



Istituto Zooprofilattico
Sperimentale del Mezzogiorno
Campania | Calabria

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

2023-2025

Adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione
n. 3 del 30/1/2023



Allegati:

- Allegato n. 1 - Tabella Obiettivi Strategici Triennali (OBST) 2023-2025.
- Allegato n. 2 - Tabella Obiettivi Operativi (OBO) 2023.
- Allegato n. 3 - Organigramma orizzontale suddiviso per Centri di costo (CdC).
- Allegato n. 4 - Azioni Risparmio Energetico nella PA – Dipartimento Funzione Pubblica.
- Allegato n. 5 - Documentazione riguardante la Sottosezione 2.3 - Rischi corruttivi e trasparenza.

Indice

Principi e riferimenti normativi del PIAO	5
Il PIAO dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno	8
La struttura del PIAO	9
1. SEZIONE N. 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	11
1.1. Chi siamo.....	11
1.1.2. <i>La Mission</i>	11
1.1.3. <i>Contesto esterno</i>	13
1.1.4. <i>Attività straordinaria connessa alla pandemia</i>	15
1.1.5. <i>Contesto interno</i>	15
1.1.6. <i>Transizione al digitale</i>	19
1.1.7. <i>Informazioni di natura finanziaria ed economica</i>	20
1.1.8. <i>Cosa facciamo</i>	21
2. SEZIONE N. 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	25
2.1. Sottosezione di programmazione – Valore Pubblico.....	25
2.1.1. <i>Ambito 1 – Sanità animale</i>	28
2.1.2. <i>Ambito 2 – Sicurezza alimentare</i>	29
2.1.3. <i>Ambito 3 – Benessere animale</i>	30
2.1.4. <i>Ambito 4 – Ricerca</i>	31
2.2. Sottosezione di programmazione – Performance	32
2.2.1. <i>Le Aree Strategiche</i>	33
2.2.2. <i>Il Piano Gestionale / Operativo (P.O.G.)</i>	34
2.2. <i>VP e Performance</i>	35
2.3. Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza.....	36
2.3.1. <i>Documentazione Sottosezione 2.3. Rischi corruttivi e trasparenza(Allegato 5)</i>	37
3. SEZIONE N. 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	38
3.1. Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa	38
3.1.1. <i>Livelli di responsabilità</i>	39
3.1.2. <i>Pari opportunità</i>	41
3.2. Sottosezione di programmazione – Organizzazione del Lavoro Agile	46
3.3. Sottosezione di programmazione – Piano Triennale del Fabbisogno di Personale	47
3.3.1. <i>Piano Triennale del Fabbisogno 2023-2025</i>	47
3.3.2. <i>La necessità di assumere</i>	48
3.3.3. <i>Programma di assunzioni per il triennio 2023-2025</i>	49



3.3.3. <i>Compatibilità economico-finanziaria</i>	50
3.3.4. <i>Appendice al PTFP 2023-2025 - sezione per le funzioni di ricerca</i>	54
3.3.5. <i>Personale in servizio</i>	56
3.3.6. <i>Formazione del personale</i>	58
3.3.7. <i>Le strategie di formazione del personale</i>	58
3.3.8. <i>Piano formativo 2023 –formazione residenziale ECM</i>	59
3.3.9. <i>Formazione ECM</i>	65
3.3.10. <i>Erogazione crediti formativi</i>	66
3.3.11. <i>Progetti aziendali non ECM</i>	66
4. SEZIONE N. 4 – MONITORAGGIO	70
4.1. Monitoraggio delle sottosezioni 2.1. - Valore Pubblico e 2.2. - Performance	70
4.2. Monitoraggio della sottosezione 2.3. - Rischi corruttivi e trasparenza	71
4.2. Monitoraggio della sezione 3. - Organizzazione e Capitale Umano	71

Principi e riferimenti normativi del PIAO

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

L'art. 6, comma 4, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, che stabilisce quanto segue: *“Le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1 del presente articolo pubblicano il Piano e i relativi aggiornamenti entro il 31 gennaio di ogni anno nel proprio sito internet istituzionale e li inviano al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale.”*.

Il presente documento aggiorna ai sensi della suddetta disposizione normativa il PIAO 2022-2024 adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 16 del 13/10/2022, consultabile sul sito web del Dipartimento della funzione Pubblica al seguente *link*: <https://piao.dfp.gov.it/plans>.

Il presente aggiornamento al PIAO è stato redatto con il supporto delle seguenti articolazioni aziendali:

- Direzione Generale.
- Direzione Amministrativa.
- Direzione Sanitaria.
- U.O.S. Centro Attività Formative.
- U.O.S. Ricerca e Sviluppo.
- U.O.S. Gestione Risorse Umane.
- U.O.S. Bilancio.
- Funzione dirigenziale ed equipe Performance.
- Funzione dirigenziale Trasparenza, Prevenzione Corruzione e Privacy.
- Funzione dirigenziale Controllo di Gestione.
- Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).
- Referente del PIAO.

Il PIAO ha una durata triennale ed è aggiornato annualmente e, pertanto s'inserisce all'interno delle misure operative previste dal PNRR per supportare la riforma “orizzontale” della Pubblica Amministrazione, con un duplice fine:

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

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

- Il PTFP (Piano Triennale del Fabbisogno del Personale) in quanto, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale del fabbisogno di personale, dovrà definire gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali [articolo 6, commi 1, 4 (Piano del fabbisogno) e 6, e articoli 60-bis (Piano delle azioni concrete) e 60-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165].
- Il PRSD (Piano per Razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali) volto a razionalizzare l'utilizzo e a ridurre le spese connesse all'utilizzo di: a) dotazioni strumentali, anche informatiche (telefoni, computer, stampanti, fax, fotocopiatrici) compresi gli apparati di telefonia mobile; autovetture di servizio; beni immobili ad uso abitativo e di servizio, con esclusione dei beni infrastrutturali [articolo 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244];
- Il PIANO della PERFORMANCE, dovendo definire gli obiettivi programmatici e strategici della performance stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa [adempimento di cui all'articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Piano della performance)].
- il PTPCT (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza), al fine di giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione [adempimento di cui all'articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190].
- Il POLA (Piano Operativo Lavoro Agile) e il PFA (Piano della Formazione Aziendale), poiché in essi dovranno essere definite la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale [adempimento di cui all'articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Piano organizzativo del lavoro agile)].

- Il PAP (Piano delle Azioni Positive) sono misure temporanee speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra donne e uomini, al fine di garantire pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale e nei casi di mobilità; promuovere il benessere organizzativo e una migliore organizzazione del lavoro che favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro e vita privata; promuovere all'interno dell'amministrazione la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione (adempimento di cui all'articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198).

Di fatto il PIAO definisce i seguenti contenuti:

1. gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e i criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
2. la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
3. gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili destinata alle progressioni di carriera;
4. gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
5. elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
6. le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
7. le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Figura n.1 – Portale PIAO



Fonte: Sito web PIAO: <https://piao.dfp.gov.it>

Il PIAO dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno (di seguito anche IZSM o Istituto) intende predisporre un nuovo aggiornamento del PIAO che non sia solo l'unione di più documenti, ma che rappresenti davvero un cambiamento di prospettiva, che sappia orientare la strategia aziendale verso la creazione di "Valore Pubblico" (di seguito anche VP) e la sua rappresentazione. Questo significa che il cammino che è stato intrapreso presenta delle sfide, prima fra tutte, saper misurare con un'adeguata metodologia scientifica il VP; ma non solo, l'individuazione del VP deve portare l'Amministrazione a saper costruire una politica aziendale che non è più rivolta al solo mero adempimento, ma che sceglie la semplificazione, digitalizzazione, l'integrazione come dei valori ai cui ispirare l'organizzazione aziendale.

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

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

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

La struttura del PIAO

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

➤ SEZIONE N. 1 – SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'AMMINISTRAZIONE

Presentazione anagrafica dell'IZSM

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

Sottosezione di programmazione 2.1 – Valore Pubblico

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

Sottosezione di programmazione 2.2 – Performance

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

Sottosezione di programmazione 2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza

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

➤ SEZIONE N. 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione di programmazione 3.1 – Struttura organizzativa

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

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

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

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

Sottosezione di programmazione 3.3 – Piano Triennale del fabbisogno di personale

Gli elementi della sottosezione sono:

- Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente;
- Programmazione strategica delle risorse umane;
- Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse;
- Strategia di copertura del fabbisogno;
- Formazione del personale.

➤ SEZIONE N. 4 – MONITORAGGIO

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

Monitoraggio della sottosezione 2.3. - Rischi corruttivi e trasparenza

Monitoraggio della sezione 3. – Organizzazione e Capitale Umano

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

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

1.1. Chi siamo

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

Dati aziendali:

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

Sito web aziendale: www.izsmportici.it

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

Ufficio Protocollo: protocollo@cert.izsmportici.it

Codice Fiscale 00292370632 - Partita Iva 01239801218

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

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

Di seguito, si riporta il *link* della pagina web della pagina web IPA-AGID dell'IZSM dedicata all'Ufficio Transizione Digitale / Responsabile Transizione Digitale

- <https://www.indicepa.gov.it/ipa-portale/consultazione/responsabile-transizione-digitale/ricerca-responsabile-transizione-digitale>

Di seguito, si riporta il *link* della sezione dedicata alla Privacy Policy dell'IZSM:

- <https://www.izsmportici.it/portale/index.php?la=&m=35&p=175>

1.1.2. La Mission

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

La capacità dell'organizzazione di utilizzare al meglio le proprie risorse per il raggiungimento dei propri fini istituzionali (*Mission*) passa attraverso la conoscenza puntuale dei contesti di riferimento. L'IZSM opera nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, quale strumento tecnico-scientifico delle Regioni Campania e Calabria; assicura agli enti cogherenti e ai servizi veterinari delle rispettive aziende sanitarie locali le prestazioni e la collaborazione tecnico-scientifica necessarie in materia di igiene, sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione.

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

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

L'IZSM garantisce i Livelli essenziali di assistenza (LEA) di settore, ossia per la macroarea Prevenzione collettiva e sanità pubblica, definiti a livello nazionale con il DPCM del 29 novembre 2001, entrato in vigore nel 2002, in seguito modificato dal DPCM del 12 gennaio 2017. Il livello della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita.

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

- a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;

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

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

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

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

L'IZSM ha, altresì, compiti di controllo ufficiale in materia di analisi chimiche, microbiologiche e radioattive su alimenti di origine vegetale non trasformati (D.M. 27/02/2008) e altri compiti individuati dal D.M. 190/1994 "Regolamento recante norme per il riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali in attuazione dell'art.1, comma 5, del D.Lgs. 270/1993", laddove applicabile.

1.1.3. Contesto esterno

L'IZSM è un ente bi-regionale, avendo competenza sulle regioni Campania e Calabria;

- l'area della regione Campania è pari a circa 13.600 Km². I comuni sono 550. La struttura geografica del territorio non è omogenea, presentando aree diverse per composizione ed organizzazione territoriale (prevalentemente collinare, ma con ampia estensione di aree costiere: 480 Km di coste) che vanno ad incidere come fattori ambientali sullo stato di salute della popolazione; in essa si susseguono aree molto urbanizzate a diversa vocazione (residenziale, turistica, produttiva) e aree costiere e montane, in cui, per vasti tratti, vigono le tutele garantite dall'istituzione di Parchi Nazionali, Parchi Regionali, Aree Marine Protette e Siti Archeologici. La popolazione per la Campania, censita al 1° gennaio 2022, è pari a 5 624 420, distribuita in 550 comuni (2022), con una densità della popolazione di 426,4 ab/Km², con picchi elevati in coincidenza dei capoluoghi di provincia e della cinta suburbana di Napoli (dati ISTAT);
- l'area della regione Calabria è pari a circa 15.222 Km². I comuni sono 404. La struttura geografica del territorio non è omogenea, è costituita per il 49,2% del suo territorio da colline, per il 41,8% da montagne e per il restante 9% da pianure. La regione possiede uno sviluppo costiero di ben 788,92 kmq, lungo il quale si alternano tratti rocciosi, promontori, falesie e litorali sabbiosi. La popolazione censita al 1° gennaio 2022 è pari a 1.855.454, distribuita in 404 comuni (2022), con una densità della popolazione di 127,9 ab/Km² (dati ISTAT);

Tabella n.1 – Dataset popolazione

Dataset:Popolazione residente al 1° gennaio				
Tipo di indicatore demografico		popolazione al 1° gennaio 2022		
Età		totale		
Stato civile		totale		
Selezione periodo		2022		
Sesso		maschi	femmine	totale
Territorio				
Campania				
		2747577	2876843	5624420
	Caserta	443850	461195	905045
	Benevento	129800	135255	265055
	Napoli	1454640	1533736	2988376
	Avellino	197188	204263	401451
	Salerno	522099	542394	1064493
Calabria				
	Cosenza	330569	343974	674543
	Catanzaro	167694	175979	343673
	Reggio di Calabria	254337	267790	522127
	Crotone	80911	82642	163553
	Vibo Valentia	74978	76580	151558

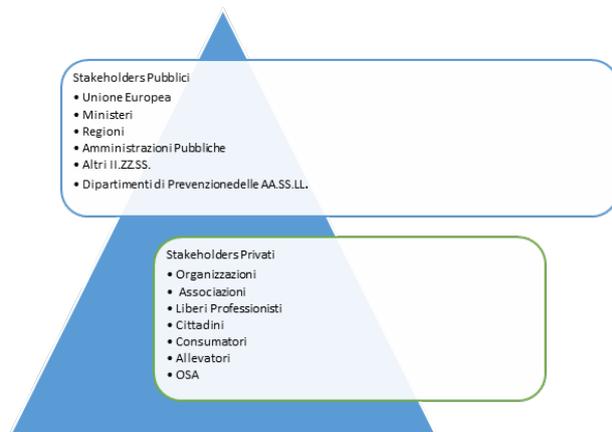
Dati estratti il 24 Jan 2023 14:02 UTC (GMT) da I.Stat

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

Fattori di rischio legati al contesto esterno:

- Emergenze di tipo epidemico (Brucellosi, Tubercolosi, Pesti suine, Influenza aviaria, etc.).
- Emergenze di tipo non epidemico (Diossine, Terra dei Fuochi, etc.).
- Emergenze riguardanti la sicurezza alimentare (casi di allerte alimentari, etc.).
- Emergenze legate ai c.d. “Roghi” (centinaia di interventi/anno, etc.).

Figura n.2 – Stakeholder



Fonte: web

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

- Regioni Campania e Calabria.
- Ministero della Salute.

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

1.1.4. Attività straordinaria connessa alla pandemia

A seguito della delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (SARS-CoV-2), in particolare, dal mese di marzo 2020, sono state emanate diverse disposizioni in ambito Ministeriale e Regionale, che hanno attribuito, anche all'IZSM, una serie di compiti fondamentali per la gestione della situazione emergenziale in Campania. Questa Amministrazione ha contribuito alle attività di diagnosi molecolare dei tamponi in ambito CORONET-LAB - Regione Campania - fino al 31 marzo 2022 ovvero fino alla conclusione dello stato di emergenza disposto dal Consiglio dei Ministri, con il Decreto Legge n. 24 del 24 marzo.

1.1.5. Contesto interno

L'IZSM ha sede legale e centrale a Portici (NA) e una sede distaccata presso l'ex presidio ospedaliero "Frullone" sito in Napoli, riservata agli Uffici degli Osservatori epidemiologici dedicati al SSR della Campania.

L'IZSM è articolato in sezioni periferiche territoriali operanti in Campania e Calabria.

In Regione Campania, sono attive le seguenti sezioni territoriali:

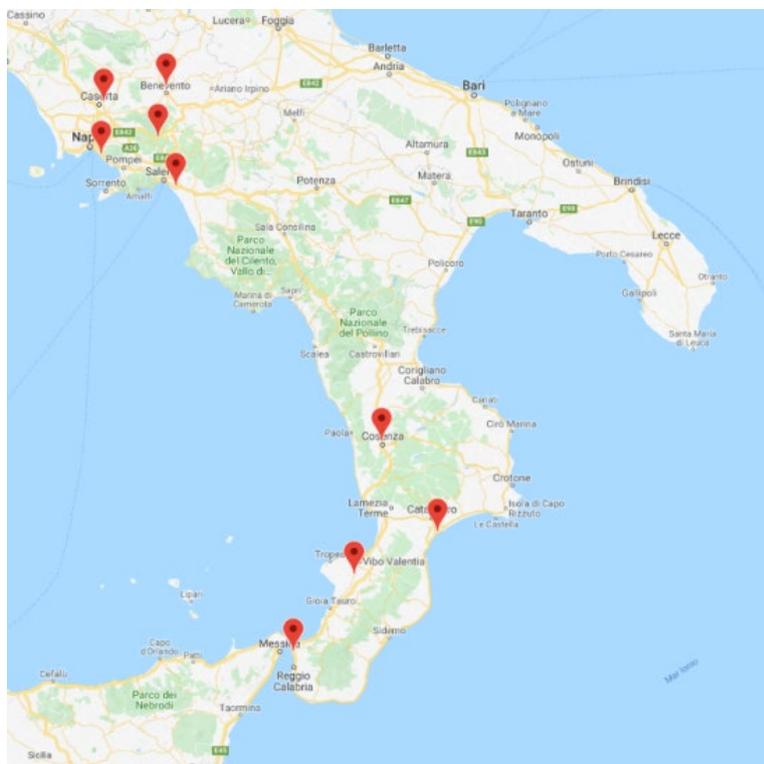
- Sezione di Caserta.
- Sezione di Benevento.
- Sezione di Avellino.
- Sezione di Salerno.

