



P.I.A.O. 2025 - 2027

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DI PUGLIA E
BASILICATA**

SOMMARIO

PREMESSA	2
SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	12
SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.1: VALORE PUBBLICO	12
SOTTOSEZIONE 2.2: PERFORMANCE	19
SOTTOSEZIONE 2.3: RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	33
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	60
SOTTOSEZIONE 3.1 – STRUTTURA ORGANIZZATIVA	60
SOTTOSEZIONE 3.2 – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	61
SOTTOSEZIONE 3.3 - PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	67
SEZIONE 4: MONITORAGGIO	71

PREMESSA

Normativa

Il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) è stato elaborato secondo quanto previsto dall'art.6 del D.L. n. 80 del 9 Giugno 2021 *"Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"*, convertito con modificazioni nella L. n. 113 del 6 Agosto 2021.

Ai sensi dell'art. 6 del decreto legge n. 80 del 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 113 del 2021, le Pubbliche Amministrazioni sono tenute ad adottare, il **Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.)** "per assicurare la qualità e la trasparenza della attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso".

Obiettivi

Il PIAO ha come obiettivo quello di superare la frammentazione degli strumenti programmatici pubblici già esistenti e disciplinati da normative differenti, nonché la semplificazione dell'attività amministrativa e una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici.

Il PIAO è il documento unico di programmazione e governance che assorbe, come previsto dal DPR 24 giugno 2022, n. 81, gli adempimenti connessi al:

- **Piano di Performance (PdP)**,
- **Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)**,
- **Piano Triennale dei Fabbisogni Personale (PTFP)**,
- **Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)**,
- **Piano Azioni Positive (PAP)**,
- **Piano della Formazione**.

Struttura del P.I.A.O.

Il PIAO è strutturato in quattro sezioni sulla base di quanto stabilito dal Decreto interministeriale del 24 giugno 2022, adottato dal Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022 n. 81 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.151 del 30 giugno 2022.

1. **Sezione Scheda anagrafica dell'amministrazione**, contiene:
 - i dati identificativi dell'IZSPB.
2. **Sezione Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione**, contiene le seguenti sottosezioni:
 - **sottosezione Valore Pubblico**: il focus è sul Valore Pubblico che IZSPB intende generare alla luce dell'analisi del contesto, declinato nelle strategie per la sua realizzazione e misurato tramite indicatori di impatto;
 - **sottosezione Performance**: gli obiettivi operativi e i relativi indicatori di performance. Tale sezione è redatta secondo quanto previsto dal Capo II del Decreto Legislativo n.150/2008 e delle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica e si articola in due parti: una parte funzionale, nella quale sono programmati gli obiettivi operativi specifici e i relativi indicatori di efficacia e di efficienza, gli obiettivi operativi trasversali direttamente funzionali a creare Valore Pubblico pianificati nella relativa sottosezione; una parte generale, nella quale sono programmati gli obiettivi istituzionali e trasversali, legati al mandato istituzionale, indirettamente funzionali alla generazione di Valore Pubblico, che confluiranno nel Piano delle Azioni.
 - **sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza**, predisposta dal RPCT e redatta secondo quanto previsto dal PNA e negli atti di regolazione generali adottati da ANAC ai sensi della L. 6 novembre 2012 n.190 e del D Lgs33/2013: le misure di gestione dei rischi corruttivi e di promozione della trasparenza e i relativi

indicatori di gestione dei rischi corruttivi e si articola in due parti: una parte funzionale, nella quale sono programmate le misure di gestione dei rischi corruttivi e i relativi indicatori direttamente funzionali a proteggere gli obiettivi di Valore Pubblico pianificati nella relativa sottosezione; una parte generale, nella quale sono programmate le misure di gestione dei rischi corruttivi indirettamente funzionali a proteggere il Valore Pubblico generabile da parte di IZSPB. Tra queste sono programmate ad esempio le misure generali e le misure specifiche trasversali.

3. Sezione Organizzazione e Capitale Umano, contiene le seguenti sottosezioni:

- **sottosezione Sviluppo Organizzativo**: le azioni di sviluppo organizzativo funzionali ad abilitare la creazione e la protezione del Valore Pubblico atteso, accompagnate da congrui indicatori di salute organizzativa (parte funzionale); la fotografia della struttura organizzativa e della sua ampiezza (parte generale);
- **sottosezione Organizzazione del Lavoro Agile**: le azioni di organizzazione del lavoro agile funzionali ad abilitare la creazione e la protezione del Valore Pubblico atteso, accompagnate da congrui indicatori di salute organizzativa agile (parte funzionale); la fotografia dell'organizzazione passata ed attuale del lavoro agile (parte generale);
- **Piano Triennale del Fabbisogno del Personale**: il focus sulle azioni di reclutamento funzionali ad abilitare la creazione e la protezione del Valore Pubblico atteso, accompagnate da congrui indicatori di salute professionale (parte funzionale); contenuti dell'ex Piano del Fabbisogno del personale (parte generale);

4. Sezione Monitoraggio, contiene:

gli strumenti e le modalità di monitoraggio, insieme alle rilevazioni di soddisfazioni degli utenti e dei responsabili, da realizzare nell'ottica del Report Integrato.

SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

Chi siamo

L' Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata (IZSPB) è un Ente Sanitario di diritto pubblico, dotato di autonomia gestionale, amministrativa e tecnica, che opera nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale come strumento tecnico scientifico dello Stato garantendo ai Servizi Veterinari le prestazioni e la collaborazione in materia di sanità animale, controllo di salubrità e qualità degli alimenti di origine animale, igiene degli allevamenti e corretto rapporto tra insediamenti umani, animali ed ambiente.

La storia

L'IZSPB nasce a Foggia, come Sezione distaccata della prima Stazione Sperimentale nel Mezzogiorno d'Italia per lo studio delle patologie e l'applicazione di strategie profilattiche delle malattie infettive del bestiame istituita a Napoli nel 1908 per volere del Reale Istituto di Incoraggiamento alle Scienze Naturali.

Prima istituito come laboratorio antischiavino per la lotta al vaiolo (noto come "schiavina"), divenne poi Stazione Sperimentale Autonoma, e da struttura provinciale a complesso interprovinciale e interregionale. Seguirono le inaugurazioni delle Sezioni di Bari e Campobasso, poi di Matera, di Brindisi e Lecce ed infine di Potenza. Il decreto Presidenziale 10 Febbraio 1956 n. 463 approvò il nuovo statuto dell'Ente modificandone la denominazione in Istituto Zooprofilattico Salvatore Baldassarre di Foggia. In tale occasione fu chiaramente definita la giurisdizione territoriale dell'Ente a tutta la Puglia e la Basilicata.

La legislazione

Nati come Enti Morali, gli IZZSS sono dichiarati, con la Legge n. 503 del 23 giugno 1970, Enti sanitari dotati di personalità giuridica di diritto pubblico e sottoposti alla vigilanza del Ministero della Sanità, che tuttora ne coordina il funzionamento attraverso le Regioni.

Successivamente, nell'ambito della ristrutturazione regionalizzata dell'amministrazione dello Stato, la Legge n. 745 del 23 Dicembre 1975 ha trasferito alle Regioni parte delle competenze inerenti il controllo degli Istituti. Il Decreto Legislativo n. 270 del 30 Giugno 1993 ha provveduto ad un ulteriore riordino degli Istituti Zooprofilattici, stabilendone natura e finalità e identificandoli come strumenti tecnico - scientifici dello Stato e delle regioni per le materie di rispettiva competenza e dotandoli di autonomia amministrativa, gestionale e tecnica. Con decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 (entrato in vigore il 07 Agosto 2012) "Riorganizzazione degli Enti vigilati dal Ministero della Salute si è provveduto ad una nuova riorganizzazione degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

Organi

Sono organi dell'IZSPB:

- **Consiglio di amministrazione (CdA)**

Con decreto dei Presidenti della Regione Puglia e della Regione Basilicata n. 126 del 25 marzo 2024, pubblicato sul supplemento B.U.R. Puglia n. 26 del 28 marzo 2024, è stato nominato il nuovo CdA dell'IZSPB così composto:

**Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Zooprofilattico
Sperimentale della Puglia e della Basilicata**

- Prof.ssa Gabriella Elia, Presidente
- Dr. Mario Romano, Consigliere
- Dr. Francesco D'Emilio, Consigliere

- **Direttore Generale**

Il Direttore Generale assume la rappresentanza legale dell'Istituto, lo gestisce e ne dirige l'attività scientifica. Il Direttore generale è nominato dal Presidente della Regione Puglia di concerto con il Presidente della Regione Basilicata, sentito il parere del Ministro della Salute ed è scelto tra persone munite di diploma di laurea magistrale o equivalente, di comprovata esperienza nell'ambito della sanità pubblica veterinaria nazionale e internazionale e della sicurezza degli alimenti e figura nell'albo nazionale degli idonei a Direttore Generale degli IZZSS. Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è regolato con contratto di diritto privato, non superiore a cinque anni, rinnovabile una sola volta. Con decreto interpresidenziale n. 356 del 02.08.2023 i Presidenti della Regione Puglia e della Regione Basilicata hanno nominato il Dr. Antonio Fasanella quale Direttore Generale dell'IZSPB. Il Direttore Generale con delibera n. 244 del 01/09/2023 ha nominato quale Direttore Sanitario il Dr. Antonio Parisi e con delibera 243 del 01/09/2023 quale Direttore Amministrativo, il Dr. Pietro Tantalò.

Direzione strategica dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata

- Dr. Antonio Fasanella: Direttore Generale
- Dr. Antonio Parisi: Direttore Sanitario
- Dott. Pietro Tantalò: Direttore Amministrativo

- **Collegio dei Revisori dei Conti**

Il collegio è composto da tre membri, di cui uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e due designati rispettivamente dalla Regione Puglia e dalla Regione Basilicata. L'attuale collegio dei Revisori dell'IZS di Puglia e Basilicata è così composto:

Collegio dei revisori dell'Istituto Zooprofilattico della Puglia e della Basilicata

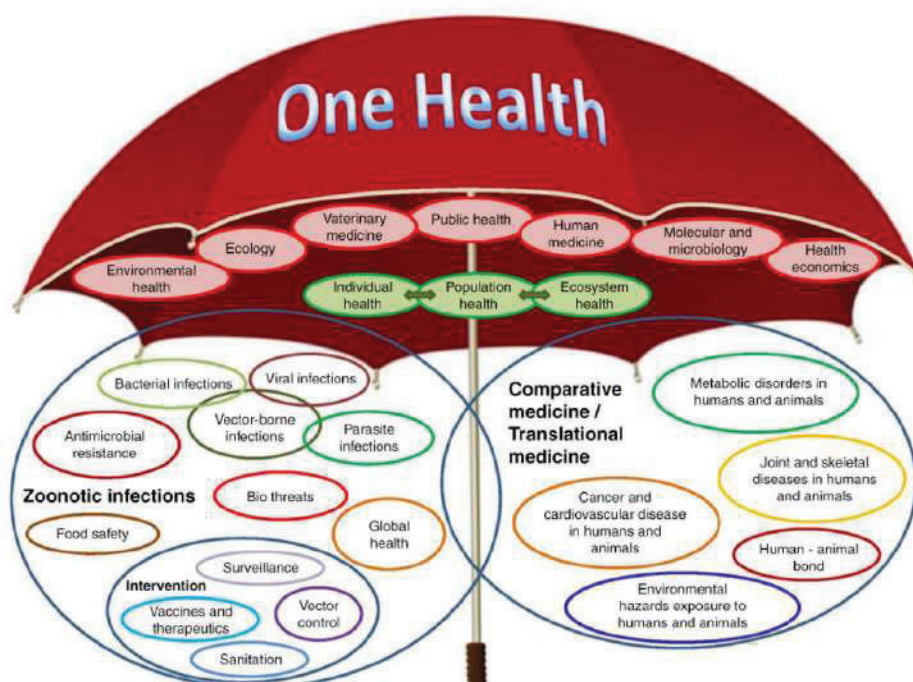
- Dott. Umberto Spagoni, Presidente
- Dott. Pasquale Bellomo, Componente
- Dott. Riccardo Cusmai, Componente

La mission

L'Istituto opera nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, garantendo alle Regioni Puglia e Basilicata e alle relative Aziende Sanitarie Locali il supporto tecnico-scientifico necessario all'espletamento delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica veterinaria.

L'Istituto, conformemente a quanto stabilito dal d.lgs. 270/1993 e s.m.i. e dal Decreto del Ministero della Sanità 16 Febbraio 1994, n. 190 e s.m.i., nonché dalla normativa regionale collegata in materia, svolge attività di ricerca scientifica e di accertamento dello stato sanitario degli animali e della salubrità e sicurezza dei prodotti di origine animale e vegetale.

L'Istituto può stipulare convenzioni o contratti di consulenza per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni a Enti, Associazioni e Organizzazioni Pubbliche o Private, nonché per lo svolgimento di attività di supporto tecnico-scientifico e di stage nei corsi di laurea, nelle scuole di specializzazione e nei dottorati di ricerca.



L'Istituto Zooprofilattico della Puglia e della Basilicata opera da diversi anni nell'ottica di **"ONE HEALTH"**. Il concetto di One Health, letteralmente *"una sola salute"*, deriva dal concetto di *"One Medicine"* ed è stato introdotto negli anni 2000 per esprimere l'interdipendenza che unisce la salute umana a quella animale, le quali sono a loro volta connesse al corretto mantenimento dell'ecosistema in cui esistono. L'approccio One Health è un concetto multidisciplinare che prevede l'integrazione di discipline diverse, con il fine di garantire condizioni di salute ottimali sia per l'uomo, che per il mondo animale e l'ambiente. In questo contesto, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) collabora con l'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO) e con l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale (WOAH) con lo scopo di riuscire a contrastare in modo efficace i rischi derivanti dall'interazione uomo/altri animali/ecosistema (per esempio rischi di sicurezza alimentare e di diffusione di zoonosi).

"Planetary Health" (letteralmente *"salute planetaria"*), cerca di attuare *"il più elevato livello di salute, benessere ed equità raggiungibile in tutto il mondo, attraverso una equilibrata governance dei sistemi politici umani, economici e sociali determinanti per il futuro dell'umanità, e dei sistemi naturali terrestri che definiscono i confini ambientali entro i quali l'umanità può svilupparsi"*.

L'Istituto si fa promotore di questa più ampia visione, mettendo in campo tutte le professionalità/competenze/conoscenze acquisite nel tempo per uno sviluppo sostenibile

Attività istituzionali

Sicurezza alimentare



L'IZSPB garantisce l'esecuzione degli esami ufficiali sugli alimenti destinati al consumo umano e animale, previsti dai piani nazionali o effettuati sulla base delle attività di monitoraggio e controllo programmate dagli Enti cogenere, utilizzando i fondi del SSN. I piani di sicurezza alimentare, promossi dalle singole Regioni e finalizzati a garantire un più elevato livello di protezione dei consumatori.

Sanità animale 	a. Servizio diagnostico delle malattie infettive degli animali e delle zoonosi, compresi gli accertamenti analitici ed il supporto tecnico-scientifico ed operativo necessari alle azioni di polizia veterinaria e all'attuazione dei piani di profilassi, risanamento ed eradicazione delle malattie infettive con particolare riguardo alle zoonosi. Si tratta di compiti istituzionali dell'IZSPB e come tali sono finanziati con i fondi del SSN. Per ulteriori ed eventuali piani di controllo o eradicazione promossi dalle Regioni e Province autonome, da altri Enti, Associazioni o da privati è necessario prevedere una adeguata copertura finanziaria; b. Supporto assistenziale agli allevatori per le azioni di difesa sanitaria, miglioramento delle produzioni animali, ivi comprese le attività di controllo sull'alimentazione animale, la farmacovigilanza veterinaria e il benessere animale.
Piena funzionalità dei Centri di Riferenza 	- Centro di Riferenza Nazionale per la Ricerca della Radioattività nel Settore Zootecnico-Veterinario (CRNR) Il Centro di Riferenza Nazionale per la Ricerca della Radioattività nel Settore Zootecnico-Veterinario si occupa della radiocontaminazione nel settore alimentare ed ambientale, nell'ambito dei controlli ufficiali su animali ed alimenti presenti sul territorio nazionale e/o destinati all'importazione e all'esportazione. In Italia il CRNR è l'unico laboratorio in grado di effettuare la ricerca dello stronzio-90 nelle matrici agroalimentari, previste nei vari Piani Nazionali ed in particolare nel Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA). - Centro di Riferenza Nazionale per l'Antrace (Ce.R.N.A.) A partire dalla sua istituzione nel 2002, il Centro di Riferenza Nazionale per l'Antrace, ha svolto un ruolo fondamentale nella gestione del sistema di sorveglianza passiva dei campioni sospetti nell'ambito dell'emergenza "bioterrorismo antrace". Successivamente alla sua istituzione, il Ministero della Salute ha potenziato anche il controllo del carbonchio ematico in ambito veterinario, facendo obbligo a tutti gli II.ZZ.SS. di inviare al Ce.R.N.A. i ceppi identificati come <i>Bacillus anthracis</i> o sospetti tali, isolati in focolai sviluppati nei vari territori italiani, per la conferma diagnostica e la successiva genotipizzazione. - Laboratorio Nazionale di Riferimento per il trattamento degli alimenti e dei loro ingredienti con radiazioni ionizzanti Nel Giugno 2020 il Ministero della Salute ha istituito presso l'IZS di Puglia e Basilicata e l'Istituto Superiore di Sanità il Laboratorio Nazionale di Riferimento per il trattamento degli alimenti e dei loro ingredienti con radiazioni ionizzanti. Nello specifico si descrivono alcuni dei principali compiti: - pianificare le attività di controllo sul territorio nazionale e all'importazione; - garantire un flusso di informazioni adeguato partendo dalle Autorità competenti territoriali a quella centrale e infine alla Commissione europea; - aggiornare i metodi di prova accreditati per l'identificazione degli alimenti irraggiati.

Ricerca 	La rete degli II.ZZ.SS., di cui fa parte l'IZSPB, effettua attività di ricerca su eziologia, patogenesi, profilassi delle malattie infettive e diffusive degli animali; igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche; tecnologie e metodiche per il controllo della salubrità degli alimenti di origine animale e dell'alimentazione animale; metodi alternativi all'impiego di modelli animali nella sperimentazione scientifica. Effettua ricerche di base e finalizzate anche mediante convenzioni con Università e Istituti di ricerca italiani e stranieri, nonché su richiesta dello Stato, delle Regioni e delle Province autonome e di Enti pubblici e privati.
Sorveglianza Epidemiologica 	La sorveglianza epidemiologica e l'analisi dei rischi nell'ambito della sanità animale, igiene delle produzioni zootecniche e igiene degli alimenti di origine animale è una attività coerente con quanto indicato nelle Linee guida in materia di riorganizzazione della sanità pubblica veterinaria, approvate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano. L'IZSPB garantisce il funzionamento dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regione Puglia, che assicura la consulenza tecnico-scientifica per l'elaborazione e l'attivazione di piani di monitoraggio, sorveglianza epidemiologica e analisi dei rischi a supporto dei programmi di controllo ed eradicazione delle malattie animali e dei piani nazionali, regionali e provinciali sulla sicurezza degli alimenti. A Marzo 2020 e fino a Giugno 2022, l'IZSPB è stato coinvolto nel processo di analisi dei tamponi oro-faringei nell'ambito dell'emergenza Covid19. Dal 2023 l'IZSPB è uno dei centri di riferimento per la Regione Puglia addetti al sequenziamento del Sars-Cov2.
Formazione 	La formazione, l'aggiornamento e la specializzazione di veterinari e di altri operatori del settore, rientra tra le attività istituzionali degli II.ZZ.SS. così come la cooperazione tecnico-scientifica con istituti del settore veterinario, con organizzazioni governative e non governative, sia in ambito nazionale che internazionale. La formazione e l'aggiornamento del personale dell'IZSPB devono essere garantiti, sulla base di programmi pluriennali, utilizzando sia quota parte dei finanziamenti del FSN, sia specifiche risorse esterne. L'eventuale compartecipazione finanziaria dell'IZSPB, soprattutto nell'attuazione di programmi di cooperazione scientifica con Istituzioni internazionali, deve essere coerente con le scelte strategiche dell'IZSPB. L'attività di formazione rivolta all'utenza esterna, oltre al preminente compito istituzionale, considererà la rilevanza delle richieste provenienti dal territorio. Dal 2025 l'IZSPB adotterà la piattaforma FAD per favorire a chi vi partecipa, di seguire percorsi di formazione senza dovere raggiungere un'aula fisica.

Cosa Facciamo



Come operiamo

Sistema qualità

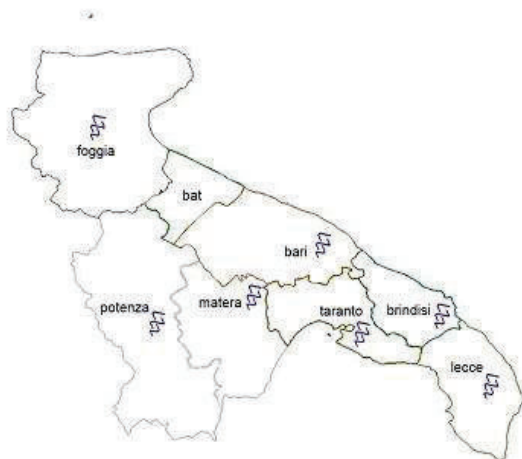
L'Istituto Zooprofilattico, ha adottato sin dal 1999 una Politica della Qualità, implementando un Sistema Qualità e recependo il D.Lgs 156/97 in applicazione alla direttiva CEE 93\99 fino a conseguire, da parte di ACCREDIA, Ente unico di carattere governativo che aderisce agli accordi internazionali di mutuo riconoscimento, l'accreditamento di prove inerenti al settore relativo al controllo microbiologico e chimico degli alimenti e quello relativo alla sanità animale (Certificato di Accreditemento n.0296).



