche sottese alla scelta e assumendo, contestualmente, la connessa responsabilità.

Nel 2020 per fronteggiare l'emergenza Covid, dopo una prima fase in cui si è proceduto in via d'urgenza alle acquisizioni di materiali, di prodotti e di strumentazioni scientifiche richieste, di volta in volta, dal personale tecnico coinvolto nella ricerca e nella sorveglianza del virus, si è arrivati ad una gestione ormai routinaria di questi ultimi. Attualmente gli acquisti seguono lo stesso iter previsto per quelli ordinari, eccezion fatta, per le richieste specifiche in "esclusiva" che prevedono il ricorso ad un solo fornitore individuato ex ante, i cui prodotti, strumenti e/o materiali siano stati validati e ritenuti non intercambiabili. Tali richieste devono essere integrate da una motivazione tecnica stringente da parte del richiedente che ne assume la responsabilità.

Anche nel 2022, come negli anni passati, i Responsabili continueranno a collaborare con l'unità acquisti e gestione tecnica, applicando la misura preventiva specifica.

6.1.19 Ulteriori misure di prevenzione

L'Istituto negli anni ha individuato ulteriori misure di prevenzione che di seguito vengono descritte.

Al fine di prevenire possibili malfunzionamenti o manomissioni del flusso della corrispondenza, l'Ente si è dotato già dal 2005 di sistemi informatici per la gestione. È stato messo a regime il nuovo programma di gestione del protocollo ancora più funzionale per le esigenze dell'Ente, più rispondente alle prescrizioni normative e più adatto a svolgere controlli sul rispetto delle misure di prevenzione adottate dal presente Piano. Nel 2020 il software ha consentito al personale di lavorare in *smart working* assicurando la prosecuzione del servizio anche in situazioni di *lock down* per l'epidemia COVID. Nel 2022 si continuerà ad utilizzare il programma di protocollo informatico adattandolo, ove necessario, alle nuove esigenze che dovessero presentarsi.

In Istituto è a regime il nuovo software di gestione del flusso dei provvedimenti amministrativi; si è passati alla creazione in formato digitale del provvedimento che, attraverso un iter completamente informatizzato, viene sottoscritto digitalmente da tutti gli attori coinvolti e successivamente pubblicato sull'Albo aziendale.

La gestione informatica dei provvedimenti (deliberazioni del DG e determine dirigenziali) evita la circolazione del cartaceo da un ufficio all'altro e riduce praticamente a zero il rischio di inquinamento e/o indebita diffusione dei dati trattati, oltre a rappresentare un efficace mezzo di contrasto e prevenzione della corruzione. L'informatizzazione dei processi infatti consente di tracciare l'attività di ciascun operatore partecipante agli stessi, aspetto utile nella lotta alla corruzione.

Unitamente al nuovo software dei provvedimenti è stato altresì implementato il nuovo Albo aziendale che garantisce pubblicità verso l'esterno a tutti i provvedimenti assunti dall'Istituto; al termine dei 15 giorni previsti per la pubblicazione, il provvedimento viene espunto dall'Albo, in ossequio all'art.124 del D.Lgs. 267/2000.

Nel 2020 e nel 2021 i software hanno consentito al personale di lavorare in *smart working* assicurando la prosecuzione del servizio anche in situazioni di lock down per l'epidemia COVID. Nel 2022 si continueranno ad utilizzare i programmi adattandoli, ove necessario, alle nuove esigenze che dovessero presentarsi.

Per la gestione del magazzino si utilizzano sistemi informativi in rete che permettono il monitoraggio degli ordini e delle scorte in giacenza. Tali strumenti sono indispensabili per il controllo che viene puntualmente effettuato dal responsabile del servizio al fine di scongiurare sprechi o furti. Nel 2020 il magazzino ha contribuito in modo significativo al lavoro straordinario derivante dalle attività cui l'Istituto è stato coinvolto per fronteggiare l'emergenza COVID. L'uso attento dei sistemi informativi ha permesso di gestire al meglio le scorte di magazzino evitando sprechi e mala gestione. Nel 2022 si continueranno ad utilizzare i programmi adattandoli, ove necessario, alle nuove esigenze che dovessero presentarsi.

L'inventario dell'hardware e dei software rappresenta uno strumento indispensabile per il controllo del patrimonio dell'Ente al fine di evitare furti, danneggiamenti o sottrazione di beni. Nel 2020 il controllo del patrimonio hardware è stato particolarmente accurato poiché molte attrezzature sono state utilizzate dai dipendenti per lo smart working. Nel 2022 i responsabili del servizio continueranno a controllare circa la regolare gestione delle risorse.

Il Reparto Legale, Assicurativo, Privacy e UPD per il conferimento degli incarichi legali utilizza un "Avviso pubblico per la formazione di un albo interno di avvocati per affidamenti incarichi legali". Questo è lo strumento per rispondere all'esigenza di maggior trasparenza nell'affidamento e per garantire la rotazione così come disposto dal D.Lgs. 50/2016.

Si tratta di un elenco di esperti sempre "aperto" cui si attinge selezionando cinque legali in base al loro settore di attività e scegliendo sulla base del curriculum e del preventivo di spesa. Si è provveduto a nuova procedura per il rinnovo del bando con delibera n. 79 del 10 febbraio 2021.

Nella sede centrale viene regolarmente effettuato il controllo degli accessi degli esterni da parte di personale dedicato a tale attività. Viene in tal modo identificato e registrato ogni utente/cliente che entra nelle strutture dell'Ente e ne viene seguito il percorso fino alla sua destinazione finale. In tal modo si garantisce la tracciabilità di ogni possibile comportamento illecito, sabotaggio o furto. Nel 2022 si continuerà ad effettuare il controllo degli accessi.

L'attività di gestione delle agende dei Direttori è stata puntualmente mappata per valutare il livello di rischio plausibile in relazione alla possibilità di divulgazione di informazioni riservate per scopi illeciti. Per limitare al massimo il profilo di rischio richiamato è stata incrementata l'informatizzazione di tutte le procedure relative alla gestione dell'attività in modo da avere l'accesso controllato alle agende. Nel 2020 l'utilizzo dell'agenda informatica ha consentito anche al personale in *smart working* di gestire l'attività senza alcun disservizio. Nel 2022 il responsabile della Segreteria continuerà a controllare circa la regolare gestione delle agende e si continueranno ad utilizzare i sistemi informativi adattandoli, ove necessario, alle nuove esigenze.

La corretta gestione dei flussi informativi assegnati per competenza e visione ai Direttori rappresenta un punto critico, in ragione dell'importanza delle informazioni ivi contenute (cui potrebbero essere interessati soggetti terzi). Le misure individuate per prevenire il rischio sono il maggior utilizzo possibile di sistemi informativi e la massima attenzione al rispetto del Codice di Comportamento dei dipendenti. Nel 2022 si continueranno ad applicare le misure previste.

L'attività analitica rappresenta una delle *core activities* dell'Istituto, i possibili rischi ad essa legati sono derivanti principalmente da situazioni che potrebbero dare vita a conflitto di interessi. In particolare è stata tenuta in considerazione la funzione svolta dall'Ente nella doppia veste di attività analitica istituzionale ed attività in autocontrollo svolta per privati. Per prevenire il rischio vengono adottate misure generali (formazione specifica del personale, sottoscrizione delle dichiarazioni e rispetto del Codice di Comportamento) e specifiche: l'uso di sistemi informativi di gestione dei campioni che ne garantiscono il totale anonimato e la separazione delle funzioni svolte dal personale nelle varie fasi (pre-analitica, analitica e post-analitica). La validazione dei risultati per questo motivo è delegata ai soli Responsabili che non hanno effettuato le analisi. Per il 2020 l'attività analitica è stata fortemente incrementata per far fronte all'emergenza legata al COVID, tuttavia le misure di prevenzione già individuate sono state ritenute idonee per fronteggiare eventuali rischi di corruzione. Nel 2022 continueranno ad essere utilizzate le modalità individuate per la prevenzione di fenomeni corruttivi.

L'Istituto è dotato di un parco automezzi ad uso della Direzione e dei dipendenti, i possibili rischi connessi alla gestione del servizio sono legati all'uso improprio dei mezzi e delle carte carburante per attività non istituzionali o a fini personali. Il rischio viene prevenuto con l'uso di un applicativo informatico che registra le prenotazioni e i rientri delle vetture; tale strumento permette di effettuare controlli sulla congruità attraverso un puntuale riscontro tra i chilometraggi, le destinazioni dichiarate e i consumi. Il software è collegato a quello per la gestione delle missioni e questo consente un'attenta verifica su quanto dichiarato dai lavoratori. Nel 2022 il responsabile, attraverso l'uso del software, monitorerà che gli automezzi vengano utilizzati correttamente.

La foresteria dell'Istituto dà ospitalità a coloro che svolgono temporaneamente le loro attività presso l'Istituto. Al fine di prevenire eventuali usi impropri è stato redatto un Regolamento a cui ci si atterrà anche nel corso del 2022.

Al fine di rendere più efficiente e snellire la P.A., è stato approvato il DL 76/2020 (Decreto Semplificazione e Innovazione Digitale) che accelera la digitalizzazione dei servizi pubblici nell'ottica della semplificazione dei rapporti con i privati e della diffusione della cultura della innovazione e superamento del divario digitale, con una particolare attenzione anche all'accesso agli strumenti informatici delle persone con disabilità. Con questi obiettivi, il decreto fortifica l'identità digitale e favorisce l'accesso ai servizi in rete attraverso Spid (Sistema Pubblico di Identità Digitale) e Cie (Carta di Identità Elettronica). Seguendo la stessa logica, inoltre, il decreto legge promuove l'App-IO quale punto di accesso telematico ai servizi pubblici, che permetterà di interagire in modo semplice e sicuro con le PA locali e nazionali, direttamente dal proprio *smartphone*. L'applicazione, nello specifico, consentirà ai cittadini di effettuare pagamenti dei servizi pubblici in pochi secondi e invierà notifiche e aggiornamenti in merito a scadenze, avvisi e novità riguardanti la Pubblica Amministrazione in generale. Tale digitalizzazione consentirà una maggiore tracciabilità e trasparenza dei servizi resi al cittadino contribuendo al contrasto della corruzione. Nel 2022 l'Istituto proseguirà il processo di adeguamento alle previsioni normative.

SEZIONE TRASPARENZA

6.1.20 Ruolo e responsabilità del RPCT e dei dirigenti

Il RPCT collabora con i Dirigenti degli uffici individuati nella tabella allegata al Piano (All. 2) aggiornata come previsto nella Delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 modificato dal D.Lgs. 97/2016".

I Dirigenti, individuati nominativamente nella tabella allegata, in qualità di referenti aziendali per la trasparenza sono tenuti alla pubblicazione di quanto richiesto dalla normativa e sono direttamente responsabili del contenuto dei dati, atti e provvedimenti di propria competenza e dell'aggiornamento degli stessi, rispondendo direttamente della mancata o incompleta pubblicazione.

Tutti i dati e le informazioni sono pubblicate nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale.

La trasparenza si attua attraverso il coinvolgimento diretto dei Responsabili dei Reparti tenuti alla pubblicazione dei dati, al fine di assicurare:

- il necessario flusso di informazioni nei diversi processi e la loro pubblicazione;
- l'individuazione di misure organizzative per il regolare e tempestivo aggiornamento delle informazioni;
- l'efficace vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.

6.1.21 Qualità delle informazioni, dati aperti e riutilizzo

Con l'art. 6 comma 3 del D.Lgs. 97/2016 è stato inserito ex novo nel D.Lgs. 33/2013 il Capo I-Ter rubricato «Pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti», con l'intento di raccogliere al suo interno anche gli articoli dedicati alla qualità delle informazioni (art. 6), ai criteri di apertura e di riutilizzo dei dati - anche nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali (artt. 7 e 7-bis), alla decorrenza e durata degli obblighi di pubblicazione (art. 8) nonché alle modalità di accesso alle informazioni pubblicate nei siti (art. 9).

La qualità dei dati pubblicati è indispensabile per una trasparenza effettiva ed utile per gli stakeholder e per le stesse pubbliche amministrazioni. L'Ente ha cercato, pertanto, di prestare attenzione particolare al rispetto dei requisiti di qualità previsti dal legislatore e anche indicati dall'ANAC nella delibera 1310/2016 cui si rinvia.

Tutti i soggetti tenuti alla pubblicazione dei dati garantiscono la qualità delle informazioni riportate nella Sezione Amministrazione Trasparente nel rispetto degli obblighi di comunicazione previsti dalla legge, seguendo i criteri di:

- integrità, costante aggiornamento, completezza e tempestività;
- semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità e facile accessibilità;
- conformità ai documenti originali in possesso dell'Amministrazione;
- pubblicazione in formato aperto.

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sono riutilizzabili ai sensi della normativa in vigore, con l'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

Restano in ogni caso valide le indicazioni già fornite nell'allegato 2 della delibera ANAC 50/2013 in ordine ai criteri di qualità della pubblicazione dei dati, con particolare riferimento ai requisiti di completezza, formato e dati di tipo aperto.

La tabella relativa agli obblighi di pubblicazione viene costantemente aggiornata in occasione di modifiche normative o di riorganizzazione dell'ente o di assegnazione di incarichi. L'aggiornamento è condiviso con tutti i responsabili e ne viene data ampia diffusione.

6.1.22 Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

La corretta pubblicazione dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione che degli esterni.

Il monitoraggio interno viene effettuato in maniera costante dai Responsabili incaricati della pubblicazione dei dati e dal RPCT che periodicamente controlla a campione l'effettivo livello di completezza ed aggiornamento. Nel caso in cui si riscontrino inadempienze, il RPCT sollecita il Dirigente interessato a provvedere entro un termine concordato; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento il Responsabile segnala l'anomalia alla Direzione Generale, all'Organismo Indipendente di Valutazione e/o agli altri organismi preposti al controllo.

Nel 2020 il RPCT ha effettuato due monitoraggi semestrali sulla totalità dei dati pubblicati in Amministrazione Trasparente: i risultati di tale attività sono stati prontamente comunicati ai Responsabili. È stato fornito il massimo supporto ai Reparti in particolar modo a quelli in cui i colleghi responsabili della pubblicazione sono stati coinvolti in attività straordinarie legate all'emergenza COVID. È stato fatto un monitoraggio specifico sui dati oggetto di attestazione da parte dell'OIV e almeno due ulteriori monitoraggi su aree specifiche.

Nel 2022 si continuerà a svolgere l'attività di controllo come previsto dalla normativa con verifiche periodiche.

Il monitoraggio esterno viene effettuato dall'OIV, in base a quanto stabilito dalla normativa vigente, e dai cittadini.

Gli OIV attestano l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione ogni anno entro il 30 aprile salvo diverso termine indicato dall'ANAC. Non viene solo verificata la mera presenza/assenza del dato o documento nella sezione Amministrazione Trasparente, ma l'OIV si esprime anche su profili qualitativi che investono la completezza del dato pubblicato. Viene verificato se sono presenti tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative, se vengono riferite a tutti gli uffici, se sono aggiornate, se il formato di pubblicazione è aperto ed elaborabile.

Nel 2021 il controllo effettuato dall'OIV sugli obblighi di pubblicazione ha avuto esito positivo ed è stata rilasciata l'attestazione e pubblicato sull'interfaccia Amministrazione Trasparente.

Nel 2022 si continuerà a collaborare con l'OIV nello svolgimento della sua attività di controllo.

Tutti i cittadini hanno la facoltà di consultare i dati e le informazioni pubblicate sui siti delle Amministrazioni e di controllarne la regolarità. La norma ha dato al cittadino la possibilità di chiedere all'Amministrazione attraverso l'accesso civico di adeguare le pubblicazioni sul sito web.