In Regione Calabria, sono attive le seguenti sezioni territoriali:

- Sezione di Catanzaro.
- Sezione di Cosenza.

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

Figura n.3 - L'assetto territoriale dell'IZSM.



Fonte: Dati mappa @2019 Google

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

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

- erogazione delle prestazioni e dei servizi individuati dalla programmazione regionale della Campania e della Calabria secondo criteri di economicità di gestione, previa razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese e dei costi e in stretto collegamento con le rispettive aziende unità sanitarie locali;
- riorganizzazione degli uffici dirigenziali con la riduzione in misura non inferiore al 15 per cento rispetto alla dotazione organica in vigore al 31 dicembre 2012;
- rideterminazione delle dotazioni organiche anche del personale non dirigenziale prevedendo:
 - ✓ gestione unitaria e servizi comuni con strumenti di innovazione amministrativa e tecnologica;
 - ✓ istituzione di uffici con funzioni ispettive di controllo;

- ✓ destinazione di non più del 15 per cento delle risorse umane complessive alle strutture preposte alle funzioni relative alla gestione delle risorse umane, ai sistemi informativi, ai servizi manutentivi e logistici, agli affari generali, provveditorati e contabilità.

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

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

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

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

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

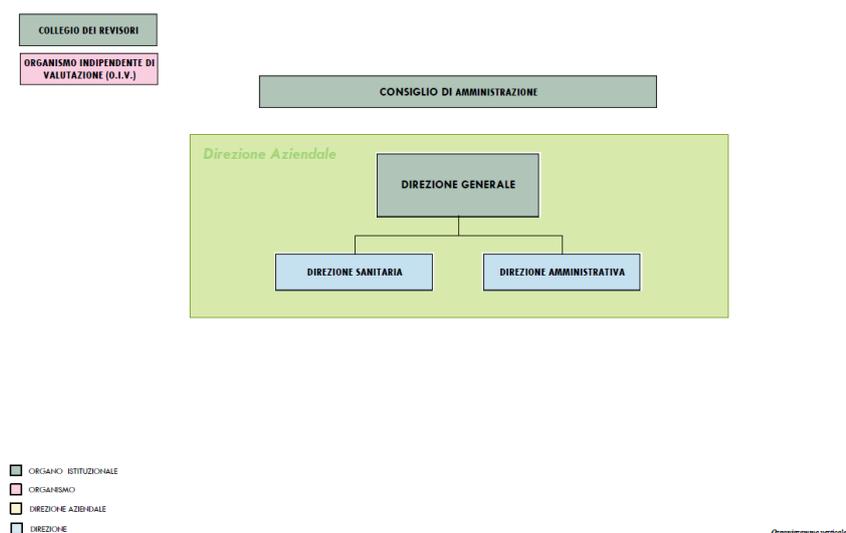
Lo Statuto dell'IZSM è stato adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione (di seguito anche CdA) n. 10 del 10/07/2017.

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

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

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

Figura n.4 - Organigramma (Organi, Organismi e Direzione Aziendale)



Fonte: deliberazione CdA n. 10/2021

Con deliberazione della Giunta Regionale del 09/06/2020 n. 277 è stato individuato il Direttore Generale nella persona del Dott. Antonio Limone, in seguito nominato con decreto del Presidente

della Giunta Regionale Campania dell'11/06/2020 n. 78 che, nell'esercizio delle sue funzioni, è coadiuvato dal Direttore Sanitario (Dott.ssa Esterina De Carlo - nomina ex determinazione del Direttore Generale n. 1863/2020) il quale dirige i servizi sanitari e dal Direttore Amministrativo (Dott.ssa Angela Acone – nomina ex determinazione del Direttore Generale n. 1165/2020) per i servizi amministrativi. Con decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania del 07/07/2021 n. 112 è stato nominato il CdA che si è insediato in data 30/07/2021.

I componenti del CdA attualmente in carica sono:

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

Con deliberazione del CdA n. 7 del 28.7.2021 è stato eletto, Presidente del CdA, il componente Prof. Franco Roperto.

Con deliberazione del CdA n. 12 del 15.12.2021 è stato eletto, Vice Presidente del CdA, il componente Prof. Vincenzo Peretti.

Il Collegio dei Revisori dei Conti è stato nominato con determinazioni del Direttore Generale n. 984 del 07/06/2021 e n. 1221 del 15/07/2021. I componenti del Collegio dei Revisori dei Conti in carica sono: Dr. Pietro Iodici; Dr. Fabrizio Bisconti; Dr. Mauro Vanacore.

Con deliberazione del CdA n. 10 del 07/07/2022 è stato nominato il nuovo Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) così composto: Presidente - Dr. Enrico Reppucci; Componente - Dr. Ubaldo Comite; Componente - Dr.ssa Maria Linetti.

Di seguito, si riporta il *link* per consultare l'atto di nomina disponibile anche sul sito governativo *elenco-oiv.performance.gov.it*:

- <https://elenco-oiv.performance.gov.it/rest/content?nodeRef=077c4000-ae86-4c3b-b8fa-b6e7a833b47e;1.1&guest=true>

Di seguito si riporta il *link* del Regolamento interno per il funzionamento dell' Organismo Indipendente di Valutazione dell' IZSM, adottato con deliberazione del CdA n. 13/2022:

- [https://www.enti33.it/\(S\(nrvjcoxnhosl2fam2ow35kjn\)\)/IZSMPORTICI/SchedaGenerica/Detail/25817?sysName=&TipoScheda=202](https://www.enti33.it/(S(nrvjcoxnhosl2fam2ow35kjn))/IZSMPORTICI/SchedaGenerica/Detail/25817?sysName=&TipoScheda=202)

Con disposizione del Presidente del CdA n. 1/2021 è stata conferita, alla Dott.ssa De Angelis Betania, la funzione di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nella ex art. 1, L. 190/202 (RPCT). Tale disposizione è stata in seguito ratificata dal CdA, con atto deliberativo n. 2/2021.

1.1.6. *Transizione al digitale*

Con determinazione del Direttore Generale n. 1310/2022 è stato nominato, ai sensi dell'art. 17¹ del Codice dell'Amministrazione Digitale D.Lgs. n. 82/20057 e ss.mm.ii., l'Ing. Mongillo Andrea, quale il Responsabile per la Transizione al Digitale (RTD) dell'IZSM.

Su proposta del citato RTD², con determinazione del Direttore Generale n. 2036/2022, è stato approvato il Piano Triennale per la Transizione Digitale 2021-2023 (ex art. 12, comma 1 e art. 14 bis, comma 2, lett. b) del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.) adottato in conformità al Piano triennale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione 2021-2023 approvato con Decreto del Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale del 24 febbraio 2022 (G.U. Serie Generale n. 105/2022). Tale Piano è stato in seguito adottato dal CdA con deliberazione n. 2 del 30/01/2023. Di seguito, si riporta il *link* per la consultazione Piano Triennale per la Transizione Digitale 2021-2023 dell'IZSM:

- [https://www.enti33.it/\(S\(tzbq1hkqdwlg5t1p5xqbw3w\)\)/IZSMPORTICI/SchedaGenerica/Detail/26342?sysName=&TipoScheda=202](https://www.enti33.it/(S(tzbq1hkqdwlg5t1p5xqbw3w))/IZSMPORTICI/SchedaGenerica/Detail/26342?sysName=&TipoScheda=202)

Figura n. 5 - Piano Triennale per la Transizione Digitale 2021-2023



1 L'art. 17 del D.lgs. n. 82/20057 prevede che “ciascuna pubblica amministrazione affida a un unico ufficio dirigenziale generale, fermo restando il numero complessivo di tali uffici, la transizione alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso una maggiore efficienza ed economicità”.

2 La Circolare del Ministro della Pubblica Amministrazione n. 3 del 1° ottobre 2018, oltre ai compiti espressamente previsti dall'art. 17 del CAD, anche ulteriori compiti, fra cui “e) la competenza del RTD in materia di predisposizione del Piano triennale per l'informatica della singola amministrazione, nelle forme e secondo le modalità definite dall'Agenzia per l'Italia digitale”.

Fonte: determinazione del Direttore Generale n. 2036/2022

1.1.7. Informazioni di natura finanziaria ed economica

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

Tabella n. 2 – Dati riassuntivi bilanci consuntivi – confronto esercizi 2020/2021

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

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

Fonte: Deliberazione CdA n. 9/2022

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

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

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

Il bilancio consuntivo relativo all'esercizio 2022 sarà adottato nell'anno 2023, nei termini di legge.

Inoltre, si rappresenta, ai fini di una corretta programmazione unitaria, che in data 22.12.2022, con deliberazione del CdA n. 19, è stato adottato, ai sensi dell'articolo 25 del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i. il Bilancio economico preventivo riguardante l'esercizio 2023.

Il Bilancio economico preventivo è costituito dal conto economico, dalla previsione finanziaria, dal piano degli investimenti e da una relazione esplicativa. Si riporta, di seguito, il *link* per la consultazione integrale del suddetto documento di programmazione economica:

- [https://www.enti33.it/\(S\(2twsw0t4j1rygkwedodsouqb\)\)/IZSMPORTICI/SchedaGenerica/Detail/26341?sysName=&TipoScheda=216](https://www.enti33.it/(S(2twsw0t4j1rygkwedodsouqb))/IZSMPORTICI/SchedaGenerica/Detail/26341?sysName=&TipoScheda=216)

1.1.8. Cosa facciamo

Tabella n. 3 – Ambiti d'intervento

AMBITI D' INTERVENTO	
SANITA' ANIMALE	IZSM garantisce in questo settore un servizio diagnostico attivo negli ambiti di maggior interesse zootecnico (bufalino, bovino, suino, ovicaprino, avicolo, cunicolo, ittico, apistico e della selvaggina allevata) e nelle specie di affezione (cani, gatti, rettili, animali selvatici, uccelli esotici, etc.). Le prestazioni non si limitano alle sole analisi di laboratorio, ma comprendono anche interventi in allevamento e attività di consulenza.
SICUREZZA ALIMENTARE	IZSM, come previsto dalle programmazioni sanitarie regionali e dalla politica dell'Unione Europea, svolge funzioni di supporto nell'ambito dei piani nazionali e regionali di controllo sugli alimenti nella filiera produttiva e di commercio. Tale attività è assicurata anche a supporto delle azioni dei Nuclei Antisofisticazioni e Sanità (NAS) dell'Arma dei Carabinieri e degli organi periferici del Ministero della Salute.
BENESSERE E SALUTE ANIMALE	L'accertamento dei livelli del benessere animale è funzionale all'attività di certificazione delle filiere alimentari, in linea con le attuali direttive dell'Unione Europea sulla qualità delle produzioni zootecniche (intesa come qualità totale del processo produttivo) e sulla valorizzazione delle produzioni locali tipiche. I parametri che caratterizzano lo stato di benessere sono la sintesi di un approccio combinato, multidisciplinare, basato su competenze di clinica, etologia, immunologia, immunobiochimica e sull'applicazione di tecniche analitiche di biochimica clinica.
RICERCA	L'attività di Ricerca figura tra i compiti istituzionali prioritari dell'IZSM, delineata nella legge 23 giugno 1970, n. 503 si attua sia attraverso i programmi di ricerca finanziati dal Ministero della Salute (Ricerca Corrente e Ricerca Finalizzata artt. 12 e 12 bis del D.Lgs. n. 502/1992), ma anche attraverso la competizione con altri centri di ricerca per l'accesso ai fondi europei, ai fondi dei programmi di ricerca regionali per lo sviluppo del territorio di competenza e ai fondi di progetti finanziati da privati. A sostegno delle esigenze territoriali delle Regioni di competenza e del Ministero della salute, e per lo sviluppo di nuovi settori IZSM sostiene progetti di ricerca con finanziamento proprio.

Fonte: Elaborazione degli Uffici di Staff della Direzione Generale



Tabella n. 4 – Sintesi della produzione scientifica

LA PRODUZIONE SCIENTIFICA	
PROGETTI DI RICERCA	IZSM destina alla ricerca un budget pari a 2.500.000 €/anno, tra diversi progetti di ricerca competitivi (progetti di ricerca Finalizzati, Europei) e non competitivi (progetti di ricerca Corrente, Regionale)
PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE	Nel 2022 i ricercatori IZSM hanno pubblicato n. 89 articoli scientifici su riviste internazionali con IF.(Per approfondimenti, al seguente link https://www.izsmportici.it/portale/index.php?sm=0&p=179 sono riportate le pubblicazioni degli articoli dell'esercizio 2022)
PARTECIPAZIONI A CONVEGNI/CONGRESSI_ PRESENTAZIONI SCIENTIFICHE/POSTERS	Nel 2022 i ricercatori IZSM hanno realizzato n. 41 interventi e/o presentazioni scientifiche (Per approfondimenti, al seguente link https://www.izsmportici.it/portale/index.php?sm=0&p=179 sono riportate le partecipazioni e/p presentazioni dell'esercizio 2022)

Fonte: UOS Ricerca e Sviluppo

Tabella n.5 – Sintesi del Sistema Qualità e della Sistema Formazione Continua

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

Fonte: UOS Centro Attività Formative e UOS Unità Assicurazione Qualità

Tabella n. 6 – Centri di referenza nazionali

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

Fonte: Elaborazione degli Uffici di Staff della Direzione Sanitaria

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

2.1. Sottosezione di programmazione – Valore Pubblico

Con il decreto-legge 9 giugno 2021, n.81, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, si assiste ad un cambio di paradigma del significato di performance, non più solo legato all'efficienza ed efficacia dei servizi, ma anche ad azioni orientate verso l'esterno, in un'ottica di *accountability* e di Valore Pubblico. La missione istituzionale dell'IZSM, come di ogni Pubblica Amministrazione, infatti, è la creazione di Valore Pubblico (VP). In questa cornice, l'IZSM intende sempre più rafforzare la propria capacità di programmazione attraverso un processo di *cascading* virtuoso nell'ambito del quale, a partire dalle finalità istituzionali, declina gli obiettivi strategici ed operativi di performance in un quadro, per questi ultimi, di forte correlazione con le azioni concrete che siano in grado di generare un incremento del benessere reale (economico, sociale, ambientale, culturale etc.); tutto ciò pianificando non solo i risultati di breve periodo, ma anche la sostenibilità della prospettiva di medio-lungo periodo. Sono proprio questi effetti benefici che determinano il confine del Valore Pubblico inteso come capacità dell'Istituto di finalizzare l'utilizzo delle risorse umane, strumentali ed economiche di cui dispone; ciò significa, da una parte, enfatizzare la rilevanza di efficacia ed efficienza nelle attività e nell'erogazione dei servizi, dall'altra, agire in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli *stakeholder* e dei cittadini in generale. Diventa pertanto cruciale definire gli obiettivi di Valore Pubblico quali radici della piramide degli obiettivi sviluppati secondo lo strumento del *cascading* e misurati attraverso indicatori riguardanti ad ambiti di misurazione immediatamente correlabili agli impatti e quindi ai benefici che l'IZSM sarà in grado di produrre.

Ciò detto se gli indicatori d'impatto esprimono l'effetto atteso o generato (*outcome*) quale miglioramento del livello di benessere economico-sociale rispetto alle condizioni di partenza della politica o del servizio, questi possono essere di diversa tipologia:

- di impatto sociale: esprimono l'impatto indotto sulle varie componenti della società e sulle relative condizioni sociali; possono essere misurati in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto allo stato di bisogno;
- di impatto economico: esprimono l'impatto indotto sulle varie componenti del tessuto economico e sulle relative condizioni economiche; possono essere misurati in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto alla condizione economica di partenza;
- di impatto ambientale e sanitario: esprimono l'impatto indotto sulle varie componenti del contesto geo-morfologico in cui opera l'amministrazione e sulle relative condizioni ambientali e sanitarie e possono essere misurati in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto alla condizione ambientale di partenza.