Identità: l'amministrazione in cifre

Le strutture e le attività sul territorio dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata

L'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati dallo Statuto predisposto con delibere CDA del 04 maggio 2015 e del 27 Ottobre 2015. Per raggiungere le proprie finalità istituzionali, l'IZSPB mette in atto programmi coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione comunitaria, nazionale e regionale, disciplina la propria organizzazione ed uniforma la propria attività a criteri di efficacia, efficienza, economicità, appropriatezza, equità e qualità. L'Istituto ha la sede legale in Foggia in via Manfredonia n. 20 ed è articolato sul territorio delle due Regioni Puglia e Basilicata in sei sezioni provinciali.



REGIONE PUGLIA:

Sede Centrale di Foggia

Via Manfredonia, 20 - 71121, Foggia

Sede di Putignano (BA)

Contrada San Pietro Piturno - 70017, Putignano (BA)

Sede di Taranto

Via Lago di Montepulciano, s.n. - 74100, Taranto

Sede di Torre Santa Susanna (BR)

Strada Prov.le per Oria S.N. - 72028, Torre S. Susanna (BR)

Sede di Campi Salentina (LE)

S.S. 7 ter, km 73 - Zona Industriale - 73012, Campi Salentina (LE)

REGIONE BASILICATA:

Sede di Matera

Via della Tecnica 23, 25, 27 - 75100, Matera

Sede di Tito Scalco (PZ)

Zona industriale Tito Scalco - 85050 Tito (PZ)

Con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 6 del 08 Settembre 2020 è stato approvato il nuovo assetto dell'IZSPB che prevede una dotazione finale di 456 dipendenti, con un incremento di 128 unità rispetto alla vecchia dotazione approvata nel 2007. A seguito dell'insediamento del nuovo Direttore generale, nel corso del 2025 sarà elaborata una nuova riorganizzazione dell'Ente.

Analisi quali-quantitativa delle risorse umane

L'inadeguata politica del passato, basata su scelte che prediligevano il precariato a fronte dei contratti di lavoro a tempo indeterminato, impedisce all'attuale amministrazione di poter assumere personale per far fronte alle richieste sempre più complesse che vengono imposte dall'Europa. I vincoli di spesa del personale non permettono all'Ente di far fronte alla forte carenza di organico ed è concreto il rischio che vada perso per sempre gran parte del patrimonio di esperienze e conoscenze scientifiche sviluppato nel corso di tanti anni di attività. La precisazione è indispensabile per comprendere quanto le attività istituzionali ed i progetti di sviluppo e di ricerca continueranno ad essere compressi fino a quando non si perverrà ad una condizione (in termini di risorse umane quali-quantitativamente impiegate) quantomeno di normalità, in un percorso amministrativo fortemente normato nei termini sopra spiegati, e perciò stesso non soggetto ad un'automazione gestionale in capo al management dell'istituto.

Un piccolo passo in avanti è stato fatto nel 2022 con l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di n. 2 Dirigenti Amministrativi e quella di n. 3 Dirigenti Veterinari. Inoltre per la prima volta è stata attivata la Struttura Complessa Territoriale Puglia affidata, tramite procedure concorsuali, al Dr. Antonio Parisi. Nel 2023 il trend positivo è continuato portando all'assunzione tramite concorso pubblico di altri 5 veterinari. Nel 2024 sono stati stabilizzati a tempo pieno e indeterminato 32 tra ricercatori e personale di supporto alla ricerca (così detta piramide), uno statistico e diverse figure tra tecnici, data entri e veterinari con contratto a tempo pieno e determinato nell'ambito del progetto di sorveglianza delle malattie infettive finanziato dalla Regione Puglia e dal progetto Bioterrorismo finanziato dal Ministero della Salute

FIGURE APICALI	UNITÀ	UOMINI	DONNE
Direttore Generale	1	1	
Direttore Sanitario	1	1	
Direttore Amministrativo	1	1	

PERSONALE	UNITÀ	UOMINI	DONNE
Dirigenti Responsabili di struttura complessa	0	0	0
Dirigenti a tempo indeterminato	31	14	17
Personale di comparto a tempo indeterminato	128	51	77
Dirigenti a tempo determinato assunto nei diversi piani regionali e ministeriali	12	5	7
Dirigenti a tempo determinato a carico del bilancio IZSPB	1	1	0
Personale di comparto a tempo determinato assunto nei vari piani	5	2	3
Personale di comparto a tempo determinato a carico del bilancio	3	0	3
Ricercatori a tempo indeterminato	11	1	10
Personale di supporto alla ricerca a tempo indeterminato	18	6	12
Ricercatori a tempo determinato	12	2	10
Borsisti (ricerca/formazione)	11	3	8
Totale in servizio al 31.12.2024	232	85	147

Tabella 1. Stato dell'arte del personale al 31.12.2024

Gli stakeholder dell'IZSPB

Molteplici sono i soggetti portatori di interesse o stakeholders che hanno correlazioni di diversa natura con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata. Da quelli che detengono un rapporto diretto, clienti, fornitori, cittadini, a tutti gli attori le cui azioni possono direttamente o indirettamente influenzare le scelte attuate o da porre in essere (collettività, Pubblica Amministrazione, istituzioni pubbliche ecc.). Di seguito si elencano i principali stakeholder dell'IZSPB:

- DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE ASL
- UNIONE EUROPEA
- ISTITUZIONI LOCALI, TERRITORIALI, PROVINCE E COMUNI
 - Regione Puglia*
 - Regione Basilicata*
- RETE ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI
- CENTRI DI REFERENZA NAZIONALI
- ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
- A.R.P.A. Associazione Regionale per la Protezione dell'Ambiente
- MINISTERO DELLA SALUTE
- MINISTERO DELL'AGRICOLTURA, DELLA SOVRANITÀ ALIMENTARE E DELLE FORESTE
- UNIVERSITÀ
- I.R.C.C.S.
- AZIENDE PRIVATE
- VETERINARI LIBERI PROFESSIONISTI
- CONSUMATORI E PRIVATI CITTADINI
- MEDIA

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.1: VALORE PUBBLICO

Premessa

Il Valore Pubblico è il livello equilibrato di benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi di una Pubblica Amministrazione, riferito soprattutto al miglioramento degli impatti esterni prodotti e diretti ai cittadini, utenti e stakeholders, sia alle condizioni interne della stessa Amministrazione. La dimensione dell'impatto esprime l'effetto generato da una politica o da un servizio sui destinatari diretti o indiretti, nell'ottica del miglioramento del livello di benessere rispetto alle condizioni di partenza. L'Amministrazione crea Valore Pubblico quando persegue e consegue un miglioramento congiunto ed equilibrato dei propri risultati con effetti benefici sulle diverse categorie di utenti e stakeholders, nello specifico creare Valore Pubblico significa riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia in modo funzionale mirato al soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale (utenti, cittadini, stakeholders in generale) e del contesto aziendale. Come indicato nelle Linee Guida n. 2/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica, la fase di programmazione serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest'ultima in funzione della creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi.

Analisi del contesto: le sfide strategiche internazionali, europee e nazionali

Viviamo in un contesto complesso contraddistinto da importanti sfide sanitarie, cambiamenti globali e da scenari in continua evoluzione. Le istituzioni pubbliche e soprattutto quelle sanitarie, sono chiamate a comprendere rapidamente le evoluzioni in atto e ad elaborare strumenti conoscitivi in grado di ipotizzare e prevenire eventi futuri, grazie ad un patrimonio di competenze scientifiche e tecnologiche avanzate. Le linee programmatiche/sviluppo proposte dalle principali organizzazioni internazionali (ONU, EU, WHO), guidano i vari paesi nel trovare le soluzioni più adeguata e innovative a queste sfide, orientando anche le nostre azioni e influenzando indirettamente anche i nostri perimetri di attività. Qui di seguito si illustrano i principali orientamenti internazionali/europei/nazionali.

AGENDA STRATEGICA UE

Il Consiglio Europeo ha elaborato un'"Agenda Strategica", che definisce le aree prioritarie su cui orientare tutti i paesi e le loro istituzioni per i prossimi anni. L'Agenda Strategica è incentrata su quattro priorità principali:

- proteggere i cittadini e le libertà;
- sviluppare una base economica forte e vivace;
- costruire un'Europa verde, equa, sociale e a impatto climatico zero;
- promuovere gli interessi e i valori europei sulla scena mondiale.

Infine, l'Agenda stabilisce le modalità con cui realizzare tali priorità.

AGENDA ONU 2030 per lo sviluppo sostenibile

Nel settembre 2015 più di 150 leader internazionali si sono incontrati alle Nazioni Unite per contribuire allo sviluppo globale, promuovere il benessere umano e proteggere l'ambiente. La comunità degli Stati ha approvato l'Agenda ONU 2030 per uno sviluppo sostenibile, i cui elementi essenziali sono i 17 obiettivi di sviluppo sostenibile, Sustainable Development Goals (SDGs) e i 169 sotto-obiettivi.

Gli SDGs hanno validità universale, vale a dire che tutti i Paesi dovranno fornire un contributo per raggiungere gli obiettivi in base alle loro capacità. Gli obiettivi e i loro indicatori rappresentano la misura dello sviluppo sostenibile.

WHO Global Strategy for food safety 2022-2030

In questo quadro si inserisce anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità ("WHO") che ha recentemente presentato la nuova "WHO Global Strategy for food safety 2022-2030", una strategia volta ad incrementare la Sicurezza Alimentare a

livello globale. La nuova strategia globale ruota intorno ai “SDG” (Sustainable Development Goals), che dovrebbero essere raggiunti collettivamente entro il 2030 dai 193 paesi parte della WHO al fine di assicurare un futuro più sostenibile per tutti. Come affermato nella strategia, la sicurezza alimentare deve essere parte integrante nella realizzazione dei SDG, specialmente degli SDG n. 2 “Zero hunger”, n. 3 “Good health and well-being” e n. 8 “Decent work and economic growth”, ma deve essere anche integrata nel SDG n. 1 “No poverty” e n. 12 “Responsible consumption and production”. La menzionata strategia propone quindi 5 diversi paradigmi, che delineano le priorità strategiche ed i criteri guida nella revisione dei sistemi di Sicurezza Alimentare:

- 1) Rafforzare i sistemi nazionali di controllo degli alimenti e costituisce la priorità assoluta della strategia;
- 2) Identificare i rischi emergenti (approccio “forward looking”);
- 3) Incrementare l’utilizzo di informazioni della catena alimentare, evidenze scientifiche e valutazioni tecniche del rischio quando si devono prendere decisioni di risk management, in quanto il food safety risk management è, e deve essere, basato sulla scienza;
- 4) Mettere la persona nel sistema della sicurezza alimentare.

DOMINI BES

L’Italia ha allineato agli SDG, gli indicatori di benessere equo sostenibile (BES), suddivisi in 12 domini, con l’obiettivo di integrare le informazioni fornite dagli indicatori sulle attività economiche con le fondamentali dimensioni del benessere, corredate da misure relative alle disuguaglianze e alla sostenibilità. Gli indicatori BES sono stati introdotti nel ciclo di bilancio e nel documento di economia e finanza (DEF). Il fine è quello di misurare e monitorare l’andamento del benessere nei vari domini e l’impatto delle politiche programmate.

NEXT GENERATION EU e il PNRR

Nel luglio 2020, l’Unione Europea, in risposta alla crisi pandemica, ha elaborato il programma Next Generation EU (NGEU), di portata e ambizione inedite, che prevede investimenti e riforme pensato per stimolare una “ripresa sostenibile, uniforme, inclusiva ed equa”, volta a garantire la possibilità di fare fronte a esigenze impreviste. In questo contesto si inserisce Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), redatto dall’Italia, come un pacchetto di investimenti e di riforme disegnati per superare le sfide ambientali, tecnologiche e sociali.

Nell’ambito del PNRR, MISSIONE 4 “istruzione e ricerca” - Componente 2 - “dalla ricerca all’impresa”, l’IZSPB partecipa al Progetto Fondazione INF-ACT, un progetto integrato per affrontare le emergenze infettive sostenuto dai fondi PNRR. Capofila del networking scientifico è l’Università di Pavia. Si tratta di un progetto ambizioso e di ampio raggio che coniuga le principali minacce di oggi con quelle che potrebbero svilupparsi in futuro e che ha quindi un impatto operativo e organizzativo, oltre che scientifico. INF-ACT affronterà il problema delle possibili epidemie adottando un approccio One Health attraverso l’integrazione di aspetti della salute umana con la salute animale e l’ambiente, il pericolo del salto di specie del virus, i mutamenti climatici e le interazioni con l’uomo. Al progetto a cui aderiscono anche Istituto Superiore di Sanità (ISS) e il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) e 25 Atenei Nazionali, IZSPB partecipa attraverso la rete dei 10 Istituti Zooprofilattici Sperimentali, rappresentata dall’Associazione AIZS. Il progetto è stato selezionato dal Ministero dell’Università e della Ricerca e finanziato con 114,5 milioni di euro, nell’ambito del PNRR, Missione 4/Componente/2, Linea investimento 1.3 “Partenariati Estesi”.

RISPOSTA DELL’IZSPB ALLE NUOVE SFIDE:

L’Istituto si fa promotore di questo cambiamento fornendo il suo contributo sulla base delle seguenti interdipendenze. In risposta alle sfide emergenti sopra menzionate, l’Istituto opera da diversi anni attraverso il Conceptual Framework di “ONE HEALTH”. Il concetto di One Health, letteralmente “una sola salute”, deriva dal concetto di One Medicine ed è stato introdotto negli anni 2000 per esprimere l’interdipendenza che unisce la salute umana a quella animale, le quali sono a loro volta connesse al corretto mantenimento dell’ecosistema in cui esistono. L’approccio One Health è un concetto multidisciplinare che prevede l’integrazione di discipline diverse, con il fine di garantire condizioni di salute

ottimali sia per l'uomo, che per il mondo animale e l'ambiente. In questo contesto, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) collabora con l'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO) e con l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale (OIE) con lo scopo di riuscire a contrastare in modo efficace i rischi derivanti dall'interazione uomo/altri animali/ecosistema (per esempio rischi di sicurezza alimentare e di diffusione di zoonosi). Tale approccio è riconosciuto ufficialmente dal Ministero della Salute, dalla Commissione Europea e da tutte le Organizzazioni Internazionali (FAO, WOA, WHO, UNEP) quale strategia rilevante in tutti i settori che beneficiano della collaborazione tra diverse discipline. Inoltre il 22 giugno 2023, è stato presentato, presso la Camera dei Deputati, l'Intergruppo Parlamentare "One Health". Per promuovere tale approccio, l'Istituto, grazie alla pluralità di competenze presenti al suo interno, ha avviato da tempo collaborazioni multidisciplinari, attività e azioni congiunte, trasversali ai suoi settori di riferimento che ci hanno permesso di fare importanti passi avanti. Progressi significativi si sono avuti grazie all'accreditamento di un nuovo laboratorio per indagini virologiche e batteriologiche nell'ambito della sorveglianza umana (Laboratorio Clinico), che rappresenta il primo laboratorio che si occuperà di salute umana, tra gli istituti. Inoltre con l'istituzione del nuovo "Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici" (SNPS), che si occupa di migliorare e armonizzare le politiche e le strategie messe in atto dal Servizio Sanitario Nazionale per la prevenzione, il controllo e la cura delle malattie acute e croniche, trasmissibili e non trasmissibili, associate a rischi ambientali e climatici, grazie agli interventi finanziati con il "Piano nazionale per gli investimenti complementari" al PNRR. SNPS è stato istituito superando l'approccio One Health nel più evoluto "Planetary Health", il quale rappresenta ora la nuova STRATEGIA GLOBALE, volta a contrastare efficacemente le possibili future sfide sanitarie, come più volte sottolineato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

"Planetary Health" (letteralmente "salute planetaria"), cerca di attuare "il più elevato livello di salute, benessere ed equità raggiungibile in tutto il mondo, attraverso una equilibrata governance dei sistemi politici umani, economici e sociali determinanti per il futuro dell'umanità, e dei sistemi naturali terrestri che definiscono i confini ambientali entro i quali l'umanità può svilupparsi"

Il Valore Pubblico dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Della Puglia e della Basilicata

Dall'analisi del contesto all'individuazione del Valore Pubblico

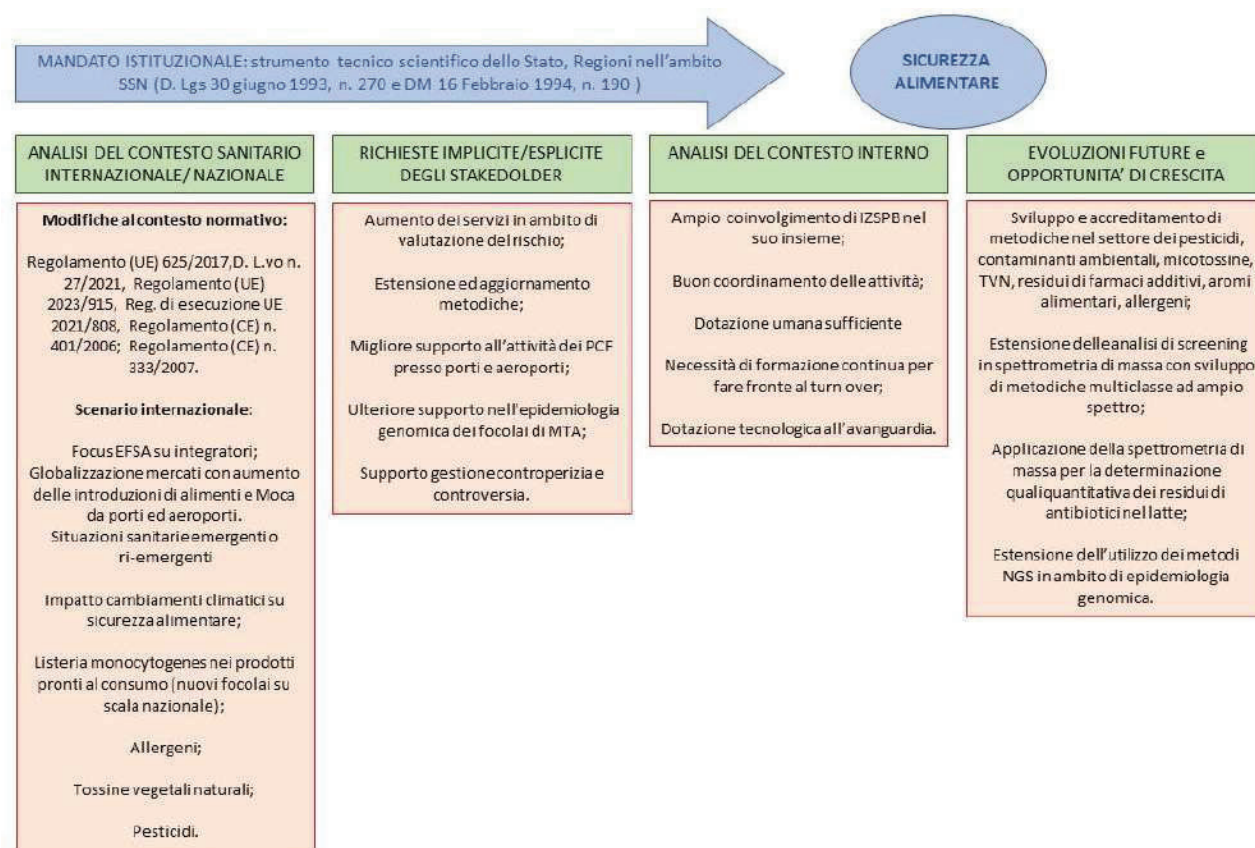
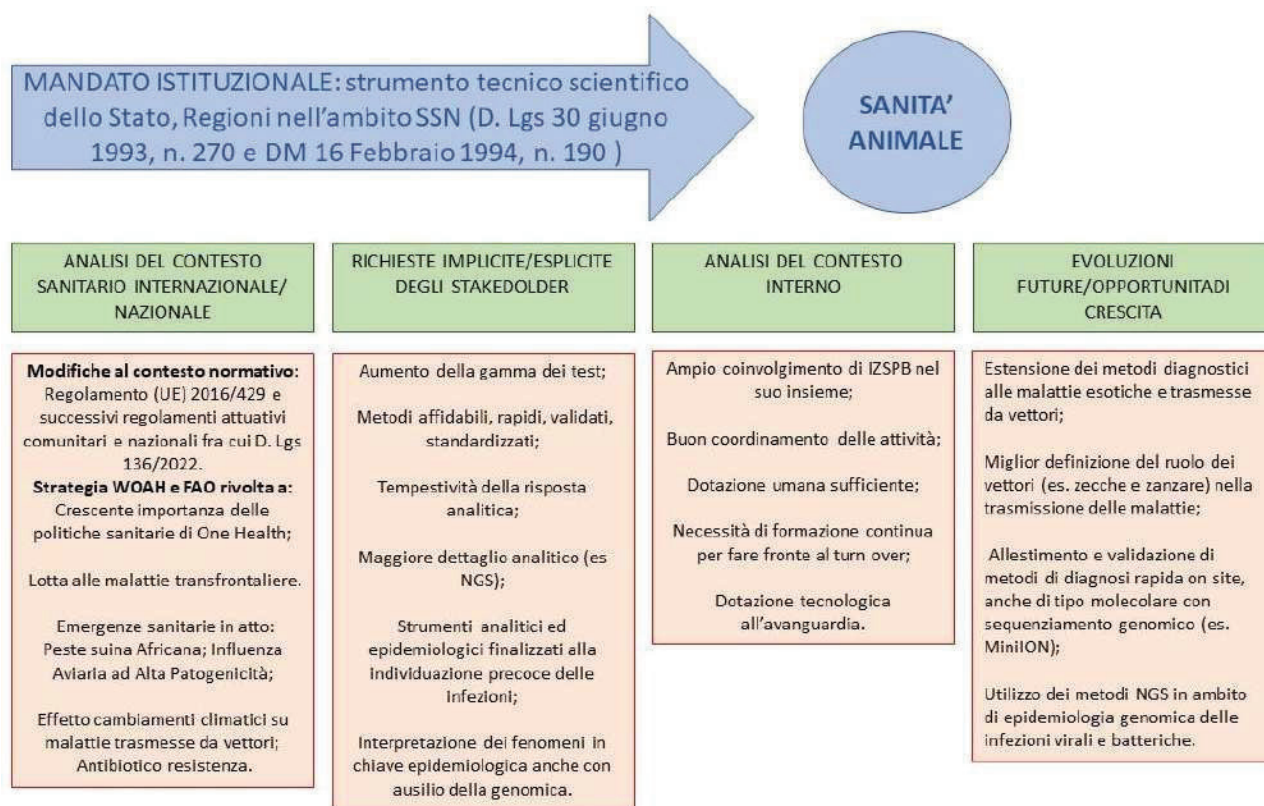
Dall'analisi del contesto appare chiaro che l'IZSPB per fronteggiare le continue emergenze sanitarie e le pressanti richieste di servizi da parte degli stakeholders deve ampliare la propria offerta di servizi dotandosi di nuovi strumenti e competenze, sviluppando nuove metodologie, valorizzando le numerose attività di ricerca scientifica per individuare nuove soluzioni ai problemi emergenti anche attraverso una razionalizzazione della propria attività sul territorio. Ed è in quest'ottica che l'Istituto identifica, anche per il triennio 2025-2027, due importanti obiettivi di Valore Pubblico:

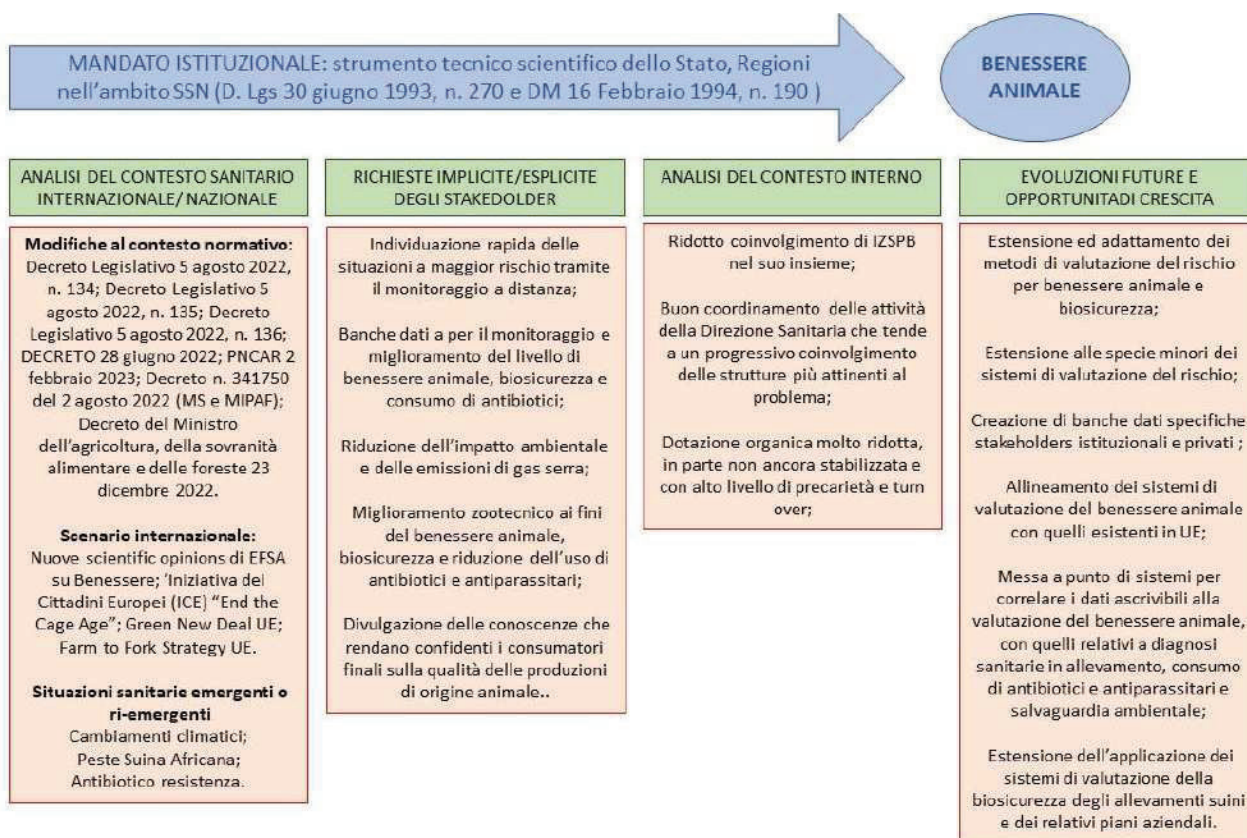
- 1) **Aumentare e ottimizzare l'offerta dei servizi erogati dall'Istituto finalizzati al miglioramento della Salute e del Benessere animale e della Sicurezza Alimentare (VP1)**
- 2) **Incrementare l'attività di ricerca (VP2)**

Aumentare l'offerta dei servizi erogati dall'Istituto finalizzati al miglioramento della Salute e del Benessere animale e della Sicurezza Alimentare (VP1)

Tale obiettivo di VP è di rilevanza strategica e strettamente connesso alla situazione epidemiologica del territorio di competenza e alle mutate esigenze e aspettative degli stakeholder. L'IZSPB metterà in campo tutte le azioni possibili al fine di garantire un territorio sempre più libero dal rischio di insorgenza di malattie infettive degli animali, con particolare riferimento alle zoonosi, di vigilare sulla presenza contaminanti microbiologici e chimici per assicurare la salubrità degli alimenti, di sorvegliare sull'emergenza di patogeni resistenti ai comuni antibiotici. La razionalizzazione delle attività sul territorio, attraverso la specializzazione delle sedi diagnostiche provinciali, garantirà una maggiore efficacia delle risposte. Tale VP deve essere inteso come un percorso dinamico in grado di adattarsi in tempi rapidi per

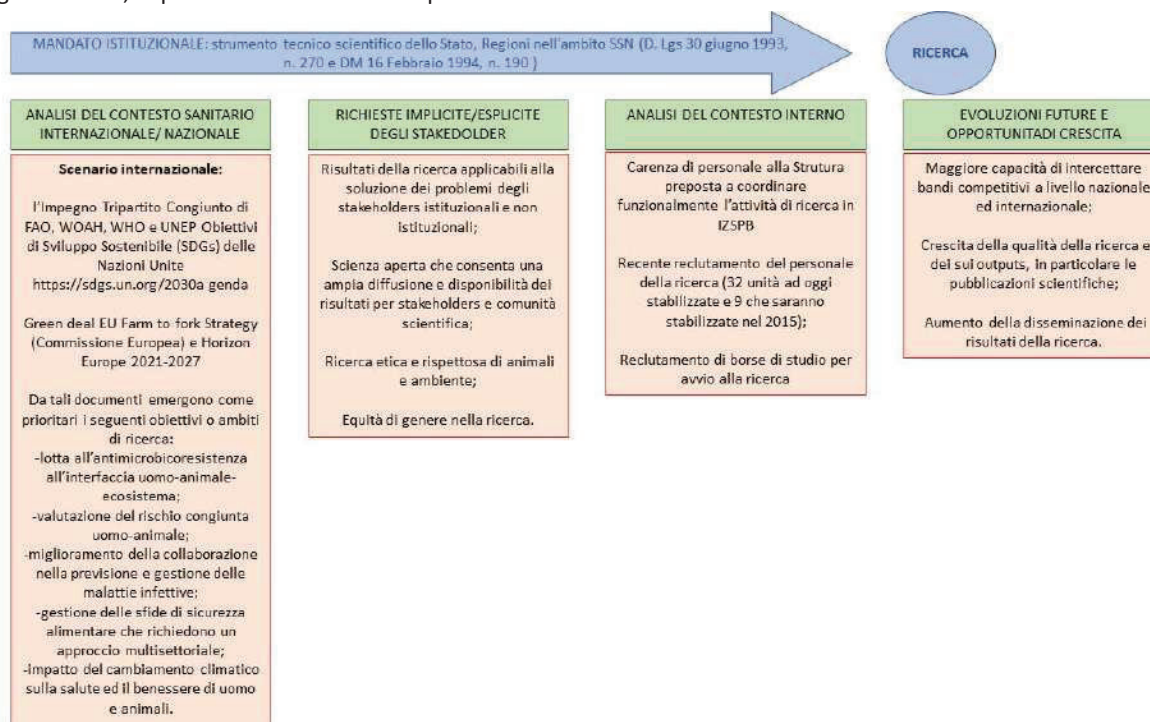
contrastare con efficacia eventuali emergenze sanitarie. L'erogazione di servizi di qualità richiede necessariamente una strategia improntata all'ottimizzazione e allo sviluppo di tutte le attività legate ai vari ambiti.





Incrementare dell'attività di ricerca (VP2)

Per poter fronteggiare le nuove e sempre più difficili sfide sanitarie diventa fondamentale la Ricerca scientifica che rappresenta il motore per il rinnovamento e il progresso. Tramite una maggiore produzione e distribuzione scientifica si creano i presupposti per migliorare il controllo delle malattie infettive e il benessere animale e, di conseguenza, una maggiore protezione della salute pubblica e del benessere della collettività. La strategia per il rafforzamento delle attività della ricerca sta nell'aumentare la qualità delle pubblicazioni attraverso l'acquisizione di nuove competenze e maggiori risorse, soprattutto in termini di capitale umano



Sintesi degli impatti di Valore Pubblico 1 e 2

VALORE PUBBLICO (VP1 + VP2)	AMBITO	VALORE PUBBLICO	IMPATTI
	SANITA' ANIMALE	Il valore Pubblico in questo ambito è sia di tipo sanitario che economico e si riferisce alla capacità dell'IZSPB di partecipare al sistema di prevenzione e controllo delle malattie infettive animali, con particolare riguardo alle zoonosi, in un'ottica One Health	IMPATTO SANITARIO Riduzione dei rischi di diffusione delle malattie infettive degli animali e delle zoonosi Riduzione dell'uso degli antibiotici e della diffusione dell'antibiotico-resistenza IMPATTO ECONOMICO Maggior introito per il comparto zootecnico Minori costi per il SSN
	SICUREZZA ALIMENTARE	Il valore Pubblico in questo ambito è sia di tipo sanitario che economico e si riferisce alla capacità dell'IZSPB di partecipare al sistema di prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari, delle zoonosi trasmesse con gli alimenti e di patologie conseguenti al consumo di alimenti contenenti contaminanti chimici anche di origine ambientale	IMPATTO SANITARIO Riduzione dei rischi di diffusione delle malattie conseguenti al consumo di alimenti IMPATTO ECONOMICO Maggior introito per il comparto della filiera alimentare Aumento delle esportazioni di alimenti Minori costi per il SSN
	RICERCA	Il valore Pubblico creato in questo ambito è legato all'aumento della conoscenza scientifica negli ambiti di competenza dell'IZSPB che può comportare un maggior livello di benessere sanitario della collettività	IMPATTO SCIENTIFICO Miglioramento della produzione scientifica al servizio della comunità scientifica e della collettività IMPATTO ECONOMICO Conversione dei risultati in attività che mirano a migliorare la salute della collettività attraverso l'attuazione di sistemi di prevenzione mirata in ottica One health

SOTTOSEZIONE 2.2: PERFORMANCE

Obiettivi di mandato al Direttore Generale

Con DGR Puglia n. 1110 del 31.07.2023, la Regione Puglia di intesa con la Regione Basilicata ha assegnato al Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata i seguenti obiettivi di mandato:

- a) Raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario dell'Istituto;
- b) Efficienza ed efficacia nell'uso delle risorse umane, finanziarie e strumentali dell'Istituto;
- c) Utilizzo dei finanziamenti vincolati destinati all'Istituto per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalle norme e provvedimenti nazionali e regionali (i.e. PNC);
- d) Supporto tecnico scientifico alla Regione Puglia e alla Regione Basilicata, nonché alle rispettive AA.SS.LL. ai fini dell'attuazione dei Piani regionali (Piano regionale Prevenzione Salute, PanFlu, PNCAR, etc.) assicurando la corretta alimentazione dei flussi informativi previsti
- e) Supporto tecnico scientifico alla Regione Puglia e alla Regione Basilicata nonché alle rispettive AASSLL ai fini dell'attuazione dei seguenti adempimenti:
 - Piani regionali dei Controlli in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (Reg. UE 2017/625 e Reg. UE 2016/429)
 - Piani Regionali della Prevenzione
 - Raggiungimento degli obiettivi specifici del Sistema regionale Prevenzione Salute (SRPS) di cui all'art. 27 del decreto legge 30 Aprile 2022, n.36 convertito in legge il 29 Giugno 2022, n. 79 e del decreto del Ministero della Salute 9 Giugno 2022 recante "individuazione dei compiti dei soggetti che fanno parte del Sistema nazionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS)" e relativi provvedimenti adottati dalla Regione Puglia e dalla Regione Basilicata;
 - Rendicontazione dei flussi LEA in materia;
- f) Partecipazione alla rete dei laboratori a supporto del Sistema regionale Prevenzione Salute (SRPS) per la realizzazione degli obiettivi previsti dai Piani nazionali in materia di promozione della salute e Prevenzione delle Malattie Infettive (i.e. PanFlu, PNCAR, PNA, etc.) e definiti mediante i provvedimenti adottati dalla Regione Puglia e dalla Regione Basilicata;
- g) Promozione di specifiche attività formative per il personale afferente alla Regione Puglia e alla Regione Basilicata ed alle rispettive AA.SS.LL. in materia di sicurezza alimentare, sanità pubblica veterinaria e controlli ufficiali;
- h) Promozione della competitività dell'Istituto nella ricerca nazionale ed internazionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Indirizzi generali e finalità

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata sviluppa un piano triennale delle performance. Con delibera n. 12 del 30/07/2024 il Consiglio di Amministrazione dell'IZSPB ha approvato i nuovi indirizzi generali pluriennali dell'Ente che sono così declinati:

INDIRIZZI GENERALI	FINALITÀ
Raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario dell'Istituto	La necessità di rapportarsi efficacemente ed efficientemente con i vari interlocutori istituzionali, sia in situazioni ordinarie che straordinarie ha spinto negli ultimi anni il nostro istituto ad adottare un nuovo approccio e nuove strategie interne che ha come obiettivo quello di produrre Valore Pubblico in tutte le aree di intervento della sanità Pubblica e Veterinaria in termini di visione "One Health". Il contributo alla lotta contro la Pandemia da Covid 19 ne è un esempio. La ricerca scientifica che l'istituto persegue con tanto impegno, oltre a garantire all'IZSPB un ruolo di eccellenza nel panorama locale, nazionale e internazionale, va
Aumentare l'efficacia della sorveglianza e dei controlli per la sanità e la sicurezza alimentare	
Razionalizzare i servizi e le risorse umane e strumentali dell'Istituto	

Promuovere e consolidare il ruolo dell'Ente come riferimento nazionale per la salute unica	sempre più nella direzione di incrementare collaborazioni con altri Enti di eccellenza e favorire la crescita di paesi in via di sviluppo (Progetto ERFAN). Per questo motivo l'IZSPB considera strategico il potenziamento dell'attività di ricerca con particolare attenzione alle patologie emergenti. Il personale afferente alla Piramide della Ricerca avrà in tutto questo un ruolo di assoluta priorità. Tuttavia, per migliorare il livello di eccellenza dell'Istituto è importante creare infrastrutture nuove o modernizzare quelle attuali, dotarsi di strumentazioni tecnologicamente più avanzate in grado di soddisfare sempre più le esigenze del territorio. Non va sottovalutata anche la messa in campo di investimenti che vanno in linea con l'efficientamento energetico degli attuali edifici in dotazione all'IZSPB. Non per ultimo la Formazione del personale interno ed esterno si configura come una mission importante dell'IZSPB. Nell'attuale contesto socio-culturale è quanto mai necessario potenziare alcune nuove discipline, per valorizzare l'insieme delle conoscenze, attitudini, competenze ed abilità degli operatori, al fine di migliorare il contributo che la sanità pubblica può fornire anche per lo sviluppo sociale ed economico. Il potenziamento dell'attrattività dei corsi proposti avverrà introducendo corsi erogati con modalità innovative.
Potenziare l'attività di comunicazione	
Formazione continua e valorizzazione del capitale umano	
Internazionalizzazione della ricerca scientifica per accrescere competitività e visibilità dell'Istituto	
Innovazione tecnologica	
Promuovere la cultura della legalità e della trasparenza	

Dagli obiettivi strategici di mandato agli obiettivi operativi

Gli indirizzi di mandato indicati al Direttore Generale dell'IZSPB dai due Presidenti delle Regioni Puglia e Basilicata, rappresentano il punto di partenza da cui derivano tutti gli obiettivi strategici che di volta in volta il CdA dell'IZSPB attribuisce al Direttore Generale. Il processo di redazione del Piano della Performance s'inserisce nell'ambito del più ampio processo di pianificazione strategica e programmazione dell'Ente. Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici d'indirizzo assegnati dal CdA alla Direzione Generale che redige il Piano della Performance, integrato e aggiornato annualmente. Le strategie (aree strategiche) sono quindi declinate in obiettivi strategici e obiettivi operativi. Tali obiettivi e i relativi indicatori e standard sono assegnati attraverso un processo di negoziazione con i Dirigenti Responsabili delle Strutture.

Altro documento strategico che fornisce input al processo di predisposizione del Piano della Performance è il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, che indica le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, legalità e sviluppo della cultura dell'integrità, così come previsto all'art. 11 Decreto Legislativo 150/2009. L'approvazione formale del Piano della performance rappresenta la conclusione di un percorso che richiede il coinvolgimento di diverse strutture operanti nell'Istituto.

Coerenza con la programmazione economico finanziaria e di bilancio

Secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, e dall'articolo 10, comma 1, lett. a), del d.lgs.150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione.

Le azioni per il miglioramento del ciclo di gestione della Performance

Il ciclo della Performance risponde ad una esigenza dinamica della Direzione, pronta ad accogliere nuove ed eventuali esigenze che potrebbero emergere nel corso del tempo così da rendere la programmazione delle attività meno statica e più favorevole a revisioni del nel corso della sua validità.

Tabelle indicanti gli obiettivi operativi strategici, gli obiettivi operativi, il peso, l'indicatore, la misura dell'indicatore e i target. Anno 2025, 2026 e 2027

Si riportano gli obiettivi di livello istituzionale in linea con il Valore Pubblico dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata.

Con decreto dei Presidenti della Regione Puglia e della Regione Basilicata n. 126 del 25 marzo 2024, pubblicato sul supplemento B.U.R. Puglia n. 26 del 28 marzo 2024, è stato nominato il nuovo CdA dell'IZSPB.