Nel paragrafo successivo viene descritto in modo più approfondito cosa si intende per accesso civico.

Nel 2021 non è pervenuta alcuna richiesta di accesso civico.

6.1.23 Accesso civico semplice ed accesso civico generalizzato

L'art. 5 comma 1 del D.Lgs. 33/2013 ed il D.Lgs. 97/2016 disciplinano il diritto di accesso civico semplice quale diritto riconosciuto a chiunque, senza obbligo di motivazione e senza alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva, di chiedere la pubblicazione dei documenti, delle informazioni o dei dati soggetti a pubblicazione, nei casi in cui tale pubblicazione sia stata omessa o sia parziale. L'accesso civico si esercita attraverso una richiesta volta ad ottenere la corretta pubblicazione dei dati rilevanti *ex lege* da pubblicare all'interno della sezione Amministrazione Trasparente dell'Istituto.

L'art. 5 comma 2 del D.Lgs. 33/2013 ed il D.Lgs. 97/2016 - che ha introdotto in Italia il *Freedom of Information Act* (FOIA) - disciplinano il diritto di accesso civico "generalizzato" che sancisce il diritto di chiunque di accedere ai dati e documenti detenuti dall'Istituto,

ulteriori rispetto a quelli sottoposti a obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5-bis del D.Lgs. 33/2013.

L'Istituto ha adottato il "Regolamento in materia di accesso ai documenti amministrativi, accesso civico e accesso civico generalizzato", ritenendo utile riunire le tre fattispecie in un unico documento al fine di rendere più agevole l'esercizio del diritto da parte degli utenti che è stato pubblicato sul sito dell'Ente unitamente a tutti i modelli utilizzabili per le richieste.

Nel 2022 si continuerà ad utilizzare il Regolamento, ormai pienamente operativo e a tenere aggiornato il registro degli accessi.

6.1.24 Dati ulteriori

Nella sezione sono state inserite informazioni non contemplate nei D.Lgs. 33/2013 e D.Lgs. 97/2016 ma utili per gli utenti sia esterni che interni.

La sezione verrà ulteriormente incrementata anche sulla base di eventuali suggerimenti del personale dell'Ente e degli stakeholder.

6.1.25 Trasparenza e protezione dei dati personali

L'articolo 1 comma 2 del D.Lgs. 33/2013 vuole che la trasparenza rispetti tutte le disposizioni in materia di protezione dei dati personali, così come novellate dal Regolamento (UE) del 27/04/2016 n. 679 "General Data Protection Regulation" (di seguito Regolamento) e dal D.Lgs. 101/2018 che modifica il Codice Privacy (D.Lgs. 196/2003). L'Istituto è tenuto, inoltre, al rispetto del Regolamento (EU) n. 1725/2018 concernente la tutela delle persone fisiche in relazione al trattamento dei dati personali da parte delle istituzioni e degli organismi comunitari, nonché la libera circolazione di tali dati.

Nel caso in cui la pubblicazione online di dati, informazioni e documenti, comporti il trattamento di dati personali, devono essere rispettate le esigenze di pubblicità e trasparenza, i diritti e le libertà fondamentali nonché la dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali. Per un corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal citato decreto, nel rispetto del diritto di riservatezza si attua il bilanciamento degli interessi da tutelare tra riservatezza del dato e obblighi di trasparenza. Particolare rilevanza assume, in tal senso, il provvedimento n. 243 del 15/05/2014 del Garante per la protezione dei dati personali, intitolato "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati".

Ad arricchire il quadro normativo sopra delineato, l'imminente emanazione del Regolamento (UE) in materia di tutela della vita privata e della riservatezza nell'uso di servizi di comunicazione elettronica, il c.d. Regolamento "e-privacy" che andrà ad integrare il Regolamento.

Tra ottobre 2019 e marzo 2020, il Responsabile della Protezione Dati ha erogato n. 60 ore di formazione differenziati (livello base, dedicato e avanzato) a seconda delle esigenze formative dei partecipanti: n. 470 unità tra dipendenti e collaboratori dell'Istituto.

L'Istituto ha provveduto, inoltre, all'aggiornamento del Registro delle attività del Titolare del trattamento, predisposizione di regolamenti e piani di lavoro, avviata e conclusa la procedura di autorizzazione a trattare i dati personali degli amministratori di sistema e degli incaricati, predisposizione di specifiche procedure operative standard, ecc.

L'Istituto si è dotato di un organigramma privacy composto dal gruppo di lavoro Privacy trasversale in ordine alle competenze possedute dai componenti, dall'Unità Operativa Privacy e protezione dei dati personali sotto la diretta responsabilità del titolare del trattamento e dal gruppo dei referenti nominati per ogni struttura per consentire una sistematica e organizzata gestione del sistema. Tale organizzazione ha il compito di gestire il sistema, di diffondere la cultura della Privacy e agevolare la trasmissione delle conoscenze tra i reparti. Tale sistema è collegato al ciclo della Performance; l'Istituto ha individuato, infatti, degli obiettivi strategici triennali: la certificazione del sistema e la partecipazione a eventuali bandi nazionali regionali e europei.

Pur registrando una battuta di arresto nell'erogazione degli interventi formativi a causa del *lockdown* imposto dall'emergenza Covid, le attività programmate per l'anno 2020 sono state regolarmente svolte e a queste si sono aggiunte tutte le attività di sorveglianza dei processi relativi all'effettuazione dei tamponi molecolari.

Nel corso dell'anno 2021, oltre a continuare l'attività di sorveglianza particolarmente riferita ai tamponi, il piano di lavoro stabilito dal gruppo privacy prevede anche le seguenti attività: implementazione delle misure organizzative e tecniche, monitoraggio e aggiornamento continuo del sistema, redazione della documentazione e delle relative procedure e prevenzione dei *data breach*. Le finalità delle attività sopra descritte sono legate all'adeguamento alla normativa di riferimento e all'avvio dell'iter di adesione ai meccanismi di certificazione del sistema.

L'intensa attività progettuale dell'Istituto pone all'attenzione degli operatori della privacy il tema del trasferimento dei dati personali verso paesi terzi o organizzazioni internazionali. Gli obblighi cui l'Istituto è tenuto ad adempiere, in mancanza di una Decisione della Commissione europea, si concretizzano nella previsione di una contrattualistica specifica e complessa tra partner.

Per supportare adeguatamente le attività e i programmi di gestione della privacy e della sicurezza informatica dell'Istituto, infine, è stata sottoposta alla direzione generale la proposta di utilizzare il Contratto Quadro "Cloud SPC" (Sistema Pubblico di Connettività) stipulato da Consip S.p.A. con il RTI Aggiudicatario (Telecom Italia S.p.A, Enterprise Services Italia S.r.l., Poste Italiane S.p.A. e Postel S.p.A.) per la fornitura dei "Servizi di *cloud computing*, di sicurezza, di realizzazione di portali e servizi online e di Cooperazione applicativa per le Pubbliche Amministrazioni". L'adesione al Cloud SPC, tra i numerosi benefici, garantisce la possibilità di sfruttare le capacità e le esperienze dei team di *Cloud Enabling* in materia di privacy e sicurezza informatica nel contesto *Cloud*.

6.2 Obiettivi per la prevenzione della corruzione e pianificazione per il loro raggiungimento

Di seguito si riporta un elenco degli adempimenti che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e gli altri soggetti operanti in Istituto dovranno portare a compimento nel corso dell'anno.

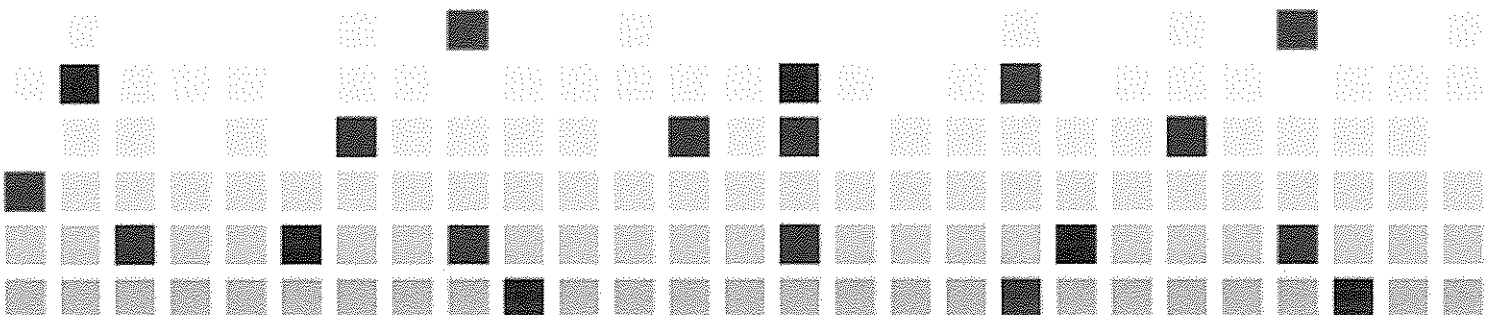
Adempimento	Soggetto competente	Termine
Redazione ed adozione Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, CdA	30 aprile dovendo confluire nel PIAO
Pubblicazione Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sul sito istituzionale Trasparenza	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, CdA	30 aprile dovendo confluire nel PIAO
Relazione sui risultati dell'attività svolta e pubblicazione sul sito istituzionale	Responsabile per la Prevenzione della corruzione	15 dicembre (o altro termine indicato dall'ANAC)
Implementazione della mappatura delle aree a rischio corruzione	Responsabile per la Prevenzione della corruzione/Responsabili di Laboratorio e di Reparto	30 aprile
Raccolta delle indicazioni su elementi di rischio e comportamenti in violazione del presente piano	Responsabili di Laboratorio e di Reparto	31 ottobre
Conflitto di interessi	Responsabili di Laboratorio e di Reparto	31 dicembre
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Reparto Risorse Umane	31 dicembre
Individuazione personale da inserire nei percorsi formativi	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione/Dirigenti	31 marzo
Formazione del personale	Responsabile per la Prevenzione della corruzione/Responsabili di Laboratorio e di Reparto/Responsabile Reparto Formazione	30 novembre
Relazione formazione erogata	Responsabile del Reparto Formazione	30 novembre
Pubblicazione dei dati su "Amministrazione trasparente"	Responsabili individuati nella tabella allegata al Piano	tempistica indicata in tabella
Inserimento Dati all'interno degli atti relativi ad appalti	Responsabile ufficio gestione del patrimonio e Responsabile Reparto Logistica beni e servizi	31 dicembre
Ulteriori misure di prevenzione individuate	Responsabili dei Laboratori e Reparti	31 dicembre



Regolamento ordinamento interno dei servizi

Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "Giuseppe Caporale"

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, located in the lower right quadrant of the page.



Indice

INDICE.....	2
PREMESSA	4
TITOLO I	5
Natura e compiti istituzionali	5
Quadro normativo di riferimento.....	5
Finalità principi generali e modello	6
La mission	6
La vision	6
TITOLO II	7
La Direzione Aziendale	7
Il Direttore Generale	7
Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo	8
Il Consiglio di Direzione	8
Il Comitato scientifico di valutazione delle ricerche.....	8
TITOLO III	9
a.Struttura organizzativa.....	9
Le Strutture Complesse	9
Le Strutture Semplici	9
Le Sezioni Diagnostiche Provinciali	10
I Centri Specialistici	10
Le Unità Operative	10
b. Gli incarichi dirigenziali	11
Tipologia	11
Modalità di affidamento e revoca.....	14
c. Incarichi non dirigenziali	14
Incarico di Posizione Organizzativa	14
Incarico di coordinamento	14
TITOLO IV.....	15

LE RISORSE UMANE: DOTAZIONE ORGANICA, VALUTAZIONE E FORMAZIONE	15
Il personale: la dotazione organica ed il piano occupazionale	15
La valutazione	15
La formazione	16
Le politiche per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e la trasparenza	16
Sicurezza e prevenzione sui luoghi di lavoro.....	16



PREMESSA

Il presente Regolamento disciplina l'assetto organizzativo dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "Giuseppe Caporale" (di seguito IZSAM), individuando le competenze fondamentali degli organi e delle strutture e descrivendo i processi di governo e di gestione sui quali si fondano le relative attività.

L'organizzazione di seguito descritta è improntata a criteri di flessibilità, razionalità ed efficacia e si fonda sulla collaborazione ed il continuo interscambio di informazioni ed esperienze tra le varie articolazioni. Tale assetto consente di adempiere ai compiti istituzionali e realizzare le idee e i progetti che saranno favoriti anche dalla realizzazione della nuova sede centrale e dall'adeguamento delle sezioni periferiche e che faranno dell'IZSAM un innovativo centro di dimensione internazionale, commisurato all'ampiezza della politica aziendale e alla forza propulsiva della visione dell'IZSAM.

TITOLO I

Natura e compiti istituzionali

L'IZSAM è un Ente Sanitario di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, che opera come strumento tecnico-scientifico dello Stato e delle Regioni Abruzzo e Molise, garantendo ai Servizi veterinari pubblici le prestazioni analitiche e la collaborazione tecnico-scientifica necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria.

L'IZSAM svolge un ruolo di consulenza e collaborazione nei confronti del Ministero della Salute, delle Regioni di competenza, delle ASL e degli altri Istituti Zooprofilattici. Presso l'IZSAM il Ministero della Salute ha istituito Centri e Laboratori di riferimento per l'epidemiologia e analisi del rischio, le malattie esotiche, le brucellosi, l'igiene urbana veterinaria ed emergenze non epidemiche la bluetongue, la Peste Equina, la *Listeria monocytogenes*, il *Campylobacter* e le Diossine e PCB ed è la sede delle anagrafi nazionali zootecniche. L'IZSAM collabora, negli ambiti di comune interesse e per la realizzazione di progetti, con l'Istituto Superiore di Sanità e con gli altri ministeri (MIPAF, MIUR e Affari esteri, in particolare). L'IZSAM è il laboratorio ufficiale di riferimento per le Regioni di competenza e le ASL del territorio. Riveste inoltre il ruolo di Laboratorio regionale per gli enterobatteri patogeni e di Centro di Educazione Ambientale per la Regione Abruzzo e di Centro sperimentale regionale per la pesca e acquacoltura per la Regione Molise. L'IZSAM fornisce accertamenti a pagamento dedicati alla clinica degli animali da reddito e da compagnia e alla sicurezza alimentare richiesti da veterinari liberi professionisti.

Quadro normativo di riferimento

- **D.Lgs. 270/93** il Decreto Legislativo "Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- **DM 190/94** il Decreto Ministro della Salute del 16 febbraio 1994, n. 190 "Regolamento recante norme per il riordino degli istituti zooprofilattici sperimentali, in attuazione dell'art. 1, comma 5, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270";
- **D.Lgs. n. 502/92** il Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992, n. 502 come modificato dal Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e s.m.i "Riordino della disciplina in materia sanitaria";
- **D.Lgs. n. 165/01** il Decreto Legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 così come modificato dal Decreto Legislativo 30 Marzo 2001, n. 165 e s.m.i. "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- **D.Lgs. n. 106/12** il Decreto Legislativo 28 Giugno 2012, n. 106 Capo II "Riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali";
- **L.R.A. n. 41/14** la Legge Regione Abruzzo 21 Novembre 2014 n. 41 "Riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise 'G. Caporale' ";
- **L.R.M. n. 2/15** la Legge Regione Molise del 4 Marzo n. 15 "Riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise 'G. Caporale' ";

Finalità principi generali e modello

Il presente Regolamento definisce le regole, il funzionamento e l'organizzazione - dell'IZSAM indicando i criteri ai quali si ispirano i processi decisionali e gestionali in applicazione dei principi di razionalizzazione, efficientamento, flessibilità organizzativa e procedurale, distinzione fra funzioni di indirizzo e governo e funzioni gestionali

L'IZSAM adotta un modello organizzativo che coniuga le esigenze di razionalizzazione delle strutture e delle risorse con quelle di innovazione, adattamento ai cambiamenti e integrazione dei processi, garantendo la piena valorizzazione del capitale umano.