L'IZSM, nella costruzione del proprio *cascading* ha deciso di focalizzare il Valore Pubblico su alcune dimensioni / ambiti coerenti con la propria missione istituzionale:

1. Sanità animale.
2. Sicurezza alimentare.
3. Benessere animale.
4. Ricerca.

Nell'individuazione degli obiettivi di VP dell'IZSM verranno scelti indicatori, o meglio domini di misurazione, classificabili in relazione alla diversa incidenza che sui loro risultati potrà avere l'azione dell'IZSM stesso; pertanto, distingueremo tra indicatori di impatto:

- diretti: per i quali, l'azione dell'IZSM può incidere direttamente sul raggiungimento dei livelli prestazionali attesi; pertanto, ci aspettiamo siano pienamente utilizzati per misurare obiettivi strategici ed operativi della sottosezione performance e del Piano Gestionale / Operativo (P.O.G.) previsto dall'art. 2, punto 1, lett. C. (1) c) del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'IZSM;
- indiretti: quando, trovandosi all'interno della catena dei valori, generano il loro Valore Pubblico in maniera indiretta nel senso che non esiste una correlazione diretta tra il virtuoso agire dell'IZSM e l'impatto generato; per questi indicatori indiretti, IZSM svolge un'azione concorrente e in alcuni casi gregaria per cui non ha una responsabilità totalizzante nei loro effetti; cionondimeno tali indicatori vanno letti in una performance di filiera in cui IZSM è un attore concorrente seppur non esclusivo.

Riguardo a ciò si riportano gli indicatori previsti nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)³ introdotto con il II DM 12 marzo 2019 (G.U. il 14 giugno 2019) che, in modalità diretta o indiretta, rappresentano il principale riferimento dell'azione dell'IZSM.

Di seguito il *link* della pagina web del Ministero della Salute dedicata al Nuovo Sistema di Garanzia (NSG):

- <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&rea=Lea&menu=monitoraggioLea>

Le specifiche tecniche degli indicatori sono illustrate nella circolare applicativa [DM 12 marzo 2019, art. 3, comma 1) del 27 ottobre 2020, che contiene le schede tecniche degli indicatori NSG (prevenzione, distrettuale, ospedaliera, contesto ed equità] e la metodologia per il calcolo degli indicatori NSG-PDTA. Il NSG è stato realizzato in piena collaborazione con i referenti istituzionali

³ Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei LEA, e aggiorna il Sistema di Garanzia introdotto nel 2000.

e tecnici delle Regioni e con esperti epidemiologi e statistici provenienti dal mondo universitario e della ricerca. Ogni passaggio, dall'elenco degli indicatori è riportato nell'allegato 1 al DM 12 marzo 2019.

Tabella n. 7 – Tabella del Nuovo Sistema di Garanzia – rappresentazione degli indicatori che in modalità diretta o indiretta rappresentano il principale riferimento dell'azione dell'IZSM

P09Z	Copertura delle principali attività di eradicazione, controllo e sorveglianza delle malattie animali nella filiera produttiva ai fini delle garanzie di sanità pubblica	<i>Indicatore composito per il monitoraggio delle attività finalizzate a prevenire, eliminare o ridurre alcune malattie infettive degli animali che possono influenzare la salute dei cittadini per il loro potenziale zoonotico.</i>
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	<i>Indicatore composito per il monitoraggio delle attività di controllo volte a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminati negli alimenti di origine animale che impattano in modo diretto sulla salute del cittadino, attraverso:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Tracciabilità delle produzioni animali a partire dall'allevamento,</i> - <i>Il controllo sulla commercializzazione e sull'uso del farmaco veterinario,</i> - <i>Il controllo sulla produzione e somministrazione di mangimi agli animali.</i>
P11Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	<i>Indicatore composito per il monitoraggio delle attività volte a verificare il rispetto delle norme di benessere animale negli allevamenti e all'atto della macellazione, per l'impatto che queste prescrizioni hanno sulla salute degli animali, riducendo il ricorso a trattamenti terapeutici. Inoltre, il rispetto delle norme di benessere animale contribuisce a ridurre la diffusione di patogeni zoonotici nella filiera produttiva.</i>
P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	<i>Indicatore composito per il monitoraggio delle attività di controllo volte a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminati negli alimenti di origine animale e vegetale che impattano in modo diretto sulla salute del cittadino.</i>
P13Z	Copertura delle principali attività di controllo ufficiale per la sicurezza degli alimenti, con particolare riferimento alle fasi della trasformazione, distribuzione, somministrazione degli alimenti	<i>Indicatore composito per il monitoraggio delle attività di controllo volte a verificare le garanzie di sicurezza alimentare per i cittadini, con particolare riguardo ai rischi biologici, fisici, chimici e alle informazioni per il consumatore.</i>

Fonte: DM 12 marzo 2019 (G.U. il 14 giugno 2019)

Riguardo al costante perseguimento degli obiettivi correlati agli indicatori del NSG, va detto infine che, l'IZSM intende adottare un percorso virtuoso pluriennale in cui gli obiettivi di Valore Pubblico diventino riferimento costante per l'intera attività di programmazione dell'Istituto e quindi dei diversi strumenti: non solo sottosezione performance, ma anche misure anti corruttive, iniziative di semplificazione e digitalizzazione, interventi sull'organizzazione, sullo sviluppo del capitale umano e sull'efficientamento energetico degli edifici pubblici. Gli obiettivi di Valore Pubblico, intesi come

finalità ultima e sintetica dell'azione amministrativa e gestionale dell'istituto, ne diventano elemento unificante e di condivisione tra i diversi livelli di responsabilità: tecniche, scientifiche, gestionali, manageriale, amministrative.

Va infine sottolineato quanto il raggiungimento degli impatti sia connesso al sempre maggior efficientamento del sistema gestionale, un'attenzione particolare alla riduzione dei costi e alla valorizzazione del proprio patrimonio. Il VP diventa, in questo modo, parte della mission istituzionale dell'Istituto. Di seguito per ciascuno dei quattro ambiti declinati, s'identificano rilevanti obiettivi di Valore Pubblico con relativi indicatori / domini di misurazione che rappresentano il riferimento per il presente PIAO 2023-2025.

2.1.1. Ambito 1 – Sanità animale

L'ambito della Sanità animale è l'ambito all'interno del quale l'Istituto mira a creare Valore Pubblico sia di tipo sanitario che economico, attraverso la progettazione e l'implementazione di attività volte alla prevenzione e al controllo della diffusione delle malattie animali e della zoonosi in un'ottica *one-health*. Le attività messe in campo in questo ambito riguardano la diagnostica per l'accertamento dello stato sanitario degli animali, la ricerca scientifica per il controllo e la prevenzione delle malattie infettive ed infestive degli animali, la tutela della salute pubblica, l'aggiornamento professionale degli operatori del settore (veterinari e operatori del comparto zootecnico), la consulenza per la diagnosi e profilassi delle malattie infettive, l'identificazione di virus, batteri e parassiti.

Gli impatti di tali attività sono sanitari, ovvero relativi alla riduzione del rischio di diffusione di malattie infettive, virus, batteri e parassiti, oltre che economici, in quanto orientati ad una gestione epidemiologica tale da avere un impatto economico positivo sia per l'istituto stesso che per gli *stakeholder* finali.

Tabella n. 8 – VP – Ambito 1

Obiettivi di Valore Pubblico	Indicatori / Domini di Misurazione	Impatti
Migliorare la sorveglianza epidemiologica	Adeguatezza dei controlli per la sanità animale	<p>IMPATTO SANITARIO: riduzione del rischio di diffusione di malattie infettive.</p> <p>IMPATTO ECONOMICO: riduzione della spesa sia interna, per la gestione epidemiologica, sia degli <i>stakeholder</i> finali.</p>

2.1.2. Ambito 2 – Sicurezza alimentare

Nell'ambito della Sicurezza alimentare l'Istituto mira a migliorare la propria attività all'interno del sistema di prevenzione e controllo delle malattie infettive e intossicazioni trasmesse con gli alimenti, con lo scopo di generare Valore Pubblico sia di tipo sanitario che economico. Le attività messe in campo in questo ambito riguardano la valutazione del grado di qualità igienica ed il rischio di contaminazione microbica degli alimenti ad uso umano e ad uso zootecnico, la prevenzione delle patologie degli animali e delle conseguenti malattie alimentari dell'uomo, le ricerche biotossicologiche e le indagini parassitologiche negli alimenti.

Gli impatti derivanti da questo tipo di attività sono sia di tipo sanitario che di tipo economico, in quanto la prevenzione consente una migliore gestione delle malattie infettive sia dal primo che dal secondo punto di vista.

Tabella n. 9 – VP – Ambito 2

Obiettivi di Valore Pubblico	Indicatori / Domini di Misurazione	Impatti
Migliorare l'efficienza dei laboratori	Indice di adeguatezza tecnologica delle metodologie e delle strumentazioni	<p>IMPATTO SANITARIO: sulla collettività che usufruisce del servizio.</p> <p>IMPATTO ECONOMICO: riduzione dei costi dovuta ad una maggiore razionalizzazione del lavoro.</p>
Garantire un adeguato numero di controlli di qualità igienica e di prevenzione delle patologie	Adeguatezza dei controlli per la sicurezza alimentare	IMPATTO SANITARIO: sulla collettività che usufruisce del servizio.

2.1.3. Ambito 3 – Benessere animale

Nell'ambito del Benessere animale l'Istituto intende generare Valore Pubblico di tipo sanitario, economico ma anche sociale, attraverso azioni che garantiscano il benessere degli animali impiegati nell'ambito della ricerca biomedica e allevati. Le principali attività dell'IZSM in questo ambito consistono in attività di controllo e ricerca che, coerentemente con le nuove esigenze di sviluppo delle realtà produttive, mirano a garantire il benessere animale. Gli impatti di questo tipo di attività, derivanti dall'adeguamento a specifici standard sanitari e codici etici, sono classificabili sia come impatti sociali che sanitari.

Tabella n. 10 – VP – Ambito 3

Obiettivi di Valore Pubblico	Indicatori / Domini di Misurazione	Impatti
Promuovere il benessere animale all'interno della ricerca scientifica biomedica	Rispetto di standard sanitari e procedure sostenibili dal punto di vista etico.	<p>IMPATTO SOCIALE: Maggiore consapevolezza del benessere animale e consenso relativo alle procedure perseguite nell'ambito delle attività di ricerca biomedica.</p> <p>IMPATTO SANITARIO: miglioramento del livello della salute pubblica veterinaria.</p>
Promuovere il benessere animale all'interno del mondo produttivo	Rispetto di standard sanitari e procedure sostenibili dal punto di vista etico.	<p>IMPATTO SOCIALE: Maggiore consapevolezza del benessere animale e consenso relativo alle procedure perseguite nell'ambito delle attività produttive.</p> <p>IMPATTO SANITARIO: miglioramento del livello della salute pubblica veterinaria.</p>

2.1.4. Ambito 4 – Ricerca

Nell'ambito della Ricerca l'Istituto, tramite l'aumento della conoscenza scientifica negli ambiti di competenze dell'Ente, intende creare Valore Pubblico in grado di contribuire ad un maggiore livello sanitario della collettività. In questo campo, le attività dell'Istituto fanno riferimento, in particolar modo, al miglioramento della qualità della ricerca scientifica, delle pubblicazioni di tipo accademico e divulgativo e dei progetti realizzati in collaborazione con istituzioni nazionali e internazionali.

Gli impatti derivanti da tale attività sono impatti di tipo sanitario, grazie ai quali l'IZSM ha la possibilità di migliorare il livello di benessere sanitario della collettività, e di tipo economico, in quanto accresce la competitività dell'Istituto.

Tabella n. 11 – VP – Ambito 4

Obiettivi di Valore Pubblico	Indicatori / Domini di Misurazione	Impatti
Aumentare la presenza dell'Istituto nei network di ricerca nazionali e internazionali	Convenzioni e/o Accordi stipulati con istituzioni nazionali ed internazionali	IMPATTO ECONOMICO: miglioramento delle esperienze e delle prassi per sostenere la valorizzazione dei risultati della ricerca
Aumentare la competitività dell'Istituto nell'ambito di programmi di ricerca nazionali e internazionali	Lavori pubblicati su riviste impattanti.	IMPATTO ECONOMICO: incremento del prestigio dell'Istituto IMPATTO SANITARIO: potenziamento delle tecniche e delle metodologie

2.2. Sottosezione di programmazione – Performance

La delibera CIVIT n. 89/2010 definisce la performance come: “il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita; pertanto il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione, come tale, pertanto, si presta a essere misurata e gestita”.

Il Piano delle Performance (in seguito anche PdP), definito all'articolo 10 del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i., costituisce un documento programmatico triennale, in cui sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi generali, declinato a livello annuale con gli obiettivi operativi e gli indicatori, per la misurazione e la valutazione della performance dell'Amministrazione.

Ai sensi dell'articolo 1 del DPR 24 giugno 2022, n. 81 (G.U. n. 151/2022) gli adempimenti di cui al richiamato articolo 10 del D.Lgs. 150/2009 sono abrogati e assorbiti nella presente sottosezione di programmazione del PIAO.

La sottosezione performance è in ogni modo sviluppata in conformità alle Linee Guida per il Piano della Performance pubblicate dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 16/06/2017, redatte ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del DPR 105/2016 e che sostituiscono le precedenti Linee Guida Civit (delibera 112/2010, delibera 1/2012 e delibera 6/2013). Già da diversi anni l'IZSM pone il ciclo della performance in una posizione di centralità all'interno dei sistemi della gestione dell'ente, in armonia con una rinnovata consapevolezza sociale e una cultura gestionale orientata al risultato, che va ben oltre il mero rispetto della normativa. In tal senso il PdP potenzia il livello di comunicazione degli impegni dell'IZSM nei confronti dell'utenza agevolando e intensificando, in tal modo, il dialogo con gli *stakeholders* e permette di rinnovare gli impegni assunti nei confronti degli stessi in relazione alle performance attese. La sezione della Performance si presenta come un documento indirizzato a rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione interna ed esterna per favorire un'effettiva *accountability* e trasparenza anche in un'ottica di prevenzione della corruzione.

Il fine ultimo continua ad essere quello di rendere partecipe la comunità di riferimento degli obiettivi dell'Ente, garantendo chiarezza e intelligibilità verso i suoi interlocutori. Inoltre, si pone quale strumento volto a indirizzare e gestire, nell'arco del triennio, il miglioramento dei risultati perseguiti dall'Ente e dalla struttura, alla luce delle attese degli *stakeholder* e in funzione di trasparenza e rendicontabilità nel perseguimento della propria missione istituzionale. Esso si coordina con le diverse sezioni del presente PIAO.

Il percorso organizzativo e logico, attraverso cui si è pervenuti alla stesura della presente sottosezione si è sviluppato sulla base del precedente PdP 2022-2024, adottato dal CdA con deliberazione n. 15/2022 e, successivamente confluito nel PIAO 2022-2024.

Preliminarmente alla definizione degli obiettivi, si sono svolti incontri informativi e formativi che hanno coinvolto tutti i dirigenti sui seguenti argomenti:

- significato e rilevanza del performance management nella pubblica amministrazione;
- caratteristiche e fasi del ciclo della performance ai sensi della vigente normativa;

- indicazioni operative per la declinazione degli obiettivi strategici ed operativi;
- scelta e caratterizzazione degli indicatori.

Ogni obiettivo è definito sulla base delle seguenti caratteristiche peculiari:

- approccio dipartimentale per la nuova riorganizzazione dell'ente;
- ricerca dell'efficienza operativa;
- possibilità, per l'organizzazione, di concentrare i propri sforzi sulle priorità strategiche, standardizzando e semplificando le attività;
- definizione degli OBST/OBO sulla base del VP indicato nel presente PIAO.

L'impostazione metodologica utilizzata risulta avere un approccio applicativo che permette di collegare maggiormente la performance organizzativa con gli obiettivi delle strutture/reparti, al fine di garantire:

- una ricerca di maggiore efficienza dei processi interni, soprattutto se trasversali a più aree e nell'utilizzo delle risorse produttive, a favore della stabilità dell'equilibrio economico;
- una rifocalizzazione della propria offerta di servizi, rendendoli ancora più aderenti alle necessità del territorio;
- un'efficacia nell'acquisizione e utilizzo di risorse per la ricerca e innovazione.

Il PdP contiene le Aree Strategiche (AS), gli obiettivi strategici (OBST), i relativi obiettivi operativi (OBO) con indicatori (I) e target (T); questi obiettivi costituiscono la base per assegnare e misurare la performance organizzativa dell'Istituto. Gli obiettivi strategici derivano da 5 Aree Strategiche che vengono presidiate dalla Direzione Strategica (DG, DS e DA), attraverso cui è possibile valutare in modo integrato i risultati aziendali. La dirigenza apicale ha condiviso, in modo articolato e dettagliato, con tutta la dirigenza le priorità e le aree di innovazione / miglioramento attese.

2.2.1. Le Aree Strategiche

Le Aree strategiche sono di seguito elencate:

Area Strategica 1: FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

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

Area Strategica 2: ATTIVITA' ISTITUZIONALE

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

Area Strategica 3: SISTEMA GESTIONALE

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

Area Strategica 4: ETICA E LEGALITA'

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

Area Strategica 5: POTENZIAMENTO DELLA RICERCA

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

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

Gli OBST e gli OBO sono riportati rispettivamente nell'ALLEGATO 1 e nell'ALLEGATO 2 al presente Piano.