Con Delibera del CDA n.1 del 20/01/2025 gli obiettivi sono stati condivisi con la Direzione Strategica dell'IZSPB come segue:

**Tabelle indicanti gli obiettivi strategici,
gli obiettivi operativi, il peso,
l'indicatore, la misura dell'indicatore e i
target**

Anni 2025, 2026 e 2027

INDIRIZZO GENERALE: MANTENIMENTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO DELL'ISTITUTO

Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	Peso	Indicatore	Misura dell'indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
Salvaguardia equilibrio di bilancio	Chiusura del bilancio in pareggio o utile	25%	Approvazione Delibera entro i limiti di legge	Si / No	Delibera di approvazione entro i limiti di legge	Delibera di approvazione entro i limiti di legge	Delibera di approvazione entro i limiti di legge
	Adozione del regolamento di contabilità	25%	Adozione entro il 30.09.2025	Si / No	Delibera di adozione	Attuazione entro 31/03/2026	-----
	Rispetto dei tempi di pagamento, ai sensi della normativa vigente, per gli effetti dell'art. 1, comma 865, della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019)	25%	% di fatture Liquidate (o contestate) entro 30 gg. lavorativi da ricezione sul numero totale di fatture	Relazione tecnico contabile 100% con $X > 0.9$ 90% con $0.9 > X \geq 0.7$ 70% con $X \geq 0.6$	90%	93%	95%
	Monitoraggio e ottimizzazione dei tempi di acquisti/avviogare	25%	% di avvio del procedimento, entro 20 gg. lavorativi da ricezione della relazione tecnico/scientifica da parte della direzione generale o sanitaria e successiva autorizzazione	100% con $X > 0.8$ 90% con $0.8 > X \geq 0.6$ 70% con $X \geq 0.5$	80%	90%	95%
TOTALE 15 PUNTI							

INDIRIZZO GENERALE: RAZIONALIZZARE I SERVIZI E LE RISORSE UMANE E STRUMENTALI DELL'ISTITUTO							
Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	Peso	Indicatore	Misura dell'indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
Ridisegnare l'assetto organizzativo e ridefinire le specifiche responsabilità Razionalizzazione ed efficientamento del personale	Presentazione della nuova organizzazione e della dotazione organica al CDA	10%	Delibera del CDA entro il 30/07/2025	Si / No	Delibera del CDA entro il 30/07/2025	-----	-----
	Riassegnazione degli incarichi gestionali e professionali alla luce della rielaborazione dell'Organigramma Funzionale dell'Istituto	5%	Delibere entro il 31/12/2025	Si / No	Avvio delle procedura di assegnazione entro il 31/12/2025	Completamento delle procedura di assegnazione 31/12/2026	
	Attuazione delle procedure concorsuali previste in applicazione del Piano triennale delle assunzioni per l'anno precedente a quello in corso	15%	Completamento procedure concorsuali entro 31/12 dell'anno in corso	100% con $X > 0.8$ 90% con $0.8 > X \geq 0.6$ 70% con $X \geq 0.5$	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2026
	Aggiornamento dei Regolamenti che governano lo sviluppo delle Risorse Umane: - Regolamento conferimento, valutazione, graduazione e revoca degli incarichi - Regolamento per il conferimento dei differenziali economici di professionalità - Regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione esterna, di incarichi di collaborazione occasionale e di incarichi libero professionali	5%	X= Stesura regolamenti entro il 31/12/2025	100% con $X=2$ 50% con $X=1$	N. 2 Regolamenti	Completamento	-----
	Prosecuzione del processo di stabilizzazione del personale della Piramide della Ricerca	5%	Entro il 30/06/25	Si / No	30/06/2025		
	Implementazione degli applicativi e degli strumenti per la dematerializzazione delle attività	10%	Entro il 31/12/25	100% con $X=3$ 50% con $X=2$	N. 3 Regolamenti	Completamento	-----

	dell'Ente, avvalendosi anche dello strumento del riuso tra le amministrazioni pubbliche: -fascicoli del personale, -piattaforma per il reclutamento del personale -programma missioni - performance						
	Costruzione dei nuovi laboratori UO Putignano. Espletamento della gara per la esecuzione dei lavori "chiavi in mano"	25%	Avvio procedura entro 31.12.2025	Relazione tecnica	Avvio procedura entro il 31/12/2025	Espletamento gara ed inizio lavori entro il 31/12/2026	Consegna lavori entro il 31/12/2027
	Lavori di trasformazione dell'ex stabulario in Officina farmaceutica.	5%	Avvio procedura entro 31.12.2025	Relazione tecnica	Avvio procedura entro il 31/12/2025	Espletamento gara ed inizio lavori entro il 31/12/2026	Consegna lavori entro il 31/12/2027
	Acquisto di apparecchiature secondo un razionale condiviso tra le strutture e coerente alle attività della ricerca e dello sviluppo di quelle istituzionali	5%	Definizione di un quadro prospettico	Redazione di una lista di strumenti e definizione delle priorità	Definizione entro il 31/12/2025	Definizione entro il 31/12/2026	Definizione entro il 31/12/2027
	Migliorare la produttività analitica	5%	X = distribuzione delle prove in maniera razionale	Si/No	Relazione tecnica	----	----
	Analisi del contesto e verifica dell'esistenza di eventuali laboratori poco produttivi. Accorpamenti e trasferimento di competenze	10%	X= Studio dello stato dell'arte	Si/No	Relazione tecnica al 31/12/2025	Relazione tecnica al 31/12/2026	Relazione tecnica al 31/12/2027
TOTALE 20 PUNTI							

INDIRIZZO GENERALE: AUMENTARE L'EFFICACIA DELLA SORVEGLIANZA E DEI CONTROLLI PER LA SANITA' ANIMALE E LA SICUREZZA ALIMENTARE

Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	Peso	Indicatore	Misura dell'indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
Garantire il pieno supporto tecnico scientifico dell'Ente a sostegno dei Piani regionali della prevenzione e dei Piani regionali dei controlli ufficiali per la sicurezza alimentare, il benessere e la sanità degli animali	Ridurre i tempi di emissione delle prove	20%	Relazione tecnica	Si/No	Relazione tecnica	Relazione tecnica	Relazione tecnica
	Armonizzare l'attività analitica distribuendo le prove e favorendo la specializzazione dei laboratori e delle sezioni	25%	Relazione tecnica	Si/No	Relazione tecnica	Relazione tecnica	Relazione tecnica
	Garantire la tempistica di refertazione delle prove in house entro 7 gg lavorativi dall'accettazione del campione	20%	Relazione tecnica	Si/No	Relazione tecnica	Relazione tecnica	Relazione tecnica
	Adozione di nuovi metodi di prova biomolecolari in sanità animale e in sicurezza alimentare	20%	Relazione tecnica	Si/no	Adozione completa entro il 31.12.2025	-----	-----
	Razionalizzare, implementare e coordinare le attività connesse alla genomica e bioinformatica	15%	Relazione tecnica	Si/no	Relazione tecnica	Relazione tecnica	Relazione tecnica

TOTALE 15 PUNTI

INDIRIZZO GENERALE: PROMUOVERE E CONSOLIDARE IL RUOLO DELL'ENTE COME RIFERIMENTO NAZIONALE PER LA SALUTE UNICA							
Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	Peso	Indicatore	Misura dell'indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
Incentivare le attività attinenti al One Health	Incrementare la ricerca di nuovi agenti zoonotici	30%	X = numero di vettori studiati/insetti vettori catturati	100% con X= 100% 90% con $90\% \leq X \leq 99\%$ 80% con $80\% \leq X \leq 89\%$ 50% con $50\% \leq X \leq 79\%$	100%	100%	100%
	Lotta all'antimicrobico resistenza mediante iter diagnostici standardizzati che consentano di indirizzare in breve tempo la scelta terapeutica	35%	X= numero di campioni pervenuti/ numero di campioni esaminati	100% con X= 100% 90% con $90\% \leq X \leq 99\%$ 80% con $80\% \leq X \leq 89\%$ 50% con $50\% \leq X \leq 79\%$	100%	100%	100%
	Potenziare la sorveglianza su West Nile e Dengue con particolare riferimento alla genotipizzazione degli isolati	35%	X= numero di campioni pervenuti/ numero di campioni esaminati	100% con X= 100% 90% con $90\% \leq X \leq 99\%$ 80% con $80\% \leq X \leq 89\%$ 50% con $50\% \leq X \leq 79\%$	100%	100%	100%
TOTALE 15 PUNTI							

INDIRIZZO GENERALE: POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE

Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	Peso	Indicatore	Misura dell'indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
Divulgazione di informazioni e aggiornamenti sugli argomenti di interesse pubblico per mezzo di comunicati stampa divulgati ai media, news sul sito istituzionale, video sul canale YouTube e contenuti nei canali social istituzionali	Coinvolgimento di tutti i dirigenti alla stesura di articoli divulgativi in tema di sanità animale, con particolare riguardo alle zoonosi e alla sicurezza alimentare	25%	X = 24 comunicazioni l'anno	100% con $X = 24$ 90% con $20 \leq X \leq 23$ 80% con $15 \leq X \leq 19$ 50% con $10 \leq X \leq 14$	24	24	
	Nuovo sito web	50%	Entro il 31/12/2025	Si/NO	100%	-----	----- ----- -----
	Convenzione con un Ente sanitario per la comunicazione esterna	25%	Convenzione e attività entro il 30/06/2025	si>/no	100%	Attività	Attività
TOTALE 10 PUNTI							

INDIRIZZO GENERALE: FORMAZIONE CONTINUA E VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO

Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	Peso	Indicatore	Misura dell'indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
Promuovere la formazione del personale dell'ente e di quello del SSN	Coinvolgimento di tutti i dirigenti alla organizzazione di eventi ECM	60%	numero eventi	100% con $X \geq 10$ 70% con $5 \leq X \leq 9$ 0% con $X < 5$	100% con $X \geq 10$	100% con $X \geq 10$	100% con $X \geq 10$
	Favorire la partecipazione del personale selezionato a eventi utili per la mission dell'istituto	40%	Numero richieste/numero approvate	100% con $X \geq 2$ 90% con $1 < X < 2$ 50% con $X = 1$ Relazione	$X \geq 2$	$X \geq 2$	$X \geq 2$
TOTALE 5 PUNTI							

INDIRIZZO GENERALE: INTERNAZIONALIZZAZIONE DELLA RICERCA SCIENTIFICA PER ACCRESCERE LA COMPETITIVITA' E VISIBILITA' DELL'ISTITUTO							
Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	Peso	Indicatore	Misura dell'indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
Rafforzamento della rete di collaborazioni scientifiche e tecniche nazionali ed internazionali	Incoraggiare i dirigenti e i ricercatori a stringere rapporti di collaborazione con i maggiori esperti mondiali del settore di loro competenza	50%	X = numero di collaborazioni 2025/numero collaborazioni 2024	100% con $X \geq 1$ 90% con $0,7 \leq X < 1$ 80% con $0,5 \leq X < 0,7$ 0% con $X < 0,5$	$X \geq 1$	$X \geq 1$	$X \geq 1$
Pubblicazioni su riviste con impact factor	Aumentare l'impact factor delle pubblicazioni internazionali	50%	X= valore impact factor 2025/ valore impact factor 2024	100% con $X > 1$ 90% con $0,7 \leq X < 1$ 80% con $0,5 \leq X < 0,7$ 0% con $X < 0,5$	$X \geq 1$	$X \geq 1$	$X \geq 1$
TOTALE 5 PUNTI							

INDIRIZZO GENERALE: INNOVAZIONE TECNOLOGICA							
Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	Peso	Indicatore	Misura dell'indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
Rafforzare l'infrastruttura tecnologica e le competenze sulle tecnologie emergenti	Ristrutturazione sala convegni con sistema video e installazione in ciascuna sede provinciale di maxischermi per permettere a tutti dipendenti di partecipare ai convegni e eventi formativi	40%	X = data di termine dei lavori	Si/No 100% con $X = 31.12.2025$	$X = 31.12.2025$	-----	-----
	Ampliare l'infrastruttura strumentale per la produzione di sequenze genomiche,	30%	Procedura di acquisto strumenti tecnologici di ultima generazione	Si/No	Acquisto entro il 31/12/2025	-----	-----
Migliorare la digitalizzazione dei laboratori	Incrementare l'automazione dei laboratori	10%	Procedura di acquisto strumenti tecnologici di ultima generazione	Si/No	Acquisto entro il 31/12/2025	-----	-----
	Pagamenti digitali (Pago PA)	20	Applicazione di pagamenti digitali per prestazioni conto terzi	Si/No	Entro il 31/12/2025	-----	-----
TOTALE 10 PUNTI							

INDIRIZZO GENERALE: PROMUOVERE LA CULTURA DELLA LEGALITA' E DELLA TRASPARENZA							
Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	Peso	Indicatore	Misura dell'indicatore	Target 2025	Target 2026	Target 2027
Formazione in materia di anticorruzione e trasparenza	Numero di corsi /incontri di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza per il personale interno	60%	Corsi 2025/Corsi 2024	100% con $X \geq 1$	100%	100%	100%
Incremento del livello di trasparenza	Pubblicazione di ulteriori dati, documenti e informazioni non soggette a pubblicazione obbligatoria	40%	Aumentare la trasparenza dell'IZSPB	Relazione tecnica	Relazione tecnica analitica	Relazione tecnica analitica	Relazione tecnica analitica
TOTALE 5 PUNTI							

OBIETTIVI E PERFORMANCE PER FAVORIRE LE PARI OPPORTUNITÀ E L'EQUILIBRIO DI GENERE

Linee Generali di Intervento

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale, in base al quadro legislativo vigente, così come rappresentato nel Piano delle Azioni Positive (delib.n.346/2020) si prefigge degli obiettivi generali che intende raggiungere:

- garantire la valorizzazione delle risorse umane, l'accrescimento professionale dei dipendenti per assicurare il buon andamento, l'efficienza e l'efficacia delle attività, le pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella vita lavorativa e nella formazione professionale;
- promuovere una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo che, sempre garantendo la funzionalità di tutti i settori lavorativi, favorisca l'equilibrio tra tempi di lavoro ed esigenze di vita privata delle lavoratrici madri.

Iniziative

Obiettivo 1: favorire politiche di conciliazione tra tempi di lavoro professionale ed esigenza di vita privata e familiare

- **ORARIO DI SERVIZIO FLESSIBILE:** sostenere la flessibilità (7.30 — 9.00) di entrata del lavoratore, pur nel rispetto dell'orario contrattualmente previsto e tenendo conto delle esigenze di ogni Unità Operativa della Sede Centrale e/o Sezione periferica, dà la possibilità di migliorare i tempi di vita dei lavoratori e conseguentemente facilitare e migliorare la qualità del lavoro.
- **LAVORO AGILE:** l'utilizzo di tale modalità lavorativa può contribuire a migliorare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. Tuttavia data la particolare attività dell'Istituto, tale modalità è applicata solo ed esclusivamente al personale amministrativo, che viene autorizzato solo in caso di specifiche e urgenti cause di necessità.

Obiettivo 2: promozione del benessere organizzativo ed individuale

- **INDAGINE SUL PERSONALE VOLTA A RILEVARE IL BENESSERE ORGANIZZATIVO:** le strutture più efficienti sono quelle con dipendenti soddisfatti e con un "clima" interno sereno e partecipativo. Il benessere previene e riduce lo stress correlato al lavoro. La motivazione, la collaborazione, il coinvolgimento, la corretta circolazione delle informazioni, la flessibilità e la fiducia delle persone sono tutti elementi che portano a migliorare la salute psico-fisica dei lavoratori e ad aumentare la produttività. Per questo, si propone un'indagine di clima per rilevare lo stato di benessere e/o disagio presente nell'ambiente di lavoro. L'analisi dei dati raccolti permette di individuare eventuali aree di criticità, e prevedere quindi l'aggiornamento del Piano e l'attivazione del counseling psicologico.

Obiettivo 3: azioni di DIVERSITY management (GENERE)

- Individuazione di modalità di linguaggio idonee ad evitare discriminazioni nelle comunicazioni. Azioni di sostegno per il reinserimento del personale assente dal lavoro per lunghi periodi con particolare attenzione alla maternità. Stipula di protocolli di intesa con le Consigliere di Parità dei territori di competenza (Regione Puglia e Regione Basilicata) per permettere a tutti i lavoratori di denunciare qualsiasi forma di discriminazione, emarginazione professionale o violenza.

Obiettivo 4: azione di DIVERSITY management (DISABILITA')

- Si provvederà alla nomina del responsabile interno dei processi di inserimento delle persone con disabilità (art. 39 ter d.lgs. 165/2001).

Obiettivo 5: valorizzare le risorse umane, accrescimento professionale – formazione.

- Accesso alla formazione nel rispetto del principio delle pari opportunità: implementazione dell'utilizzo dei sistemi di videoconferenza.

Con l'obiettivo di diffondere e agevolare l'innovazione e il cambiamento culturale verranno periodicamente proposti percorsi informativi e formativi per i componenti del CUG e per tutto il personale, sulle materie delle pari opportunità e contrasto alla violenza di genere.

Particolare attenzione sarà dedicata alla formazione aziendale attraverso il perfezionamento e lo sviluppo del piano di formazione aziendale (PFA) partendo dall'analisi dei fabbisogni formativi, tenendo conto anche dei risultati della valutazione delle performance individuali. L'obiettivo dell'attività formativa è quella di potenziare le conoscenze e le capacità individuali per favorire il raggiungimento degli obiettivi organizzativi e strategici previsti dal Piano della performance.

Informazione e Comunicazioni

Verrà inserita nel sito web dell'Istituto un'apposita area dedicata alle attività del CUG, periodicamente aggiornata a cura dello stesso.

Soggetti, Aree e Uffici Coinvolti

Le strutture impegnate e/o coinvolte nella realizzazione delle Azioni Positive, saranno individuate di volta in volta.

Strumenti e Verifiche

La Direzione verificherà l'attuazione delle azioni sopra indicate in collaborazione con il CUG e proporrà misure idonee a garantire il rispetto dei principi fissati dalla legislazione vigente.

SOTTOSEZIONE 2.3: RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Premessa

La nuova disciplina del piano integrato di attività e organizzazione PIAO caratterizza di ulteriore significato gli strumenti di programmazione di prevenzione della corruzione e della trasparenza, di conseguenza il PIAO aggiunge significato al sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza, in quanto costituisce una convergenza degli obiettivi strategici di valore pubblico e inserisce in modo trasversale tutti i livelli dell'organizzazione dell'Ente e la previsione dei comportamenti tipici della buona amministrazione, quali la trasparenza e la prevenzione dei conflitti di interesse.

Le attività di contrasto ai fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione attraverso il perseguimento di obiettivi di imparzialità genera valore pubblico migliorando le prestazioni della PA.

Nel PNA 2020/2022 l'autorità ribadisce che devono essere presidiate le misure di prevenzione della corruzione e tutti quei processi oggetto di valutazione del rischio o che presentino esposizione a rischi corruttivi importanti, ciò si pone in linea con le previsioni della legge 6 dicembre 2012 n.190 e successive normative emanate in materia.

Nell'Istituto Sperimentale Zooprofilattico di Puglia e Basilicata il piano anticorruzione è deputato all'RPCT – che lo predispone calzandone gli ambiti sulle specifiche realtà ed articolazioni dell'ente e lo sottopone direttamente al Consiglio di Amministrazione dell'Istituto quale organo di indirizzo e verifica.

IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato e attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi. La gestione del rischio comprende l'insieme di attività che consentono di dirigere, monitorare e controllare il livello di rischio cui un'organizzazione può essere soggetta. Il rischio viene considerato come un ostacolo al raggiungimento degli obiettivi e una minaccia per l'efficacia e l'efficienza di un'iniziativa, di un processo, di un'organizzazione. Si danno prioritariamente informazioni sul significato di alcuni termini:

- a) Per "rischio" si intende un evento potenziale suscettibile di generare disfunzioni o irregolarità e, di conseguenza, influenzare negativamente il perseguimento degli obiettivi istituzionali.
- b) Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'IZSPB.
- c) Per "titolare del rischio" si intende la persona che ha la responsabilità e l'autorità per gestire il rischio.
- d) Per "mappatura dei processi" si intende l'attività che consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio e consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase.
- e) Per "processo" si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output di processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).
- f) Per "valutazione del rischio" si intende il processo di identificazione, analisi e ponderazione del rischio.
- g) Per "trattamento del rischio" si intende il processo per modificare il rischio ovvero l'attività di individuazione delle misure che devono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri.
- h) Per "gestione del rischio" si intende l'insieme di attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'Ente con riferimento al rischio.

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato tenendo conto delle sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.

La gestione del rischio comprende l'insieme delle attività che consentono di dirigere, monitorare e controllare il livello di rischio cui un'organizzazione può essere soggetta. Il rischio è quindi considerato un ostacolo al raggiungimento degli obiettivi e una minaccia per l'efficacia e l'efficienza di un'iniziativa, di un processo, di un'organizzazione.

Il PIAO, a tal proposito, rappresenta uno strumento di programmazione integrata; in esso rientrano documenti opportunamente riorganizzati in distinte sezioni e relative sottosezioni (valore pubblico, organizzazione e capitale umano, monitoraggio, performance e anticorruzione la cui misurazione è estremamente complessa; in quanto non esiste una metodologia priva di margine di errore, né un aspetto che possa costituire oggetto esclusivo ed univoco della stessa misurazione; poiché misurare la corruzione nella sua accezione più ampia (deviazione da regole morali consolidate in un contesto sociale) è certamente diverso dal misurare la corruzione nella sua accezione circoscritta (criterio legalistico).

In ogni caso sono riscontrabili, nel panorama nazionale ed internazionale, numerosi strumenti e tecniche di misurazione della corruzione, tra questi, allo stato attuale uno dei più affidabili strumenti per misurarla è rappresentato dall'indice europeo di qualità del governo EQI (European Quality of Government Index) disponibile dal 2013 ed impiegato per sintetizzare la capacità di governo delle Amministrazioni rilevando le percezioni, le esperienze, e le valutazioni dei cittadini, nelle proprie regioni di residenza, sui così detti "tre pilastri" della qualità, delle istituzioni, ossia la corruzione, la qualità e l'imparzialità nell'erogazione dei servizi pubblici, sanità, istruzione e sicurezza in primis.

Esaminando infatti la tipologia delle amministrazioni in cui si sono verificati episodi di corruzione, si evidenzia come gli enti maggiormente a rischio siano i comuni, seguite dalle Società partecipate e dalle aziende sanitarie (come da tabella sottostante); ben il 74% dei casi riguarda l'assegnazione di appalti pubblici, a conferma della rilevanza del settore e degli interessi illeciti a esso legati per via dell'ingente volume economico.

Alla data del 1° marzo 2024, in via generica, si evince da analisi effettuate che la regione col maggior numero di affidamenti è la Lombardia 29,23%, seguita dalla Puglia 9,95% e dal Veneto 8,85%. Ultima in graduatoria è la Valle d'Aosta 0,63% con soli 4 affidamenti comunicati, mentre nessun affidamento è pervenuto dal Molise; la Basilicata si colloca al 10° posto con 18 affidamenti comunicati pari al 2,84% del totale nazionale.

Il restante 26% è composto da ambiti di ulteriori tipo come riportato nella tabella sottostante (procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari, ecc...) Dal punto di vista degli specifici settori coinvolti, la corruzione ha colpito in misura prevalente, il settore dei lavori pubblici, seguito dal comparto sanitario, dove i ridondanti atteggiamenti/comportamenti potrebbero essere assunti come indicatori di ricorrenza del fenomeno corruttivo, quali:

- Illegittimità gravi e ripetute in materia di appalti pubblici, affidamenti diretti ove non consentito, abuso della procedura di somma urgenza, gare mandate deserte, ribassi anomali, bandi con requisiti funzionali all'assegnazione pilotata, presentazione di offerte plurime riconducibili ad un unico centro di interesse;
- assenza di controlli (soprattutto nell'esecuzione di opere pubbliche);
- assunzioni clientelari;
- illegittime concessioni di erogazioni e contributi;
- concorsi svolti sulla base di bandi redatti su misura;
- illiceità in procedimenti penali, civili o amministrativi, al fine di ottenere provvedimenti di comodo.

Tenendo presente che il Legislatore nel 2023 ha modificato il codice degli appalti con la legge n.36 del 2023, permettendo all'ANAC Autorità Nazionale Anticorruzione di continuare a monitorare la P.A. nelle gare pubbliche.

Sul nuovo Codice Appalti, Giuseppe Busia, dal 2020 presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), sottolinea le criticità come il ripetuto ricorso a deroghe e discipline parallele, spesso legate alla nomina di Commissari, "contrariamente alla evidente necessità di garantire il consolidamento delle nuove regole"; ricordando infine che dal 1° gennaio 2025, tutti i lavori sopra il milione di euro saranno infatti obbligatoriamente soggetti alla progettazione digitale basata sulla modellistica BIM. La digitalizzazione, a detta di Busia potrà portare un rilevante contributo anche alla tutela dell'ambiente con riferimento alla possibile creazione nel futuro di una banca dati unitaria, che indichi i fabbisogni e le disponibilità dei diversi materiali di scarto, che consentirebbe rilevanti risparmi economici per imprese e amministrazioni.