Per tale ragione nel modello organizzativo prescelto sono presenti, accanto alle classiche linee verticali di afferenza gerarchica, linee di coordinamento professionale trasversali costituite dai Centri specialistici.

Questo modello di tipo misto (gerarchico e matriciale) si basa sulla cooperazione tra le diverse linee (orizzontale e verticale) dei dirigenti con una forma di coordinamento non fondata necessariamente sulla gerarchia, ma sull'adattamento reciproco, immediato e informale.

La mission

Promuovere il miglioramento socio - economico del Paese e dei Paesi nei quali opera e assicurare risposte adeguate ai bisogni di salute pubblica attraverso la ricerca, la sperimentazione e l'offerta di servizi nel campo della Sanità Pubblica Veterinaria, della Sicurezza degli Alimenti, della Sanità e Benessere Animale e della Tutela dell'Ambiente; garantendo la qualità delle prestazioni e l'economicità della gestione.

La vision

Essere punto di riferimento - a livello regionale, nazionale e internazionale - per la ricerca e sperimentazione, per la formazione e per il trasferimento delle tecnologie e delle conoscenze favorendo e sviluppando un efficace sistema di ricerca e sperimentazione, validazione e diffusione di modelli e metodi di indagine, diagnosi, controllo, sorveglianza e prevenzione delle malattie trasmissibili all'uomo attraverso gli animali e gli alimenti (di origine animale e vegetale).

Essere leader - a livello regionale, nazionale e internazionale - nella Sanità Pubblica Veterinaria, nella Sicurezza degli Alimenti, nella salvaguardia della Salute e del Benessere Animale e della Tutela dell'Ambiente trasferendo i risultati della ricerca e sperimentazione e offrendo servizi ad alto valore aggiunto ed elevato contenuto di conoscenza e innovazione.

Alimentare una rete vincente di collaborazioni - a livello regionale, nazionale e internazionale - per generare valore reciproco e duraturo favorendo lo studio, la ricerca, lo sviluppo di modelli, l'offerta di servizi, la cooperazione, l'assistenza tecnica, la formazione e la consulenza.

Sostenere le attività produttive del territorio di competenza trasferendo i risultati della ricerca - ad alto contenuto tecnologico - e favorendo la progettazione e sviluppo di imprese innovative nei settori della Sanità Pubblica Veterinaria, della Sicurezza degli Alimenti, della

salvaguardia della Salute degli animali e del Benessere Animale e della Tutela dell'Ambiente.

Titolo II

La Direzione Aziendale

La Direzione Aziendale dell'IZSAM è composta dal Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Sovrintende al funzionamento dell' IZSAM, svolge funzioni di indirizzo per la pianificazione delle attività, cura la negoziazione dei budget delle diverse strutture e verifica i risultati delle attività rispetto agli indirizzi e agli obiettivi prestabiliti.

La Direzione Aziendale coinvolge, nei processi decisionali, le diverse strutture dell'IZSAM.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, ferme restando le competenze previste ex lege e dettagliate nello statuto dell' IZSAM, svolge le seguenti funzioni:

- cura la definizione di obiettivi, piani e programmi per la gestione aziendale;
- cura la negoziazione dei budget con i responsabili di struttura titolati;
- individua le risorse umane, materiali, tecnologiche ed economiche da destinare alle diverse finalità e ne dispone la ripartizione tra le diverse articolazioni dell'Ente;
- adotta gli atti di indirizzo applicativo della legislazione nazionale e regionale;
- approva il piano dei centri di responsabilità e di costo;
- adotta il piano annuale della formazione;
- procede all'approvazione delle progettazioni edilizie, tecniche ed impiantistiche;
- stipula atti, convenzioni e contratti con Enti, Organizzazioni ed Università ed altri enti pubblici e privati;
- assume gli atti di costituzione in giudizio;
- procede alla nomina dei responsabili delle strutture dell'IZSAM, sovrintende al processo di assegnazione, conferma o revoca degli incarichi dirigenziali, delle posizioni organizzative, dei coordinamenti, intervenendo, secondo quanto previsto dalla vigente normativa, dal CCNL e dai regolamenti interni;
- approva i regolamenti interni e adotta gli adeguamenti organizzativi;
- realizza e attua il sistema qualità;
- approva e verifica le politiche di sviluppo delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie;
- promuove e verifica dal punto di vista tecnico la crescita quali-quantitativa delle attività;
- promuove e verifica l'aggiornamento delle metodiche;
- promuove e incoraggia le collaborazioni nazionali e internazionali nelle materie di interesse;
- svolge le funzioni non delegabili in materia di sicurezza, salute ed igiene del lavoro.



Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo

Nello svolgimento delle funzioni di competenza il Direttore Generale si avvale del supporto del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo i quali, oltre ad assumere la diretta responsabilità delle funzioni loro attribuite dalla legge e dallo statuto, concorrono alla formazione delle decisioni della Direzione Generale mediante la formulazione di proposte e pareri, ciascuno per l'area di rispettiva competenza. Svolgono l'azione di direzione e coordinamento delle aree di pertinenza in funzione del miglioramento della qualità dei servizi offerti, dello sviluppo organizzativo e del governo complessivo dell'Ente.

Il Direttore Sanitario ed Amministrativo in particolare svolgono le seguenti attività in aggiunta a quelle previste dalla legge e dallo statuto:

- formulano, per le parti di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- curano, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'Istituto attraverso i servizi afferenti all'area di competenza;
- verificano e controllano l'attività dei dirigenti sottoposti e adottano i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale;
- svolgono ogni altra funzione attribuita dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore Sanitario contribuisce inoltre alla programmazione delle attività di ricerca strategica per lo sviluppo nazionale ed internazionale dell'IZSAM promuovendo collaborazioni scientifiche con istituzioni, Enti ed associazioni. E' componente del Comitato scientifico di valutazione delle ricerche.

Il Direttore Amministrativo assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto amministrativo.

Il Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo compongono la delegazione trattante di parte pubblica che cura i rapporti con le Organizzazioni Sindacali e sottoscrive i contratti integrativi aziendali.

Il Consiglio di Direzione

Il Consiglio di Direzione è un organismo collegiale presieduto dal Direttore Generale.

Svolge la propria attività a supporto della Direzione Aziendale ai fini della programmazione e la valutazione delle attività nonché per l'elaborazione dei programmi di organizzazione, ricerca e sviluppo.

Il Consiglio di Direzione è composto dai Direttori Amministrativo e Sanitario, dai responsabili delle Strutture Complesse e dai responsabili dei centri specialistici. Il funzionamento di tale organismo è disciplinato da apposito Regolamento.

Il Comitato scientifico di valutazione delle ricerche

Il comitato scientifico è un organismo indipendente incaricato di formulare, su richiesta del Direttore Generale o del Direttore Sanitario, pareri relativi ai progetti di ricerca e sviluppo.

La valutazione si basa sui seguenti elementi:

- rilevanza del progetto;

- contenuto scientifico;
- metodologia applicata;
- esperienza del gruppo di ricerca;
- adeguatezza degli obiettivi in relazione all'esperienza del gruppo di ricerca;
- idoneità delle risorse richieste (congruità ed adeguatezza rispetto agli obiettivi del progetto).

Il Comitato formula inoltre pareri su argomenti connessi qualora richiesti. Il funzionamento di tale organismo è disciplinato da apposito Regolamento al quale si fa rinvio.

Titolo III

a. Struttura organizzativa

L'IZSAM è articolato in Strutture Complesse, Strutture Semplici, Centri Specialistici e Unità Operative.

Le attività e i compiti di ogni singola articolazione sono descritte sinteticamente nel funzionigramma allegato al presente documento.

L'organigramma dell'Istituto si articola nel modo seguente:

- Strutture Complesse denominate anche "Laboratori";
- Strutture Semplici denominate anche "Reparti";
- Centri Specialistici;
- Unità Operative.

Le Strutture Complesse

Le Strutture complesse sono articolazioni organizzative dotate di ampia autonomia gestionale ed operativa e di un proprio budget definito annualmente in relazione agli obiettivi assegnati dalla Direzione aziendale sulla base delle linee strategiche stabilite dal Consiglio di Amministrazione. Si caratterizzano per la consistenza delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate, nonché per l'elevato livello di responsabilità. Coordinano e dirigono l'attività delle strutture semplici che alle stesse afferiscono.

L'istituzione di Strutture complesse non previste nel presente Regolamento, deve essere disposta con provvedimento del Consiglio di Amministrazione adottato su proposta del Direttore Generale. La stessa procedura viene seguita per la relativa soppressione. Le modifiche dell'articolazione interna delle strutture complesse non sono sottoposte all'approvazione del Consiglio di Amministrazione.

Le Strutture Semplici

Le Strutture semplici sono articolazioni interne di Strutture complesse alle quali vengono fatte afferire in base a criteri di attinenza, omogeneità e funzionalità operativa ovvero unità dipendenti direttamente dalla Direzione aziendale. Dipendono gerarchicamente dal responsabile della struttura complessa o direttamente da uno dei direttori (Direttore Generale, Sanitario o Amministrativo).

Sono dotate di risorse umane e tecniche nonché di una propria autonomia tecnico-organizzativa rispetto alla struttura complessa nella quale sono inserite, salvo i casi in cui siano collocate sotto la diretta responsabilità di uno dei Direttori. Realizzano le attività collegate agli obiettivi assegnati alla struttura complessa di appartenenza nonché le attività strumentali o di supporto ad altre unità organizzative. Alle strutture semplici sono attribuiti budget specifici dal responsabile di competenza gerarchicamente sovraordinato. L'Istituzione di strutture semplici non previste nel presente regolamento, può essere disposta dal Direttore Generale con proprio provvedimento motivato, acquisito il parere favorevole del Consiglio di Amministrazione. La stessa procedura viene seguita per la soppressione delle strutture. Le modifiche dell'articolazione interna delle strutture semplici non sono sottoposte all'approvazione del Consiglio di Amministrazione.

Le Sezioni Diagnostiche Provinciali

Le Sezioni diagnostiche provinciali effettuano principalmente attività diagnostica. In ciascuna sezione sono presenti differenti aree di attività che dipendono tecnicamente, a garanzia dell'omogeneità operativa, dal responsabile della struttura semplice di competenza della Sede Centrale. Sono dotate di risorse umane e strumentali e realizzano le attività collegate agli obiettivi assegnati alla struttura complessa di appartenenza nonché quelle di supporto ad altre articolazioni organizzative. Dipendono gerarchicamente dal responsabile della struttura complessa di relativo coordinamento che cura l'attribuzione alle stesse di budget specifici.

I Centri Specialistici

I Centri specialistici sono articolazioni organizzative a carattere funzionale e sono costituiti dai Centri di Riferenza Nazionale (CRN), dai Laboratori di Riferimento Nazionale (LRN) che vengono istituiti con Decreti del Ministero della Salute nonché dai centri e laboratori di riferimento internazionali. I Centri Specialistici dipendono dalla Direzione Aziendale con la quale si raccordano al fine di :

- rafforzare il coordinamento delle attività tecnico scientifiche di ricerca e formazione;
- potenziare l'integrazione delle attività delle strutture semplici e complesse coinvolte;
- perseguire un processo decisionale più razionale ed agevole, favorendo l'efficacia e l'appropriatezza delle attività.

I Responsabili dei centri specialistici fungono anche da referenti per l'organizzazione, la pianificazione e la gestione di progetti finanziati e di attività di consulenza specificatamente richieste all'Istituto da parte del Ministero della Salute, dalle Regioni di competenza o da altri organismi/Enti ed istituzioni nazionali ed internazionali.

La costituzione e la soppressione dei Centri Specialistici, quando derivante da specifici provvedimenti da parte di altre Istituzioni (ad es. Ministero della Salute), è effettuata d'ufficio, con provvedimento del Direttore Generale. In tutti gli altri casi si procede secondo quanto previsto per le strutture semplici.

Le Unità Operative

Le unità operative sono componenti organizzative alle quali afferiscono competenze ed attività, tecnico-sanitarie o amministrative. Operano nell'ambito di strutture complesse o

semplici ovvero sotto la diretta responsabilità dei uno dei Direttori. Alle unità operative possono essere attribuiti, se necessario, budget specifici. La relativa istituzione o soppressione è effettuata dal Direttore Generale.

b. Gli incarichi dirigenziali

Il sistema degli incarichi, basato sui principi di autonomia, responsabilità e valorizzazione del merito e della prestazione professionale, è volto a garantire il corretto svolgimento della funzione dirigenziale nel rispetto del quadro delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti.

Nell'espletamento degli incarichi dirigenziali, i titolari operano in modo da assicurare, nella distinzione dei ruoli, la piena coerenza dell'azione delle strutture con gli obiettivi, i piani ed i programmi definiti dal Direttore Generale e dal Consiglio di Amministrazione.

Svolgono le funzioni loro assegnate con autonomia e responsabilità professionale e organizzativa, entro i limiti e secondo le modalità previste dalla legge, dallo statuto e dai regolamenti, nonché nel rispetto delle direttive e delle disposizioni del Direttore Generale.

Gli incaricati collaborano, ove previsto, alla formulazione degli obiettivi, dei programmi e dei progetti nonché all'elaborazione dei regolamenti, delle direttive e degli atti propri degli organi preposti. Gestiscono e promuovono, in relazione alle rispettive posizioni, le innovazioni tecnologiche e procedurali nonché i conseguenti processi formativi ed inoltre assolvono ai compiti di controllo inerenti alle attività della struttura e del personale assegnato connesse alle funzioni affidate, con particolare attenzione agli aspetti propri del processo di valutazione e del controllo di gestione.

Tipologia

Incarico di direzione di struttura complessa (SC)

L'incarico posto in capo al Dirigente di struttura complessa è caratterizzato da un alto livello di competenza professionale nonché da un elevato grado di autonomia gestionale e da piena responsabilità nella realizzazione di processi operativi.

L'incarico conferito comporta l'esercizio delle funzioni gestionali connesse alla struttura complessa con l'assunzione delle conseguenti responsabilità di direzione ed organizzazione del personale.

Il dirigente incaricato in correlazione alle posizioni assegnate:

- assicura l'acquisizione e l'elaborazione sistematica delle informazioni sull'ambiente di riferimento;
- dirige ed organizza, in funzione degli obiettivi programmati, le risorse umane, finanziarie e strumentali attribuite;
- redige relazioni a consuntivo sull'attività svolta e sui risultati conseguiti, da inoltrare al Direttore Generale entro il termine utile a consentire la regolarità della procedura di valutazione ai fini dell'erogazione della retribuzione di risultato;
- concorre con compiti di analisi e di istruttoria alla formulazione degli atti del Direttore Generale e del Consiglio di Amministrazione, garantendone la correttezza e la legittimità;
- da esecuzione, a tutti gli effetti ed anche verso l'esterno, ai provvedimenti adottati dalla Direzione aziendale dell'Istituto;

- adotta comportamenti gestionali idonei a motivare i collaboratori a creare un clima organizzativo favorevole alla produttività;
- negozia il budget anche per l'assegnazione delle risorse legate alla retribuzione di risultato ed i relativi obiettivi da raggiungere da parte del personale, provvedendo alla loro illustrazione al personale assegnato;
- gestisce le risorse economiche, umane e strumentali assegnate;
- svolge le funzioni previste dal vigente quadro normativo in materia di sicurezza, salute ed igiene del lavoro;
- è componente del Consiglio di Direzione.