Nell'ALLEGATO 3 è riportato l'Organigramma orizzontale suddiviso per Centri di costo (CdC).

Nella la programmazione 2023-2025 è inserito anche un obiettivo di risparmio energetico in corrispondenza a quanto comunicato, con Nota circolare n. 2/2022 (DFP-0076464-P-11/10/2022), dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Inoltre, si è tenuto conto di quanto disposto dal Regolamento UE 2022/1369 e dalle indicazioni operative riportate nel documento "Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella Pubblica Amministrazione" emanato dal citato Dipartimento che è parte integrante del presente aggiornamento come **ALLEGATO 4**.

2.2.2. Il Piano Gestionale / Operativo (P.O.G.)

Al fine di dare attuazione alle linee strategiche ed alla programmazione sopra definita, gli obiettivi strategici ed operativi vengono assegnati alle SSL ed alle STL, all'interno del Piano Gestionale / Operativo (in seguito anche P.O.G.) a seguito di un processo di negoziazione e condivisione con i Direttori di Dipartimento e i Dirigenti Responsabili di UOC/UOS/UOSD e titolari di altre tipologie di incarico dirigenziale (base e/o professionale).

In questa fase, a seguito del processo di negoziazione e condivisione, all'interno del Piano Operativo / Gestionale previsto dall'art. 2, punto 1, lett. C. (1) c) del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'IZSM. Nel P.O.G. vengono predisposte le schede contenenti gli obiettivi operativi e i relativi indicatori per ogni singola articolazione organizzativa aziendale, che confluiscono nel sistema informatico. I dirigenti assegnatari delle schede di budget, a loro volta condividono con tutto il loro personale gli obiettivi assegnati alla propria articolazione organizzativa, compilando le schede di assegnazione obiettivi di performance individuale, in un colloquio tra valutato e valutatore. Attraverso la produzione reportistica è monitorato l'andamento

della gestione, confrontandolo con gli obiettivi prefissati, al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

Il Direttore Generale, nell'ambito dei propri poteri gestionali, anche su proposta del Direttore Amministrativo e/o Sanitario e dei Direttori di Dipartimento, può definire ed assegnare al personale dipendente obiettivi "intersettoriali" (relativi ai rapporti tra più settori dell'Ente) identificando gli ambiti di intervento e specificando i risultati a cui sono finalizzati, eventuali gruppi di lavoro, i compiti e le responsabilità di ciascun dipendente ed il bonus premiale aggiuntivo - alla retribuzione di risultato per i dirigenti o alla retribuzione di produttività per i dipendenti - in caso di raggiungimento dei risultati attesi.

L'intero processo di gestione del ciclo della performance è interamente digitalizzato. Il processo è gestito mediante il modulo di Performance Strategica e Operativa della piattaforma informatica "GZOOM" in uso presso questo Istituto. Di seguito il *link* per accedere alla citata piattaforma:

- <https://izsmezzogiorno.gzoom.it:18443/gzoom2/login?returnUrl=%2Fc%2Fdashboard>

L'integrazione tra la pianificazione della performance e la programmazione economico-finanziaria è facilitata dall'adozione della contabilità analitica per centri di costo (v. ALLEGATO 3) e per processi, che costituiscono informazioni essenziali per il controllo di gestione. Il PdP s'integra con gli altri strumenti di controllo in essere, come il *budget*, il quale assegna ai dirigenti gli obiettivi e le risorse da impiegare per la realizzazione degli stessi. La redazione del *budget* dipartimentale, inoltre, avvia il processo di responsabilizzazione in termini di risorse che si sviluppa, in seguito, nella traduzione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi mediante il processo di *cascading*.

2.2. VP e Performance

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

Il VP diventa il principio -guida in grado di:

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

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

2.3. Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza

Il PTPCT previsto dall'art. 1, comma 5 della legge 6 novembre 2012 n. 190 recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*”, è il documento di natura programmatica che definisce la strategia di prevenzione della corruzione nell’ambito dell’amministrazione, sulla base della preliminare analisi dell’organizzazione, delle regole e delle prassi di funzionamento della stessa, in termini di esposizione al fenomeno corruttivo. Il PTPCT dell’IZSM è, pertanto, un documento di pianificazione operativa delle attività di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza; è lo strumento attraverso il quale vengono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione ed è quindi un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare (in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici), dei responsabili per l’implementazione di ciascuna misura e dei tempi stabiliti. Scopo del PTPCT è individuare ed aggiornare le iniziative necessarie, nonché gli adeguati assetti organizzativi e gestionali, per prevenire, rilevare e contrastare i fenomeni corruttivi e di malfunzionamento negli ambiti interessati da potenziali rischi di corruzione nell’esercizio delle attività. In particolare, ai sensi dell’art.1, comma 9, della L. n.190/2012, il PTPCT risponde alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e le relative misure di contrasto, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'art.16, comma 1, lettera l-bis), del D.Lgs. 30 marzo 2001, n.165 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- b) prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, con particolare riguardo alle attività considerate ad alto rischio corruttivo, obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito anche RPCT), chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- d) definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Ai sensi dell'articolo 1 del DPR 24 giugno 2022, n. 81 (G.U. n. 151/2022) gli adempimenti di cui all' articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190 sono abrogati e assorbiti nella presente sottosezione di programmazione del PIAO.

Nella redazione della sottosezione 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza" si è tenuto conto della delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 con la quale il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione approva in via definitiva il Piano Nazionale Anticorruzione 2022.

2.3.1. Documentazione Sottosezione 2.3. Rischi corruttivi e trasparenza(Allegato 5)

L'intera sottosezione 2.3 è interamente riportata nell'**ALLEGATO 5** del presente PIAO ed è suddivisa nel modo che segue:

- 2.3.1 Valutazione impatto del contesto esterno.
- 2.3.2 Valutazione impatto del contesto interno.
- 2.3.3 Mappatura dei processi.
- 2.3.4 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi.
- 2.3.5 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio.
- 2.3.6 Monitoraggio sull' idoneità e sull'attuazione delle misure.
- 2.3.7 Programmazione dell'attuazione della trasparenza.

La corretta ed efficace predisposizione di misure di prevenzione della corruzione, tra l'altro, contribuisce ad una rinnovata sensibilità culturale in cui la prevenzione della corruzione non sia intesa come onere aggiuntivo all'agire quotidiano delle amministrazioni, ma sia essa stessa considerata nell'impostazione ordinaria della gestione amministrativa per il miglior funzionamento dell'amministrazione al servizio dei cittadini e delle imprese.

Per l'IZSM le misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza sono essenziali per conseguire tale obiettivo e per contribuire alla sua generazione e protezione mediante la riduzione del rischio di una sua erosione a causa di fenomeni corruttivi.

In quest'ottica, la prevenzione della corruzione è dimensione del VP e per la creazione del VP e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale dell'IZSM. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare VP, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa. Lo stesso concetto di VP è valorizzato attraverso un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio, in particolare per il profilo legato all'apprendimento collettivo mediante il lavoro in team. Anche i controlli interni presenti nell'IZSM, messi a sistema, così come il coinvolgimento della società civile, concorrono al buon funzionamento dell'amministrazione e contribuiscono a generare VP.

3. SEZIONE N. 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa

Con deliberazione del CdA n. 10/2021 è stato adottato il “*Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e le relative dotazioni organiche*”. Con tale provvedimento è stata approvata la nuova organizzazione dell'IZSM con conseguente adozione della nuova struttura aziendale e riorganizzazione degli uffici e dei servizi in funzione sia dell'innalzamento della qualità dei servizi erogati e sia del conseguimento di livelli di maggiore qualificazione, economicità, tempestività e semplificazione dei processi organizzativi.

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

Con deliberazione del CdA n. 18/2022 il suddetto *Regolamento* è stato nuovamente modificato. La modifica ha comportato una redistribuzione delle competenze tra due unità operative semplici incardinate nell'articolazione aziendale U.O.C. Tutela dai Rischi non Infettivi, ma non ha comportato alcuna modifica sostanziale alla nuova struttura aziendale.

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

Complessivamente l'organizzazione prevede n. 8 dipartimenti, n. 21 Unità Operative Complesse, n. 4 Unità Operative Semplici Dipartimentali, n. 56 Unità Operative Semplici, n. 23 Articolazioni con incarichi dirigenziali, n. 15 Uffici non dirigenziali e n. 2 Centri di referenza nazionali. L'organigramma della struttura aziendale è riportato nella successiva Figura n. 6.

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

- [https://www.enti33.it/\(S\(k4eomwgntp2iizmx2cgctfw\)\)/IZSMPORTICI/SchedaGenerica/Detail/26340?sysName=&TipoScheda=202](https://www.enti33.it/(S(k4eomwgntp2iizmx2cgctfw))/IZSMPORTICI/SchedaGenerica/Detail/26340?sysName=&TipoScheda=202)

3.1.1. Livelli di responsabilità

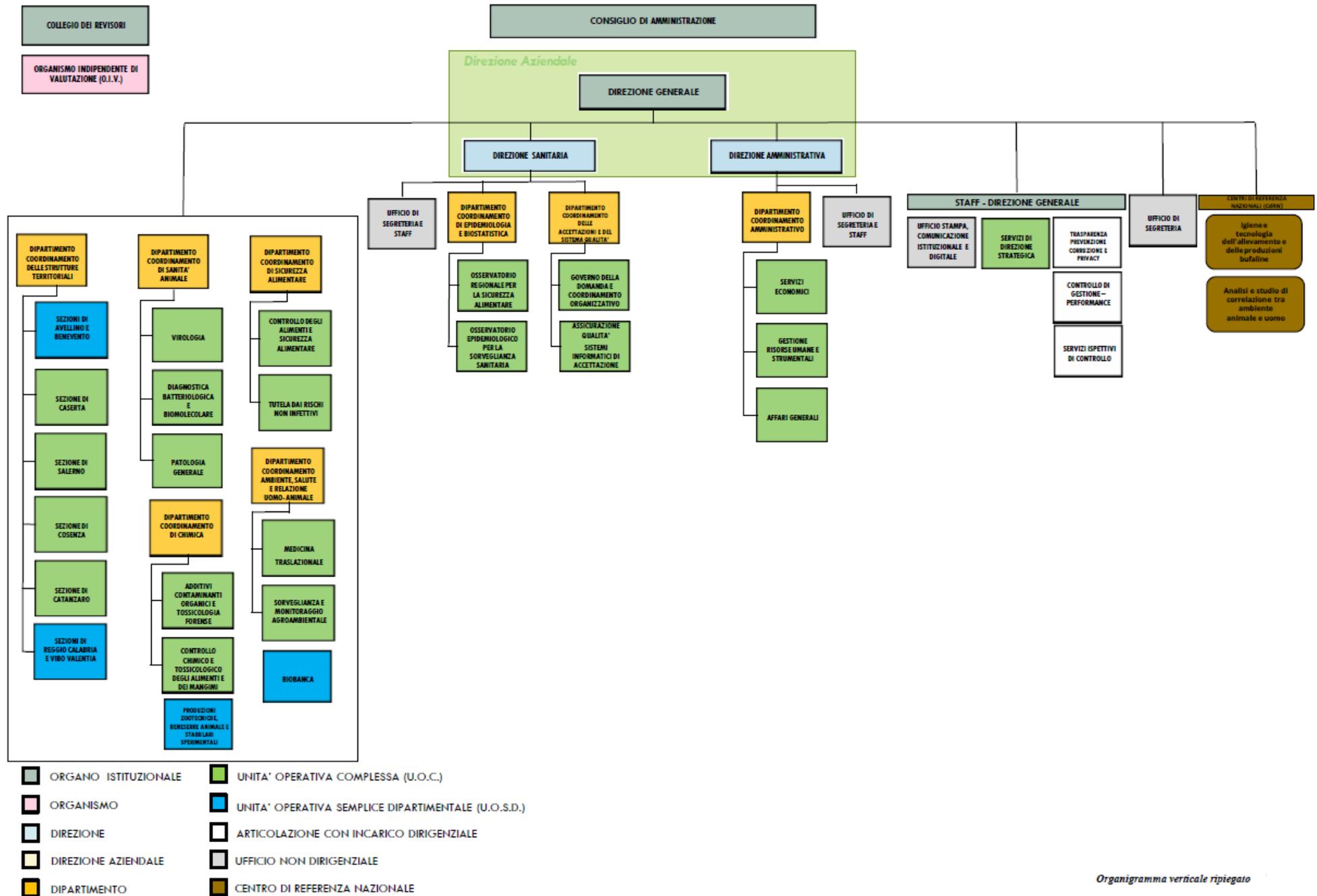
I livelli di responsabilità si articolano nelle seguenti fasce per la gradazione delle posizioni dirigenziali (comprese le posizioni dirigenziali ricoperte *ad interim*) e per gli incarichi funzionali di comparto:

Tabella 12 – Incarichi dirigenziali (compresi quelli ricoperti *ad interim*) e funzionali di comparto (rilevazione al 31/12/22)

Tipologia di incarico dirigenziale	Numero di incarichi
Direttore di Dipartimento ex art. 17bis D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.	7
DIRETTORE UOC ex art. 70, comma 1, lett. a) CCNL 2016-2018 Area Funzioni Locali Dirigenza PTA	1
DIRETTORE UOC ex art. 18, comma 1, paragrafo I, lett. a) CCNL 2016-2018 Area Sanità	7
INCARICO TEMPORANEO DIRETTORE UOC ex art. 22, comma 8, del CCNL 2016-2018 - Area Sanità	1
DIREZIONE U.O.S.D. ex art. 18, comma 1, par I, lett. b) CCNL 2016-2018 AREA SANITA'	3
DIREZIONE U.O.S. ex art. 18, comma 1, par I, lett. c). CCNL 2016-2018 AREA SANITA'	30
DIREZIONE U.O.S. ex art. 70, comma 1, lett. b) CCNL 2016-2018 Area Funzioni Locali Dirigenza PTA	5
Incarico PROFESSIONALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE ex art. 18, comma 1, par II, lett. b) CCNL 2016-2018 AREA SANITA'	5
Incarico PROFESSIONALE DI BASE ex art. 18, comma 1, par II, lett. d) CCNL 2016-2018 AREA SANITA'	14
Incarico ex art. 73, comma 8 CCNL 2016-2018 Area Funzioni Locali Dirigenza PTA	4
Incarico professionale ex articoli 70 e 71 del CCNL 2016-2018 Area Funzioni Locali Dirigenza PTA	1
Tipologia di incarico funzione comparto sanità 2016-2018 - Titolo III - Capo II "Incarichi funzionali"	Numero di incarichi
Incarico di FUNZIONE DI ORGANIZZAZIONE	30
Incarico di FUNZIONE PROFESSIONALE	78

Fonte: UOS Gestione Risorse Umane

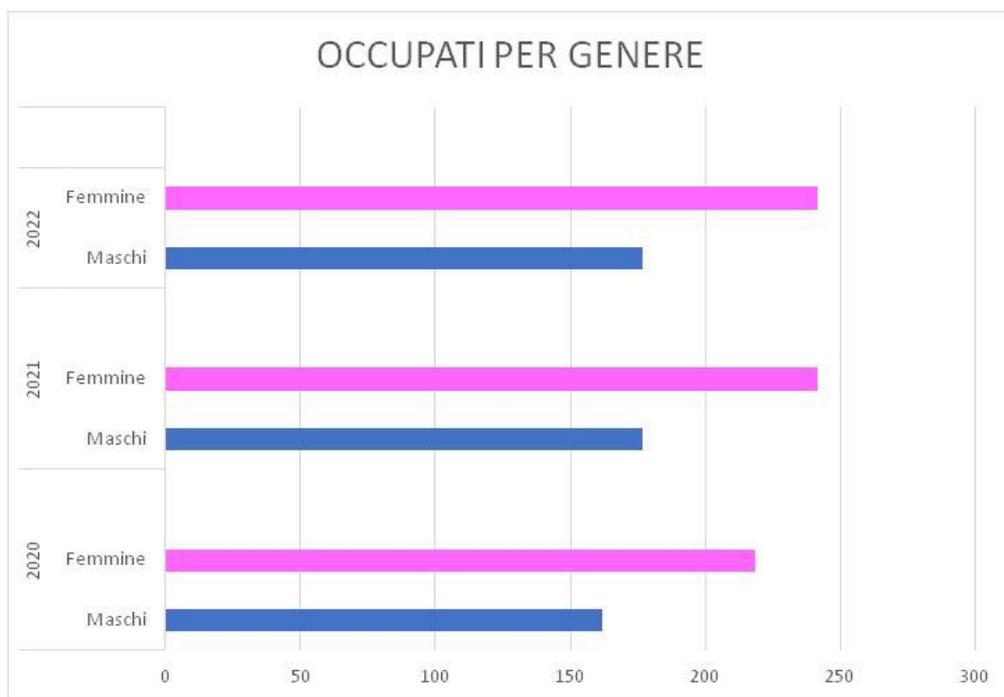
Figura n. 6 - Organigramma generale della struttura aziendale.