Tra le novità in vista per il 2024-2025, Giuseppe Busia annuncia anche quelli che saranno i fronti sui quali si muoverà l'ANAC, in primis la realizzazione della "Piattaforma unica della trasparenza" in attesa della chiusura dell'intervento legislativo in Parlamento per le regole sulla verifica della veridicità e completezza delle dichiarazioni pubblicate, provvedendo a dotare ANAC di strumenti normativi adeguati, conformandosi così agli standard internazionali in materia.

In Italia, come in altri paesi, il fenomeno corruttivo è comunque esteso e la corruzione è sempre stata quantificata fino ad oggi in base a percezioni soggettive, condizionata spesso dal clamore di inchieste giudiziarie e di cronaca giornalistica, più che su dati oggettivi; le classifiche annuali stilate a livello internazionale parlano infatti tutte di "percezione della corruzione".

A tal proposito l'ANAC ha voluto ribaltare tale prospettiva, individuando invece dei criteri oggettivi di valutazione dei rischi di corruzione di una regione o di un territorio, attuando un progetto in grado di individuare gli indicatori del rischio di corruzione in ogni area del paese, al fine di sostenere la prevenzione ed il contrasto all'illegalità e promuovere la trasparenza nell'azione della pubblica amministrazione, mettendo a punto un controllo successivo di regolarità amministrativa e contabile, un controllo sugli equilibri finanziari, un controllo di gestione, un controllo strategico, un controllo sugli organismi gestionali esterni, un controllo sulla qualità dei servizi.

In Puglia e in Basilicata però, purtroppo, anche a causa dei servizi pubblici carenti, sale il rischio di corruzione contribuendo alla crescita di tale fenomeno soprattutto nelle pubbliche amministrazioni tra le aree a maggior rischio, quali: acquisizione e progressione del personale, reclutamento, progressioni di carriera, conferimento di incarichi a collaborazione, affidamenti di lavori, servizi e forniture; e nonostante, a dire di alcuni sondaggi vi siano significativi segnali di dinamismo e vitalità, il contesto socio-economico della Puglia e della Basilicata continua ad essere caratterizzato da notevoli criticità. Il territorio è minato da problemi strutturali quali la precarietà di lavoro, i bassi salari e l'emigrazione giovanile che è causa-effetto di un numero sempre in crescita di abbandono scolastico precoce, dell'aumento di una percentuale di giovani che non lavora e non studia e di un livello di competenza alfabetica o numerica non adeguata o insufficiente.

Tutto ciò conferma quindi le caratteristiche sociali, economiche e culturali di questo territorio che vanno pertanto tenute in considerazione per la formulazione del presente documento di programmazione e l'individuazione delle relative misure di prevenzione.

A rendere inoltre difficoltosa la corretta perimetrazione e comprensione delle sue reali dimensioni concorrono diversi fattori; si rileva infatti una "forbice" tra la percezione del fenomeno ed i dati oggettivi che in relazione ad esso possono essere desunti.

Tra i numerosi fattori ritroviamo:

- la complessità di molte procedure burocratiche;
- la narrazione relativa alla percezione di inefficienza dell'amministrazione pubblica (frequenti sono infatti i racconti inerenti comportamenti, certamente riprovevoli, con i quali i cittadini quotidianamente si confrontano nell'approcciarsi con la Pubblica Amministrazione. Si tratta di fatti che spesso attengono ad aspetti socio-culturali e morali che andrebbero rimossi, i quali però sono spesso privi di rilevanza penale, anche se concorrenti alla creazione di un terreno di coltura per la corruzione in senso proprio).

Le misure contenute pertanto nel suddetto piano hanno lo scopo di riaffermare la buona amministrazione e, di conseguenza di prevenire i fenomeni corruttivi; del resto, riaffermando i principi costituzionali della buona amministrazione, si contribuisce a rafforzare anche la fiducia dei cittadini ed imprese nei confronti della stessa.

La prevenzione della corruzione si potrebbe articolare così nelle seguenti attività:

- mappatura dei processi – con cui si intende l'attività che consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio consistente l'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase;
- valutazione del rischio – con cui si intende il processo di identificazione, analisi e ponderazione del rischio;
- strumenti per la buona amministrazione e per la prevenzione del rischio in quelle aree maggiormente esposte come:

- acquisizione e progressione del personale;
- contratti pubblici;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine.

Nell'IZSPB Istituto Zooprofilattico della Puglia e della Basilicata, il piano anticorruzione è affidato all'RPCT che lo predispone calzandone gli ambiti sulle specifiche realtà ed articolazioni dell'ente sottoponendolo direttamente a Consiglio di Amministrazione dell'Istituto quale organo di indirizzo e verifica e in quanto tale soggetto terzo rispetto alla gestione istituzionale cui è preposto, a norma di statuto ed invia esclusiva, il Direttore Generale.

Ciclo del processo di gestione del rischio

Contesto esterno

In questo paragrafo andremo ad analizzare il contesto esterno esclusivamente al fine di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Istituto opera quotidianamente, le cui particolarità possono favorire l'insorgere del fenomeno corruttivo inteso come possibilità che si verifichi un comportamento illegale o non etico all'interno di un'organizzazione o in caso specifico nel suddetto Ente in questione con l'obiettivo di ottenere vantaggi personali o favori indebiti, a discapito della trasparenza e della correttezza nelle operazioni aziendali o istituzionali.

Tale analisi costituisce quindi la fase preliminare essenziale per consentire all'Ente di definire la propria strategia di prevenzione di tale rischio che si suddivide in due macro-categorie: contesto esterno e contesto interno.

Il contesto esterno riguarda tutti quei fattori esterni all'organizzazione che possono influenzare il livello di rischio di corruzione. Questi fattori possono includere:

- Normativa Vigente: la presenza di leggi e regolamenti anti-corruzione (come il decreto legislativo 231/2001 in Italia) può ridurre il rischio corruttivo ma la loro mancata applicazione o debolezza normativa può, invece, amplificarlo;
- Ambiente economico e politico: in contesti con instabilità economica o politica, la corruzione tende a essere più diffusa. Per esempio un sistema politico opaco o una forte pressione economica sulle imprese può favorire comportamenti corruttivi;
- Contesto socio-culturale: in Paesi o settori dove la corruzione è vista come pratica comune o accettata, il rischio aumenta notevolmente. Le differenze culturali possono influenzare le aspettative di trasparenza e integrità;
- Competizione di mercato: in mercati altamente competitivi, le imprese possono essere tentate di aggirare le regole per ottenere un vantaggio sui concorrenti, favorendo pratiche corruttive.

Una volta definiti i fattori esterni, sarà possibile individuare i rischi e le opportunità presenti nel contesto esterno.

Nel processo di analisi del contesto, oltre ai fattori interni ed esterni all'organizzazione si considerano anche le parti interessate, ovvero le persone che hanno un'influenza sull'impresa e sul raggiungimento degli obiettivi aziendali:

- Dipendenti;
- Appaltatori esterni;
- Fornitori;
- Enti regolatori (legislatore);
- Clienti.

Come si evince dall'elenco, le parti interessate possono essere sia interne che esterne e, al fine dell'analisi del contesto, è necessario comprenderne le esigenze e le necessità.

Contesto interno

Il contesto interno si riferisce invece a tutti gli elementi interni all'organizzazione che possono influire sul rischio corruttivo.

Ecco alcuni dei principali fattori:

- Struttura organizzativa: una governance debole, con scarsa separazione delle funzioni o mancanza di controlli, può facilitare episodi di corruzione. Strutture troppo gerarchiche o troppo flessibili senza supervisione aumentano il rischio.
- Cultura aziendale: una cultura aziendale che non promuove trasparenza, etica e integrità apre la strada a comportamenti corruttivi. Se i vertici dell'azienda non danno il buon esempio, i dipendenti possono sentirsi legittimati a infrangere le regole.
- Risorse umane e formazione: la mancanza di formazione del personale su temi etici e sulla prevenzione della corruzione può favorire l'ignoranza o la non consapevolezza del rischio corruttivo.

Per gestire quindi, efficacemente il rischio corruttivo, è necessario un approccio integrato che consideri sia il contesto esterno che quello interno. Il primo passo è l'analisi dei fattori specifici che caratterizzano il settore in cui l'organizzazione opera, seguita dall'implementazione di politiche e procedure interne mirate, nonché da un costante monitoraggio e aggiornamento delle misure preventive. L'analisi del contesto pertanto si rivela essere un prezioso strumento per l'azienda/ente che vuole crescere, aumentando competitività e performance, poiché basandosi proprio sullo studio dei fattori esterni ed interni all'organizzazione che hanno un'influenza sul raggiungimento degli obiettivi aziendali, ha lo scopo di conseguire il miglioramento continuo e prevenire o ridurre effetti indesiderati dovuti al contesto esterno.

Il contesto socio-economico regionale

Per inquadrare le principali criticità del contesto socio-economico pugliese potenzialmente in grado di incrementare l'esposizione al rischio corruttivo dell'Amministrazione regionale, è utile fare riferimento al posizionamento della Puglia rispetto ad alcuni tra i principali obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda ONU 2030. In tale ambito, sono stati presi in considerazione i seguenti indicatori:

- Abbandono scolastico precoce;
- Quota di 30-40enni con un titolo di studio universitario o equivalente;
- Percentuale di giovani che non lavorano e non studiano (NEET);
- Livello di competenza alfabetica e numerica non adeguata.

Si è visto inoltre il riaccutizzarsi dei reati contro la P.A. nell'anno 2021 - aumenti che sono da collocarsi nell'attuale fase storica connotata dapprima dalla crisi derivante dalla pandemia covid-19 e poi dagli eventi bellici in corso nell'Europa dell'est.

In Puglia e Basilicata, secondo la classifica generale, la provincia di Foggia precede le province pugliesi posizionandosi al 23° posto con 23 mila denunce per i reati di ogni tipo e una media di 3.880,7 ogni 100 mila abitanti. Seguono la BAT (39°), Bari (43°), Brindisi (71°), Lecce (78°), Taranto (84°), Matera (91°) e Potenza (105°).

Indice di criminalità: Classifica delle province pugliesi e lucane Anno 2023

Rank	Provincia	Denunce/100mila Ab.	Denunce totali
23°	Foggia	3.880,7	23.009
39°	Barletta-Andria-Trani	3.403,7	12.865
43°	Bari	3.376,4	41.252
71°	Brindisi	2.915,7	10.994
78°	Lecce	2.858,8	21.937
84°	Taranto	2.708,0	14.980
91°	Matera	2.587,7	4.920
105°	Potenza	1.934,5	6.645

La conoscenza del “fenomeno corruzione” ha pertanto una rilevanza strategica per lo svolgimento della missione istituzionalmente affidata all’Alto Commissario in termini di prevenzione e contrasto della corruzione e delle altre forme di illecito. È evidente, infatti, che il primo livello per concepire e sviluppare una efficace strategia di contrasto del fenomeno “corruzione” è rappresentato proprio dalla maturazione di una approfondita conoscenza di esso, delle sue cause, delle sue diverse manifestazioni e conseguenze. Solo attraverso una capillare ed aggiornata analisi e ricostruzione delle aree maggiormente esposte, dei comportamenti devianti più diffusi e della conseguente elaborazione di una mappa dei “rischi” è possibile individuare interventi di tipo correttivo. Ciò è tanto più vero nella misura in cui si cerchi non solo e non tanto di reprimere il fenomeno quanto di prevenirlo, apparendo, in questo senso, ancor più essenziale la conoscenza per “anticipare” le contromisure atte a diminuire, se non a scongiurare, i rischi apprezzati in fase di analisi. Tale analisi, peraltro, va continuamente aggiornata, per assicurare la tenuta delle strategie di prevenzione rispetto alle nuove manifestazioni ed alla evoluzione dei comportamenti corruttivi, influenzati anche dalla crescita e dallo sviluppo economico. L’individuazione delle cause e delle diverse forme di manifestazione del fenomeno va, peraltro, accompagnata da un’attenta considerazione delle conseguenze della “corruzione” (intesa in senso ampio), in termini di costi, di sottrazione di risorse, di rinuncia ad opportunità e, più in generale, di effetti distorsivi per la stessa vita democratica del Paese. L’analisi matematico statistica effettuata dall’ANAC tramite i propri sistemi di misurazione della corruzione a livello provinciale ha evidenziato tra le aree a maggior rischio corruzione oltre alla Calabria, Campania e Sicilia, la Puglia e la Basilicata. L’obiettivo quindi che si vuole raggiungere è il potenziamento dei presidi anticorruzione al fine di contenere così nelle regioni più esposte il rischio di corruzione e producendo così effetti positivi anche in termini di miglioramento dell’economia e della qualità dei servizi forniti ai cittadini ed o alle imprese e del benessere collettivo dei territori interessati, rafforzando così la fiducia nelle istituzioni. Con l’istituzione in Italia della sezione “amministrazione trasparente”, introdotta dal d.lgs. n. 33 del 2013, che dev’essere obbligatoriamente presente nel sito web delle pubbliche amministrazioni, i cittadini possono accedere alle varie informazioni relative alle tre fasi di implementazione della strategia anticorruzione: innanzitutto, possono conoscere i risultati del processo di gestione del rischio che evidenziano i maggiori pericoli di corruzione di quell’amministrazione; la pubblicazione dei piani anticorruzione/d’integrità permette la conoscenza delle misure e delle azioni adottate; infine, alcuni dati rendono possibile la valutazione e il controllo ex-post. La trasparenza come strumento, favorisce quindi il controllo pubblico e agisce come deterrente per l’insorgere di comportamenti favorevoli la corruzione. Il carattere distintivo della trasparenza è proprio la sua strumentalità al controllo diffuso, che esercitato dai cittadini assume l’essenza di controllo democratico e, quindi, risulta propedeutica al concetto di responsabilità. Il binomio trasparenza-controllo è, infatti, più volte sancito espressamente dalle leggi nazionali in materia di trasparenza. In questa dimensione, perciò, la trasparenza funge da condizione indispensabile per promuovere l’accountability e il buon comportamento delle istituzioni. Con ciò, però, non

si intende solo la responsabilità delle istituzioni in senso stretto, bensì anche di quegli attori sui quali grava il compito di implementare, sia livello nazionale che locale, la politica di prevenzione. In questo modo, dunque, il controllo dei cittadini è soprattutto finalizzato a verificare che la strategia anticorruzione abbia soddisfatto gli obiettivi prefissati e che il relativo processo non sia stato un momento puramente formale. La società civile, inoltre, può esprimere il proprio parere in ordine alla realizzazione o meno delle misure preventive e verificare che i risultati del processo di gestione del rischio siano stati presi seriamente in considerazione. Il potenziamento delle pratiche di consultazione e coinvolgimento nel campo anticorruzione, dunque, potrebbe incrementare la trasparenza e la fiducia nelle istituzioni pubbliche, per di più migliorerebbe la stessa efficacia delle misure di prevenzione; poiché la prevenzione della corruzione senza la collaborazione partecipativa della società civile non è in grado di raggiungere gli obiettivi prefissati e, in particolare, di educare e formare la cittadinanza e i funzionari pubblici verso la piena promozione dell'integrità pubblica.

Valutazione del rischio

Tale fase individua le priorità di intervento e le possibili misure di trattamento del rischio corruttivo, articolandolo in tre momenti: identificazione, analisi e ponderazione del rischio.

L'identificazione individua quei comportamenti o azioni che si possono verificare nell'espletamento di un processo e che possono dar vita ad eventi di corruzione. Tali eventi devono essere formalizzati e documentati nel PTPCT attraverso la predisposizione di un registro dei rischi dell'ente.

Il PNA 2019 ha introdotto una metodica qualitativa per stimare il livello di esposizione al rischio, basata su valutazioni motivate utilizzando specifici criteri predeterminati definiti indicatori di livello di esposizione al rischio.

I responsabili di struttura complessa, semplice o di altissima professionalità esprimono un giudizio motivato sul livello di esposizione al rischio di ciascun processo o attività (analisi).

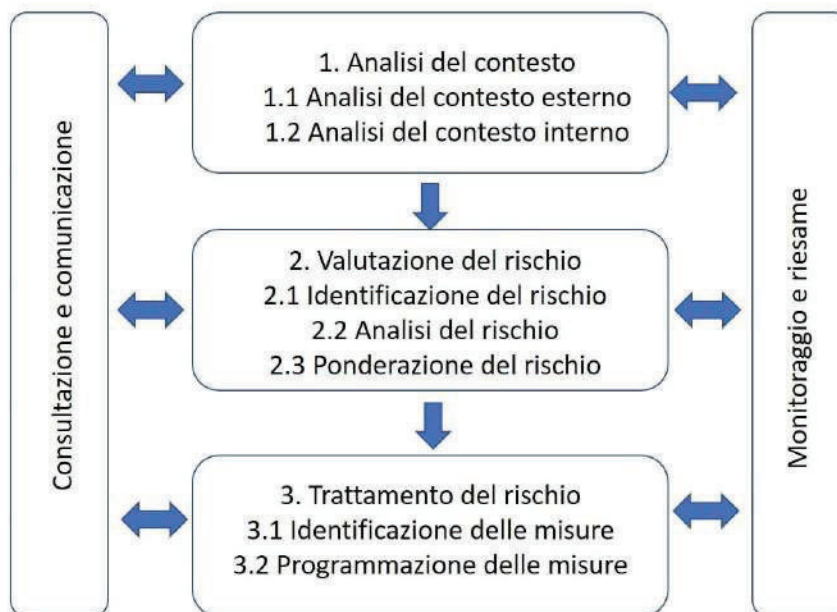
La conclusione della valutazione del rischio è costituita dalla ponderazione che considera tutte le fasi precedenti ed individua le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio corruttivo.

Trattamento del rischio

Per "trattamento del rischio" si intende il processo per modificare il rischio ovvero l'attività di individuazione delle misure che devono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri.

Il processo di gestione del rischio è stato sviluppato secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento seguendo i principi previsti dalla ISO 31000 (guida che fornisce principi generali per la gestione del rischio, utilizzata da qualsiasi organizzazione pubblica). Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema).

Sviluppandosi in maniera "ciclica", in ogni sua ripartenza il ciclo deve tener conto, in un'ottica di miglioramento, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l'esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno. Il processo di gestione del rischio di corruzione si articola nelle fasi rappresentate nella sottostante figura:



Le misure individuate nelle fasi del trattamento del rischio devono essere specifiche e puntuali, correttamente programmate, attraverso la definizione di tempistiche, indicatori e target misurabili e rendicontabili in modo da consentirne il monitoraggio ai fini della verifica della corretta applicazione ed efficacia.

L'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione, il funzionamento del processo del rischio debbono quindi essere monitorati e riesaminati; il monitoraggio deve essere volto alla verifica della corretta applicazione della riduzione del rischio corruttivo (effettiva capacità). Il riesame deve riguardare il sistema di prevenzione nel complesso. Entrambe devono essere rappresentate all'interno dell'PTPCT e nella relazione annuale dell'RPCT (Responsabile della Prevenzione, Corruzione e Trasparenza).

La fase di consultazione e comunicazione è contestuale alle altre fasi del processo di gestione del rischio e consiste in una attività di coinvolgimento di soggetti interni (dipendenti, organi di indirizzo etc...) ed esterni (cittadini, stakeholder etc...) finalizzata a migliorare le informazioni del sistema di prevenzione della corruzione, con attività di comunicazione interna ed esterna delle azioni realizzate o da realizzare con i relativi compiti e responsabilità.

INDIVIDUAZIONE DI RUOLI E RESPONSABILITA', CONTROLLI E MONITORAGGIO

Come ricordato da ANAC nel PNA 2020/2022, l'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione dipende in gran parte dal coinvolgimento di tutti coloro che operano nell'amministrazione del processo di gestione del rischio. L'RPCT ha il compito di coinvolgere tutti i soggetti interessati nel sistema di prevenzione della corruzione, compresi i soggetti esterni quali gli stakeholder precedentemente alla predisposizione del piano, oltre che coinvolgere i soggetti interni all'amministrazione per definire i processi di prevenzione del rischio corruzione. A tal fine è importante la formazione del personale, che deve essere sensibilizzato e istruito sui temi dell'etica, della legalità e della trasparenza attraverso dei corsi idonei; l'IZSPB deve individuare gli attori del sistema della prevenzione del rischio corruzione e descrivere i rispettivi compiti e le reciproche relazioni fermo restando che il punto di riferimento principale nonché la figura di coordinamento dell'intero sistema preventivo, resta l'RPCT che deve essere adeguatamente formato.

Consiglio di Amministrazione (C.d.A.)