Il Dirigente, inoltre, fermi restando i compiti propri delle specifiche professionalità:

- collabora con gli altri dirigenti di struttura complessa nelle attività di ricerca e innovazione;
- verifica e controlla l'attività dei Dirigenti delle strutture semplici afferenti a quella complessa di competenza, anche con potere sostitutivo in caso di inerzia degli stessi;
- provvede all'adozione di tutti gli atti di gestione e valutazione del personale demandati alla relativa competenza dal vigente quadro normativo e contrattuale nonché dalle disposizioni e regolamenti interni dell'Ente, esercitando la connessa discrezionalità amministrativa;
- è responsabile dei procedimenti disciplinari a carico dei dirigenti delle strutture semplici afferenti a quella complessa di competenza e dell'attività di vigilanza sui procedimenti a carico del restante personale attribuiti alla responsabilità dei Dirigenti di struttura semplice;
- collabora con la Direzione aziendale alla gestione delle relazioni con le organizzazioni sindacali nelle materie assegnate alla relativa competenza;
- cura l'integrazione e risolve eventuali conflitti di competenza all'interno della struttura organizzativa diretta o coordinata.

Il Dirigente con incarico di struttura complessa provvede infine all'adozione di tutti gli atti di gestione e valutazione del personale demandati alla relativa competenza dal vigente quadro normativo e contrattuale nonché dalle disposizioni e regolamenti interni all'IZSAM, esercitando la connessa discrezionalità amministrativa.

Incarico di direzione di struttura semplice

L'incarico posto in capo al Dirigente di struttura semplice è caratterizzato da un alto livello di competenza professionale nonché da autonomia gestionale e da responsabilità nella realizzazione di processi operativi.

Competono al Dirigente con incarico di struttura semplice:

- la direzione, la programmazione e l'organizzazione del lavoro della struttura e delle unità operative eventualmente assegnate nel rispetto di quanto previsto dalla normativa e dal sistema qualità vigenti;
- il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione dei programmi della struttura di riferimento;
- la gestione delle risorse economiche, umane e strumentali assegnate;
- la collaborazione con il Dirigente di struttura complessa nella redazione, attuazione e verifica dei programmi e dei progetti;

- la collaborazione con il Dirigente con incarico di struttura complessa per la predisposizione degli atti di relativa competenza.
- Spettano in particolare, ai Dirigenti con incarico di struttura semplice, nell'ambito delle unità dirette e del budget assegnato:
- l'adozione di attestazioni, certificazioni, autenticazioni e di ogni altro atto costituente manifestazione di conoscenza;
- gli atti necessari ad attuare i programmi e progetti affidatigli, nell'ambito delle risorse assegnate e delle direttive impartite;
- la responsabilità di procedimenti facenti capo alla struttura di competenza;
- il coordinamento e l'integrazione con le altre strutture dell'Ente;
- l'elaborazione dei piani annuali di addestramento e/o formazione relativi al personale assegnato;
- la responsabilità, per quanto previsto dal vigente quadro normativo, dei procedimenti disciplinari a carico del personale assegnato;
- le funzioni previste dal vigente quadro normativo in materia di sicurezza, salute ed igiene del lavoro.

Il Dirigente con incarico di struttura semplice provvede infine all'adozione di tutti gli atti di gestione e valutazione del personale demandati alla relativa competenza dal vigente quadro normativo e contrattuale nonché dalle disposizioni e regolamenti interni dell'Ente, esercitando la connessa discrezionalità amministrativa.

Responsabile della sezione diagnostica provinciale

Al responsabile della sezione diagnostica provinciale competono tutti i compiti e funzioni del Dirigente con incarico di struttura semplice; sovrintende inoltre alla risoluzione delle problematiche gestionali, manutentive ed amministrative della sezione in collegamento con i responsabili competenti della Sede Centrale.

Incarico di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca

In considerazione della rilevanza delle funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale, l'IZSAM individua attività specialistiche per le quali conferire incarichi di natura professionale di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca.

Gli incarichi di alta specializzazione riguardano i Centri Specialistici nonché gli ambiti di prestazioni volte a produrre servizi particolarmente complessi anche attraverso il coordinamento delle attività relative a specifiche materie, oppure a fornire consulenza in ambiti caratterizzati da elevato contenuto tecnico-professionale, nonché a realizzare progetti, programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione, in rapporto alle esigenze dell'Istituto.

Il relativo affidamento richiede il possesso di elevate competenze tecnico-professionali produttive di prestazioni complesse nell'ambito della disciplina di interesse. Il contenuto dell'incarico è definito dall'atto di relativo affidamento.

Incarico di natura professionale conferibile al dirigente con meno di cinque anni di servizio

Richiede una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza ed è conferito al dirigente nell'ottica del progressivo ampliamento delle competenze e del livello di autonomia posseduti. Il contenuto dell'incarico è definito dall'atto di relativo affidamento.

Modalità di affidamento e revoca

Gli incarichi sono assegnati, tenuto conto delle attitudini e delle capacità professionali dei dirigenti, attraverso procedure che garantiscono il rispetto dei principi d'imparzialità e buon andamento. Il sistema degli incarichi contribuisce a determinare una migliore qualificazione e valorizzazione del personale dirigenziale e dell'immagine dell'Istituto attraverso il rafforzamento del rapporto tra l'Ente, i suoi strumenti operativi e l'insieme degli stakeholder e di tutti gli utenti, la cui soddisfazione costituisce obiettivo prioritario dell'IZSAM unitamente alla responsabile ed efficiente gestione delle risorse a disposizione. Le modalità e i criteri di affidamento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali formano oggetto di un apposito regolamento interno al quale si fa rinvio.

c. Incarichi non dirigenziali

Incarico di Posizione Organizzativa

L'incarico di posizione organizzativa può essere conferito al personale non dirigente che svolga funzioni caratterizzate da un elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa con assunzione diretta di elevata responsabilità.

La relativa individuazione e l'attribuzione del corrispondente valore economico sono effettuate in relazione a quanto previsto dall'apposito regolamento interno al quale si fa rinvio.

Incarico di coordinamento

L'incarico può essere conferito al personale a cui sia affidata la funzione di coordinamento delle attività nell'ambito della struttura o della unità organizzativa di assegnazione secondo i criteri e le modalità previste dal vigente quadro normativo e contrattuale e dalla regolamentazione interna.

Titolo IV

LE RISORSE UMANE: DOTAZIONE ORGANICA, VALUTAZIONE E FORMAZIONE

Il personale: la dotazione organica ed il piano occupazionale

La **dotazione organica** costituisce il volume complessivo delle risorse umane, articolato per profili professionali e categorie, necessario allo svolgimento delle funzioni istituzionali e delle attività demandate all'IZSAM in relazione agli effettivi fabbisogni ed in coerenza con il quadro normativo vigente in materia. L'approvazione della dotazione organica e le relative modifiche sono di competenza del Consiglio di Amministrazione, che le adotta su proposta del Direttore Generale. Gli atti relativi sono soggetti al controllo delle Regioni di riferimento. Non sono considerate modifiche alla dotazione organica soggette ad approvazione del Consiglio di Amministrazione e successivo controllo quelle che riguardano esclusivamente la distribuzione numerica dei differenti profili professionali nell'ambito di una stessa area o categoria previsti dal vigente CCNL.

Al fine di snellire l'attività gestionale, le modifiche marginali alla dotazione organica imposte da situazioni di urgenza/emergenza possono essere temporaneamente disposte dal Direttore Generale con proprio provvedimento, comunicate al Consiglio di Amministrazione nella seduta successiva e sottoposte a ratifica da parte di quest'ultimo, nonché al controllo regionale, in occasione della successiva revisione del Regolamento esistente.

Il **piano occupazionale** costituisce lo strumento programmatico che definisce le assunzioni da effettuare in un arco temporale triennale.

Tale documento, redatto in coerenza con il disegno organizzativo e con la dotazione organica individua, per ciascun anno, le figure professionali da assumere ed i relativi costi. Deve essere redatto in coerenza con i limiti di spesa previsti dal vigente quadro normativo nonché con le risorse economiche disponibili al fine di garantire l'equilibrio di bilancio.

La valutazione

L'Istituto pone la valutazione del personale quale caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro, assumendola come proprio modello di funzionamento, in accordo con quanto stabilito dal quadro normativo e contrattuale vigente.

La valutazione della produttività si ispira, in particolare, ai seguenti principi:

- oggettività della misurazione della performance;
- trasparenza dei criteri utilizzati e dei risultati;
- adeguata informazione e partecipazione del valutato al procedimento;
- pesatura degli obiettivi e misurazione degli indicatori utilizzati.

Il sistema della *performance* è finalizzato a valorizzare il contributo delle diverse strutture e del personale nel perseguimento degli obiettivi e a promuovere e stimolare il miglioramento delle prestazioni e delle professionalità. E' strutturato in raccordo con gli obiettivi e le finalità degli altri strumenti di programmazione e controllo esistenti in Istituto.



La materia è disciplinata, in armonia con il vigente quadro normativo e contrattuale, da un apposito regolamento interno al quale si fa rinvio.

La formazione

Le attività di formazione dell'IZSAM sono erogate in modalità tradizionale e a distanza in conformità alla norma UNI-EN ISO 9001:2008.

Tutti i servizi e i prodotti della formazione aziendale si fondano su un investimento continuo sulle risorse umane finalizzato a garantire il mantenimento e l'aggiornamento delle competenze.

L'accesso alla formazione da parte del personale è disciplinato da un regolamento aziendale, al quale si fa rinvio e dalle procedure operative standard che fanno parte del Sistema Qualità.

Le politiche per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e la trasparenza

L'IZSAM impronta la propria attività alla massima trasparenza e alla prevenzione e repressione di ogni fenomeno corruttivo.

È dotato di un proprio Piano Triennale Anticorruzione che recepisce le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione nonché le direttive e circolari diramate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC, ex CIVIT) e dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

L'IZSAM adotta un modus operandi orientato alla "accessibilità totale" degli atti e dei procedimenti attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale di tutte le informazioni riguardanti l'assetto organizzativo e i relativi procedimenti amministrativi.

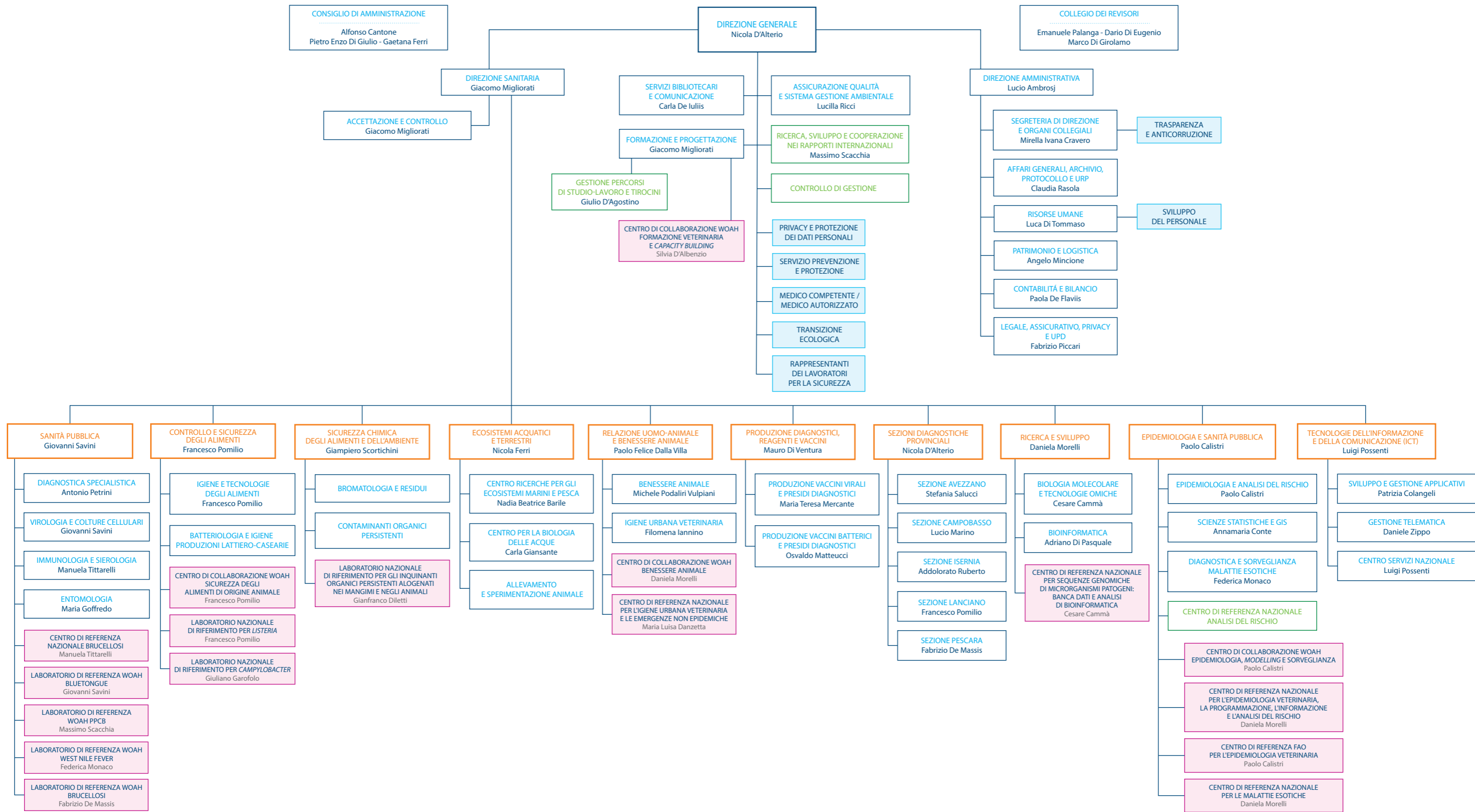
La materia è disciplinata dal relativo Programma triennale al quale si fa rinvio.

Sicurezza e prevenzione sui luoghi di lavoro

L'IZSAM pone in essere tutte le attività previste per legge al fine di garantire la sicurezza sui luoghi di lavoro ed il benessere psico-fisico dei lavoratori.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione è guidato da un responsabile il quale supporta il datore di lavoro, i responsabili e i preposti nelle attività di competenza in materia.

L'Istituto si avvale di un Medico Competente per l'attività sanitaria e la cura del benessere psico-fisico dei lavoratori.



REGOLAMENTO SUL LAVORO AGILE

Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale"
Campo Boario - 64100 Teramo
telefono 0861 3321 fax 0861 332251 www.izs.it

Art. 1 - Ratio

Il presente piano definisce le modalità di applicazione del lavoro agile da parte dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (di seguito "IZS-Teramo").

Il lavoro agile è un modello organizzativo che combina flessibilità, autonomia e collaborazione e si basa sulla maggiore autonomia del lavoratore che, sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, ridefinisce orari e luoghi della propria professione. Coinvolge le dimensioni soggettiva, oggettiva e sociale degli interessati incidendo sulle condizioni lavorative, economiche e ambientali e coniugandole con le esigenze individuali.

Introduce un modo di operare basato sull'assegnazione di obiettivi operativi, la flessibilità e autonomia nella scelta degli spazi, degli orari e degli strumenti da utilizzare, la responsabilizzazione e il controllo sui risultati.