3.1.2. Pari opportunità

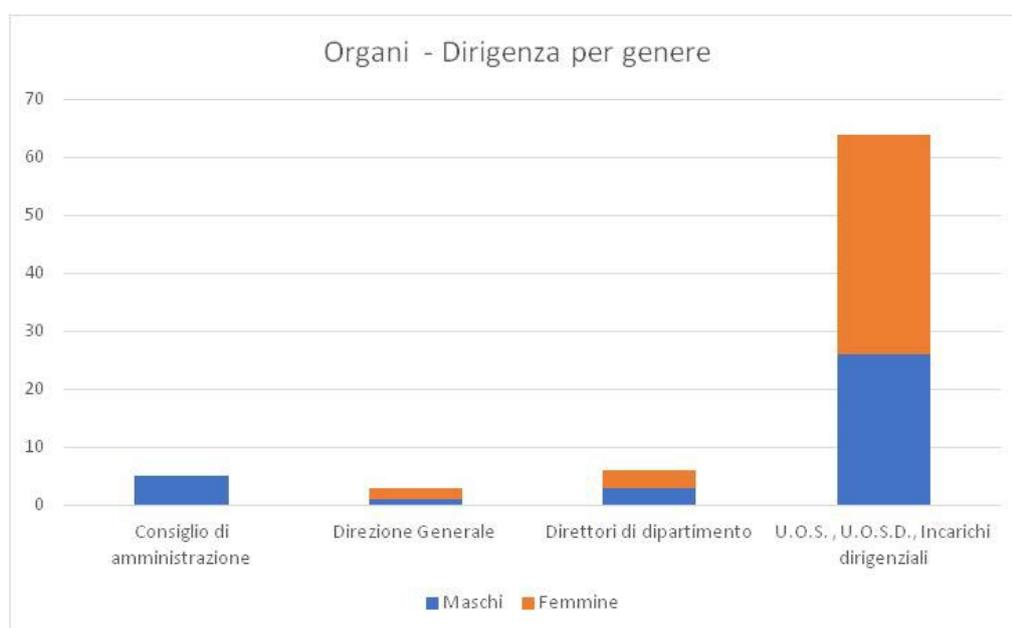
L'Istituto ha promosso politiche ed interventi atti alla promozione delle pari opportunità ed ha garantito l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica o di discriminazione, nelle tabelle che seguono sono rappresentati gli occupati per genere, la dirigenza per genere ed i responsabili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

Tabella n. 13 – Occupati per genere (rilevazione al 31.12.2022)



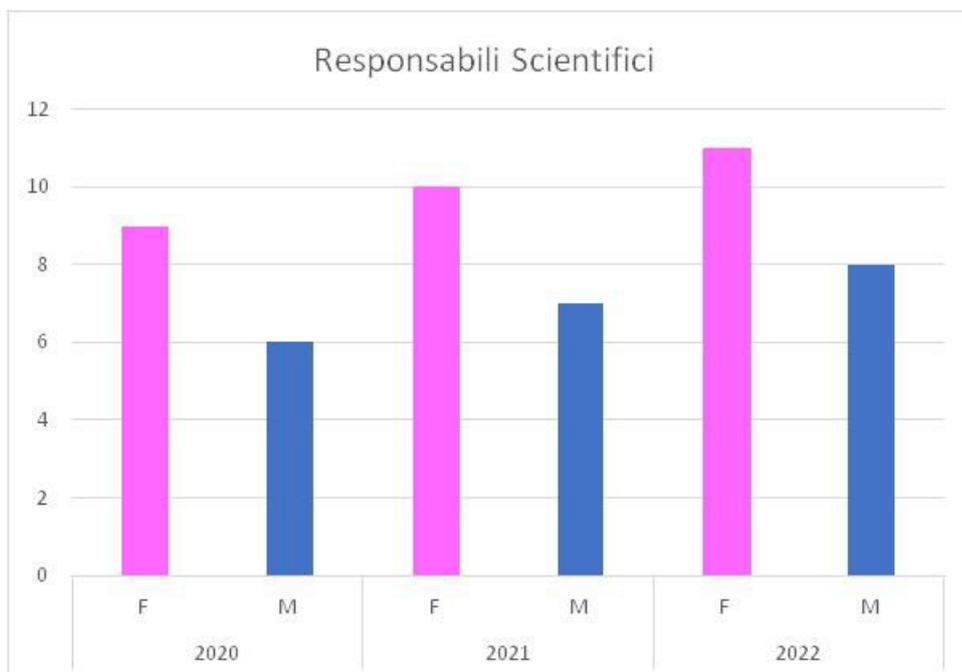
Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Gestione Risorse Umane

Tabella n. 14 – Organi - Dirigenza per genere (rilevazione al 31.12.2022)



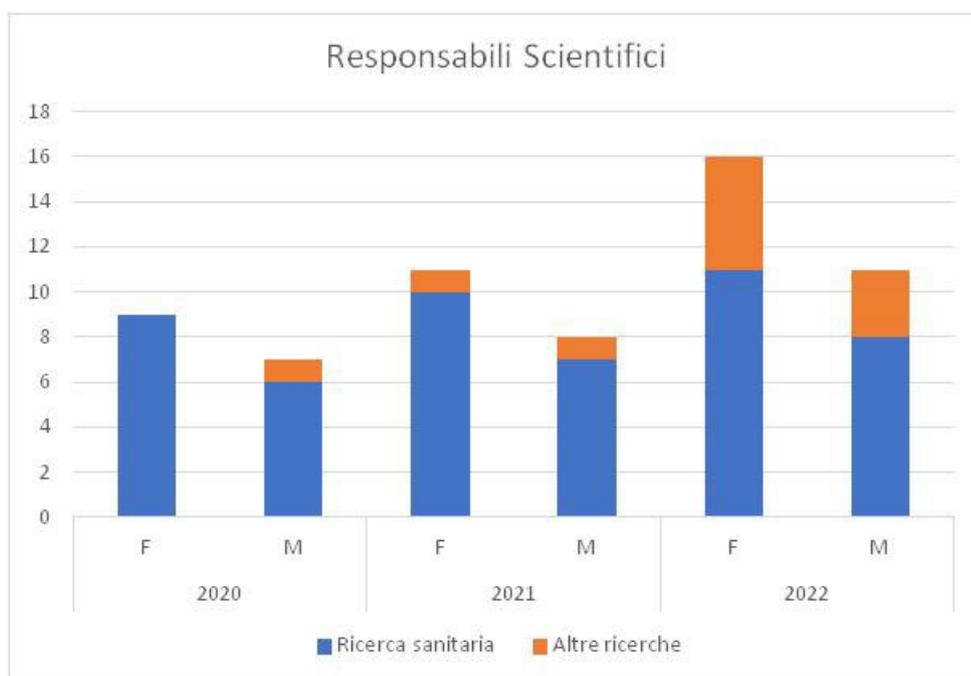
Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Gestione Risorse Umane

Tabella n. 15 – Responsabili scientifici per genere (rilevazione al 31.12.2022)



Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Ricerca e Sviluppo

Tabella n. 16 – Responsabili scientifici per genere e per tipologia di progetti di ricerca (rilevazione al 31.12.2022)



Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Ricerca e Sviluppo



Elenco delle principali disposizioni normative nazionali in materia di promozione delle pari opportunità e uguaglianza di genere

- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”, come modificato dall’art. 21 della Legge 4 novembre 2010 n. 183, che prevede che nelle amministrazioni pubbliche siano garantite le pari opportunità nello sviluppo professionale (art. 1), nonché “nell’accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro” (art. 7). Inoltre, l’art. 57 stabilisce che le amministrazioni istituiscano un Comitato unico di garanzia (CUG) e definisce alcune misure che le stesse sono tenute ad adottare per garantire le pari opportunità.
- Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n. 198, recante “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”, che stabilisce, all’art. 48, che le pubbliche amministrazioni predispongano piani di azioni positive finalizzati alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne. Il decreto abroga le disposizioni in tema di pari opportunità previste dalla Legge 10 aprile 1991, n. 125 (“Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro”), e dal Decreto Legislativo 23 maggio 2000, n. 196 (“Disciplina dell’attività delle consigliere e dei consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive”).
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, Testo coordinato con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106 T.U. sulla salute e sicurezza sul lavoro, Attuazione dell’articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, che all’art.28, comma 1 cita testualmente: <<La valutazione di cui all’articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o delle miscele chimiche impiegate, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell’Accordo Europeo dell’8 ottobre 2004, e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all’età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro>>
- Direttiva del 4 marzo 2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, recante “Linee guida sulla modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia” che definisce gli obiettivi dei CUG (Comitati Unici di Garanzia), le loro modalità di funzionamento e compiti, tra cui quello di redigere una relazione “riguardante l’attuazione dei principi di parità, pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro”.
- Decreto Legislativo 15 giugno 2015, n. 80, recante “Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, vita e di lavoro in attuazione dell’art. 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183” che introduce, tra le altre cose, misure volte alla tutela della maternità, rendendo più flessibile la fruizione dei congedi parentali, favorendo le opportunità di conciliazione tra la generalità dei lavoratori e, in particolare, delle lavoratrici.



- Legge 7 agosto 2015, n. 124 che fornisce, all'art. 14 (“Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche”) disposizioni in materia di lavoro agile e telelavoro, tra cui la redazione del Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), nonché la possibilità per le amministrazioni, nei limiti delle risorse disponibili, di stipulare convenzioni con asili nido e scuole dell'infanzia e a organizzare servizi di supporto alla genitorialità.
- Decreto Legislativo 12 maggio 2016, n. 90 che introduce l'art. 38-septies nella legge di contabilità e finanza pubblica n. 196/2009, relativo all'adozione “di un bilancio di genere, per la valutazione del diverso impatto della politica di bilancio sulle donne e sugli uomini, in termini di denaro, servizi, tempo e lavoro non retribuito, per determinare una valutazione del diverso impatto delle politiche di bilancio sul genere”.
- Direttiva n. 3 del 2017 della Presidenza del Consiglio dei Ministri concernente gli indirizzi per l'attuazione dell'art 14 della legge n. 124/2015 (vedi sopra). In particolare, vengono fornite le misure organizzative e indicazioni operative che le amministrazioni sono chiamate ad adottare in materia di attuazione del telelavoro, sperimentazione di nuove modalità di svolgimento della prestazione lavorativa (lavoro agile o *smart-working*) e adozione di servizi di supporto alla genitorialità.
- Direttiva n. 2 del 27 giugno 2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri recante “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche” che integra la Direttiva del 4 marzo 2011 di cui sopra e sostituisce la Direttiva 23 maggio 2007 (“Misure per attuare pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche”), e che ha l'obiettivo di “promuovere e diffondere la piena attuazione delle disposizioni vigenti, di aumentare la presenza delle donne in posizioni apicali, di sviluppare una cultura organizzativa di qualità tesa a promuovere il rispetto della dignità delle persone all'interno delle amministrazioni pubbliche”. In particolare, la Direttiva illustra delle concrete linee di azione a cui le amministrazioni devono attenersi per raggiungere gli obiettivi della stessa. Esse riguardano:
 - la prevenzione e rimozione delle discriminazioni ai sensi delle disposizioni vigenti;
 - la redazione di piani triennali di azioni positive ai sensi del D.Lgs. n. 198/2006, nonché predisposizione della relazione sulla situazione del personale dell'ente da parte dei CUG;
 - politiche di reclutamento e gestione del personale (conferimento di incarichi dirigenziali, composizione delle commissioni di concorso e adozione di iniziative di riequilibrio di genere);
 - un'organizzazione del lavoro finalizzata ad attuare le norme in materia di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e di congedi parentali, a favorire il reinserimento del personale assente per lunghi periodi per cause familiari, e a promuovere progetti per la mappatura delle competenze professionali;
 - la formazione e la diffusione di un modello per le pari opportunità e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, garantendo che la partecipazione alla formazione sia equa, sensibilizzando il personale e producendo informazioni che diano evidenza di eventuali differenze di genere;
 - il rafforzamento dei Comitati unici di garanzia.
- Decreto Legge del 31 maggio 2021, n. 77, recante “Adozione delle linee guida volte a favorire la pari opportunità di genere e generazionali, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con

disabilità nei contratti pubblici finanziati con le risorse del PNRR e del PNC”, che all’art. 47 che ha introdotto norme per favorire l’inclusione lavorativa delle donne, dei giovani di età inferiore a 36 anni e delle persone con disabilità nell’ambito dei contratti pubblici finanziati con le risorse del PNRR e del PNC.

- D.P.R. 24 giugno 2022, n.81, recante Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione.
- Art.6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, recante Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, definisce li obiettivi programmatici e strategici della performance, la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell’attività e dell’organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione, l’elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, le modalità di monitoraggio degli esiti.
- Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro COMPARTO SANITA’ 2019-2022.
- Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro AREA SANITA’ 2016-2018.
- Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro AREA FUNZIONI LOCALI PTA 2016-2018.

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

Le azioni che sostengono l’impatto sono:

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

3.2. Sottosezione di programmazione – Organizzazione del Lavoro Agile

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

Con l'emergenza sanitaria, infatti, l'IZSM ha dovuto considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa (es.: accordo individuale, adozione di atti organizzativi interni che definiscano le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, etc.), prescindendo, quindi, da una previa revisione dei modelli organizzativi. Il lavoro agile è definito dalla Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro, basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione. Essendo l'istituto, un ente sanitario, con mansioni che non sempre possono essere svolte da remoto, i dipendenti che tutt'ora utilizzano il lavoro agile sono in un numero limitato.

In coerenza con le vigenti disposizioni legislative, di cui all'art. 14 legge n.124/2015 (come modificato dall'art. 87-bis, comma 5, decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, dall'art. 263, comma 4-bis, lett. a), decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e, successivamente, dall'art. 11-bis, comma 2, lett. a), b) e c), decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87), l'Istituto, non avendo adottato il POLA (Piano organizzativo del lavoro agile), applica la modalità lavorativa del lavoro agile ad almeno il 15% dei dipendenti ove lo richiedano. Questa fase di sperimentazione generale ha rappresentato comunque un'utile base di partenza per lo sviluppo futuro di un progetto più strutturato del Lavoro agile - che sarà sviluppato nell'anno 2023 in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro di riferimento - per rispondere meglio a una realtà in continua evoluzione, che chiede modalità operative più dinamiche. L'emergenza sanitaria ha spinto l'IZSM verso una politica in grado di sostenere il VP perché fondata sui seguenti principi:

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

3.3. Sottosezione di programmazione – Piano Triennale del Fabbisogno di Personale

3.3.1. Piano Triennale del Fabbisogno 2023-2025

Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) individua le esigenze in tema di risorse umane che l'IZSM intende soddisfare nel triennio di riferimento, nel rispetto dei principi di efficiente organizzazione delle attività e di ottimizzazione delle risorse alla luce dell'organizzazione aziendale, statuita dal CdA con atto deliberativo n. 10/2021, in seguito modificata con atti deliberativi nn. 12/2022 e 18/2022.

Il PTFP individua le professionalità e le relative competenze professionali al fine di meglio perseguire gli obiettivi di performance organizzativa e di erogazione di migliori servizi alla collettività, in coerenza con il VP da raggiungere come individuato nel presente documento.

Le risorse umane rappresentano il capitale primario per l'IZSM che investe nell'acquisizione di diverse professionalità anche ad alto livello di specializzazione. La predisposizione del PTFP è stata preceduta da una puntuale analisi dei compiti complessivamente assolti dall'IZSM, in quanto assegnati dalla vigente normativa e dagli enti cogenerenti (Stato, Regione Campania e Regione Calabria), in termini di competenze, attività, prestazioni erogate e professionalità richieste sia a livello qualitativo che quantitativo.

Il PTFP 2023-2025 è adottato in coerenza secondo le previsioni degli articoli 6 e 6-ter del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come novellati dall'articolo 4 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 nonché in applicazione delle "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogni di personale delle amministrazioni pubbliche" di cui al Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018 (G.U. n. 173/2018). Sul punto si segnala che le "Linee di indirizzo per l'individuazione dei nuovi fabbisogni professionali da parte delle amministrazioni pubbliche" di recente adozione (G.U. n. 215/2022) non trovano applicazione per gli enti del SSN, in forza di quanto disposto nel par. 1, VII capoverso, ove si precisa che "Nulla è innovato in merito al personale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale".

Si segnala altresì, che con Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 30 giugno 2022, n. 132 (G.U. n. 209/2022), è stato adottato specifico regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). Tale atto programmatico ricomprende, secondo quanto illustrato all'art. 4 "Sezione organizzazione e Capitale Umano".

Il PTFP 2023-2025 è stato sottoposto ad adeguata informazione sindacale ai sensi dell'art. 6, comma 1, del D.Lgs. 165/2001 (note prot. nn. 412/2023 e 534/2023).