È l'organo di indirizzo politico che coordina e verifica le attività dell'Istituto. Nell'ambito delle proprie competenze delibera su proposta del Direttore Generale fra le tante: lo Statuto dell'Ente, il Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi, il bilancio economico preventivo annuale e pluriennale, bilancio d'esercizio, dotazione organica, etc...nel PNA 2022 viene sottolineato che il C.d.A. ha un ruolo preminente nel processo di gestione del rischio corruttivo definendo

gli indirizzi e le strategie dell'amministrazione creando un contesto istituzionale e organizzativo idoneo che sia di supporto all'RPCT, per ciò il Cd.A. ha il compito di:

- a) Nominare il RPCT; Art.1 comma 7, legge n. 190/2012;
- b) Disporre le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei per lo svolgimento del suo incarico con piena autonomia ed effettività;
- c) Definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario e imprescindibile del piano di prevenzione da correlare con gli obiettivi di valore pubblico indicati dal PIAO;
- d) Adottare il Codice di Comportamento;
- e) Adottare il piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza (e i suoi aggiornamenti annuali), su proposta del RPCT;
- f) Ricevere la relazione annuale del RPCT e eventuali ulteriori segnalazioni in merito all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Nucleo di valutazione

È un organismo collegiale con funzioni in tema di gestione delle performance e di prevenzione della corruzione e della trasparenza e viene nominato dal C.d.A. In particolare, il NDV:

- a) promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza di cui all'art. 14, comma 4, lett. g) del d.lgs. n.150/2009, secondo le indicazioni fornite annualmente da ANAC con propria delibera;
- b) collabora con il RPCT nell'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- c) verifica la coerenza tra gli obiettivi di contrasto al rischio corruttivo e di trasparenza inseriti nella sezione anticorruzione e in quella dedicata alla performance del PIAO, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori ;
- d) verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- e) verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta, che il RPCT predispone annualmente;
- f) riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione del PTPCT comprese le violazioni o i ritardi negli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione;
- g) esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento e partecipa attivamente alla procedura prevista per la sua adozione

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il Dott. Vincenzo Quaranta, Dirigente veterinario in servizio presso la sezione di Potenza ha assunto le funzioni di RPCT a seguito della deliberazione n.1 del 28/02/2017 pubblicata al Prot. IZSPB n.6159 del 31/03/2017 divenuto esecutivo il 24/03/2017; nel PNA 2022 l'ANAC ha ribadito il ruolo centrale di coordinamento dell'RPCT per l'attuazione dell'intero sistema di prevenzione della corruzione sottolineando la necessità che il Responsabile possa svolgere le proprie funzioni con effettività e poteri di interlocuzioni reali con gli Organi di indirizzo e con l'intera struttura amministrativa.

I poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'RPCT devono rimanere incastonati nel ruolo principale che il legislatore gli ha assegnato, ovvero la predisposizione e la verifica dell'attuazione e dell'idoneità del sistema di prevenzione della corruzione, escludendo dal novero delle attribuzioni dell'RPCT i compiti concernenti l'accertamento della responsabilità e la fondatezza delle segnalazioni aventi ad oggetto fatti potenzialmente illeciti.

In particolare ai sensi della L. n. 190/12 il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza:

- a) elabora la proposta dei PTPCT e i loro aggiornamenti; ad oggi, la sezione "rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO;
- b) definisce le procedure appropriate per individuare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione per formarli su temi quali etica, legalità e corruzione;
- c) verifica il rispetto delle misure previste;
- d) propone la modifica delle stesse quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni e/o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;

- e) verifica, d'intesa con i dirigenti competenti, la possibilità di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che vengano commessi reati di corruzione;
- f) individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità;
- g) segnala all'organo di indirizzo e all'NDV le "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 7); entro il 31 Dicembre di ogni anno (salvo proroghe) pubblica sul sito web dell'amministrazione, una relazione recante i risultati dell'attività svolta.
- h) controlla l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- i) segnala all'organo di indirizzo politico, all'NDV, all'ANAC e, nei casi più gravi, all'Ufficio Provvedimenti Disciplinari i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare e delle altre forme di responsabilità;
- j) decide, con provvedimento motivato, entro il termine di 20 giorni, nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza.
- k) nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'organo di indirizzo politico, all'NDV, all'ANAC e all'Ufficio Provvedimenti Disciplinari. In base a quanto previsto D.lgs n. 39 del 8/4/2013 art 15:
- l) cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'amministrazione siano rispettate le disposizioni del decreto medesimo sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi D.lgs 39/2013
- m) segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni dello stesso Decreto all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20/07/2004, n. 215, nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.
- n) in base a quanto previsto D.lgs. 165/2001 art. 54-bis, così come modificato dalla l. n. 179/201, riceve e prende in carico le segnalazioni a lui destinate, relative a illeciti e/o irregolarità, di cui il dipendente pubblico (o soggetto equiparato) sia venuto a conoscenza, in occasione delle attività di ufficio, e rientranti nella disciplina del c.d. whistleblowing. I soggetti tutelati sono, specificamente, "i dipendenti pubblici" che in ragione del proprio rapporto di lavoro, siano venuti a conoscenza di condotte illecite. Per le segnalazioni da parte dei dipendenti di fatti e comportamenti illeciti o comunque contrari alle norme del codice di comportamento (Codice Etico) è istituita l'apposita casella e-mail accettazionepz@pec.izspb.it;
- o) monitora la pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale.;
- p) ai sensi dell'art. 15 del DPR 16/4/2013 n. 62, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cura la diffusione della conoscenza dei codici nell'amministrazione anche attraverso l'uso di strumenti quali corsi FAD asincroni;
- q) ai fini dello svolgimento delle attività previste dal citato art. 15 del DPR 16/4/2013 n. 62, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari opera in raccordo con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

A norma del D.lgs. 33 del 2013 svolge un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente; assicura la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate; segnala al C.d.A. al NDV all'ANAC, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione; assicura la regolare attuazione dell'accesso civico, segnalando all'UPD eventuali violazioni.

Il legislatore pone inoltre in capo all'RPCT considerevoli responsabilità, in particolare:

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	- per omessa adozione del PTPCT
RESPONSABILITÀ DIRIGENZIALE RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA PER DANNO ERARIALE ALL'IMMAGINE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	- nel caso in cui un soggetto dell'Ente subisca una condanna per reato di corruzione accertato con una sentenza passata in giudicato e il RPCT non abbia predisposto il PTPCT prima della commissione del fatto (art.1, co.12, legge n.190/2012). LA RESPONSABILITÀ È ESCLUSA SE IL RPCT PROVI: • Di aver predisposto prima della commissione del fatto, il PTPCT e di aver osservato le prescrizioni dei commi 9 e 10 dell'art.1 della legge n.190/2012; • Di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.
RESPONSABILITÀ DIRIGENZIALE	- nel caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano e responsabilità disciplinare per omesso controllo sul rispetto delle misure di prevenzione. LA RESPONSABILITÀ È ESCLUSA SE IL RPCT PROVI: • Di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità; • Di aver vigilato sull'osservanza del Piano.
RESPONSABILITÀ DIRIGENZIALE RESPONSABILITÀ PER DANNO ALL'IMMAGINE DELL'AMMINISTRAZIONE <i>Elemento di valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance</i>	- per mancato adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e per rifiuto, differimento o limitazione dell'accesso civico. LA RESPONSABILITÀ È ESCLUSA SE IL RPCT PROVI: • Che il mancato rispetto degli obblighi di trasparenza sia dipeso da causa a lui non imputabile.

Pertanto, fermo restando il regime di responsabilità di cui è destinatario il RPCT, permane la responsabilità in capo ai dirigenti per la mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza ove il RPCT abbia dimostrato di aver effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di aver vigilato sull'osservanza del Piano.

L'ANAC più volte ha sottolineato la necessità di dotare l'RPCT di una propria struttura organizzativa di supporto che collabora con lo stesso nell'esercizio delle funzioni.

Può essere anche istituito un vero e proprio gruppo di supporto che deve mirare ad assicurare competenze multidisciplinari, garantendo la rappresentanza di tutte le aree a rischio corruzione oltre che delle articolazioni aziendali a maggiore complessità organizzativa come sostenuto nel PNA 2019.

L'IZSPB deve creare una rete di referenti per l'Anticorruzione e la Trasparenza nelle diverse strutture organizzative, ogni referente come indicato dall'ANAC nel PNA 2022 deve assolvere ai compiti di monitoraggio e verifica dell'attività della struttura di competenza sia in materia di prevenzione della corruzione che di trasparenza, favorendo così una comunicazione diretta con il RPCT e facendo in modo che quest'ultimo abbia gli elementi per predisporre e monitorare il PTPCT.

I Referenti, in particolare supportano sia il RPCT sia i dirigenti responsabili delle strutture nelle seguenti attività:

- mappatura dei processi (in particolare di carattere amministrativo) e conseguente individuazione e valutazione del rischio corruzione e delle relative misure di contrasto
- monitoraggio costante della attuazione delle misure;
- elaborazione della revisione annuale del Piano;
- cura e supervisione dei controlli (relativi, ad esempio, alla disciplina della rotazione, del conflitto di interessi, del pantouflage), con conseguente segnalazione al RPCT di casi di fenomeni corruttivi emersi;
- vigilanza sulla tempestiva ed idonea applicazione del Codice di Comportamento;
- cura, in materia di trasparenza, del rispetto dei tempi di pubblicazione dei dati e miglioramento dei flussi informativi all'interno della propria struttura;

Dirigenti responsabili di struttura

Tutti i Dirigenti dell'IZSPB ognuno per l'area di rispettiva competenza:

- a) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 D. Lgs. n. 165/2001 e ss. mm. ii.);
- b) partecipano al processo di gestione del rischio e propongono le misure di prevenzione della corruzione;
- c) applicano le misure di prevenzione e gli obblighi di pubblicazione indicati nel PTPC;
- d) vigilano e assicurano l'osservanza del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013) e del Codice Etico e di comportamento dei dipendenti dell'Istituto segnalando le ipotesi di violazione;
- e) adottano le misure gestionali, quali l'avvio del procedimento disciplinare, la sospensione e la rotazione del personale e osservano le misure contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione (artt. 16 e 55 bis D. Lgs. n. 165/2001);
- f) rispettano le prescrizioni del D. Lgs. n. 39/2013 in materia di cause di inconferibilità e incompatibilità;
- g) attivano le procedure previste dalla normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, come previsto dall'art. 1, comma 51, della Legge n. 190/2012;
- h) individuano il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- i) segnalano eventuali modifiche, rispetto al presente Piano, nella individuazione delle attività e processi nell'ambito dei quali è più elevato il rischio di corruzione o eventuali mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Ente tali da richiedere una modifica del Piano;
- j) segnalano tempestivamente al RPCT eventuali criticità rilevate nelle rispettive strutture in merito all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e accesso civico nonché qualsiasi altra informazione utile per il conseguimento delle finalità di cui al presente Piano;
- k) verificano l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree di attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione.

Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 D.Lgs. n. 165/01); provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e collabora con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza all'aggiornamento del Codice di Comportamento.

Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA)

Al fine di assicurare – ai sensi dell'art.33 ter del DL n.179/2012, convertito in legge n.221/2012 – l'effettivo inserimento e aggiornamento dei dati e degli elementi identificativi della Stazione Appaltante nell'Anagrafe Unica delle stazioni Appaltanti (AUSA), la Dott.ssa Valentina Altamura è stata nominata quale responsabile anagrafe stazione appaltante dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata, in applicazione dell'art.33 ter del D.L. 179/2012 come da Prt.g.0010129/2023 – I - 30/06/2023 a firma del Commissario Straordinario dell'Ente Dott. Antonio Fasanella.

Dipendenti e Collaboratori a qualsiasi titolo dell'IZSPB

Tutti i dipendenti dell'IZSPB rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione e le prescrizioni contenute nel presente documento, prestano la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale. (art. 6 bis Legge n. 241/90 s.m.i.). I collaboratori a qualsiasi titolo dell'IZSPB osservano le misure contenute nel PTPCT e segnalano le eventuali situazioni di illecito.

STRUMENTI DI CONTRASTO AI FENOMENI DI RICICLAGGIO E GESTIONE DELLE OPERAZIONI SOSPETTE

L'Istituto in quanto ente pubblico è soggetto alle vigenti norme sulla tesoreria unica, ed esegue conseguentemente tutti i propri pagamenti per il tramite dell'Istituto tesoriere attualmente identificato nella BPER – Banca Popolare Emilia Romagna. Vi fanno eccezione esclusivamente le spese economali, deputate alla gestione di ciascuno dei 7 economi dislocati presso la sede centrale e le sezioni periferiche, per il compimento di acquisti di valore estremamente modesto, spesso per un totale inferiore a 3000 Euro sull'interno anno.

In conseguenza dell'assoggettamento alle norme vigenti in materia di prevenzione del riciclaggio cui è istituzionalmente soggetto il tesoriere non vi sono quindi spazi per la generazione o proliferazione di tali criticità, limitandosi l'impiego del contante nei limiti di legge e per le spese economali, ai sopradetti importi – che peraltro conoscono un ulteriore temperamento nel limite di 500 Euro posto per ciascuna spesa economale dal relativo regolamento adottato dall'Ente. Per sua natura l'Istituto non gestisce operazioni configurabili come sospette, anche in ragione del su richiamato assoggettamento al regime della tesoreria unica. Per vero gli strumenti di selezione amministrativa delle imprese che partecipano alle procedure di affidamento della fornitura di beni e servizi costituiscono già in partenza un filtro di prevenzione per i fenomeni in parola, ulteriormente rafforzato al momento del pagamento delle fatture dai controlli di regolarità fiscali e previdenziali e, più recentemente, dall'introduzione del fascicolo virtuale dell'operatore economico (FVOE) basato sulla oramai raggiunta interconnessione delle basi dati dalla Pubblica Amministrazione e specificamente rivolte alla prevenzione dei fenomeni di infiltrazione criminale tra le imprese che lavorano con la PA.

CONTROLLO E INTERNAL AUDITING DELL'ISTITUTO

Le modeste dimensioni dell'Ente, soprattutto la sua qualifica di ente pubblico, assoggettato, in quanto tale alla corposa normativa e dall'altrettanto corposa regolamentazione delle procedure amministrative inerenti la contabilità e la gestione finanziaria, l'affidamento di beni e servizi ed il reclutamento di personale costituiscono già in partenza un sistema di controllo sulla corretta esecuzione delle attività svolte negli ambiti sopra richiamati.

La procedimentalizzazione dei flussi di attività ampiamente incorporate nelle prassi quotidiane, rafforza tale aspetto, unitamente alla necessaria partecipazione di più soggetti nella formazione dei provvedimenti amministrativi, che realizzano già direttamente un sistema di controllo di tipo gerarchico, cui sovrintende personalmente la direzione strategica in relazione alle su richiamate modeste dimensioni dell'Istituto.

Il controllo terzo è ovviamente garantito dal collegio dei revisori, formato su designazione di enti esterni e sovraordinato e vocato alle verifiche di regolarità contabile – amministrativa sugli atti è più in generale di conformità alle norme; in sede di valutazione della performance il controllo di tipo strategico – gestionale è insito nella stessa presenza dell'NDV che sovrintende al ciclo della performance.

In ragione di quanto sopra il sistema dei naturali controlli sulle attività dell'ente e' esaustivamente compiuto tale da rendere superflui – e perciò stesso non conformi ai principi di economicità e di efficienza – ulteriori ipotizzabili forme di controllo, anche nella strutturazione di un'area di internal auditing, esercitato già in partenza dai dirigenti in virtù della "filiera carta" insita nelle organizzazioni di modeste entità facenti capo ad ognuno di essi, e ancor più per la concomitanza di un rigido sistema di controllo qualità che costituisce dei parametri funzionali oggettivi ed immediatamente percepibili, con la generazione di non conformità nei casi appositamente codificati, è quindi garanzia, anche nei confronti dell'utenza esterna, del mantenimento di standard qualitativi indiscussi nelle procedure tecnico laboratoristiche poste in essere.

INCARICHI LEGALI

L'Istituto ha in organico un dipendente che in ragione della specifica competenza ed esperienza acquisita viene sistematicamente preposto alla gestione del contenzioso con il personale, che patrocinia in via diretta conformemente alle disposizioni dell'art.417 bis cpc. Il ricorso, in casi diversi, ai legali avviene esclusivamente per singolo contenzioso, e non mai per blocchi di attività, individuando i legali su base fiduciaria, nell'ovvia, preliminare riconduzione del caso specifico ad un settore di attività defensionale (sostanzialmente rientrante fra gli ambiti amministrativi, giuslavoristici, civilistici o penali) il modesto volume del contenzioso, soprattutto a valle del riordino amministrativo operato negli anni

pregressi, rendono il sistema di gestione del contenzioso attualmente in essere pienamente efficiente e rispondente alle necessità del caso.

SISTEMI INFORMATIVI

I Sistemi Informativi si occupano di definire le metodologie dei processi informatici a supporto delle attività aziendali, attraverso l'implementazione degli strumenti informatici in uso, assicurando in tal modo l'integrità dei dati e della produzione documentale.

Si rende indispensabile colmare il gap ancora presente rappresentato dall'assenza di un sistema informatico in grado di gestire l'intero processo di mappatura, di identificazione e valutazione dei rischi, di individuazione delle misure e della successiva rendicontazione. Con molta certezza questo problema verrà risolto entro il 2025.

SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Il monitoraggio rappresenta il controllo periodico svolto dall'Amministrazione sul piano nel suo insieme e nelle singole sezioni e sotto-sezioni e risponde sostanzialmente a due principali obiettivi:

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

Le risultanze dei monitoraggi sono considerate dalla RPCT per la predisposizione della relazione annuale da cui deve emergere una valutazione del livello effettivo di attuazione delle misure contenute nella sezione anticorruzione del PIAO.

Il monitoraggio delle misure ha eventualmente cadenza semestrale e coinvolge tutte le misure applicate e può essere così schematizzato:

MONITORAGGIO	OGGETTO	TEMPI	SOGGETTI RESPONSABILI
1° SEMESTRE 2025 (periodo 1.1.2025/ 10.6.2025)	Rendicontazione da parte delle strutture al Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo	10.6.2025	Strutture complesse; Strutture semplici; Strutture in staff alle direzioni; Articolazioni aziendali non afferenti a strutture complesse o semplici;
	Verifica sull'attuazione delle misure di prevenzione e sullo stato di attuazione del Piano presso le strutture	10.7.2025	Direttore Sanitario/ Direttore Amministrativo
2° SEMESTRE 2025 (periodo 11.6.2025/ 10.11.2025)	Rendicontazione da parte delle strutture al Direttore Sanitario e Amministrativo	10.11.2025	Strutture complesse; Strutture semplici; Strutture in staff alle direzioni; Articolazioni aziendali non afferenti a strutture complesse o semplici;
	Verifica sull'attuazione delle misure di prevenzione e sullo stato di attuazione del piano presso le strutture	10.12.2025	Direttore Sanitario/ Direttore Amministrativo

Tenuto conto di quanto indicato dal PNA 2022, il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal d. lgs. n.33/2013, lungi dall'essere un adempimento meramente formale, è funzionale al raggiungimento del valore pubblico individuato dall'Ente, in quanto permette di verificare:

- l'individuazione di misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- l'individuazione dei responsabili dell'elaborazione, trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati;
- l'assenza di filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente;
- l'utilizzo di formati di tipo aperto e riutilizzabili;
- la corretta attuazione della disciplina sull'accesso civico semplice e generalizzato.

Il monitoraggio sulle misure di trasparenza consente quindi al RPCT dell'IZSPB, con il necessario supporto dei referenti e dei Dirigenti/Direttori responsabili delle pubblicazioni:

- di verificare il rispetto degli aggiornamenti fissati nell'elenco degli obblighi di pubblicazione;
- di verificare la qualità e la conformità dei dati e delle informazioni pubblicate nei termini della completezza e dell'idoneità dei formati secondo quanto normativamente disposto;
- di formulare un giudizio di idoneità/non idoneità per ogni contenuto pubblicato, indicando eventualmente le principali inadempienze riscontrate.

Il monitoraggio della trasparenza svolto dall'RPCT è garantito da un applicativo informatico. Alle verifiche del RPCT si accompagna l'attività di monitoraggio posta in capo al Responsabile delle pubblicazioni, il quale, nell'ambito delle proprie competenze può stabilire delle scadenze semestrali o più ravvicinate, es.:

MONITORAGGIO	TEMPI	SOGGETTI RESPONSABILI
1° semestre (periodo gennaio - giugno)	6 mesi	RPCT
2° semestre (periodo luglio-dicembre)	6 mesi	RPCT

AREE A RISCHIO CORRUZIONE

Le aree a rischio corruzione si distinguono in generali ovvero riscontrabili in tutte le PA e specifiche ovvero quelle aree individuate dalle singole amministrazioni in base al contesto esterno - interno in cui si trovano ad operare con i relativi rischi. Queste aree sono indicate nell'Art.1 comma 16 della legge 190 del 2012.

I piani successivi di PNA hanno definito ulteriori aree di rischio comuni alle PA definiti nel PNA 2019 quali:

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

L'IZSPB, come di seguito riportato, ha individuato una procedura che definisce il livello di rischio in rischio basso, medio ed alto da applicare come criterio di valutazione nei processi decisionali.

BASSO	Assenza di interesse per il destinatario	Attività vincolata	Si trasparenza in archivi digitali	Nessun intervento
MEDIO	Presenza di minimo interesse per il destinatario	Attività in minima parte vincolata	Si trasparenza in archivi cartacei	Misure di mitigazione da programmare nel breve termine
ALTO	Presenza di rilevanti interessi per il destinatario	Attività altamente discrezionale	No trasparenza	Misure di mitigazione indilazionabili

AREE DI RISCHIO 2025-2027

L'IZSPB ha revisionato ed adotterà dal 01 gennaio 2025 la sottostante tabella con la classificazione del rischio secondo il seguente schema:

SOTTO PROCESSO	CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO	EDIZIONE	REV.	DATA
GESTIONE MAGAZZINO	S1	1	1	01/01/2025
MANUTENZIONE IMPIANTI ED INFRASTRUTTURE	S2	1	1	01/01/2025
GESTIONE CONTRATTI	S1	1	1	01/01/2025
AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI, FORNITURE < 40.000 euro	S2	1	1	01/01/2025
AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI, FORNITURE > 40.000 euro CON PROCEDURA NEGOZIATA	S2	1	1	01/01/2025
AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI, FORNITURE > 40.000 euro CON PROCEDURA APERTA	S2	1	1	01/01/2025
CONTROLLO SULL'ESECUZIONE DELL'APPALTO	S2	1	1	01/01/2025
RECLUTAMENTO DEL PERSONALE	S2	1	1	01/01/2025
PROGRESSIONI DI CARRIERA O ECONOMICHE	S1	1	1	01/01/2025

Non rischioso	S0
Livello rischio basso	S1
Livello rischio medio	S2
Livello rischio alto	S3

PROCESSI A RISCHIO	INDICE DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'						LIVELLO DI PROBABILITA'	INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO				LIVELLO DI IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO
	Discrezionalità	Frazionabilità del processo	Complessità del processo	Valore economico	Rilevanza esterna	Controlli		Impatto organizzativo	Impatto economico	Impatto reputazionale	Impatto organizzativo e sull'immagine		
Gestione magazzino	1	1	1	1	2	2	8	1	1	0	1	3	24
Manutenzione impianti e infrastrutture	1	1	1	3	5	1	12	3	1	0	3	7	84
Gestione contratti	1	1	1	1	5	1	10	2	1	0	2	5	50
Affidamento di forniture, servizi e lavori < 40.000 euro	2	1	1	3	5	1	13	3	1	0	3	7	91
Affidamento di forniture, servizi e lavori > 40.000 euro con procedura negoziata	2	1	1	3	5	1	13	3	1	0	3	7	91
Affidamento di forniture, servizi e lavori > 40.000 euro con procedura aperta	2	1	1	5	5	1	15	3	1	0	3	7	105
Controllo sull'esecuzione dell'appalto	1	1	1	3	5	1	12	2	1	0	2	5	60
Reclutamento del personale	2	1	1	3	5	1	13	1	1	2	3	7	91
Progressioni di carriera o economiche	1	1	1	1	2	1	7	1	1	0	3	5	35

Aree a rischio specifico

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

- Attività libero professionali,
- Rapporti controllati con privati accreditati,

- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
anche tali prestazioni devono essere considerate nell'analisi del rischio specifico corruttivo.

PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE

Obiettivi di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio 2025-2027

Ai sensi della l. n.190/2012 l'organo di indirizzo politico definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, i quali costituiscono contenuto necessario della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e di tutti i documenti di programmazione strategico-gestionale adottati dall'Ente. Detti documenti devono coordinarsi tra loro in modo da garantire la creazione di un sistema organico, coerente ed efficiente di pianificazione delle attività dell'Ente. Gli obiettivi in tema di anticorruzione e trasparenza si integrano necessariamente con il ciclo della performance.

In particolare, tra gli obiettivi dell'Ente in tema di anticorruzione e trasparenza si conferma anche per il triennio 2024-2026 il miglioramento del sistema di prevenzione della corruzione che si avvarrà di strumenti di verifica a carattere periodico volti in maniera specifica a valutare la regolare e puntuale attuazione delle misure di contenimento del rischio corruttivo nonché l'Attuazione delle misure previste e consolidamento del processo di pubblicazione in Amministrazione Trasparente che prevedono, tra le azioni da realizzare (con propri indicatori e target), il raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione.

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

Per il triennio 2025-2027, il Consiglio di Amministrazione dell'IZSPB intende:

- Ridurre le opportunità che consentono il verificarsi di casi di corruzione;
- Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- Creare un contesto culturale sfavorevole alla corruzione .

Per raggiungere gli obiettivi bisogna informatizzare i processi di gestione dell'intero ciclo del rischio corruttivo, attraverso le fasi di descrizione, mappatura, rendicontazione e verifiche delle misure e finalizzare il tutto attraverso la condivisione delle informazioni.

CODICE DI COMPORTAMENTO DELL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLA PUGLIA E DELLA BASILICATA

L'IZSPB si è dotato a norma dell'Art.1 comma 2 legge 62/2013 di un codice di comportamento riservato ai dipendenti, la relazione illustrativa del codice è stata approvata dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente con verbale N.3 del 14/04/2015 ed è composto dai seguenti articoli di seguito elencati:

ART. 1 - Disposizioni di carattere generale

Il presente codice di comportamento, di seguito denominato "Codice", definisce, ai fini dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta dei dipendenti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata (IZSPB) Le previsioni del presente Codice costituiscono integrazione e specificazione del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici adottato con Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 4 giugno 2013), ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001.

ART. 2 - Ambito di applicazione

Il presente codice si applica a tutti i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato dell'IZSPB. Gli obblighi di condotta previsti dal presente codice, si estendono anche ai borsisti, tirocinanti, collaboratori a qualunque titolo, ai consulenti. Gli obblighi di condotta previsti dal presente codice sono estesi altresì ai collaboratori a qualsiasi

titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione e comunque a tutte le figure previste dall'art. 2 del D.P.R. 62/2013. Al fine di assicurare l'osservanza di quanto previsto nel presente articolo, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, i competenti uffici dell'IZSPB inseriscono apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente codice.

ART. 3 - Principi generali

Il dipendente dell'IZSPB:

1. Osserva la Costituzione, servendo la Nazione con disciplina ed onore e conformando la propria condotta ai principi di buon andamento e imparzialità e svolge i propri compiti nel rispetto della legge, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della posizione o dei poteri di cui è titolare.
2. Rispetta i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e agisce in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi.
3. Mantiene il segreto di ufficio.
4. Non usa a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio, evita situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine dell'IZSPB.
5. Esercita i compiti assegnati orientando la propria azione alla massima economicità, efficienza ed efficacia; utilizza le risorse a disposizione perseguendo una logica finalizzata al contenimento dei costi senza pregiudicare la qualità dei risultati.
6. Usa e custodisce con cura i beni di cui dispone per ragioni di ufficio.
7. Assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi, altresì, da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari dell'azione stessa o che comportino discriminazioni basate su sesso, nazionalità, origine etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, appartenenza a una minoranza nazionale, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altri diversi fattori.
8. Dimostra la massima disponibilità e collaborazione nei rapporti con le altre pubbliche amministrazioni, assicurando lo scambio e la trasmissione delle informazioni e dei dati in qualsiasi forma anche telematica, nel rispetto della normativa vigente.
9. Non pubblica individualmente monografie ed articoli su risultati di lavori scientifici e tecnici dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata compiuti in equipe.

ART. 4 - Regali, compensi ed altre utilità

1. Il dipendente non chiede, né sollecita, per sé o per altri, regali o altre utilità.
2. Il dipendente non accetta, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia. In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il dipendente non chiede, per sé o per il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, né da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto.
3. Il dipendente non accetta, per sé o per altri, da un proprio subordinato, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore.
4. Il dipendente non offre, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità a un proprio sovraordinato, salvo quelli d'uso di modico valore.
5. I dipendenti in servizio presso uffici preposti all'acquisizione di beni, servizi e forniture, all'adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione o comunque ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con e senza effetti economici diretti e immediati per il destinatario, all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, alla vigilanza e controllo, all'assunzione del personale e alle progressioni in servizio, non chiede o sollecita né accetta, per sé o per altri, regali o altre utilità da parte di soggetti che possano avere interessi diretti o indiretti nelle attività svolte dai predetti uffici.

6. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo sono immediatamente messi a disposizione dell'Amministrazione per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali, a cura dello stesso dipendente cui siano pervenuti.

7. Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a 100 euro, anche sotto forma di sconto. Il predetto valore va inteso come calcolato su base annua, per ciascun donante. Nel caso di regali o altre utilità eccedenti il suddetto limite il dipendente è tenuto a darne comunicazione scritta, entro 10 giorni dal ricevimento, al proprio dirigente responsabile e al Responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione, che d'intesa con la Direzione definiranno, con atto scritto e motivato, l'utilizzo di quanto ricevuto dal dipendente a fini di interesse pubblico.

8. Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione, di qualsivoglia veste giuridica, da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza. Risultano pertanto non accettabili tutti gli incarichi conferiti da società, cooperative, ditte e imprenditori o professionisti individuali che nel biennio precedente abbiano intrattenuto con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata rapporti economici.

Al fine di preservare il prestigio e l'imparzialità dell'IZSPB, il Dirigente Responsabile di Struttura Semplice/Complessa vigila sulla corretta applicazione del presente articolo.

ART. 5 - Partecipazione a società

Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata comunica entro 15 giorni dalla assegnazione (e in sede di prima applicazione entro 30 giorni dalla approvazione definitiva del presente codice) al responsabile della Struttura di Appartenenza la propria adesione o appartenenza ad associazioni o organizzazioni che possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio, o a società che abbiano quale ambito di interesse la produzione, commercializzazione e diffusione di beni strumentali o di consumo utilizzati nelle sfere di attività dell'IZSPB.

Il presente articolo non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.

ART. 6 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse

Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata, all'atto dell'assegnazione ad una struttura organizzativa aziendale, informa per iscritto, entro 15 giorni dalla avvenuta assegnazione (e in sede di prima applicazione entro 30 giorni dalla approvazione definitiva del presente codice), il competente responsabile della Struttura di appartenenza di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia in corso o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

- a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
- b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

ART. 7 - Obbligo di astensione

Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di

cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione, Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione comunicata per iscritto dall'interessato non appena si delinea la fattispecie di astensione, decide, con atto scritto e motivato (entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione) il responsabile della Struttura di appartenenza. Nel caso in cui l'eventuale astensione riguardi un responsabile di Struttura Complessa o di Struttura Semplice la decisione è assunta dal rispettivo superiore. Qualora l'eventuale astensione riguardi il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo la decisione è assunta dal Direttore Generale.

La documentazione viene trasmessa a cura del soggetto che ha assunto la decisione alla Struttura Semplice Gestione delle Risorse Umane che la inserisce nel fascicolo personale del dipendente e istituisce un registro in cui annota i casi decisi per ciascun anno dando evidenza del nominativo del dipendente interessato e della causa di astensione.

ART. 8 - Prevenzione della corruzione

Il dipendente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, presta la sua collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al competente responsabile della Struttura di appartenenza eventuali situazioni di illecito di cui sia venuto a conoscenza. Il dipendente che effettui le predette segnalazioni di illeciti viene tutelato nel corso della procedura di istruttoria interna mantenendone riservata l'identità che potrà essere comunicata solo alla autorità giudiziaria in caso si pervenga a denuncia alla stessa. In caso di verifica interna della insussistenza di illeciti la identità del dipendente segnalante viene mantenuta segreta e tutti i soggetti che ne abbiano conoscenza sono obbligati al segreto d'ufficio.

ART. 9 - Trasparenza e tracciabilità

Il dipendente dell'Istituto Zooprofilattico della Puglia e della Basilicata assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni secondo le disposizioni normative vigenti, e in conformità a quanto espresso dal programma triennale per la trasparenza e l'integrità, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale.

ART. 10 - Comportamento nei rapporti privati

Nei rapporti privati, comprese le relazioni extralavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, il dipendente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata non sfrutta, ne menziona la posizione che ricopre nell'Amministrazione per ottenere utilità che non gli spettino e non Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione assume nessun altro comportamento che possa nuocere all'immagine dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata.

ART. 11 - Comportamento in servizio

Fermo restando il rispetto dei termini del procedimento amministrativo, il dipendente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata, salvo giustificato motivo, non ritarda ne adotta comportamenti tali da far ricadere su altri dipendenti il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza. Il competente responsabile vigila sulla corretta applicazione della presente disposizione, e segnala le eventuali deviazioni derivanti da negligenza ai fini della valutazione disciplinare, seguendo le indicazioni previste nella PT/AMM/003. Il dipendente utilizza i permessi di astensione dal lavoro, comunque denominati, nel rispetto delle condizioni previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi. Il competente responsabile vigila sulla corretta applicazione della presente disposizione, e segnala le eventuali deviazioni derivanti da negligenza ai fini della valutazione disciplinare, seguendo le indicazioni previste nella PT/AMM/003.

Il dipendente utilizza il materiale o le attrezzature di cui dispone per ragioni di ufficio e i servizi telematici e telefonici dell'ufficio nel rispetto dei vincoli posti dall'amministrazione con le vigenti disposizioni aziendali al riguardo. In

particolare la asportazione di materiali di proprietà aziendale non è consentita per fini privati, così come l'impiego di attrezzature dell'Amministrazione è inibito al di fuori dell'adempimento di finalità istituzionali e degli orari di servizio stabiliti. Il dipendente utilizza i mezzi di trasporto dell'amministrazione a sua disposizione soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio, astenendosi dal trasportare terzi, se non per motivi d'ufficio.

ART. 12 - Rapporti con il pubblico

Il dipendente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata al fine di consentire un più agevole rapporto con il pubblico si fa riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del badge messo a disposizione dall'Amministrazione. Nei rapporti con gli utenti il dipendente opera con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità e, nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, opera nella maniera più completa e accurata possibile, fornendo le risposte del caso, in maniera esauriente, previa informazione del rispettivo responsabile competente. Il dipendente, fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri dipendenti dell'ufficio dei quali ha la responsabilità od il coordinamento.

Nelle operazioni da svolgersi e nella trattazione delle pratiche il dipendente rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto. Il dipendente rispetta gli appuntamenti con gli utenti e risponde senza ritardo, per quanto di propria competenza, ed in conformità alle vigenti disposizioni, ai loro reclami.

Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione. Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il dipendente si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'Amministrazione e non fornisce dichiarazioni pubbliche, se non su esplicito e diretto incarico della Direzione Aziendale, su materie riguardanti la vita e l'organizzazione dell'Azienda e sull'attività tecnico-scientifica.

Il dipendente cura il rispetto degli standard di qualità e di quantità fissati anche nelle apposite carte dei servizi e opera al fine di assicurare la continuità del servizio.

Il dipendente non assume impegni né anticipa l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, al di fuori dei casi consentiti. Fornisce informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso, informando sempre gli interessati della possibilità di avvalersi anche dell'Ufficio per le relazioni con il pubblico. Rilascia copie ed estratti di atti o documenti secondo la sua competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso.

Il dipendente osserva il segreto d'ufficio, astenendosi dal trasmettere informazioni in violazione di tale obbligo, nonché la normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali e, qualora sia richiesto oralmente di fornire informazioni, atti, documenti non accessibili tutelati dal segreto d'ufficio o dalle disposizioni in materia di dati personali, informa il richiedente dei motivi che ostano all'accoglimento della richiesta. Qualora non sia competente a provvedere in merito alla richiesta cura che la stessa venga inoltrata all'ufficio competente della medesima amministrazione.

ART. 13 - Disposizioni particolari per i dirigenti

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

Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica all'amministrazione le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge. Il dirigente assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'attività dell'Azienda e cura che le risorse assegnate al suo ufficio siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali. Il dirigente cura, compatibilmente con le risorse disponibili, il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.

Il dirigente assegna l'istruttoria delle pratiche e lo svolgimento delle funzioni di competenza della struttura organizzativa aziendale a lui affidata sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a sua disposizione.

Il dirigente affida gli incarichi aggiuntivi in base alla professionalità e, per quanto possibile, secondo criteri di rotazione. Il dirigente svolge la valutazione del personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità e rispettando le indicazioni ed i tempi prescritti.

Il dirigente intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito, attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnala tempestivamente l'illecito all'Ufficio Competente per i Procedimenti Disciplinari, secondo quanto definito nella PT/AMM/003. Nel caso in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rilevata la sua identità procedimento disciplinare, ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.

Il dirigente, nei limiti delle sue possibilità, evita che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti della Azienda possano diffondersi. Favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'Amministrazione.

ART. 14 - Contratti e atti negoziali

Nella conclusione di accordi e nella stipulazione di contratti per conto dell'amministrazione, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, il dipendente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata non ricorre a mediazione di terzi, ne corrisponde o promette ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, ne per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto.

Il dipendente non conclude, per conto dell'amministrazione, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile. Nel caso in cui l'amministrazione concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali il dipendente abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio.

Il dipendente che conclude accordi ovvero stipula contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'amministrazione, ne informa per iscritto il competente responsabile della Struttura di Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione appartenenza. Se nelle situazioni di cui sopra si trova un responsabile di Struttura Complessa questi informa per iscritto il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, qualora invece si tratti di un responsabile Struttura Semplice questi informa per iscritto il Direttore di Struttura Complessa.

Se nelle situazioni di cui sopra si trova il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo questi informa per iscritto il Direttore Generale.

ART. 15 - Disposizioni finali

La violazione degli obblighi previsti dal presente Codice integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio.

Ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni contenute nel presente Codice, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal piano di prevenzione della corruzione, dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del dipendente, essa è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni previste dall'art. 16 del DPR n. 62 del 16/04/2013. L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata fornisce la più ampia diffusione al presente codice, pubblicandolo sul proprio sito internet istituzionale e nella rete intranet, nonché trasmettendolo tramite e-mail a tutti i titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione. L'amministrazione, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico,

consegna e fa sottoscrivere ai nuovi assunti, copia del codice di comportamento. Per i propri dipendenti a tempo determinato e indeterminato e per i titolari di borse di studio provvede altresì a dare diffusione al presente codice mediante comunicazione con il sistema Protocollo Informatico.

Conflitto di interessi

Rappresenta una delle principali disfunzioni presenti nella PA e si configura nella potenziale imparzialità amministrativa favorendo di fatto interessi contrapposti, e determinando il rischio di eventuali comportamenti contrari alla PA. L'Art.7 Del DPR 62/2013 individua il verificarsi di interessi in presenza di particolari relazioni personali o professionali o eventuali rapporti di parentela; individua altresì il potenziale rischio di corruzione favorito da gravi ragioni di convenienza, di conseguenza inquinando l'imparzialità della PA. In entrambi i casi, il rimedio prescritto anche dal codice e dalla legge 241/90 è il dovere di astensione del dipendente nei procedimenti di competenza nonché l'obbligo di comunicazione della situazione di conflitto. La pena collegata riguarda direttamente l'illegittimità ed annullabilità dei provvedimenti eventualmente adottati in presenza di conflitto di interessi. Ulteriori responsabilità disciplinari, civili, penali, amministrative contabili. Anche in caso di conferimento di incarichi l'amministrazione deve prestare attenzione al rischio che si verifichino conflitto di interessi c.d. strutturale, ossia situazioni di conflitto generalizzato e permanente derivante dalla posizione e funzione ricoperte dal dipendente.

Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

Il legislatore con il d.lgs. n.39/2013 ha dettato disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso pubbliche amministrazioni. In caso di situazioni di conflitto di interessi ineliminabili la violazione comporta la nullità degli atti di conferimento degli incarichi ovvero, nel caso di incompatibilità, la decadenza dall'incarico, con connessa risoluzione del relativo contratto. L'ANAC, in più occasioni (cfr. deliberazioni n.149/2014, n.1146/2019, n.1201/2019) ha chiarito che le ipotesi di inconferibilità/incompatibilità previste ai capi III, IV, V e VI del d.lgs. n.39/2013 non trovano applicazione nei confronti dei dirigenti medici del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), in quanto, in ciascuno di questi capi è prevista una disciplina speciale per gli enti sanitari (articoli 5, 8, 10 e 14) che limita il regime di inconferibilità/incompatibilità alle figure dei Direttori Generali, Sanitari e Amministrativi.

Il procedimento di accertamento concreto dell'inconferibilità/incompatibilità, i poteri dell'ANAC e del RPCT, nonché la natura dei provvedimenti sanzionatori nei confronti degli organi che abbiano conferito incarichi in violazione di legge sono illustrati dalla delibera ANAC n.833 del 3 agosto 2016, recante "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.A.C. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili che delinea un sistema ben definito di responsabilità e competenze, nel quale sono coinvolti in prima istanza gli organi che procedono al conferimento delle cariche e degli incarichi.

Segnalazioni e whistleblowing

L'Istituto risponde alle segnalazioni di comportamenti illeciti di qualsiasi natura per il tramite dell'RPCT al quale è deputata la verifica su ogni notizia inerente le fattispecie tutelate dal DLGS 24/2023 assicurando in tal modo la gestione delle comunicazioni a carattere interno – in vero estremamente sparse – di comportamenti rilevanti ai fini del rispetto delle norme e della buona amministrazione.

La gestione delle comunicazioni di natura esterna è senz'altro affidata all'ANAC quale autorità istituzionalmente preposta, e tramite i canali specificamente creati, alla verifica e agli approfondimenti sui comportamenti ritenuti inappropriati, ma assicurata contestualmente dalla pronta risposta che viene data dalle strutture di volta in volta alle richieste istruttorie provenienti dall'ANAC medesima o dagli organi di polizia giudiziaria che coordina la magistratura, già in partenza presidio naturale della legalità e ricettivo di ogni segnalazione dei comportamenti inappropriati dei soggetti pubblici e privati in generale.

Formazione del personale

La formazione costituisce una importante e indispensabile misura di prevenzione della corruzione, in quanto strumento di contenimento del rischio corruttivo, finalizzato a fornire strumenti decisionali adeguati, che permettano di affrontare correttamente casi critici e situazioni lavorative problematiche, che possono da luogo all'attivazione di misure di prevenzione della corruzione.

Si elencano di seguito alcuni eventi formativi organizzati dall'Istituto in materia:

- "La normativa anticorruzione e trasparenza aggiornamento e confronto con le problematiche nell'ambito degli Istituti zooprofilattici" - "C. Battelli" – IZSPB Foggia
Foggia 23/01/2018 - Avvocati Fabio Verile e Giorgio Martellino
- ROMA –Corso anticorruzione Foggia, 05/11/2020 – Biblioteca "C. Battelli" Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata
- CO.DE. Srl – MILANO - CORSO DI FORMAZIONE IZSPB Diffusione della cultura dell'etica e della legalità e sviluppo di un sistema di prevenzione Dicembre 2021
Avv. Mario Araneo Spalla e Araneo Studio Legale Associato www.sealegal.it
- 2022 PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE Vocational Training s.r.l. - Via del Commercio sn, 75100 Matera

Monitoraggio dei tempi procedurali

La Legge n. 190 del 6 novembre 2012 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione) prevede all'art. 1, comma 28 che le strutture amministrative svolgano il monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali e che i risultati siano pubblicati e resi consultabili nel proprio sito web istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente.

Monitoraggio dei rapporti Amministrazione – soggetti con cui sono stati stipulati contratti

L'IZSPB, in applicazione dell'art.1, comma 9, lett. e), della l. n.190/2012, ha stabilito l'obbligo di acquisire le dichiarazioni dei componenti delle commissioni di gara, circa l'inesistenza di eventuali rapporti o relazioni di parentela con i soggetti partecipanti alla gara.