Gli obiettivi che l'IZS-Teramo intende perseguire attraverso il lavoro agile sono in sintesi i seguenti:

- rendere operative in modo diffuso modalità lavorative sganciate dall'orario ed orientate al risultato e ad una maggiore autonomia e responsabilità personale;
- rendere più efficiente il lavoro attraverso l'utilizzo diffuso di strumenti di condivisione dell'attività e dei prodotti realizzati;
- potenziare e sviluppare la cultura e gli strumenti di misurazione quanti-qualitativa delle attività ordinarie e straordinarie agganciando ai relativi esiti l'assegnazione dei trattamenti accessori e lo sviluppo delle carriere;
- migliorare il benessere organizzativo promuovendo la conciliazione dei tempi di vita e lavoro;
- contribuire alla transizione ecologica attraverso il miglioramento della qualità della vita della collettività e la sostenibilità ambientale;
- agevolare l'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità.

In tale ottica viene individuato quale target tendenziale del lavoro agile quello del 15% del personale operante nelle strutture compatibili. Deroghe ampliative del suddetto limite sono ammesse in relazione a specifiche esigenze di natura organizzativa ed in particolare in presenza di una valutazione del responsabile competente che attesti la piena compatibilità con le esigenze organizzative e gestionali della struttura.

Art. 2 - Attivazione

L'attivazione del lavoro agile è legata alla sussistenza dei seguenti presupposti:

- che le attività non prevedano un costante e diretto contatto di persona, non dilazionabile nel tempo e/o nello spazio, con interlocutori esterni o interni a meno che tali contatti possano aver efficacemente luogo a distanza;
- che sia possibile organizzare le attività con un elevato grado d'autonomia operativa nel rispetto degli obiettivi prefissati;

- che per lo svolgimento delle attività non sia necessario l'utilizzo di attrezzature e strumentazioni non fruibili al di fuori della sede aziendale;
- che l'attività siano pienamente compatibili con le esigenze organizzative e gestionali di servizio della struttura.

Il lavoro agile viene attivato all'interno delle strutture che effettuino attività compatibili previa ricognizione organizzativa e conseguente proposta operativa effettuata con apposita modulistica da parte dei competenti dirigenti (allegato 1) e che deve essere vagliata ed approvata dalla Direzione aziendale. Il Dirigente, nella predisposizione della proposta, deve tenere conto del target aziendale indicato dal precedente art. 1 nonché della necessità che sia prevalente, per ciascun lavoratore, l'esecuzione della prestazione in presenza.

L'adesione da parte del personale ha natura consensuale e volontaria; è ammessa per tutti i lavoratori dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, a tempo pieno o parziale.

Nella individuazione dei fruitori all'interno delle diverse strutture i competenti Dirigenti avranno cura di garantire il principio di rotazione, ove applicabile e, in alternativa, di facilitare l'accesso ai lavoratori in situazione di criticità, tenendo conto dei seguenti criteri di priorità decrescente:

- a) situazione di disabilità grave di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o presenza, nel nucleo familiare del lavoratore, di una persona nelle suddette condizioni;
- b) situazione di disabilità psico-fisica o affezione da patologie tale da rendere disagiata il raggiungimento del luogo di lavoro;
- B) esigenze di cura di figli minori di 12 anni;
- C) maggior tempo di percorrenza dall'abitazione del dipendente alla sede di lavoro individuata in relazione alla distanza chilometrica.

Art. 3 – Modalità di svolgimento dell'attività lavorativa

L'accesso alle giornate di lavoro agile è richiesto dal lavoratore tramite l'apposito portale digitale delle Risorse Umane ed autorizzato, sempre in via telematica, dal Dirigente competente.

Quest'ultimo ha cura di assegnare mensilmente a ciascun dipendente interessato, gli obiettivi relativi all'attività da svolgere in modalità agile e di verificare i report predisposti giornalmente dagli interessati tramite l'apposito applicativo digitale.

L'attività a distanza viene svolta dal dipendente utilizzando il pc messo a disposizione dall'IZS-Teramo o in alternativa, qualora non disponibile e solo limitatamente alla prima fase di attuazione, i propri dispositivi informatici dotati di connessione internet. L'IZS-Teramo fornisce agli interessati, in relazione all'ambito lavorativo di competenza, appositi software "cloud" (desktop virtuale, linea VPN) che consentono di aver accesso in piena sicurezza a tutti i principali applicativi informatici in dotazione e alle aree di condivisione di dati, informazioni e documenti.

L'organizzazione del lavoro è demandata ai competenti dirigenti che operano

nell'ottica della migliore funzionalità dei servizi avendo cura di assicurare che:

- venga rispettata, in linea generale, una tendenziale alternanza tra giornate di lavoro in presenza e in smart;

- vengano assicurate da parte del personale interessato le fasce orarie di contattabilità durante le quali lo stesso è tenuto ad essere raggiungibile tramite gli strumenti aziendali (o personali se messi a disposizione) anche al fine di garantire un'ottimale organizzazione delle attività e permettere le abituali occasioni di contatto e coordinamento con i colleghi e con il dirigente responsabile; tali fasce, anche al fine di non inficiare i presupposti stessi del lavoro agile, sono da intendersi come un "di cui" non prevalente dell'orario di lavoro giornaliero convenzionale e non possono rappresentare più del 50% dello stesso. Sarà cura del lavoratore informare il dirigente di circostanze eccezionali che non consentano la contattabilità.

Il dipendente è tenuto ad ottemperare ai compiti assegnati nei termini previsti e svolgere al meglio la propria attività al fine di non creare ritardi o disfunzioni nel processo lavorativo. È libero di organizzare i tempi e i modi di conseguimento dei risultati previsti non essendo tenuto al rispetto di un orario di lavoro predeterminato.

Il lavoratore è obbligato in ogni caso a garantire la presenza in servizio in relazione a specifiche esigenze, quali riunioni di lavoro, corsi di formazione nonché straordinarie e/o impreviste necessità di servizio temporanee (es. assenze di colleghi).

Nel caso di un prolungato malfunzionamento della postazione informatica che renda impossibile l'attività lavorativa a distanza, il lavoratore viene richiamato in sede dal dirigente a partire dal giorno successivo.

L'organizzazione della attività lavorativa va effettuata in modo da escludere o comunque limitare in linea generale la maturazione di ore di lavoro straordinario.

Art. 4 – Accordo individuale

L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla stipula di apposito accordo individuale tra l'Istituto e l'interessato, redatto secondo il modello in allegato 2. L'accordo disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'amministrazione, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore.

Precisa inoltre:

a) le modalità di organizzazione della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione della tipologia di lavoro agile adottata (a rotazione/individuale) e del numero di giornate lavorative settimanali da svolgere a distanza;

b) le fasce di contattabilità del dipendente in modalità agile;

c) i tempi di disconnessione del lavoratore che non potranno essere inferiori a quelli previsti per i lavoratori in presenza e comunque alle 12 ore giornaliere;

Il lavoratore e il datore di lavoro possono recedere, motivatamente, dall'accordo individuale con un preavviso non inferiore ai 30 giorni. Il recesso dell'IZS-Teramo potrà essere legato alla mancata osservanza degli obblighi gravanti sul lavoratore, alla valutazione negativa in merito all'andamento dell'attività ovvero a motivate esigenze di servizio.

Art. 5 - Trattamento giuridico ed economico

Il lavoro agile non muta la natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in atto. Per le giornate interessate è riconosciuto l'orario di lavoro convenzionale stabilito dalla disciplina contrattuale. Rimane inalterato il regime giuridico di ferie, malattie, aspettative e altri istituti contrattuali. Nelle giornate interessate dal lavoro non sono utilizzabili gli istituti contrattuali legati all'orario di lavoro (in primis permessi ad ore). Per effetto della autonoma distribuzione del tempo di lavoro, non sono configurabili prestazioni straordinarie, notturne o festive e riposi compensativi. La disciplina in materia di missioni e rimborsi chilometrici non si applica agli spostamenti tra la sede del servizio ed il luogo di prestazione agile e viceversa.

Durante le giornate lavorative in modalità agile il dipendente non matura buoni pasto. In caso di presenza in servizio nelle giornate di lavoro agile, il dipendente è tenuto a registrare la propria presenza tramite gli appositi terminali marcatempo; le timbrature acquisite non hanno rilevanza ai fini del riconoscimento dell'orario giornaliero.

Il dipendente, in occasione del lavoro agile, resta assoggettato ai medesimi obblighi comportamentali che interessano, in base al vigente quadro normativo, contrattuale e regolamentare, la propria attività lavorativa ed è assoggettato, in caso di violazione, alle medesime conseguenze, anche di natura disciplinare.

Art. 6 - Postazione e luogo di lavoro

Il luogo di svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile è individuato dal dipendente in base a criteri di idoneità, sicurezza e riservatezza e, in ogni caso, in modo da consentire il corretto svolgimento dell'attività lavorativa permettendo il collegamento con i sistemi informatici dell'IZS-Teramo senza mettere a rischio l'incolumità dell'interessato né la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati. La postazione costituita da un PC portatile aziendale e, solo in via eccezionale e ove strettamente necessario, da un telefono smartphone aziendale – è messa a disposizione a cura dell'IZS-Teramo, sul quale gravano i costi di manutenzione e gestione dei sistemi di supporto per il lavoratore agile. Al fine di garantire adeguati livelli di sicurezza delle comunicazioni tra la postazione di lavoro agile ed il proprio sistema informativo nonché di agevolare le stesse comunicazioni, l'IZS-Teramo garantisce le opportune configurazioni software di protezione per l'accesso al sistema (tramite autenticazione digitale) e agli applicativi in uso.

L'IZS-Teramo è responsabile della sicurezza e del buon funzionamento degli strumenti tecnologici assegnati per lo svolgimento dell'attività lavorativa. Qualora si verificano malfunzionamenti dell'apparecchiatura in dotazione, sia hardware che software, non risolvibili nell'arco di una giornata e che pregiudichino il normale svolgimento dell'attività lavorativa, il dipendente è tenuto a rientrare in sede fino alla risoluzione del problema. In occasione del rientro in presenza il lavoratore utilizza lo stesso pc portatile in dotazione.

Le attrezzature fornite dall'IZS-Teramo dovranno essere restituite in caso di cessazione dal lavoro agile. È responsabilità del lavoratore agile mantenere in buone condizioni le dotazioni tecnologiche di proprietà dell'IZS-Teramo temporaneamente affidatigli; il dipendente è responsabile per danni provocati all'apparecchiatura in custodia a meno che non provi il caso fortuito e accidentale ovvero il furto, tramite apposita denuncia alla competente Autorità.

Art. 7 - Formazione e misure di prevenzione e protezione rischi

Al fine di agevolare e migliorare l'utilizzo della modalità agile, potranno essere attivate specifiche iniziative di formazione e addestramento.

Al lavoro agile si applicano le vigenti disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori. Il lavoratore che svolge la propria prestazione in modalità agile è comunque tenuto a cooperare all'attuazione delle misure predisposte dall'IZS-Teramo al fine di fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.

L'IZSAM fornisce agli interessati l'informativa in merito ai rischi generali e specifici relativi alla prestazione da svolgere e le misure da adottare.

Assicura inoltre che gli strumenti messi a disposizione sono conformi alle prescrizioni recate dal vigente quadro normativo in materia di sicurezza.

Art. 8 - Obbligo di riservatezza sui dati trattati

Il lavoro agile lascia immutati vincoli e modalità operative riguardanti la tutela dei dati personali di dipendenti, collaboratori e terze persone eventualmente presenti in banche dati. La postazione non costituisce infatti sede di lavoro autonoma.

Il lavoratore agile è autorizzato al trattamento dei dati personali ai sensi e con le modalità previste dalla normativa vigente ed è tenuto, nell'utilizzo degli applicativi, ad adottare le misure di sicurezza che gli competono a salvaguardia dei dati.

Deve ottemperare agli obblighi di riservatezza sia sulle informazioni in suo possesso sia sulle banche dati a disposizione. In particolare deve assicurarsi che, in occasione delle operazioni di trattamento effettuate, i dati personali non siano soggetti a rischio di distruzione o perdita anche accidentale e che le informazioni non siano accessibili a persone non autorizzate o che non vengano svolte operazioni di trattamento non consentite. Il trattamento dei dati e, in particolare la loro raccolta e conservazione devono essere conformi ai principi di liceità, correttezza, pertinenza.

Per ridurre quanto più possibile il rischio di data breach, il personale è tenuto inoltre al rispetto di un comportamento particolarmente diligente, tanto in tema di custodia degli strumenti tecnologici, quanto di conservazione e riservatezza, deve attenersi scrupolosamente alla specifica disciplina e, in particolare, a quanto già prescritto nelle lettere di incarico a trattare i dati personali nonché nel vigente Regolamento interno sulle modalità di utilizzo dei dispositivi informatici, della posta elettronica e della rete Internet.

PIANO OPERATIVO DELLE ATTIVITA' COMPATIBILI CON IL LAVORO AGILE

Anno di riferimento: _____

Dirigente: _____

Reparto: _____

N. complessivo di dipendenti operanti nel Reparto: ___

Elenco delle macro attività lavorative in Lavoro Agile

1

2

3

4

5

6

Personale interessato al lavoro agile*

- Tutti i dipendenti a rotazione
- Solo alcuni dipendenti *

*Se non si applica la rotazione del personale l'assegnazione del lavoro ai dipendenti agile deve essere garantita secondo un ordine di priorità stabilito in applicazione dei criteri riportati nel regolamento

Dettaglio dipendenti lavoro agile						
Cognome e nome	Qualifica	Descrizione attività lavoro agile	Numero giornate lavoro agile nell'arco della settimana	Fascia oraria contattabilità (max 50% orario giornaliero)**	Fascia oraria disconnessione (minimo 12 ore) ***	Dispositivi informatici assegnati al dipendente
				dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____	
				dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____	
				dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____	

**Si propone la fascia oraria dalle 9:30 alle 13:00

*** Si propone la fascia oraria dalle 19:00 alle 7:00

				dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____	
				dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____	
				dalle ore _____ alle ore _____	dalle ore _____ alle ore _____	

Note e ulteriori considerazioni:

Il Responsabile del Reparto: _____

Data : _____

ACCORDO INDIVIDUALE PER LA PRESTAZIONE IN LAVORO AGILE

Tra

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" (di seguito "IZS-Teramo")
C.F.80006470670, rappresentato dal Direttore Generale Nicola D'Alterio nato il

e

Il sig./sig.ranato a..... il residente
in..... Via.....
CF..... (di seguito "lavoratore")

Datore di lavoro e lavoratore insieme, di seguito "le parti"

Premesso che,

il lavoro agile è un modello organizzativo che combina flessibilità e collaborazione e si basa sulla maggiore autonomia del lavoratore che, sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, ridefinisce orari e luoghi della propria professione. È inoltre uno strumento manageriale di miglioramento organizzativo che coinvolge il lavoratore e le relative dimensioni soggettiva, oggettiva e sociale interessando tanto le esigenze individuali quanto le condizioni lavorative, economiche e ambientali (rapporto tra bisogni del lavoratore e l'Ente) nonché gli aspetti di natura sociale legati all'attività lavorativa.

Gli obiettivi che l'IZS-Teramo intende perseguire attraverso lo lavoro agile sono, in sintesi, i seguenti:

- rendere operative in modo diffuso modalità sganciate dall'orario di lavoro ed orientate al risultato e ad una maggiore autonomia e responsabilità personale;
- potenziare e sviluppare la cultura e gli strumenti di misurazione quanti-qualitativa delle attività ordinarie e straordinarie agganciando ai relativi esiti l'assegnazione dei trattamenti accessori e lo sviluppo delle carriere;
- rendere più efficiente il lavoro attraverso l'utilizzo diffuso di strumenti di condivisione dell'attività e dei prodotti realizzati;
- migliorare il benessere organizzativo promuovendo la conciliazione dei tempi di vita e lavoro;
- contribuire alla transizione ecologica attraverso il miglioramento della qualità della vita della collettività e la sostenibilità ambientale;
- agevolare l'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità.
- con apposito Regolamento interno l'IZS-Teramo ha definito le modalità applicative specifiche del lavoro agile.