L'IZSM ha individuato peculiari necessità finalizzate all'assunzione di diversi profili professionali per far fronte al ragguardevole incremento di attività e di servizi richiesti dalla Regione Campania e Regione Calabria, sia sull'aspetto sanitario che amministrativo (Osservatori Regionali Epidemiologici, Laboratorio chimico in Calabria, attività connesse alle emergenze Terra dei Fuochi, Brucellosi, Tubercolosi, Malattie trasmesse da vettori, Centro di Referenza Nazionale per l'Analisi e Studio di Correlazione tra Ambiente, Animale e Uomo - istituito dal Ministero della Salute, presso l'Istituto con Decreto 28 maggio 2019) al fine di consentire una strutturazione stabile dei processi gestionali di qualificazione delle attività istituzionali.

In tale contesto si ritiene opportuno procedere all'approvazione del nuovo PTFP 2023-2025, che tiene conto dei processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione realizzati attraverso le nuove tecnologie e delle valutazioni delle competenze e funzionalità delle posizioni professionali esistenti e che prevede, al contempo, anche profili professionali (per qualità e/o quantità) diversi da quelli precedentemente individuati, in risposta alla spinta derivante dal progresso operativo e formativo nel frattempo verificatosi.

3.3.2. La necessità di assumere

Con i precedenti PTFP sono stati realizzati processi di stabilizzazione del personale precario e di valorizzazione del personale esistente, in applicazione di quanto disposto dal D.Lgs. 75/2017 e s.m.i. (c.d. Madia), che ha colmato, solo in parte, la mancanza del necessario *turn over* del personale, nello specifico del comparto.

La mancata completa attuazione del *turn over* potrebbe pregiudicare l'attività istituzionale finalizzata a garantire i Livelli essenziali di assistenza (LEA) di settore, ossia per la macroarea Prevenzione collettiva e sanità pubblica, definiti a livello nazionale con il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001, entrato in vigore nel 2002 e modificato dal DPCM del 12 gennaio 2017 ed attribuiti, per le diverse competenze, anche all'Istituto, in particolare: la sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali; la salute animale e igiene urbana veterinaria; la sicurezza alimentare, la tutela della salute dei consumatori.

Inoltre, l'Istituto è stato individuato dalle autorità governative competenti, come il Ministero e le Regioni, quale ente di riferimento territoriale per affrontare emergenze sanitarie ed epidemiologiche, come testimoniano i recenti casi di brucellosi, tubercolosi, terra dei fuochi, e la problematica del *turn over* si è accentuata ancora di più in quest'ultimo periodo.

La tutela della salute del cittadino è un principio universale e oggi, proprio come conseguenza del mercato globale, i sistemi di allerta si attivano non solo come risposta ad emergenze sanitarie nazionali ma anche a causa di problemi sanitari che si sviluppano in paesi e aree geografiche lontanissime da noi. I controlli sono sempre più numerosi e la tipologia degli stessi è sempre più diversificata.

Gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, al pari di altre istituzioni sanitarie e scientifiche, che fanno della prevenzione una priorità istituzionale, hanno il dovere di stare al passo con i tempi adottando tecniche e sistemi analitici sempre più sofisticati e tecnologicamente avanzati, sviluppando, contestualmente, strategiche linee di ricerca scientifica. A tal riguardo, basti pensare alle elevate e diverse professionalità che sono necessarie al fine di assicurare l'esecuzione di particolari analisi bioinformatiche derivanti dalle attività diagnostiche dei laboratori, l'elaborazione epidemiologica e statistica dei dati e la messa a punto e valutazione di nuovi processi analitici nel campo della medicina veterinaria, della biologia, della chimica e l'attuazione di piani di monitoraggio agro ambientali. Questi obiettivi si realizzano principalmente attraverso una precisa strategia volta a reclutare risorse umane specializzate, motivate e consapevoli del compito importante che la società gli sta affidando. L'Istituto è sempre riuscito a dare risposte al territorio con grande professionalità e nel rispetto dei tempi indicati dai flussi LEA, tuttavia sarebbe un grave errore sottovalutare un sistema, sostenuto anche dal personale precario, possa essere in grado di garantire, con continuità, la

certezza del risultato, soprattutto nell'ambito del lavoro capillare, in ottica "One health" (binomio Ambiente – Salute), che prevede una particolare *expertise*, da anni consolidata, di eradicazione delle zoonosi, di controllo analitico, chimico e micro-biologico sulle produzioni animali e di garanzia sulla sicurezza alimentare.

Pertanto, è indispensabile procedere alla definizione di un percorso di consolidamento di tutto il sistema, in linea con il nuovo assetto organizzativo aziendale, divenuto esecutivo nel mese di novembre 2021 - successivamente modificato nel 2022 - tuttora in fase di consolidamento, che prevede una riorganizzazione degli uffici e dei servizi in funzione sia dell'innalzamento della qualità dei servizi erogati e sia del conseguimento di livelli di maggiore qualificazione, economicità, tempestività e semplificazione dei processi organizzativi mediante l'attuazione di processi trasversali capaci di superare le tradizionali organizzazioni verticistiche in linea con la logica relazionale collegata ad obiettivi comuni, piuttosto che a mere linee di dipendenza gerarchica.

3.3.3. Programma di assunzioni per il triennio 2023-2025

Il programma di assunzione precedente (2022-2024) era impostato quasi esclusivamente sulla necessità di stabilizzare il personale precario e di valorizzare il personale del comparto.

Il suddetto processo, terminatosi parzialmente nel biennio 2021-2022, ha determinato anche una naturale carenza strutturale dei profili professionali delle categorie C (Area degli assistenti ex CCNL 2019-2021) e BS (Area degli operatori ex CCNL 2019-2021), di conseguenza, al fine di equilibrare le presenze di tutti i profili professionali necessari al miglioramento dell'attività istituzionale, intesa soprattutto come attività necessaria a raggiungere l'obiettivo di garantire i LEA di settore, come già esposto nei precedenti paragrafi, è necessario, con urgenza, provvedere in via prioritaria, soprattutto nell'anno 2023, ad assumere il personale di categoria BS (Area degli operatori ex CCNL 2019-2021) e C (Area degli assistenti ex CCNL 2019-2021) e le figure della dirigenza sanitaria.

Per i posti previsti per l'anno 2023, ed in particolare, per quelli destinati alle qualifiche professionali per cui l'assunzione è disciplinata con accesso dall'esterno, è prevista anche la riserva dei posti per l'assunzione delle categorie protette e di quelle equiparate in ottemperanza della normativa vigente in materia.

Con riferimento al piano di assunzioni di personale a tempo indeterminato per il triennio 2023-2025 è accertato il margine finanziario di legge per procedere all'assunzione a tempo indeterminato del personale di cui alla successiva tabella n. 18, anche al fine di accrescere l'efficienza dell'organizzazione e dell'azione amministrativa, tenuto conto, anche, del collocamento in quiescenza ordinaria e anticipata di alcuni dipendenti (per effetto anche della c.d. quota 100 e 102) e dell'esigenza di assicurare l'effettivo ricambio generazionale e la migliore organizzazione del lavoro.

Inoltre, nella redazione della presente sottosezione e della successiva tabella n. 18, si è tenuto conto della quota del 50% da coprire con accesso dall'esterno derivante dall'assunzione del personale avvenuta nell'anno 2021 a seguito di procedura concorsuale ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 75/2017 e ss.mm. ed ii. (c.d. Madia). Nell'anno 2022 n. 2 dei suddetti posti da coprire con accesso dall'esterno sono stati coperti con l'assunzione di n.1 Collaboratore Tecnico Professionale

Senior e di n.1 Collaboratore Amministrativo anche mediante l'istituto dello scorrimento delle graduatorie approvate da altre PP.AA.

Il sistema di classificazione del personale del comparto indicato nel presente documento è trasposto in conformità al CCNL 2019-2021, come descritto nella successiva tabella n. 19.

3.3.3. *Compatibilità economico-finanziaria*

Resta naturalmente inteso che quest'Amministrazione si atterrà ai dettami, con i vincoli in materia di personale, previsti dalla normativa vigente per il triennio in argomento, come descritto nella seguente tabella n. 17 riguardante la compatibilità economico-finanziaria.

Tabella n. 17 – Tabella di compatibilità economico-finanziaria

Legge 27 dicembre n. 296 (legge Finanziaria 2007) , art. 1 comma 565	Tetto 2023	Costo personale 2023 personale strutturato (Bilancio di previsione 2023-2025 approvato)	€ 22.046.914,00
Budget di spesa 2004 (98,6 % del monte salari 2004)	€ 10.107.775,00		
Voci Fisse		Costo copertura nuovi posti 2023	€ 506.327,00
Incrementi autorizzati del budget 2004:		Costo personale da collocare in quiescenza	€ 517.664,00
Aumenti Contrattuali 2005	€ 185.065,00	Totale maggiore spesa prevista anno 2023	-€ 11.337,00
Aumenti Contrattuali 2006	€ 208.760,00	Totale spesa prevista anno 2023 a regime	€ 22.035.577,00
Aumenti Contrattuali 2007	€ 506.376,00	Totale riduzioni per nuove spese autorizzate	€ 9.724.196,00
Aumenti Contrattuali 2008	€ 485.526,00	Costo complessivo personale previsto ex L. n.296/2006 per il 2023	€ 12.311.381,00
Aumenti Contrattuali 2009	€ 393.988,00		
Aumenti Contrattuali 2010 (solo indennità di vacanza contrattuale)	€ 34.557,60	Costo copertura nuovi posti 2024	€ 372.217,00
Aumenti Contrattuali 2011 (solo indennità di vacanza contrattuale)	€ 51.978,30	Costo personale da collocare in quiescenza	€ 411.296,00
Aumenti Contrattuali 2012 (solo indennità di vacanza contrattuale)	€ 50.712,20	Totale maggiore spesa prevista anno 2024	-€ 39.079,00
Aumenti Contrattuali 2013 (solo indennità di vacanza contrattuale)	€ 50.484,50	Totale spesa prevista anno 2024 a regime	€ 21.996.498,00
Aumenti Contrattuali 2014 (solo indennità di vacanza contrattuale)	€ 50.655,00	Totale riduzioni per nuove spese autorizzate	€ 9.724.196,00
Aumenti Contrattuali 2015 (solo indennità di vacanza contrattuale)	€ 51.980,50	Costo complessivo personale previsto ex L. n.296/2006 per il 2024	€ 12.272.302,00
Aumenti Contrattuali 2016 AREA COMPARTO	€ 28.538,90		
Aumenti Contrattuali 2017 + PRIMOTRIM 2018 AREA COMPARTO	€ 106.464,00	Costo copertura nuovi posti 2025	€ 349.938,00
Aumenti Contrattuali 2018 A REGIME DA MENSILITA' APRILE - AREA COMPARTO	€ 188.191,00	Costo personale da collocare in quiescenza	€ 288.187,94
Oneri riflessi Aumenti contrattuali	€ 837.646,95	Totale maggiore spesa prevista anno 2025	€ 61.750,06
Oneri per nuovi Incarichi	€ 1.147.530,00	Totale spesa prevista anno 2025 a regime	€ 22.058.248,06
Aumenti Contrattuali 2016-2018 AREA DIRIGENZA SANITARIA	€ 293.408,00	Totale riduzioni per nuove spese autorizzate	€ 9.724.196,00



Oneri riflessi Aumenti contrattuali AREA DIRIGENZA SANITARIA	€ 87.642,80	Costo complessivo personale previsto ex L. n.296/2006 per il 2025	€ 12.334.052,06
Aumenti Contrattuali 2023 A REGIME DA MENSILITA' GENNAIO - AREA COMPARTO	€ 397.160,00		
Oneri riflessi Aumenti contrattuali A REGIME CCNL 2019-2021 AREA COMPARTO	€ 140.991,00		
		Nuove attività finanziate e/o previste da disposizioni regionali e nazionali	
		Istituzione Centro di Referenza nazionale	€ 0,00
		Finanziamento Legge 3/2001 - decr. Interministeriale del 06/05/2008	€ 2.378.105,79
		Ulteriore Spesa stabilizzazioni art.1 c.566 legge n.296/2006	€ 4.419.090,21
		Istituzione Osservatori Regionali	€ 1.310.000,00
		Realizzazione Uteriori programmi	€ 0,00
		Quota finanziamento Regionale per nuove attività richieste (20%)	€ 1.617.000,00
		Totale riduzioni per nuove spese autorizzate	€ 9.724.196,00
Totale limite di spesa del personale	€ 14.867.279,75	Costo complessivo personale previsto ex L. n.296/2006 per il 2024	€ 12.334.052,06

Fonte: U.O.S. Gestione Risorse Umane



Tabella n. 18 – Figure previste dal piano 2023-2025

	Standard Previsto	Posti Occupati	Posti Disponibili	Fabbisogno 2023-2025	Previsione pensionamenti o cessati altre cause nel triennio	DA COPRIRE 2023	DA COPRIRE 2024	DA COPRIRE 2025	TOTALE Previsione POSTI DA COPRIRE NEL TRIENNIO	NOTE
QUALIFICA PROFESSIONALE										
DIRIGENTE DEL RUOLO SANITARIO (VETERINARIO – BIOLOGO – CHIMICO – MEDICO)	76	61	15	64	2	1	0	2	3	di cui 1 media *
DIRIGENTE RUOLI P.T.A.	9	6	3	7	0	1	0	0	1	
Area dei Professionisti della Salute e Funzionari del Ruolo Tecnico – Comparto- Ctg. D**	69	56	13	56	1	0	0	0	0	
Area dei Professionisti della Salute e Funzionari del RUOLO Sanitario – Comparto – Ctg. D**	112	85	27	87	1	0	1	1	2	
Area dei Professionisti della Salute e Funzionari del RUOLO Amministrativo – Comparto – Ctg. D**	48	38	10	41	3	2	1	0	3	di cui 2 media*
Area degli Assistenti Ruolo Amministrativo-Comparto – Ctg. C**	43	32	11	41	2	4	4	1	9	di cui 8 media*
Area degli Assistenti Ruolo Tecnico-Comparto – Ctg. C**	50	28	22	28	3	0	0	0	0	
Area degli Operatori Ruolo Amministrativo Comparto – CTG BS **	5	3	2	3	0	0	0	0	0	
Area degli Operatori Ruolo Tecnico - Comparto – CTG BS **	37	12	25	20	0	2	4	2	8	
Totale	449	321	128	347	12	10	10	6	26	

* quota residua del 50% da coprire con accesso dall'esterno derivante dall'assunzione del personale (nell'anno 2021) a seguito di procedura concorsuale attivata ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 75/2017 e ss.mm. ed ii. (c.d. Madia).

** Il sistema di classificazione del personale del comparto è trasposto in conformità al CCNL 2019-2021:

Tabella n. 19 – Nuova classificazione del personale del comparto

Categoria attuale	Posizione attuale	Area nuova
Ds	Ds6	Professionisti della salute e funzionari
	Ds5	
	Ds4	
	Ds3	
	Ds2	
	Ds1	
D	Ds	
	D6	
	D5	
	D4	
	D3	
	D2	
	D1	
C	D	
	C5	Assistenti
	C4	
	C3	
	C2	
	C1	
C		
Bs	Bs5	Operatori
	Bs4	
	Bs3	
	Bs2	
	Bs1	
	Bs	
B	B5	Personale di supporto
	B4	
	B3	
	B2	
	B1	
	B	
A	A5	
	A4	
	A3	
	A2	
	A1	
	A	

Fonte : CCNL Comparto Sanità 2019-2021

3.3.4. Appendice al PTFP 2023-2025 - sezione per le funzioni di ricerca

Sezione specifica funzioni di ricerca riguardante il personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria.

Al PTFP è allegata un'appendice per la sezione specifica funzioni di ricerca riguardante il personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria istituito ai sensi dell'articolo 1, commi 422 – 434 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018 – 2020 (GU n.302 del 29-12-2017 - Suppl. Ordinario n. 62).

Tale appendice è elaborata nei limiti delle disponibilità finanziarie stabilite dall'articolo 1, commi 424 - 425, della richiamata Legge 205/2017 e scaturisce dall'analisi della mission, delle attività, delle competenze e della strategia evolutiva dell'Istituto nel suo complesso e nelle sue diverse articolazioni, ivi compresa la ricerca sanitaria, ed è finalizzata ad ottimizzare, in termini di efficacia operativa e di efficienza economica, l'allocazione e l'utilizzo del personale di ricerca.

Tabella n. 20 – Appendice al PTFP 2023-2025 – Sezione per le funzioni di ricerca

QUALIFICA PROFESSIONALE	CONTINGENTE INTEGRATIVO DELLA DOTAZIONE ORGANICA (1)	POSTI OCCUPATI (2)	POSTI DISPONIBILI	PREVISIONE PERSONALE DA ASSUMERE (3)
RICERCATORE SANITARIO CAT. DS	24	14	10	10
COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA CAT. D (4)	35	22	13	13
TOTALE	59	36	23	23

(1) Il personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria non incide su posti disponibili in dotazione organica, né tantomeno sui fondi ordinari assegnati all'Istituto, tuttavia costituisce un contingente integrativo della dotazione organica ordinaria inquadrato in un apposita sezione dedicata alle funzioni per la ricerca. Il contingente integrativo dell'Istituto è determinato al 31 dicembre 2021, tenuto conto delle disponibilità finanziarie stabilite dall'articolo 1, commi 424 - 425, della L. 205/2017.