Per quanto sopra le parti, alla luce del vigente quadro normativo e regolamentare, definiscono consensualmente, come di seguito alcuni aspetti specifici legati alla prestazione lavorativa trasferendone parzialmente l'esecuzione all'esterno dei locali aziendali, al fine di meglio conciliare i tempi di lavoro con quelli di vita del lavoratore e demandando all'apposito regolamento interno la disciplina generale in materia.

Quanto sopra premesso, si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1

il lavoratore, a far data dalla stipula del presente accordo e per la durata di un anno, eventualmente prorogabile, è ammesso a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile nei termini ed alle condizioni di seguito indicate.

L'attività in lavoro agile è effettuata per n. _____ giorni settimanali;

La fascia oraria di contattabilità è stabilita, indicativamente e salvo modifiche legate ad esigenze particolari e concordate con il Dirigente, dalle ore _____ alle ore _____

La fascia oraria di disconnessione è individuata, indicativamente e salvo modifiche legate ad esigenze particolari e concordate con il Dirigente, dalle ore _____ alle ore _____, oltre a giorni festivi in relazione all'articolazione su 5 o 6 giornate settimanali dell'attività lavorativa.

Lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile è assicurato attraverso la seguente dotazione tecnologica:

- pc portatile fornito dall'IZS-Teramo
- smartphone fornito dall'IZS-Teramo (ove eccezionalmente previsto)
- pc di proprietà del lavoratore (eventuale e relativo solo alla prima fase di attuazione).

Articolo 2

Le parti si impegnano ad attenersi a quanto prescritto dal vigente Regolamento interno in materia di lavoro agile, assumendone le connesse e conseguenti responsabilità.

Teramo, li

Il Dipendente

il Direttore Generale

**PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2022-2024
ISTITUTO ZOOPROFILATTICO DELL'ABRUZZO E DEL MOLISE**

	TOTALE ASSUNZIONI PROGRAMMATE NEL TRIENNIO 2022/2024	ANNO 2022		ANNO 2023		ANNO 2024		Note
		stima mesi assunzione	n. posti	stima mesi assunzione	n. posti	stima mesi assunzione	n. posti	
ASSUNZIONI TEMPO INDETERMINATO								
Dirigente Veterinario Struttura Complessa	2	7	1		0	3	1	
Dirigente Veterinario	6	3	2		2	4	2	
Dirigente Sanitario	9	7	4	6	1	5	4	
Collaboratore Prof. Sanitario senior/tec. Lab. Senior	1	6	1		0		0	riserva ex art. 22, comma 15 D.Lgs. 75/2017
Collaboratore Tecnico professionale	2	2	2		0		0	
Collaboratore Sanitario Professionale (Tecnico di Laboratorio)	4	4	3	6	1		0	
Dirigente Amministrativo	3	5	1	6	1	6	1	
Dirigente Area Tecnica	4	5	2	2	2		0	
Programmatore	1	2	1		0		0	
Assistente Amministrativo	5	4	3	12	1	12	1	
Assistente Amministrativo	2	4	2		0		0	1 posto riserva ex art. 22, comma 15 D.Lgs. 75/2017
Assistente Amministrativo	1	4	1		0		0	1 posto riserva L. 68/1999
Assistente Tecnico Perito Chimico	2	0	0	12	2		0	
Assistente Tecnico Geometra	1	5	1		0		0	
	43		24		10		9	
Assunzioni obbligatorie ex L. 12 marzo 1999, n. 68								
Addetto Immissione Dati (Operatore Tecnico)	2	4	2		0		0	convenzione art. 11 L. 68/1999
	2		2		0		0	

IZS-TERAMO ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO SU PROGRAMMI/PROGETTI PROGRAMMATE NEL TRIENNIO 2022-2024	
Dirigente Veterinario	4
Dirigente Sanitario	4
Dirigente Informatico	2
Dirigente Area Tecnica	2
Dirigente Formazione	1
Dirigente Amministrativo	1
Ricercatore Sanitario	7
Collaboratore di Ricerca Sanitaria	3
Tecnico di Laboratorio	1
Collaboratore Amm.vo	2
Assistente Amm.vo	2
Programmatore	1
Assistente Tecnico - Perito Chimico	2
TOTALE	32

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE 2022-2024

I. Ratio

Il presente Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (di seguito "*PTFP*"), relativo al triennio 2022-2024, scaturisce dalla analisi scientifica delle strategie, delle attività e delle competenze dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (di seguito "*IZS-Teramo*") nel suo complesso e nelle relative articolazioni ed è finalizzato a consolidare e rafforzare capacità, professionalità e status nazionale ed internazionale dell'Ente. In tale ottica, obiettivo precipuo del documento è di programmare il fabbisogno della forza lavoro dell'IZS-Teramo alla luce degli scenari tecnico-scientifici, dell'orientamento strategico legato alla Salute Unica ("*One Health*") e del quadro normativo di riferimento con particolare attenzione al rispetto dei vincoli di finanza pubblica.

Il documento tiene ovviamente conto del turnover del personale già programmato e che inciderà in misura rilevante in particolare negli anni 2023-2024 privando l'Istituto di alcune figure portanti che andranno debitamente e tempestivamente sostituite.

II. Quadro normativo

L'orizzonte normativo di riferimento è costituito in primis dall'art. 97 della Costituzione che vincola gli Enti pubblici ad attenersi, nella organizzazione degli uffici, ai principi di buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa.

Il documento è redatto inoltre in attuazione e in coerenza con gli artt. 6 e 6 ter del D.Lgs. 30 marzo 2002, n. 165 che individuano nel PTFP lo strumento finalizzato a ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini. Con D.M. del 8 maggio 2018 sono state definite le linee di indirizzo per la predisposizione del piano alle quali il presente documento si attiene.

Sul piano del contenimento della spesa l'IZS-Teramo si conforma rigorosamente al limite previsto dall'articolo 2, comma 71, della L. 191/2009, richiamato dall'art. 11 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, che vincola la spesa complessiva del personale, al netto dei rinnovi contrattuali intervenuti, a quella sostenuta nel corso del 2004 diminuita dell'1,4%.

Il PTFP si configura infine come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale finalizzato ad orientare l'andamento assunzionale conformandolo ed adattandolo alle mutevoli esigenze organizzative, normative e funzionali. Costituisce, proprio per intima ratio, uno strumento flessibile soggetto a revisione alla luce dell'evoluzione del contesto normativo

ed operativo nel quale l'IZS-Teramo si troverà ad operare. In tale ottica è prevista già nel corso del 2023 una complessiva rivisitazione organizzativa dell'Ente che determinerà inevitabilmente una revisione degli assetti occupazionali.

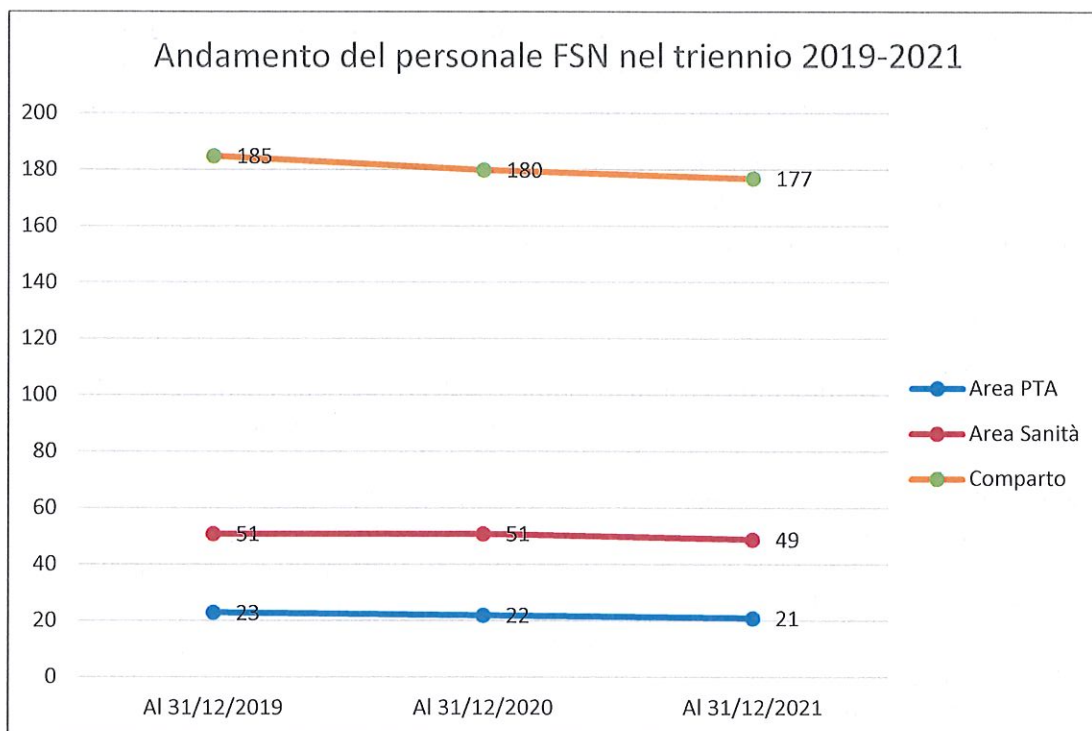
III. L'IZS-Teramo e il relativo personale

Si riportano, a seguire, alcuni grafici che descrivono la distribuzione del personale dell'Ente nonché l'andamento occupazionale nel triennio 2019-2021.

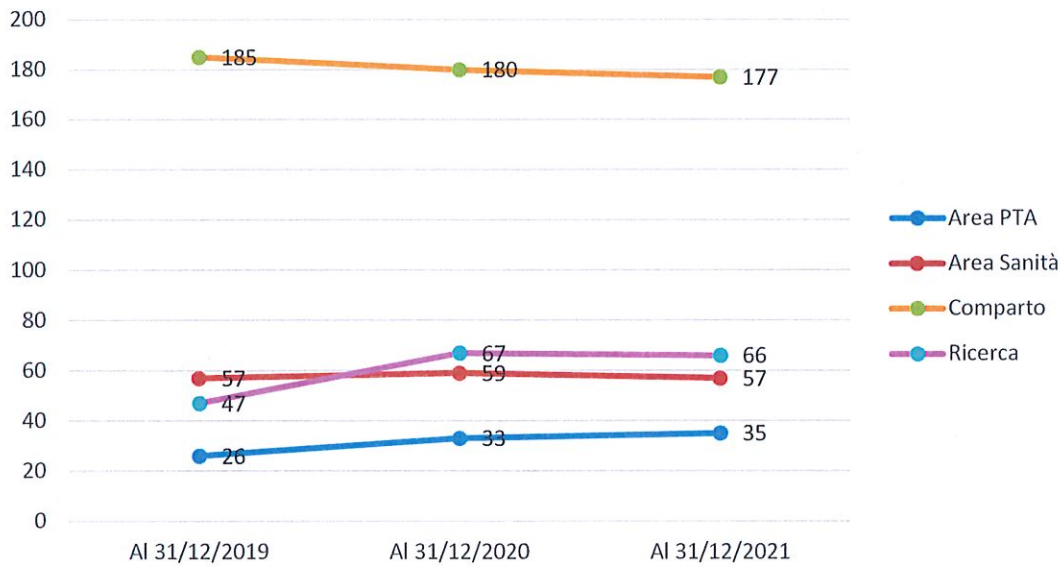
I trend evidenziano una decrescita delle unità a tempo indeterminato a carico del Fondo Sanitario Nazionale determinata in larga parte da pensionamenti intervenuti nel periodo di riferimento anche alla luce delle agevolazioni all'uscita anticipata introdotte nel quadro normativo in materia (in primis "quota 100" e "ape social"). Tale andamento, riferito all'organico previgente, esclude la presenza di personale in sovrannumero ed anzi impone il reintegro di alcune posizioni essenziali a garantire le attività dell'Ente.

E' rappresentato inoltre, in separato tabulato, l'andamento complessivo del personale, riferito tanto ai lavoratori sopra richiamati che a quelli assunti specificamente per attività legate a programmi e progetti extra Fondo Sanitario che ne garantiscono la copertura finanziaria.

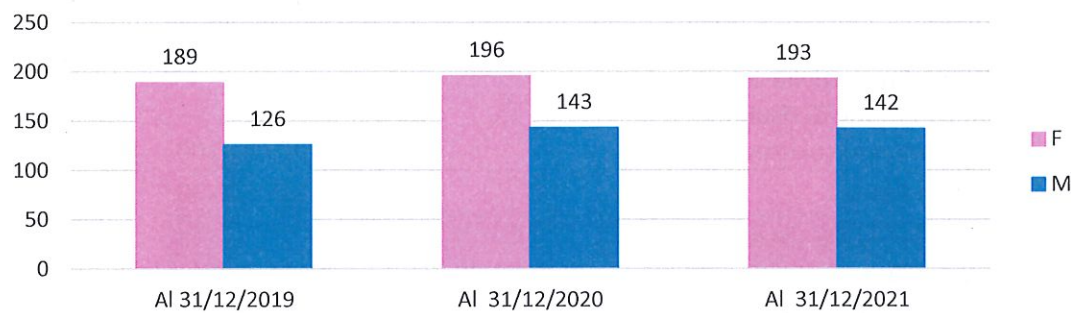
La composizione del personale certifica infine il pieno rispetto delle pari opportunità con crescente prevalenza femminile.



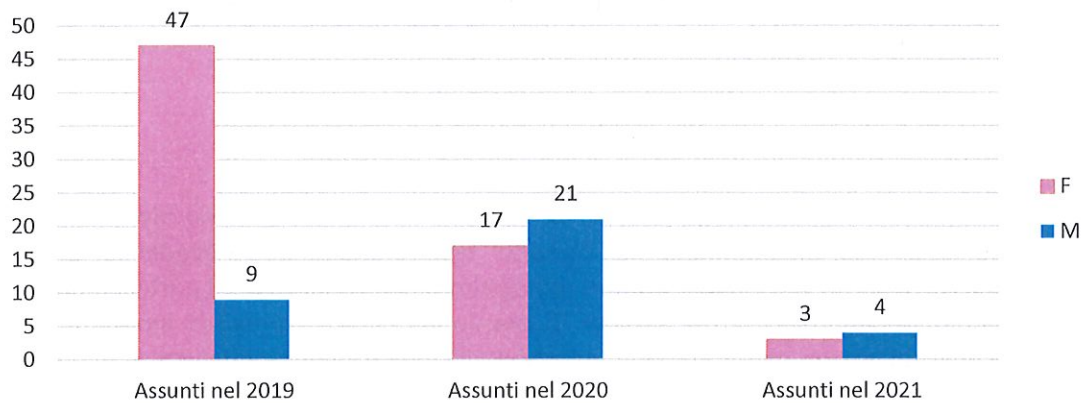
Andamento del personale FSN + Progetti nel triennio 2019-2021



Composizione del personale nel triennio 2019-2021 per genere



Nuovi assunti nel triennio 2019-2021 per genere



La spesa del personale, comprensiva di oneri e altre spese, per l'anno 2021 è stimata in € 18.043.518,19 ed è dettagliata nel prospetto che segue. La stessa trova riscontro nella dotazione organica in allegato 1.

Voci di costo	Unità lavorative	Costo annuo stimato 2021
Struttura Complessa	6	853.487,86
Area Sanità	6	853.487,86
Struttura Semplice	32	3.032.375,63
Area PTA	13	940.050,60
Area Sanità	19	2.092.325,02
Altro Incarico	51	3.777.762,90
Area PTA	21	1.360.095,42
Area Sanità	30	2.417.667,48
Alta Specializzazione	2	183.599,67
Area PTA	1	71.375,52
Area Sanità	1	112.224,15
Comparto	241	8.504.908,19
Comparto	176	6.004.042,81
Ricerca	65	2.500.865,38
Direttori	3	526.863,95
Organi	3	526.863,95
A - Stima costo stipendi	335	16.878.998,19
Stima Produttività e Retribuzione di risultato (ancora non corrisposta)		1.029.520,00
Buoni Pasto		135.000,00
B - Stima altre spese stipendiali		1.164.520,00
Totale complessivo A + B		18.043.518,19

Alla spesa sopra indicata concorrono 86 lavoratori flessibili con contratto di lavoro a tempo determinato finanziati con risorse progettuali esterne al Fondo Sanitario Nazionale. In particolare la spesa di € 2.500.865,38 è riconducibile al personale assunto ex legge 205/2017 ("Piramide della Ricerca") con fondi a carico di progetti di ricerca e con il concorso di un contributo statale ad hoc.

IV. Programmazione delle assunzioni 2022-2024

La programmazione delle assunzioni, coerentemente con la natura di Ente sanitario e le finalità dell'IZS-Teramo, interessa prevalentemente l'ambito tecnico-scientifico prevedendo un numero rilevante di dirigenti veterinari e sanitari principalmente a copertura dei posti che nel corso del triennio verranno liberati a seguito di pensionamento. E' previsto inoltre un rafforzamento di alcuni settori nevralgici legati ad ambiti di elevato valore strategico. L'area dei servizi amministrativi è oggetto di una politica di potenziamento e adeguamento

legata alla mutata dimensione dell'IZS-Teramo negli ultimi anni nonché all'esigenza di compensare il rilevante turnover che nel triennio di riferimento interesserà in misura rilevante il personale Dirigente.

In applicazione dell'art. 22, comma 15 della L. 75/2017 ("*Riforma Madia*") e nei limiti prescritti sono state inoltre preventivate n. 3 progressioni di carriera.

Il Piano prevede infine alcune assunzioni legate, previa convenzione stipulata con il competente Centro per l'Impiego, al rispetto dei vincoli previsti dalla L. 68/1999.

Il Piano reca infine una rappresentazione delle assunzioni flessibili programmate (tempo determinato) che, in quanto coperte da risorse derivanti da programmi e progetti nazionali ed internazionali, non incidendo sulle risorse del Fondo Sanitario Nazionale, non sono assoggettate al limite di spesa sopra richiamati e non determinano riflessi definitivi sul PTFP.

DOTAZIONE ORGANICA IZS-TERAMO AL 31/12/2021

SETTORE	INCARICO	QUALIFICA	N	COSTO ANNUALE	
Area Sanità	Struttura Complessa	Dirigente Chimico	1	130.909,08	
		Dirigente Veterinario	5	722.578,77	
	Struttura Complessa Totale			6	853.487,86
	Struttura Semplice	Dirigente Biologo	6	616.370,33	
		Dirigente Veterinario	13	1.475.954,69	
	Struttura Semplice Totale			19	2.092.325,02
	Altro Incarico	Dirigente Biologo	6	514.246,95	
		Dirigente Chimico	3	200.926,45	
		Dirigente Veterinario	21	1.702.494,08	
	Altro Incarico Totale			30	2.417.667,48
	Alta Specializzaz	Dirigente Veterinario	1	112.224,15	
Alta Specializzaz Totale			1	112.224,15	
Area Sanità Totale			56	5.475.704,52	
Area PTA	Struttura Semplice	Dirigente Amministrativo	7	548.655,72	
		Dirigente Analista	4	313.578,03	
		Dirigente Formazione	1		
		Dirigente Statistico	1	77.816,86	
	Struttura Semplice Totale			13	940.050,60
	Altro Incarico	Dirigente Amministrativo	1	61.985,48	
		Dirigente Analista	16	1.024.865,97	
		Dirigente Formazione	2	131.767,52	
		Dirigente Matematico	2	141.476,45	
	Altro Incarico Totale			21	1.360.095,42
	Alta Specializzaz	Dirigente Formazione	1	71.375,52	
Alta Specializzaz Totale			1	71.375,52	
Area PTA Totale			35	2.371.521,54	
Comparto	Comparto	Add. Serv. Spec.	4	116.334,35	
		Add. Serv. Spec. Esperto Sup.	3	98.502,62	
		Add. Serv. Spec. Superiore	2	66.325,79	
		Addetto alle rilevazioni sist.	1	28.722,06	
		Agg. Amm.vo	17	570.520,76	
		Assistente amministrativo	3	103.677,37	
		Assistente Tecnico	6	194.291,40	
		Bibl. Docum.-Divulg.S.Princ.	1	35.765,61	
		Bibliotecario Docum.-Divulg.S.	5	177.853,56	
		Coad. Datt. Op. E.D.P.	10	290.531,25	
		Coad. Datt. Op. E.D.P. esperto	6	196.591,54	
		Coad. Tecn.	7	202.348,58	
		Coad. Tecn. esperto	6	188.907,10	
		Coad. Tecn. esperto sup.	4	132.470,42	
		Coad. Tecn. Princ.	1	33.930,10	
		Coadiutore Tec. Superiore	2	69.818,43	
		Coll.Tecnico Professionale	18	572.958,48	
		Resp. Serv. Amm.vi Coll.	13	459.690,34	
		Respons. serv. Bibliotecari	1	40.272,86	
		Tec. Laureato addetto labor.	16	493.391,14	
		Tecn. Lab.	33	1.290.079,19	
		Tecn. Lab. Capo	8	313.161,87	
		Tecn. Lab. GIS	1	33.967,80	
Tecn. Lab. Prog.	4	144.165,00			
Tecn. Lab. Prog. Princ.	4	149.765,21			
Comparto Totale			176	6.004.042,81	
Comparto Totale			176	6.004.042,81	
Ricerca	Comparto	Collaboratore Prof. ricerca sanitaria	28	957.243,72	
		Ricercatore Sanitario	37	1.543.621,65	
	Comparto Totale			65	2.500.865,38
Ricerca Totale			65	2.500.865,38	
Totale complessivo			332	16.352.134,24	



Piano di Formazione Aziendale ***2021 - 2022***

Piano Formativo Aziendale (PFA)

Il Reparto Formazione e Progettazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" annualmente elabora e propone il Piano di Formazione Aziendale, con lo scopo di formulare un'offerta formativa che, oltre a rispondere alle esigenze manifestate dal personale, sia in linea con le direttive nazionali e regionali in ambito veterinario, con i mutamenti legislativi nazionali, comunitari e internazionali in atto, con le prospettive future per la ricerca scientifica e, ultimo ma non meno importante, con gli obiettivi strategici pianificati dalla Direzione dell'Ente.

Il Piano di Formazione Aziendale si propone l'obiettivo di migliorare le competenze e le abilità tecnico-scientifiche e manageriali del personale dipendente, sulla base di un processo di analisi delle esigenze formative e di concerto con la Direzione dell'Istituto.

Secondo quanto previsto dal Regolamento per la formazione aziendale, il Reparto Formazione e Progettazione dell'Istituto elabora il PFA attraverso un processo dinamico che prevede:

- l'acquisizione delle aree e i settori di interesse prioritario in linea con le strategie e gli obiettivi dell'Istituto da parte della Direzione strategica dell'IZSAM;
- l'analisi dei fabbisogni formativi (condotta individuando di volta in volta gli strumenti più adeguati ai cambiamenti del contesto, organizzativi, ecc.);
- la consultazione del Comitato Scientifico ECM;
- la progettazione del piano e la condivisione dello stesso con tutti i responsabili di struttura e dei centri di riferimento/laboratori di riferimento e con la Direzione Generale.

Concluso l'iter sopra descritto, il Reparto Formazione e Progettazione trasmette il PFA all'Amministrazione che provvede:

- alla contrattazione collettiva decentrata con le OO.SS.;
- alla deliberazione del piano;
- alla trasmissione del PFA, a fini informativi, alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della funzione pubblica e al Ministero dell'economia e delle finanze.

Il Reparto Formazione e Progettazione provvede, inoltre:

- all'attuazione ed erogazione delle attività formative;
- alla valutazione dell'efficacia/efficienza dell'apprendimento individuale e del cambiamento organizzativo, anche tenuto conto degli indicatori stabiliti dal Reparto Formazione e Progettazione nell'ambito del sistema per la gestione della qualità (ISO 9001:2015).

La progettazione del PFA tiene conto dei seguenti criteri:

- la pari opportunità di sviluppo per tutto il personale dipendente;
- il raccordo delle attività formative con lo sviluppo delle risorse;
- l'allocazione di risorse economiche nel rispetto della normativa vigente.

La rilevazione dei fabbisogni formativi

Al fine di rilevare le esigenze formative del personale dipendente per l'anno 2021/2022 sono stati svolti degli incontri con i Responsabili di Laboratorio e Reparto con l'obiettivo di definire il fabbisogno formativo aziendale tenendo in considerazione le aspettative dei coordinatori, in linea con gli obiettivi strategici della direzione e le condizioni di attualità condizionate dall'emergenza sanitaria.

In estrema sintesi si riportano le aree di maggiore interesse emerse dall'indagine rivolta al personale dipendente e di cui si terrà conto anche nel PFA che avrà una durata biennale (2021/2022):

AREA DI INTERESSE
Lingue straniere
Gestione aziendale e di progetti
Sistemi diagnostici di ultima generazione
Comunicazione e divulgazione secondo gli standard internazionali della produzione editoriale
Sistema Qualità

Quanto emerso dalle interviste è stato integrato con le indicazioni della Direzione aziendale. Sono fatte salve le iniziative da intraprendere in virtù di obiettivi di formazione dettati dal Ministero, dalle Regioni, Organismi internazionali, altri Enti pubblici, Università, Ordini professionali.

La valutazione della formazione

Al fine di perseguire efficienza ed efficacia nella progettazione e realizzazione del PFA, gli eventi formativi saranno valutati, come negli anni precedenti, attraverso un sistema di monitoraggio continuo che consente di individuare i miglioramenti da promuovere e far emergere le eventuali criticità.

Il sistema di monitoraggio: i dati relativi al 2019/2020

Il PFA è monitorato dal Reparto Formazione e Progettazione attraverso indicatori di processo definiti nel Regolamento di formazione. Di seguito è riportata una sintesi.

Indicatori di processo della formazione interna relativi al 2019

Codice denominazione indicatore	Modalità di calcolo	Fonte Rep. dati	Totale annuale
FIT01 Incidenza formazione interna	FIT01= Numero di eventi interni erogati nell'anno / numero di eventi complessivamente erogati	Archivio corsi	50% Sono stati erogati 32 eventi di formazione aziendale
FIT02 Incidenza formazione interna	FIT02= N. giornate di formazione interna erogate /Totale giornate di formazione residenziale erogate	Archivio corsi	34%
FIT03 Realizzazione del piano di formazione aziendale	FIT03 = corsi interni realizzati / corsi interni previsti	PFA	152%

Indicatori di processo della formazione interna relativi al I semestre 2020*

Codice denominazione indicatore	Modalità di calcolo	Fonte Rep. dati	Totale annuale
FIT01 Incidenza formazione interna	FIT01= Numero di eventi interni erogati nell'anno / numero di eventi complessivamente erogati	Archivio corsi	28% Sono stati erogati 7 eventi di formazione aziendale nel I semestre del 2020
FIT02 Incidenza formazione interna	FIT02= N. giornate di formazione interna erogate /Totale giornate di formazione residenziale erogate	Archivio corsi	22%
FIT03 Realizzazione del piano di formazione aziendale	FIT03 = corsi interni realizzati / corsi interni previsti	PFA	85%

**gli indicatori relativi al II semestre sono in fase di elaborazione*

Formazione interna

Elenco dei corsi di formazione residenziali interni svolti nel 2020 e numero di partecipanti

N.	Titolo	Sede e Date	Accreditamento ECM	N° crediti	N° totale di partecipanti
1	Privacy e protezione dei dati personali - livello avanzato	CIFIV, 23/01/2020	SI	6	15
2	Privacy e protezione dei dati personali	CIFIV, 29/01/2020	SI	4	59
3	Privacy e protezione dei dati personali - livello avanzato	CIFIV, 5/02/2020	SI	6	38
4	Privacy e protezione dei dati personali	CIFIV, 12/02/2020	SI	4	61
5	Privacy e protezione dei dati personali	CIFIV, 25/02/2020	SI	4	60
6	Privacy e protezione dei dati personali	CIFIV, 5/03/2020	SI	4	27
7	Gestione e diagnosi molecolare dei tamponi faringei umani potenzialmente infetti da SARS-CoV-2	LAB. IZSAM, 12/03/2020	NO	-	8
8	Gestione e diagnosi molecolare dei tamponi faringei umani potenzialmente infetti da SARS-CoV-2	LAB. IZSAM, 13/03/2020	NO	-	6
9	Gestione e diagnosi molecolare dei tamponi faringei umani potenzialmente infetti da SARS-CoV-2	LAB. IZSAM, 13/03/2020	NO	-	8

Elenco dei corsi di formazione interni svolti nel 2020 in modalità FAD sincrona e numero di partecipanti

N.	Titolo	Sede e Date	Accreditamento ECM	N° crediti	N° totale di partecipanti
1	La gestione del rischio: la ISO 9001:2015 e la progettazione. "Risk Based Quality Management System"	BLENDED, 6 e 8/07/2020	NO	-	7
2	ARTICULATE RISE	FAD, 21-22/07/2020	NO	-	26
3	Corso di aggiornamento del preposto in materia di salute e sicurezza, alla luce del covid_19	FAD, 14/10/2020	SI	3,6	15
4	Corso di aggiornamento del preposto in materia di salute e sicurezza, alla luce del covid_19	FAD, 15/10/2020	SI	3,6	20
5	Gli affidamenti di incarichi esterni e le "nuove" collaborazioni autonome nella P.A.: conferimento e adempimenti	FAD, 24/11/2020	SI	6	46
6	La gestione del conflitto di interessi	FAD, 15/12/2020	SI	6	44
7	Il Centro per la Biologia delle Acque si racconta.....	FAD, 21/12/2020	NO	-	15

Nel corso del 2020 sono stati realizzati i di base per l'apprendimento della lingua inglese per il personale delle sezioni territoriali.