(2) I posti occupati si rilevano al 31 dicembre 2021 a seguito di due procedure di stabilizzazione avviate e concluse con le relative assunzioni nel biennio 2020 - 2021 - in sede di prima e seconda applicazione della richiamata L. 205/2017 e ss.mm. ed ii. per il ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria e del *turn over* registrato nell'ultimo triennio 2020-2022 che, ha comportato l'assunzione a tempo indeterminato di parte del personale precedentemente assunto (in prima e seconda applicazione della L. 205/2017) nel ruolo della ricerca, riducendone il numero.

(3) Il personale da assumere è elaborato nei limiti di spesa previsti dall'articolo 1, commi 424 - 425, della Legge 27/2017 e dal relativo finanziamento annuale erogato dal Ministero della Salute, tenuto conto dei costi contrattuali previsti dal CCNL Comparto Sanità - sezione del personale del ruolo



della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria. Le procedure concorsuali per l'assunzione a tempo determinato del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria sono disciplinate dal DPCM del 21 aprile 2021.

(4) Il profilo del collaboratore professionale di ricerca sanitaria cat. D afferisce a una delle aree stabilite dall'articolo 6, comma 1, del decreto del Ministero della Salute 20 novembre 2019, n. 164: lett. a) Area gestione dei finanziamenti e dei progetti di ricerca; lett. b) Area per il Trasferimento Tecnologico; lett. c) Area di supporto alla Ricerca Clinica e alle attività del CE; lett. d) Area delle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (ICT); lett. e) Area per le attività di documentazione, comunicazione e divulgazione scientifica; lett. f) Area delle attività tecniche e di laboratorio.

3.3.5. Personale in servizio

Di seguito si riporta il riepilogo del personale in servizio.

Tabella n. 21 – Personale a tempo indeterminato in servizio al 31 dicembre 2022

Categoria/Qualifica	Numero
DS (Area Professionisti della Salute e Funzionari)	71
D (Area Professionisti della Salute e Funzionari)	108
C (Area degli Assistenti)	60
BS (Area degli Operatori)	15
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	6
DIRIGENTE BIOLOGO	7
DIRIGENTE CHIMICO	4
DIRIGENTE MEDICO VETERINARIO	50
<i>Totale complessivo</i>	321

Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Gestione Risorse Umane (Conto annuale 2022 /SICO MEF)

Tabella n. 22 – Personale a tempo determinato del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria ex articolo 1, commi 422-434 L. 27 dicembre 2017, n. 205 in servizio al 31 dicembre 2022

Categoria/Qualifica	Numero
Coll. Prof. Ricerca Sanitaria D	22
Ricercatore Sanitario DS	14
<i>Totale complessivo</i>	36

Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Gestione Risorse Umane (Conto annuale 2022 /SICO MEF)

Tabella n. 23 – Personale a tempo determinato in servizio al 31 dicembre 2022 (*I contratti a tempo determinato sono stati stipulati, prevalentemente, per lo svolgimento di programmi e progetti finanziati, in via prioritaria, dalla Regione Campania*)

Personale	Numero
Personale con contratto a termine (comparto e dirigenza a tempo determinato)	62
<i>Totale complessivo</i>	62

Fonte: Elaborazione dell'U.O.S. Gestione Risorse Umane (Conto annuale 2022 /SICO MEF)

Tabella n. 24 – Borse di studio attive al 31 dicembre 2022

Borse di studio attive	Numero
Borsisti	21
<i>Totale complessivo</i>	21

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

Tabella n. 25 – Organi / Dirigenti apicali / Componenti di organismi in carica al 31 dicembre 2022

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

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

Considerata l'applicazione nel nuovo trattamento giuridico previsto dal CCNL comparto Sanità 2019-2021, la mappatura del personale in servizio presso le diverse unità organizzative aziendali è nuovamente in fase di aggiornamento.

3.3.6. Formazione del personale

La pianificazione della formazione del personale esprime le modalità di soddisfazione delle esigenze in materia di formazione per la valorizzazione del capitale umano rappresentato dai dipendenti dell'Ente e ad esso si sommano le esigenze in materia di formazione in sanità pubblica delle Regioni Campania e Calabria e del Ministero della salute, nonché le esigenze di formazione nazionale obbligatoria dei Centri di Referenza nazionale, dei Centri Regionali di riferimento e dei Laboratori di riferimento. La formazione erogata, pertanto, ha una forte caratterizzazione in materia di sanità pubblica e contempla possibilità di crescita del personale interno che si sviluppa non solo attraverso l'apprendimento, ma spesso anche attraverso le docenze in materie di alta specializzazione sanitaria.

Nel 2022 sono stati prodotti 70 eventi (corsi non ECM, corsi ECM, giornate di formazione, *webinar* etc), nello specifico:

- ECM n. 39 corsi formazione (714 discenti esterni/interni);
- non ECM n. 31 eventi (corsi non ECM, giornate di formazione e *webinar*).

Rispetto all'anno precedente l'utilizzo della piattaforma FAD è ulteriormente aumentato. Nell'anno 2022 sono stati realizzati alcuni obiettivi richiesti dalle strutture e dalla direzione: il corso d'inglese per alcuni gruppi di discenti; analogamente è stato predisposto un momento formativo specifico sulle competenze relazionali e digitali.

3.3.7. Le strategie di formazione del personale

In attuazione di quanto disposto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n.113, nel prevedere "misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)" si introduce il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). Questo nuovo strumento, ai sensi dell'articolo 1 del DPR 24 giugno 2022, n. 81 (G.U. n. 151/2022) ha lo scopo di assorbire molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le Pubbliche Amministrazioni in un'ottica di massima semplificazione e razionalizzazione, tra cui il Piano della Formazione Aziendale (in seguito anche PFA) in quanto dovranno essere definite, tra le altre, le strategie di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del *project management*, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali.

Il PFA esprime le modalità di soddisfazione delle esigenze in materia di formazione per la valorizzazione del capitale umano rappresentato dai dipendenti dell'Ente e ad esso si sommano le esigenze in materia di formazione in sanità pubblica delle Regioni Campania e Calabria e del Ministero della Salute, nonché le esigenze di formazione nazionale obbligatoria dei Centri di Referenza nazionale, dei Centri Regionali di riferimento e dei laboratori di riferimento.

L'IZSM, in data 24 novembre 2014 ha ottenuto, dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua AGENAS, l'Accreditamento Standard, in data 8 luglio 2020 ha effettuato domanda di rinnovo dell'accREDITamento ed in data 08/06/2022 ha ottenuto il 1° rinnovo dell'accREDITamento. L'accREDITamento di un Provider è il riconoscimento da parte di un'istituzione pubblica (Commissione Nazionale per la Formazione Continua o Regioni o Province Autonome direttamente o attraverso organismi da questi individuati) che un soggetto è attivo e qualificato nel campo della formazione continua in sanità e che pertanto è abilitato a realizzare attività formative riconosciute idonee per l'ECM individuando ed attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti. L'accREDITamento si basa su un sistema di requisiti minimi considerati indispensabili per lo svolgimento di attività formative (ECM) e viene rilasciato ad ogni provider da un solo Ente accREDITante a seguito della verifica del possesso di tutti i requisiti minimi condivisi definiti nelle "Linee guida per i Manuali di accREDITamento dei provider: requisiti minimi e standard" sulla base delle quali dovranno essere definiti i Manuali dei rispettivi Enti accREDITanti. Il Comitato Scientifico IZSM è stato istituito ad ottobre 2010 in ottemperanza a quanto richiesto dal nuovo sistema di formazione continua in medicina ed aggiornato a luglio 2020, novembre 2021 e maggio 2022 in esito alla domanda di rinnovo dell'accREDITamento standard. E' obbligatorio ottemperare ad almeno il 50% dell'attività formativa programmata.

3.3.8. Piano formativo 2023 –formazione residenziale ECM

Di seguito il piano formativo anno 2023 – formazione residenziale ECM:

Corso o Evento	Tipo Formazione	Inizio	Fine	Partecipanti	Crediti	Proponente
CORSO PROPEDEUTICO PER CONSULENTI TECNICI D'UFFICIO E DI PARTE	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	50	12	Dipartimento Coordinamento Sanità Animale
L'IMPORTANZA DELL'APPROCCIO ONE HEALTH NELLE MALATTIE TRASMESSE DA VETTORI: FOCUS SU INFEZIONE DA VIRUS WEST NILE ED USUTU	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	60	7	UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania e Dipartimento Coordinamento di Epidemiologia e Biostatistica e Dipartimento Coordinamento Sanità Animale
ANIMAL HEALTH LAW: AGGIORNAMENTI NORMATIVI	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	60	7	Dipartimento Coordinamento di Epidemiologia e Biostatistica
PROMOZIONE STILI DI VITA SANI: CORRETTA ALIMENTAZIONE	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	60	8	TARSIN
DIAGNOSI DELLA TUBERCOLOSI ANIMALE IN ALLEVAMENTO, AL	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	160	9	UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania e Dipartimento Coordinamento



MATTATOIO ED IN LABORATORIO ALLA LUCE DELLA NUOVA ANIMAL HEALTH LAW - REG. (UE) 2016/429						Sanità Animale
NORMA UNI EN ISO 9001:2015 PUNTO 8.3. PROGETTAZIONE NEL CONTESTO DELLA SANITA' PUBBLICA - STRUMENTI OPERATIVI	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	60	8	UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania e Coordinamento delle accettazioni e del Sistema Qualità
EVOLUZIONE DEL SISTEMA QUALITA' AZIENDALE: ASPETTI GESTIONALI E TECNICI. PROCEDURE ED ESERCITAZIONI PRATICHE	RES	1° trimestre 2023	2° trimestre 2023	40	25	Dipartimento Coordinamento di Chimica
GESTIONE E SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI EQUIDI	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	60	7	CRESAN
GLI ASPETTI GESTIONALI DEL CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG UE 2017/625 : CORRETTO UTILIZZO DEI SISTEMI INFORMATICI	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	60	8	UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania e Dipartimento Coordinamento di Epidemiologia e Biostatistica
I CAMBIAMENTI CLIMATICI DALLE ZONOSI ALLE ALLERTE ALIMENTARI: COME CAMBIA IL RUOLO DEL MEDICO VETERINARIO	RES	3° trimestre 2023	3° trimestre 2023	60	6	Dipartimento Coordinamento Sicurezza Alimentare
LA LEISHMANIOSI FELINA: AGGIORNAMENTI	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	60	7	Sezione di Cosenza
L'IMPLEMENTAZIONE DEL PNR 2023 E DEL PNA 2023	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	60	8	Dipartimento Coordinamento di Chimica
NUTRIZIONE E SALUTE: IL SEGRETO PER UNA SANA ALIMENTAZIONE	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	60	7	Dipartimento Coordinamento Sicurezza Alimentare
PRODUZIONE AGROALIMENTARE TRADIZIONALE NELLE PROVINCE	RES	1° trimestre 2023	4° trimestre 2023	60	12	CRIPAT//UOSD Avellino Benevento/ Dipartimento Coordinamento Sicurezza Alimentare



CAMPANE:AV E BN PRODUZIONI DI CARNE.CE PRODUZIONI LATTIERO CASEARIE.SA E NA PRODUZIONI ITTICHE						
RECENTI ATTIVITA' DI RICERCA DELLA UOS SUPPORTO ATTIVITA' PRODUTTIVE LAB. LATTE	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	40	3	Dipartimento Coordinamento Sicurezza Alimentare
BIOTECNOLOGIE IN CAMPANIA PER LA SICUREZZA ALIMENTARE	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	60	7	Dipartimento Coordinamento Sicurezza Alimentare
SISTEMI DI GESTIONE DELLA COMUICAZIONE SCRITTA	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	60	8	Dipartimento Coordinamento delle accettazioni e del Sistema Qualità
CITOFLUORIMETRIA TRANSLAZIONALE: DALLE INNOVAZIONI E PROSPETTIVE NEL SETTORE UMANO ALLE APPLICAZIONI VETERINARIE	RES	2° trimestre 2023	2° trimestre 2023	60	5	Sezione di Salerno e CRENBUF
CORSO DI FORMAZIONE BIOSICUREZZA	RES	2° trimestre 2023	4° trimestre 2023	30	13	CRIBBAM/ UOSD produzioni zootecniche, benessere animale e stabulari sperimentali
CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICO CLASSYFARM PER VETERINARI AZIENDALI: MODULO SPECIALISTICO BUFALA DA LATTE	RES	2° trimestre 2023	3° trimestre 2023	7	27	UOSD produzioni zootecniche, benessere animale e stabulari sperimentali/CRENBUF
GESTIONE NON CONFORMITA' IN MICROBIOLOGIA:DAL RAPPORTO DI PROVA ALLE ALLERTE,TRA TUTELA DELLA SALUTE DEL CONSUMATORE E DIRITTI OPERATORI SANITARI	RES	1° trimestre 2023	1° trimestre 2023	60	6	Dipartimento Coordinamento Sicurezza Alimentare
LA RICERCA CORRENTE DELL'IZSM	RES	2° trimestre 2023	2° trimestre 2023	60	8	UOC Servizi di Direzione Strategica
L'ATTUAZIONE DEL D.LVO 2 FEBBRAIO	RES	2° trimestre	2° trimestre	60	8	Dipartimento Coordinamento di Chimica



2021 N. 27		2023	2023			
NUOVE DIRETTIVE (UE) 2020/2184 SULLA QUALITÀ DELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO. PERCORSO DI RECEPIMENTO NAZIONALE ED ELEMENTI INNOVATIVI	RES	2° trimestre 2023	2° trimestre 2023	60	8	UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania e Centro di Referenza Nazionale per l'analisi e studio di correlazione tra ambiente, animale e uomo
NUOVE LINEE GUIDA APPLICATIVE REG. CE 1069/09 - NUOVO SISTEMA SINTESI - AGGIORNAMENTI NORMATIVI	RES	2° trimestre 2023	2° trimestre 2023	60	8	UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania
PATOGENI ZONOTICI IN ITALIA, CIRCOLAZIONE ED IMPATTO SULLA SALUTE PUBBLICA	RES	2° trimestre 2023	2° trimestre 2023	60	8	Dipartimento Coordinamento Sanità Animale
RECENTI ATTIVITÀ DI RICERCA DELLA UOS ALLERGENI MANGIMI E CARATTERIZZAZIONE MATRICI ALIMENTARI	RES	2° trimestre 2023	2° trimestre 2023	40	3	Dipartimento Coordinamento Sicurezza Alimentare
STATO DELL'ARTE E POSSIBILI STRATEGIE DI CONTRASTO ALL'ANTIBIOTICO RESISTENZA	RES	2° trimestre 2023	2° trimestre 2023	30	8	Sezione di Salerno
CORSO SUL TRASPORTO DELLE MERCI PERICOLOSE CON FOCUS SUL TRASPORTO DEL MATERIALE A RISCHIO INFETTIVO	RES	2° trimestre 2023	2° trimestre 2023	30	12	Dipartimento Coordinamento delle accettazioni e del Sistema Qualità
CORSO SUL CONTROLLO STATISTICO DEI PROCESSI	RES	2° trimestre 2023	2° trimestre 2023	30	7	Dipartimento Coordinamento delle accettazioni e del Sistema Qualità
AGGIORNAMENTI IN MICROBIOLOGIA ALIMENTARE	RES	3° trimestre 2023	3° trimestre 2023	40	3	Dipartimento Coordinamento Sicurezza Alimentare