Elenco dei corsi di formazione residenziale esterni svolti nel 2020 ai quali ha partecipato anche il personale dell'IZSAM

N.	Titolo	Sede e Date	Accreditamento ECM	N° crediti	N° partecipanti IZSAM
1	Ricerca di Trichinella conforme al Regolamento Europeo n. 1375/2015	SEDE, 29/09/2020	NO	-	2

Elenco dei corsi di formazione esterni svolti nel 2020 in modalità FAD sincrona e asincrona ai quali ha partecipato anche il personale dell'IZSAM

N.	Titolo	Sede e Date	Accreditamento ECM	N° crediti	N° partecipanti IZSAM
1	I risultati della Ricerca Corrente condotti dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (Anno 2019)	FAD, 26/06/2020	SI	3	53
2	Covid 19 pandemic & laboratory animal science: management of facilities, ethics and welfare. good practices and lessons for the future	FAD, 7/07/2020	SI	3,6	15
3	Modalità di campionamento della Cannabis sativa L.	BLENDED, 2 e 4/09/2020	NO	-	-
4	Il Laboratorio Nazionale di Riferimento per <i>Listeria monocytogenes</i>	FAD, 17/09/2020	SI	4,5	42
5	Recognition of pain, suffering and distress and its application in the evaluation of severity of the procedures (species specific: mice and rats)	eLearning, 22/10/2020 - 30/11/2020	SI	15	16
6	Giornata di studio sulla Brucellosi	FAD, 5/11/2020	SI	4,5	55

7	Corso di approfondimento del Pacchetto Igiene: organizzazione, metodi e tecniche del controllo ufficiale - Erogazione modalità FAD – sincrona e asincrona	FAD, dal 9 al 30/11/2020	SI	21	5
8	Il Laboratorio Nazionale di Riferimento per <i>Campylobacter</i>	FAD, 18/11/2020	SI	4,5	33
9	Nuovo approccio per la raccolta dati di sanità animale in europa	FAD, 19/11/2020	SI	4,5	7
10	GIORNATA DI STUDIO SULLA GENOMICA DEI MICRORGANISMI CON RIFERIMENTO ALLA PANDEMIA DA SARS-CoV-2	FAD, 25/11/2020	SI	4,5	54
11	Hermes Project Final Event: A PILOT APPROACH TOWARDS QUALITY IN LAS EDUCATION & TRAINING: THE HERMES PROJECT OUTCOMES	eLearning, 16/12/2020	SI	4,5	1

TITOLO EVENTO	ENTE EROGATORE	REPARTI	N° PARTECIPANTI
Management pubblico - Corso base	Pagamento_organizzato da Scuola Nazionale dell'Amministrazione	Reparti amministrativi	1
La misurazione della performance	Gratuito_Progetto "Ecco – Evaluation Campus & Community	Reparti amministrativi	3
Formare i valutatori	Pagamento_organizzato da Scuola Nazionale dell'Amministrazione	Reparti amministrativi	1
Il nuovo tracciato della fattura elettronica	Pagamento_organizzato da ITA SOI Convegni e Formazione	Reparti amministrativi	1
IL NUOVO CCNL DELLA DIRIGENZA DEI RUOLI SANITARIO PROFESSIONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO. Aspetti giuridici ed economici	Pagamento_organizzato da Opera srl	Reparti amministrativi	1
Corso base sulla compilazione della dma	Pagamento_organizzato da Pubbliformez s.r.l.	Reparti amministrativi	1
Corso avanzato sulla compilazione della dma e lettura dell'ECA (estratto conto amministrazione)	Pagamento_organizzato da Pubbliformez s.r.l.	Reparti amministrativi	1
IL RILANCIO (O LA RIPARTENZA) DEI NUOVI CONCORSI PUBBLICI	Pagamento_organizzato da OPERA SRL	Reparti amministrativi	1
Il Conto Annuale 2019	Pagamento_organizzato da Pubbliformez	Reparti amministrativi	1

Formazione Specifica dei Lavoratori	Gratuito_organizzato da S&I Management Consulting	Reparti amministrativi	2
Corso WebGIS con OpenLayers e Vue.js	Pagamento_organizzato da Gis3W	Reparti tecnico-scientifici	2
Il nuovo CCNL dei Medici, veterinari e dirigenti sanitari	Pagamento_organizzato da Maggioli Formazione	Reparti amministrativi	3
La certificazione ai sensi del GDPR	Gratuito_organizzato da Inveo srl	Reparti amministrativi	1
Redazione di atti amministrativi	Gratuito_organizzato da accademia della PA	Reparti amministrativi	2
Aggiornamento sulle novità fiscali 2020	Pagamento_organizzato dall'IZSLER	Reparti amministrativi	2

Dottorati di ricerca

Nel 2020 sono ancora in corso di svolgimento i seguenti Dottorati di ricerca:

Ente promotore	Ciclo	Titolo	N. partecipanti
UNITE	XXXIII	Biotechnologie cellulari e molecolari (a. a. 2017/2020)	2
UNITE	XXXIV	Biotechnologie cellulari e molecolari (a. a. 2018/2021)	1
UNITE	XXXV	Scienze mediche veterinarie, Sanità pubblica e benessere animale (a.a. 2019/2022)	1
UNITE	XXXVI	Biotechnologie cellulari e molecolari, Scienze mediche veterinarie (a.a. 2020/2023)	2

Piano di Formazione Aziendale 2021/2022

Sulla base della rilevazione dei fabbisogni formativi aziendali, della normativa vigente, delle strategie aziendali e degli obiettivi definiti dalla direzione, di seguito si propone un elenco di corsi di formazione da erogare nell'anno 2021/2022.

Formazione specialistica rivolta al personale in servizio all'IZSAM

Sezione 1. Formazione obbligatoria

AREE DI INTERESSE	ATTIVITA' PROPOSTE	Destinatari	Periodo di erogazione
Sicurezza nei luoghi e negli ambienti di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - Corso in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (8 e 16 ore) - Corso in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (preposti) - <i>Corso di aggiornamento Squadra Antincendio*</i> - <i>Corso di aggiornamento Basic Life Support - Defibrillation (BLS D)*</i> - <i>Pronto soccorso*</i> - Agenti patogeni manipolati nelle attività di laboratorio: rischio biologico e approfondimento degli agenti del gruppo di rischio 3 e 4 - Comportamenti gestione e controllo nei laboratori BSL3 e BSL4 	Trasversale	Gennaio-Dicembre 2021 <i>*I corsi sulla sicurezza si svolgeranno in considerazione anche di eventuali modifiche legate all'emergenza sanitaria in atto</i>
Anticorruzione e trasparenza	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza - Incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi 	Trasversale	16-18 febbraio 2021 23 marzo 2021

	<ul style="list-style-type: none"> - Conferimento di incarichi istituzionali ed extraistituzionali - Codice di comportamento - Codice degli appalti 		15 aprile 2021 15-18 giugno 2021
Privacy	<ul style="list-style-type: none"> - Corso base e avanzato 	Trasversale	2021-2022

Sezione 2. Formazione Neoassunti

AREE DI INTERESSE	ATTIVITA' PROPOSTE	Destinatari	Periodo di erogazione
Progettazione, gestione dei progetti di ricerca e della produzione scientifica e organizzazione	<ul style="list-style-type: none"> - La scrittura scientifica, editing e reporting scientifico - Principali sistemi informativi dell'IZSAM - Piramide ricerca: funzionamento, ruolo, compiti 	Trasversale	2021-2022

Sezione 3. Formazione istituzionale (Convegni/giornate di studio dei CRN e LNR)

AREE DI INTERESSE	ATTIVITA' PROPOSTE*	Destinatari	Periodo di erogazione
Convegni/Giornate di studio CRN - LRN	<ul style="list-style-type: none"> - I risultati della ricerca condotta dall'IZSAM - Seminario LNR <i>Campylobacter</i> - Seminario LNR <i>Listeria monocytogenes</i> - Inquinanti organici persistenti alogenati nei mangimi e negli alimenti - Giornata di studio CRN CESME (aprile 2021) - Giornata di studio CRN Brucellosi - Giornata di studio del Centro di Referenza Nazionale per l'Igiene urbana veterinaria e le emergenze non epidemiche - Giornata di studio Centro di referenza Sequenze Genomiche di microrganismi patogeni 	Trasversale	Giugno 2021 II-III-IV trimestre 2021 <i>* Tutti gli eventi riportati in questa sezione sono erogati con cadenza annuale</i>

Sezione 4. Formazione specialistica

AREE DI INTERESSE	ATTIVITA' PROPOSTE	Destinatari	Periodo di erogazione
Controlli ufficiali	<ul style="list-style-type: none"> - Campionamento ufficiale e autocontrollo: accettazione e controllo campioni, sistemi informativi, fatturazione (corso base) - Corso da Auditor di Sistemi di gestione di sicurezza alimentare (commessa Regione Abruzzo da realizzare in presenza) - Corso Auditor plus (commessa Regione Abruzzo da realizzare in presenza) - Nuovo regolamento controlli ufficiali (commessa Regione Abruzzo da realizzare <i>on line</i>) 	Accettazioni Reparti tecnico-scientifici	2021
Prodotti diagnostici e immunizzanti	<ul style="list-style-type: none"> - Metodologie di ultima generazione per la produzione di kit diagnostici produzione kit diagnostici con l'uso di <i>lateral flow</i> - Metodologie di ultima generazione per la produzione di vaccini 	Reparti tecnico-scientifici	2021-2022
Novità in ambito diagnostico (strumenti, metodologie e tecniche)	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo strumentazione Malditof (<i>formazione esterna</i>) - Analisi palissometrica e sensoriale miele 	Sicurezza alimentare	2021
Epidemiologia veterinaria e statistica di base	<ul style="list-style-type: none"> - Epidemiologia di base con statistica inferenziale <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analisi dei dati nell'ambito di attività di ricerca ✓ Statistica di base e applicata ✓ Rappresentazione grafica dei dati ✓ Access 	Reparti tecnico - scientifici	2021-2022
Analisi del rischio	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione rischio quantitativo (<i>microbial risk assessment</i>) 	Sicurezza alimentare	2021
Sorveglianza e controllo delle malattie animali	<ul style="list-style-type: none"> - La Peste Suina Africana - Il monitoraggio dei Piani di eradicazione e sorveglianza delle malattie: vetinfo.it e cruscotti - Rift Valley Fever - Crimean Congo Hemorrhagic Fever 	Reparti tecnico – scientifici Sanità animale, Osservatorio Epidemiologico Regionale	28 gennaio 2021 26 gennaio - 12 febbraio 2021
Genomica e bioinformatica	<ul style="list-style-type: none"> - Bioinformatica e analisi dei genomi di <i>Listeria Monocytogenes</i> - “<i>Food microbial informatician</i>” (LEGO) - Biologia molecolare (settore alimenti e PCR) 	Reparti tecnico - scientifici	2021-2022
Chimica analitica	<ul style="list-style-type: none"> - Applicazioni avanzate di metodi cromatografici abbinati alla spettrometria di massa - Tecniche di analisi strumentale 	Bromatologia	2021-2022
Sperimentazione animale	<ul style="list-style-type: none"> - Corso di formazione e aggiornamento in materia di impiego degli animali a fini scientifici ed educativi - Sperimentazione animale - corso base (FAD IZSLER) 	Reparti tecnico - scientifici	2021-2022

	- Global pandemic and research in virology		
Benessere animale	- Sistema di valutazione del benessere dei cavalli AWIN - Benessere animale e sostenibilità ambientale	Benessere animale	2021
Ecotossicologia	- Ecologia e gestione degli ambienti acquatici: ✓ ittiopatologia ✓ istologia delle gonadi degli animali acquatici ✓ riproduzione controllata specie ittiche innovative	Ecosistemi Acquatici e Terrestri	2021-2022
Gestione rifiuti	- Il decreto legislativo 116/2020: Cosa cambia nel D.lgs. 152/06 nuove e vecchie regole	Assicurazione Qualità e Sistema Gestione Ambientale	Febbraio 2021
Cooperazione internazionale	- Erfan; un ponte tecnico-scientifico tra Italia ed Africa	Trasversale	2021
Gestione sistema qualità	- Corso di formazione sulla Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 - La valutazione dei rischi (uso e monitoraggio) applicato alla Norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 e ISO 9001:2015 - ISO 17034: 2017 (materiali di riferimento certificati) - ISO 9001:2015/ISO 20387:2018 per bio-banche - ISO 27001: Gestione data center e dei software - ISO 20000-1: Gestione di servizi IT - ISO 22301: Gestione della <i>Business Continuity</i> - Validazione metodiche diagnostiche e calcolo dell'incertezza di misura	Trasversale Produzione diagnostici, reagenti e vaccini , Ufficio acquisti Sierologia CED	2021-2022
Area amministrativa	- La riforma delle procedure concorsuali tra linee guida, normativa e giurisprudenza - Il nuovo CCNL della dirigenza dei ruoli sanitario professionale tecnico e amministrativo - Lavoro autonomo - Fondi (parte economica) - Sistema pensionistico - Il fascicolo del personale delle PA - Nuovo CCNL della Dirigenza PTA - Il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) - Aggiornamento della normativa in materia di contabilità - Aggiornamento professionale bilancio/IVA - Gestione del cliente interno ed esterno - Gestione degli automezzi - Il ciclo di gestione della performance - Contratti pubblici	Reparti amministrativi	2021

Formazione, pianificazione e gestione manageriale Comunicazione e digitalizzazione	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione manageriale (gestione delle risorse umane, pianificazione e progettazione, <i>critical thinking</i>) - Formazione formatori 2.0: <ul style="list-style-type: none"> ✓ la preparazione di strumenti per la divulgazione scientifica (tecniche di presentazione efficaci, PPT) ✓ editing (grafico, stilistico, strutturale, contenutistico) e standardizzazione della corrispondenza aziendale - Tecniche di comunicazione e semplificazione del linguaggio (<i>Plain Language</i>) - Comunicazione e portali web 	Trasversale	2021
Progettazione, gestione dei progetti di ricerca e della produzione scientifica	<ul style="list-style-type: none"> - Scenario e prospettive del nuovo programma europeo per la ricerca e l'innovazione (<i>Horizon Europe</i>) - Gestione amministrativa dei progetti a valere su Fondi Strutturali - RefWorks (<i>reference management</i>) 	Trasversale	2021
Tecnologie dell'informazione e della comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> - Oracle (ultime evoluzioni del Database e dei sistemi di gestione e monitoraggio) - Openstack (Sistema integrato per la creazione e gestione di ambienti in cloud) - Proxmox (Piattaforma per la virtualizzazione dei server) - Security by design (uso di <i>tool</i> integrati) - Formazione sulla sicurezza nello sviluppo di applicazione (Security by design) e sugli strumenti che favoriscono tali approcci. - Addestramento interno su APM (Application Performance Monitoring) introdotto per il monitoraggio dei diversi sistemi informativi gestiti 	CED	2021
Lingua straniera	<ul style="list-style-type: none"> - Inglese (base/avanzato/<i>conversation</i>) - Francese 	Trasversale	2021-2022
Benessere organizzativo e pari opportunità	<ul style="list-style-type: none"> - Da definire 	Trasversale	2021-2022

Formazione esterna: l'applicativo "Gestione beni e servizi"

La partecipazione a corsi di formazione esterni, convegni e congressi deve essere fatta attraverso l'uso dell'applicativo "Gestione beni e servizi". Si ricorda che la procedura va seguita anche se la partecipazione all'evento è gratuita. Nel caso di corsi di formazione particolari (es. master) ricadenti nell'art. 8 del regolamento di formazione aziendale per i quali è necessaria una procedura selettiva interna, l'applicativo BeS Formazione sarà utilizzato solo a valle del processo selettivo, una volta individuato il candidato.

Formazione individuale

Le attività di "formazione individuale" che non sono accreditate dall'istituto in qualità di provider, possono essere autocertificate dal professionista sanitario direttamente nel Sistema Informativo dell'Agenas per il riconoscimento di crediti ECM.

Tali attività possono consistere in:

- a) attività di ricerca scientifica:
 - 1. pubblicazioni scientifiche;
 - 2. sperimentazioni cliniche;
- b) tutoraggio individuale;
- c) attività di formazione individuale all'estero;
- d) attività di autoformazione.

I crediti maturabili tramite le attività di formazione individuale, non possono complessivamente superare il 60% dell'obbligo formativo triennale. Ogni ulteriore dettaglio può essere approfondito da ciascun professionista sanitario al seguente link: <https://ape.agenas.it/professionisti/moduli-documenti.aspx>