AVVELENAMENTI DOLOSI DEGLI ANIMALI:RUOLO DELLE AASSLL E DEGLI IIZZSS, PORTALE NAZIONALE DEGLI AVVELENAMENTI DOLOSI DEGLI ANIMALI	RES	3° trimestre 2023	3° trimestre 2023	60	6	CRIBBAM e Dipartimento Coordinamento Sanità Animale
GESTIONE DEL CANE PERICOLOSO: IMPLICAZIONE ETICHE ALLA LUCE DELLA VIGENTE NORMATIVA	RES	3° trimestre 2023	3° trimestre 2023	50	12	CRIUV
LA BRUCELLOSI UMANA ED ANIMALE:ATTUALITA' E PROSPETTIVE	RES	3° trimestre 2023	3° trimestre 2023	60	7	Dipartimento Coordinamento Sanità Animale
L'ANAGRAFE DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE ALLA LUCE DELLE NUOVE NORMATIVE	RES	3° trimestre 2023	3° trimestre 2023	60	8	UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania
LE NUOVE FRONTIERE DELLA RISTORAZIONE COLLETTIVA: NOVEL FOOD E FUNCTIONAL FOOD	RES	3° trimestre 2023	3° trimestre 2023	60	7	UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania e Dipartimento Coordinamento Sicurezza Alimentare
MEDICINA FORENSE VETERINARIA: CRITICITA' E PROSPETTIVE	RES	3° trimestre 2023	3° trimestre 2023	60	8	Dipartimento Coordinamento Sanità Animale
RAPID ASSESSMENT OF CONTAMINANT EXPOSURE (RACE)	RES	3° trimestre 2023	3° trimestre 2023	60	8	UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania/ Centro di Referenza Nazionale per l'analisi e studio di correlazione tra ambiente, animale e uomo
STATO DELL'ARTE E PROSPETTIVE DI CRESCITA DEI LABORATORI DELLA SEZIONE DI CATANZARO	RES	3° trimestre 2023	3° trimestre 2023	40	15	Sezione di Catanzaro
STUDI CLINICI COME STRUMENTO PER LA STIMA DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO AMBIENTALE E	RES	3° trimestre 2023	3° trimestre 2023	60	8	Dipartimento coordinamento ambiente, salute e relazione uomo animale



VALUTAZIONE DI MODELLI DI SANITA' DI PRECISIONE IN AREE A RISCHIO						
WORKSHOP NAZIONALE DEL CENTRO DI REFERENZA NAZIONALE PER L'ANALISI E STUDIO DI CORRELAZIONE TRA AMBIENTE, ANIMALE E UOMO	RES	3° trimestre 2023	3° trimestre 2023	60	7	Centro di Referenza Nazionale per l'analisi e studio di correlazione tra ambiente, animale e uomo
CORSO SU CARTE DI CONTROLLO PER I LABORATORI DI PROVA	RES	3° trimestre 2023	3° trimestre 2023	30	7	Dipartimento Coordinamento delle Accettazioni e del Sistema Qualità
L'EPIDEMIOLOGIA E LA BIOSICUREZZA NELLA GESTIONE DEGLI ALLEVAMENTI	RES	3° trimestre 2023	3° trimestre 2023	60	7	Dipartimento Coordinamento di Epidemiologia e Biostatistica
AGGIORNAMENTI TIPIZZAZIONE PATOGENI ALIMENTARI	RES	4° trimestre 2023	4° trimestre 2023	40	3	Dipartimento Coordinamento Sicurezza Alimentare
CLASSYFARM PER VETERINARI UFFICIALI: CHECKLIST UFFICIALE BOVINO BUFALO E CONTROLLI UFFICIALI	RES	4° trimestre 2023	4° trimestre 2023	50	8	CRIBBAM e UOSD produzioni zootecniche, benessere animale e stabulari sperimentali
STUDIO DELLA RISPOSTA IMMUNITARIA IN CORSO DI INFEZIONI VIRALI	RES	4° trimestre 2023	4° trimestre 2023	50	5	Sezione di Salerno e CRENBUFF
UTILIZZO RAZIONALE DELL'ANTIBIOTICO NELLE FILIERE ANIMALI: L'IMPIEGO DELLA MIC PER UNA TERAPIA EFFICACE	RES	4° trimestre 2023	4° trimestre 2023	60	7	Dipartimento Coordinamento Sanità Animale
PNR:AGGIORNAMENTI NORMATIVI	RES	4° trimestre 2023	4° trimestre 2023	60	7	UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania e

						Dipartimento Coordinamento di Epidemiologia e Biostatistica
GESTIONE DELLA SICUREZZA ALIMENTARE NEI CAMPI DI ACCOGLIENZA	RES	4° trimestre 2023	4° trimestre 2023	60	7	Dipartimento Coordinamento di Epidemiologia e Biostatistica e CERVENE
TEAM BUILDING	RES	4° trimestre 2023	4° trimestre 2023	60	7	Dipartimento Coordinamento delle Accettazioni e del Sistema Qualità;

3.3.9. Formazione ECM

Ogni professionista della sanità ha l'obbligo d'impegnarsi nell'apprendimento continuo sollecitato dalla rapidità con cui si trasformano le conoscenze acquisite e con cui si modificano le tecnologie e le organizzazioni in cui si opera. Per Formazione continua s'intende l'insieme delle attività, successive alla formazione iniziale, finalizzate al continuo adeguamento delle capacità d'intervento rispetto allo sviluppo scientifico, tecnico e organizzativo dell'assistenza e al mutare della domanda di salute della popolazione. La formazione continua è uno degli strumenti fondamentali per garantire nel tempo le prestazioni del SSN.

Il D.Lgs. 229/1999 ha introdotto la novità dell'obbligo per tutti gli operatori sanitari di partecipare al processo di Formazione chiamato Educazione Continua in Medicina (ECM) che si basa sull'acquisizione di crediti formativi attraverso la partecipazione a iniziative accreditate al fine di contribuire a garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza. Con l'Accordo del 2 febbraio 2017 il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno approvato il documento "La formazione continua nel settore Salute", unitamente ai "criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM", efficaci a decorrere dalla data del 2 febbraio 2017. L'ECM dunque definisce le regole di quella parte di Formazione continua formalizzata per produrre le prove del suo aggiornamento, ma non esaurisce tutte le potenzialità d'apprendimento del professionista. La Formazione e l'aggiornamento del personale costituiscono una leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti, per la realizzazione degli obiettivi programmati e per una migliore tutela della salute dei cittadini attraverso servizi più qualificati.

Inoltre, la Formazione oltre ad essere considerata come processo di acquisizione, sviluppo di abilità e competenze, è anche trasmissione di valori di riferimento e norme comportamentali; è strettamente legata alle strategie aziendali e alle altre politiche di gestione delle risorse umane.

Si precisa che questa è solo la programmazione, pertanto ciascuno dei corsi proposti dai Responsabili Scientifici dovrà subire l'iter autorizzativo, così come da procedura interna "POS FB 003 – Organizzazione di Eventi Formativi".

3.3.10. Erogazione crediti formativi

I Crediti ECM sono indicatori della quantità di formazione/apprendimento effettuato dagli operatori sanitari in occasione di attività ECM. I crediti vengono assegnati dal provider ad ogni programma educativo che realizza secondo criteri uniformi indicati dalla Commissione Nazionale per la Formazione continua sulla base del tempo, della tipologia formativa e delle caratteristiche del programma. I crediti ECM vengono attestati dal provider ai partecipanti agli eventi o programmi educazionali una volta accertato un adeguato apprendimento e sono validi su tutto il territorio nazionale.

Si precisa che questo provider eroga crediti formativi per diverse figure del SSN, in particolare Medici Veterinari, Biologi, Chimici, Medici Chirurghi, Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico e Tecnici della Prevenzione, al fine di ottemperare anche alle esigenze formative dei Dipartimenti di Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro.

3.3.11. Progetti aziendali non ECM

➤ AREA GENERALE: AMMINISTRATIVO – GESTIONALE E SCIENTIFICA

- **Formazione Ispettorati Micologici** - UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania.
- **Difesa fitosanitaria a basso apporto di prodotti fitosanitari. Categorizzazione delle aziende di produzione primaria di origine non animale** – UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania – Dipartimento Coordinamento di Chimica.
- **MTA e Focal Point, indagine epidemiologica nelle malattie alimentari** – UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania / Dipartimento Coordinamento di Epidemiologia e Biostatistica /Dipartimento Coordinamento Sicurezza Alimentare.
- **Arbovirosi: attualità e futuro delle malattie trasmissibili** – UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania;/Dipartimento Coordinamento Sanità Animale.
- **Gestione in BDN delle sezioni lagomorfi, elicicoltura, carnelidi, acquacultura** - UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania; /Dipartimento Coordinamento di Epidemiologia e Biostatistica.
- **Metabolismo Sociale, Sistemi multiscala integrati per l'armonizzazione della Sostenibilità** –UOSD produzioni zootecniche, benessere animale e stabulari sperimentali.
- **Sistema qualità nazionale benessere animale stato dell'arte e prospettiva** –UOSD produzioni zootecniche, benessere animale e stabulari sperimentali.
- **Il campionamento microbiologico degli alimenti: cosa prevede il Piano Regionale dei controlli per il 2023** - Dipartimento Coordinamento Sicurezza Alimentare.



- **Il calcolo del peso minimo (Guida Euramet cg-18 appendice G)** - Dipartimento Coordinamento delle Accettazioni e del Sistema Qualità.
- **Public Speaking** - Dipartimento Coordinamento Epidemiologia e Biostatistica.
- **Front-Office** – Dipartimento Coordinamento delle Accettazioni e del Sistema Qualità.
- **Gestione del personale nell’ambito delle reperibilità** - Dipartimento Coordinamento delle Accettazioni e del Sistema Qualità.
- **Corso sulla misurazione della soddisfazione del cliente** - Dipartimento Coordinamento delle Accettazioni e del Sistema Qualità /URP.
- **Utilizzo di SIGLA** - Dipartimento Coordinamento delle Accettazioni e del Sistema Qualità;
- **Inglese Scientifico** – Dipartimento Coordinamento Epidemiologia e Biostatistica.
- **Corsi di epidemiologia, epidemiologia integrata, epidemiologia predittiva, analisi del rischio e network analysis** - Dipartimento Coordinamento Epidemiologia e Biostatistica.
- **Corsi di biostatistica avanzata e meta analisi** - Dipartimento Coordinamento Epidemiologia e Biostatistica.
- **Utilizzo dei principali sistemi GIS per la georeferenziazione e loro utilizzo per finalità epidemiologiche.**
- **Le api bio-indicatori dell’inquinamento ambientale. Gestione in BDN** – UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Veterinaria della Regione Campania; /Dipartimento Coordinamento di Epidemiologia e Biostatistica; / Centro di Referenza Nazionale per l’analisi e studio di correlazione tra ambiente, animale e uomo.
- **Corso di formazione specialistico Classyfarm per veterinari aziendali: Modulo specialistico Bufala da latte** - UOSD produzioni zootecniche, benessere animale e stabulari sperimentali.
- **Corso di formazione Benessere Animale applicato alla specie bufalina, il sistema Classyfarm** - 2 edizioni - UOSD produzioni zootecniche, benessere animale e stabulari sperimentali;/CRIBBAM.
- **Differential Somatic Cell Count (DSCC) e Benessere animale nella Bufala Mediterranea Italiana: approccio multidisciplinare** - UOSD produzioni zootecniche, benessere animale e stabulari sperimentali.
- **Campionamento per la ricerca del fitoplancton tossico** – CRISSAP – Dipartimento Coordinamento Sanità Animale.
- **Uso corretto del farmaco in zootecnia e antimicrobico resistenza** - UOSD produzioni zootecniche, benessere animale e stabulari sperimentali.



- **Benessere Animale durante il trasporto e la macellazione** - UOSD produzioni zootecniche, benessere animale e stabulari sperimentali;/Dipartimento Coordinamento di Epidemiologia e Biostatistica;/ CRIBBAM.
- **Normativa sulla sperimentazione animale aggiornamento e direttive** - UOC Servizi di Direzione Strategica;/ UOSD produzioni zootecniche, benessere animale e stabulari sperimentali.
- **Il Controllo di gestione e la misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale nelle amministrazioni pubbliche** – UOC Servizi di Direzione Strategica;/ Dipartimento Coordinamento Amministrativo.
- **Bibliosan: utilizzo delle banche dati e dei sistemi bibliometrici associati;** – UOC Servizi di Direzione Strategica.

Per alcune aree del Dipartimento Amministrativo le esigenze sono più specialistiche, pertanto si prevede di soddisfare l'esigenze specifiche di questi settori con corsi dedicati o attraverso la partecipazione a corsi esterni.

➤ **FORMAZIONE IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E PRIVACY**

Saranno proposti due percorsi formativi sulla gestione del rischio corruttivo nell'ambito del nuovo codice degli appalti (in fase di approvazione) come da L. 190/2012 e sull' applicazione del GDPR (Regolamento Generale sulla protezione dei dati) Reg. UE 2016/679 e aggiornamento normativo anno 2023.

➤ **AREA INFORMATICA**

L'Agenzia per l'Italia Digitale (AGID) ha il compito di garantire la realizzazione degli obiettivi dell'Agenda digitale italiana e contribuire alla diffusione dell'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, favorendo l'innovazione e la crescita della Pubblica Amministrazione

Il Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione è uno strumento essenziale per promuovere la trasformazione digitale del Paese e, in particolare, quella della Pubblica Amministrazione italiana.

In ottemperanza a quanto previsto dall' art.9 del Decreto-legge 18 ottobre 2012 n. 179, si renderà quindi necessaria una formazione a tutta la pubblica amministrazione sulle scadenze e sulle caratteristiche di documenti considerati accessibili. L'Istituto ha inoltre aderito, già nel 2022 in fase sperimentale, al programma di *assessment* e formazione sulle competenze digitali, *Programma Syllabus*, un'iniziativa del Dipartimento della Funzione Pubblica che ha l'obiettivo di promuovere l'autoverifica delle competenze digitali del personale e la promozione della formazione mirata

rispetto ai fabbisogni rilevati al fine di intraprendere dei percorsi che prevedono competenze di base, competenze complementari, competenze specialistiche e competenze di management e leadership.

In quest'ambito si richiede l'approfondimento relativo ad applicativi, sistemi operativi, uso di internet, posta elettronica e fogli elettronici, nonché corsi di approfondimento per uso di programmi per l'analisi statistica dei dati.

In particolare, per la Progettazione Software e gestione servizi IT, si prevede l'approfondimento attraverso percorsi mirati di:

- data analysis* e strumenti per la gestione ottimizzata dei dati;
- programmazione in *angular, react* - Sistemi informativi e transizione al digitale;
- architetture a micro servizi - Sistemi informativi e transizione al digitale;

Il suddetto piano, dedicato al personale afferente all'Ente e al SSN, si realizzerà attraverso corsi ECM e non, erogati in presenza o in modalità e-learning, sia con attività sincrone che asincrone, quindi rispettivamente attraverso soluzioni *webinar* e FAD.

La piattaforma *e-learning* adottata si adegua alla tipologia di contenuti formativi gestiti dall'U.O.S. Centro Attività Formative e alle regole adottate per il rilascio dei crediti ECM oltre che quelle dettate dall'ufficio che gestisce la qualità dell'Istituto.

E' auspicabile, al fine dell'ottimizzazione dei progetti aziendali e della valorizzazione del capitale umano, di coinvolgere il più possibile, in qualità di relatori, il personale interno al fine di valorizzare le diverse professionalità formate in questi anni.

Resta chiara la possibilità, legata a esigenze e/o emergenze del momento, di richiedere l'attivazione di corsi che esulino dalle tematiche del piano formativo proposto ma si ricorda che è obbligatorio ottemperare ad almeno il 50% dell'attività formativa programmata, a cui pertanto sarà data precedenza.

4. SEZIONE N. 4 – MONITORAGGIO

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

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

Il processo di attuazione del Ciclo di Gestione della Performance prevede un monitoraggio durante l'esercizio sui dati riguardanti le performance che viene eseguito dalla struttura dirigenziale denominata "Controllo di Gestione - Performance". La struttura "Controllo di Gestione - Performance" svolge, tra l'altro, la funzione di supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione al sistema di gestione della performance e di consuntivazione dei dati di performance organizzativa. Il monitoraggio è finalizzato al controllo dell'andamento degli obiettivi, evidenziando eventuali scostamenti e la necessità di interventi correttivi atti a rimodulare i contenuti della programmazione. A conclusione dell'esercizio sulla base dei risultati conseguiti si valuta la correttezza e validità delle strategie messe in atto e la congruità dei mezzi strumentali alla loro realizzazione. In quest'ottica la relazione sulla performance permette un'immediata e facile comprensione dello stato delle performance a tutti gli *stakeholder* interni ed esterni dell'ente, nonché degli scostamenti e relative cause del livello di performance atteso e conseguito.

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

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

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

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

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

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

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

Il monitoraggio della sottosezione 2.3. - Rischi corruttivi e trasparenza, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del DM 30 giugno 2022, n.132, avviene secondo le indicazioni di ANAC, nell'ALLEGATO 5 sono indicati i processi di monitoraggio attuati dall'IZSM.

Alla programmazione delle attività e delle misure finalizzate al contrasto dei fenomeni corruttivi descritte nel PTPCT, segue un'attività di monitoraggio svolta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Il RPCT si avvale della costante collaborazione dei Responsabili degli uffici chiamati ad applicare le misure di prevenzione previste nel Piano, che segnalano anche eventuali scostamenti rispetto a quanto programmato o criticità rilevate in fase di applicazione della misura, al fine di poter intervenire tempestivamente. In tal modo, il RPCT può procedere all'eventuale riesame della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio.

I risultati dell'attività di monitoraggio, sommariamente già esposte nel PTPCT 2022-2024, con riferimento alle misure di prevenzione generali, sono descritte nella Relazione che il RPCT presenta, a norma dell'art. 1, comma 14, L. n. 190/2012.

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

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

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

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

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