Al fine di monitorare il rispetto di tale obbligo, annualmente (entro il 31 gennaio) viene trasmesso da parte delle strutture interessate un apposito report al Direttore Amministrativo.

Per quanto riguarda la stipula di contratti aventi ad oggetto attività tecnica scientifica (accordi di collaborazione scientifica, accordi per l'esecuzione dei progetti di ricerca, limitatamente ai progetti in cui l'IZSPB figura ente capofila o ente proponente l'accordo etc.) ovvero contratti attivi (affitti, locazioni, licenze, contratti per prestazioni di laboratorio etc.), vengono acquisite le dichiarazioni circa l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente/valutatore. Tali dichiarazioni vengono verificate dal superiore gerarchico ovvero, dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo.

Le partecipazioni dell'izspb

L'IZSPB con atto di giunta esecutiva delibera N.158/2010 ha chiesto di aderire in qualità di associato all'associazione Istituti Zooprofilattici Sperimentali (A.I.Z.S.), di cui ad ora resta iscritto.

SEZIONE TRASPARENZA

Gli obiettivi di trasparenza e accesso civico

Lo scopo è quello di favorire forme diffuse di controllo sull'azione amministrativa, sull'utilizzo delle risorse pubbliche e sulle modalità con le quali le pubbliche amministrazioni agiscono per raggiungere i propri obiettivi. La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve

essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

Chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis d.lgs. n. 33/2013 e dalle Linee Guida ANAC - Delibera n. 1309/2016 adottate ai sensi dell'art. 5bis, comma 6, del d.lgs. 33/2016. Tale tipologia di accesso civico è stata prevista con la finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico (art. 5, comma 2, del d.lgs. n. 33/2013).

Promozione dell'Istituto dell'accesso civico generalizzato

L'accesso generalizzato può riguardare non soltanto "documenti", ma anche "dati".

Sono, pertanto, validamente formulate anche le richieste che si limitino a identificare/indicare i dati desiderati, e non anche i documenti in cui essi sono contenuti. Sono da considerare ricevibili le istanze che, pur non identificando con precisione assoluta i documenti o i dati richiesti, contengono comunque gli elementi necessari per individuare agevolmente l'oggetto della richiesta. Non possono, invece, essere accolte le istanze aventi un contenuto talmente vago da non permettere di identificare i dati o la documentazione richiesta (c.d. istanza generica). L'Amministrazione destinataria dell'istanza può sempre fare richiesta di precisazioni sull'istanza di accesso civico generalizzato per l'acquisizione di elementi adeguati a identificare i dati o i documenti richiesti.

Poiché l'accesso generalizzato non ha ad oggetto le informazioni ma solo i dati e i documenti già detenuti dalle pubbliche amministrazioni (art. 5, comma 2 del D.lgs. n. 33/2013), non possono ritenersi ammissibili né le richieste meramente esplorative né quelle che comportano una rielaborazione dei dati posseduti.

Obblighi di pubblicazione dei contenuti nella sezione Amministrazione Trasparente

Ai sensi dell'art.11 del D. Lgs. n. 150/2009, la trasparenza è intesa come: "accessibilità totale anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità". Negli ultimi anni, il principio dell'accessibilità totale agli atti è stato inserito in numerosi provvedimenti normativi. Completa e riordina la numerosa e complessa normativa riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, il D. Lgs. 33/2013, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 80 del 5 aprile 2013 che in attuazione della delega conferita al Governo dall'art.1, comma 35, Legge 190/2012, ha lo scopo di trasmettere una maggiore chiarezza sul contenuto degli obblighi di pubblicazione.

I principali punti del provvedimento sono:

- Pubblicità
- Trasparenza
- Pubblicazione dei dati e delle informazioni sui siti istituzionali
- Totale accessibilità
- Qualità e chiarezza delle informazioni

Piano triennale per trasparenza e integrità

Tale concetto di trasparenza, secondo il legislatore, è inteso a favorire la partecipazione dei cittadini e degli stakeholders all'attività delle Pubbliche Amministrazioni ed è funzionale a tre scopi:

- sottoporre a controllo diffuso ogni fase di gestione della performance per consentire il miglioramento;
- assicurare la conoscenza a cittadini e stakeholders, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative, nonché delle loro modalità di erogazione;
- prevenire i fenomeni corruttivi;

- promuovere l'integrità nelle pubbliche amministrazioni.

Alla base di tale scelta c'è la considerazione che la Trasparenza sia uno strumento per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle pubbliche amministrazioni, così come sanciti dall'art.97 Cost., per favorire il controllo sociale o diffuso sull'azione pubblica, per migliorare la qualità dell'attività amministrativa, per promuovere la cultura della legalità e per prevenire i fenomeni corruttivi. Il principale strumento attraverso cui il legislatore intende conseguire maggiori livelli di trasparenza rispetto all'azione della Pubblica Amministrazione è la pubblicazione sui siti istituzionali delle PA.

Tuttavia, la semplice pubblicazione dei dati, non è sufficiente a garantire, da sola, la trasparenza. I dati pubblicati, infatti, debbono essere chiari, comprensibili, accessibili.

Disposizioni finali

Il seguente piano (PIAO) è stato trasmesso dall'RPCT al Direttore Generale, all'NDV e al Consiglio di Amministrazione che lo deve valutare ed approvare in via definitiva.

Successivamente tale piano, come previsto dal PNA 2019 verrà inserito nella piattaforma di acquisizione dei dati sui Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di ANAC.

Inoltre il presente piano verrà pubblicato sul sito istituzionale dell'IZSPB nella sezione Amministrazione Trasparente per poi essere inviato via mail a ciascun dipendente e collaboratore dell'ENTE, ed infine occorrerà segnalare ai neoassunti la pubblicazione dello stesso.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE 3.1 – STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Premessa

In questa sottosezione si presenta il modello organizzativo adottato dall'Istituto e prevede due parti, una funzionale e una generale.

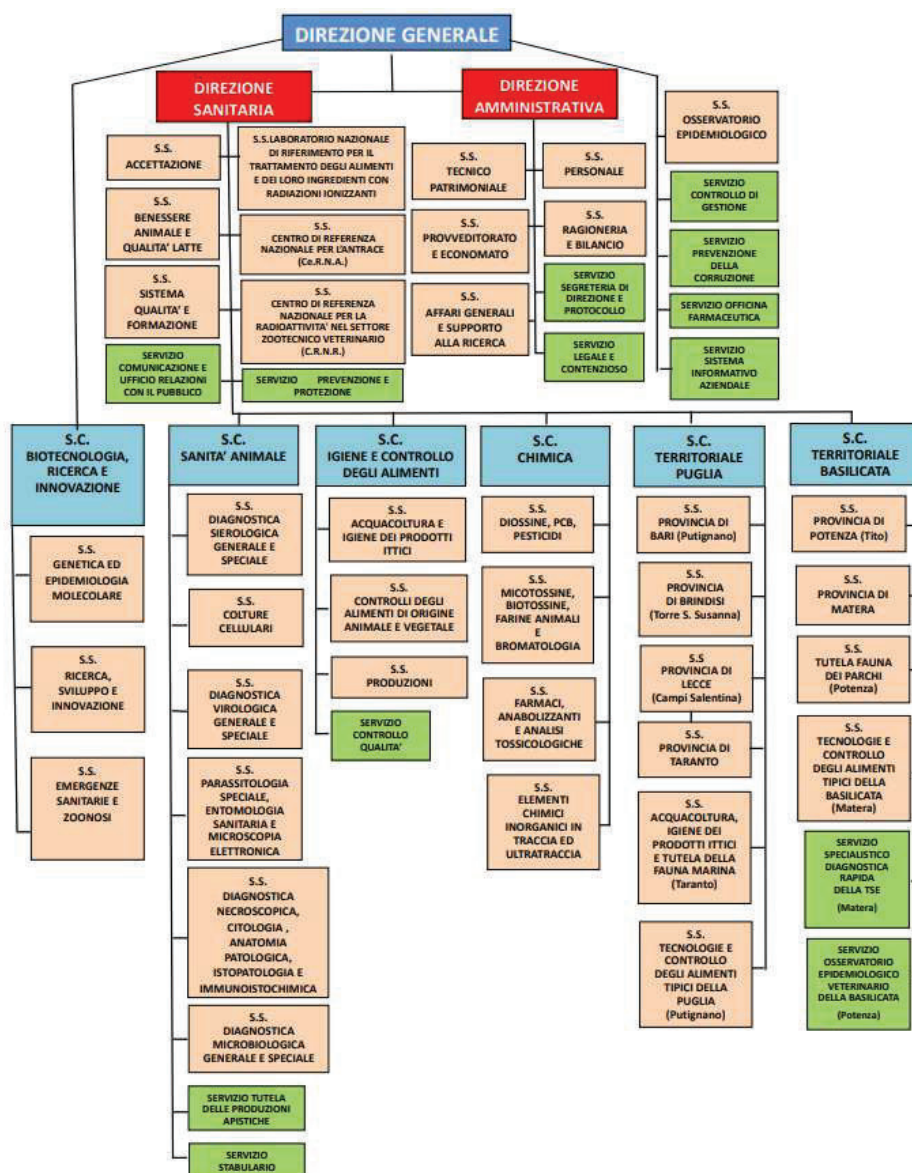
Parte funzionale

Organigramma

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione è stata approvato il modello organizzativo di tipo dipartimentale, rinvenibile sul sito istituzionale, al seguente Link:

http://www.izsfg.it/izsportal/Allegati/Istituto/Organigramma/2023_Organigramma.pdf

Si segnala che l'attuale struttura organizzativa è funzionale al conseguimento degli obiettivi e delle strategie per la creazione di VP, per cui al momento non sono previste misure/azioni organizzative ulteriori rispetto a quelle già messe in atto dall'Amministrazione.



Parte generale

Livelli di responsabilità organizzativa

La catena organizzativa dei livelli di responsabilità dell'IZSPB alla data del 31.12.2024 è costituita da:

- Dirigenti n. 31;
- Nessun incarico di funzione.

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLA PUGLIA E DELLA BASILICATA			
STATO DEL PERSONALE AL 31 DICEMBRE 2024			
PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO	UOMINI	DONNE	TOTALE UNITA'
<i>RUOLO DIRIGENTE</i>	14	17	31
<i>RUOLO COMPARTO</i>	51	77	128
TOTALE	65	94	159
PERSONALE A TEMPO DETERMINATO	UOMINI	DONNE	TOTALE UNITA'
<i>DIRIGENTE</i>	6	7	13
<i>COMPARTO</i>	2	6	8
TOTALE	8	13	21
PERSONALE RICERCATORI E SUPPORTO ALLA RICERCA	UOMINI	DONNE	TOTALE UNITA'
<i>RICERCATORI</i>	3	20	23
<i>COLL. PROF. DI RICERCA SANITARIA</i>	6	12	18
TOTALE	9	32	41

SOTTOSEZIONE 3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La presente sottosezione della Sezione 3 intitolata "Organizzazione e Capitale Umano" del PIAO dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata, per il 2025, ha come oggetto le prestazioni di lavoro in modalità agile, introdotte dalla legge n. 81/2017 e rappresenta la regolamentazione aziendale in materia.

Come disciplinato dall'art. 76 del CCNL Comparto Sanità del 02 Novembre 2022, la prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile è consentita laddove per i processi e le attività di lavoro, previamente individuati dall'Ente, sussistano i necessari requisiti organizzativi e tecnologici per operare con tale modalità, con esclusione dei lavori che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni che non è possibile ottenere da remoto.

L'Istituto, già con nota prot. 4988 del 13 Marzo 2020, ha autorizzato, nella fase della recente pandemia, lo svolgimento del lavoro agile, intendendosi ricomprese in tale alveo le pre sole stazioni lavorative che non necessitano della presenza in loco del personale medesimo e individuando, quindi, come non "smartabili" tutte le attività che a vario titolo implicano la presenza fisica, e quindi a titolo esemplificativo che richiedono:

- lavorazioni manuali di tipo laboratoristico;
- l'alimentazione e la gestione di applicativi, software e altri programmi non accessibili dall'esterno;
- l'esame e la lavorazione dei documenti cartacei non trasmissibili in forma dematerializzata.

Con la suddetta nota è stata, altresì regolamentata, sempre nella fase emergenziale del Covid, la modalità operativa dell'effettuazione del lavoro agile, stabilendo, nel particolare, che ciascun dipendente comunicasse al proprio dirigente, ad inizio settimana, il programma delle presenze eventualmente necessarie presso la sede e quello delle attività da svolgere in smart-working e trasmettesse poi giornalmente, mediante email al proprio dirigente, la sintesi delle attività svolte con l'indicazione dell'ora di inizio e di fine lavoro.

E' di tutta evidenza, per quanto sopra accennato, che la natura operativa dell'Ente presuppone l'attività sistematicamente e quotidianamente gestibili in loco mediante l'utilizzo delle strumentazioni di laboratorio e l'interconnessione tra i vari settori in cui l'Ente si articola anche a livello provinciale il che determina in partenza l'inapplicabilità del lavoro agile alla concreta fattispecie, nel rispetto dei dovuti parametri di efficienza nell'erogazione del pubblico servizio che l'Ente è chiamato a presidiare.

Rientra perciò nella politica aziendale, allo stato attuale, la concedibilità del lavoro agile, previo assenso del dirigente responsabile della struttura, ai soli dipendenti dell'area amministrativa che effettuino prestazioni lavorative "smartabili" e ai soggetti fragili, avuto riguardo alla conciliazione vita-lavoro come già prevista nel più recente Piano delle Azioni Positive triennio 2020/2022 adottato con delibera n. 346 del 30 Dicembre 2022 e ora confluito nella sezione del PIAO, e nella prioritaria esigenza di mantenere un equilibrato livello di efficienza nella gestione del lavoro e dei suoi carichi in capo alla struttura tutta.

SOTTOSEZIONE 3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La presente sottosezione della Sezione Organizzazione e Capitale Umano del PIAO ha come oggetto l'analisi e l'esplicitazione del fabbisogno delle risorse umane dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata per il triennio 2025-2027, alla luce della programmazione aziendale, dei principali trend che interessano il campo di azione sanitario in generale e della gestione delle fasi di rientro nella regolarità delle attività e dei servizi, a seguito della cessazione dello stato di emergenza della pandemia da Covid 19, con conseguente riequilibrio e riorganizzazione delle risorse umane.

La programmazione e la definizione del fabbisogno di personale, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette quindi di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche, nel rispetto della compatibilità con i vincoli di finanza pubblica vigenti.

In applicazione del D.M. 24/06/2022, gli elementi che costituiscono la sottosezione de qua e che contribuiscono alla determinazione dei fabbisogni per il triennio interessato sono:

1. la rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente;
2. la programmazione strategica delle risorse umane;
3. le strategie di copertura del fabbisogno.

1. RAPPRESENTAZIONE DELLA CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31/12/2024

Ruolo/Profilo Prof.le	Posti coperti	Posti previsti	% Copertura
Dirigenti di Struttura Complessa	0	6	0,00
Dirigenti Veterinari	23	61	37,70
Dirigenti Sanitari	6	29	20,69
Dirigenti Professionali (ingegneri/informatici)	0	4	0,00
Dirigenti Amministrativi	2	4	50,00
Area professionisti della Salute e Funzionari - ruolo tecnico/sanitario di cui:			
Collaboratori professionali sanitari esperti cat. DS	4	24	16,67
Collaboratori tecnico-professionali esperti Ds (requisito laurea triennale)	0	15	0,00
Collaboratori tecnico-professionali D (requisito laurea triennale)	0	27	0,00
Collaboratori tecnico-professionali D (tecnico di laboratorio)	55	98	56,12
Area degli assistenti - ruolo tecnico/sanitario - di cui:			
Assistenti tecnici e operatori tecnici C	10	31	32,26

Periti Chimici	2	2	100,00
Area professionisti della Salute e Funzionari - ruolo amministrativo di cui:			
Collaboratori amministrativi prof.li esperti Ds	3	6	50,00
Collaboratori amministrativi prof.li D (statistico-informatico)	1	3	33,33
Collaboratori amministrativi professionali	10	26	38,46
Area degli Assistenti - ruolo amministrativo -	24	28	85,71
Area degli Operatori - Operatori tecnici specializzati Bs autisti	1	3	33,33
Personale di Supporto - Operatori tecnici e OTA	16	35	45,71
Ricercatori Ds	11	24	45,83
Collaboratori di ricerca D	18	32	56,25
	186	458	40,61

La rappresentazione della consistenza di personale, alla data considerata, evidenzia una percentuale di copertura del 40,61% rispetto ai posti previsti nella dotazione organica dell'Ente adottata con delibera n. 192 del 13/08/2020.

2. PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE

E' da premettere che permane per l'IZS di Puglia e Basilicata la condizione di forte arretratezza e sottodimensionamento del personale sia in rapporto al territorio di competenza ed alla popolazione sia rispetto alla previsione di cui alla delibera n. 192 del 13/08/2020 di adozione del nuovo regolamento dei servizi e della nuova dotazione organica, ereditata dal passato, e resa purtroppo cronica dal permanere dei noti vincoli normativi alla spesa pubblica per le risorse umane.

Si tratta di un problema prodottosi per più anni, lungi dal poter essere imputato ad un solo periodo o a un singolo management; semplicemente, in passato, e fino all'insediamento della prima Direzione Strategica, nel luglio 2015, la politica adottata è sempre stata incentrata sul contenimento, sotto il profilo quali/quantitativo, dello sviluppo delle risorse umane, ricorrendo con estrema generosità a forme di precariato e ad assegnazioni di borse di studio, e in alcuni casi anche al ricorso di affidamenti esterni. Inoltre era evidente la cronica assenza di figure dirigenziali amministrative nell'Ente, in parte sanata nel corso del primo semestre dell'anno 2022.

Il nuovo assetto dell'IZSP di Puglia e Basilicata prevede una dotazione organica teorica di 458 dipendenti; sono previste nuove figure professionali e specialistiche che derivano da percorsi formativi in scienze molto attinenti alle nuove tecnologie applicate alla diagnostica sanitaria e alla biologia delle malattie.

La ricognizione sulla dotazione del personale - Sede centrale e Sezioni Diagnostiche Provinciali - descrive un quadro, da cui emergono criticità che impongono una riflessione seria sul futuro dell'Istituto e tra queste:

- il numero esiguo di dipendenti a tempo indeterminato a fronte di una popolazione servita di quasi 5 milioni di abitanti. Questo aspetto indica che tutte le strutture sanitarie sono sottodotate rendendo praticamente impossibile anche una mobilità interna per sopperire al rischio di blocco istituzionale;
- la presenza di numerose strutture che hanno appena un dirigente strutturato;
- l'età media dei dipendenti, in particolare per i dirigenti, che è molto vicina ai 60 anni;
- il prossimo pensionamento di diversi dirigenti e di personale del comparto - oltre quelli già cessati nel corso dell'ultimo triennio - che rischia di far perdere il bagaglio di conoscenze che è la vera ricchezza dell'Ente;

- i processi analitici sempre più numerosi che vengono imposti dalle normative europee e nazionali che vanno ad aggravare il già pesante lavoro dei dipendenti.

Diventa pertanto prioritario, in un contesto di graduale ma inesorabile depauperamento del patrimonio professionale dell'Ente con continui pensionamenti, soprattutto nell'ambito dirigenziale e amministrativo, compensati in minima parte da nuove assunzioni in turn-over, mantenere gli standard organizzativi delle varie strutture e la capacità di assolvere ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

In questo quadro le assunzioni previste per il 2025 sono correlate alla necessità di assicurare, sul piano prestazionale complessivo, il mantenimento più che il potenziamento:

- delle attività sanitarie istituzionali, rispetto al 2024;
- dell'attività diagnostica riguardante le zoonosi trasmesse da vettori, tra le quali le attività di ricerca dei vettori di Leishmania, West Nile disease e Blue Tongue;
- delle attività strategiche di monitoraggio dei micro-inquinanti negli alimenti;
- dei settori preposti all'implementazione o alla prosecuzione di svariati progetti di ricerca con il Ministero della Sanità e le istituzioni e regioni di pertinenza, oltre che la strutturazione del settore preposto allo studio ed al sequenziamento genomico del virus Sars.CoV_2, quest'ultima indicata come priorità dal Consiglio di Amministrazione;
- dell'emergenza della Peste Suina Africana;
- del potenziamento delle attività diagnostiche su virus e batteri altamente patogeni;
- della gestione dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale e della gestione dei servizi reali alle AA.SS.LL. e al Servizio Veterinario Regionale, per il triennio 01 Gennaio 2023 – 31 Dicembre 2025;
- del mantenimento/miglioramento del sistema qualità;
- della gestione dei piani e delle emergenze sanitarie in ambito della sicurezza alimentare e sanità animale contemplati nel Piano Regionale Integrato dei Controlli.

Le figure previste nel Piano Assunzionale del 2025 sono quindi quelle ritenute di maggior urgenza per assicurare la prosecuzione nell'organizzazione delle strutture e nell'erogazione degli attuali livelli di servizio, tenuto conto:

- dell'odierna dotazione organica di fatto;
- dei pensionamenti e delle cessazioni di rapporti di lavoro di dirigenti e di personale del comparto, intervenuti nell'ultimo triennio;
- delle esigenze manifestate dalle singole unità operative e servizi dell'Istituto;
- della necessità di mantenimento dell'erogazione dei previsti servizi nel rispetto degli obiettivi di mission nonché assegnati dal CdA e dei compiti assegnati dal Ministero della Salute e dalle Regioni di Puglia e Basilicata.

Si riportano gli elementi più significativi dei reclutamenti contemplati dal presente piano del fabbisogno.

Sono previste principalmente figure professionali del ruolo amministrativo aventi finalità sostitutive di personale cessato nel corso dell'ultimo biennio nonché di prossima quiescenza, al fine del rispetto degli adempimenti e delle attività che gli uffici sono obbligati a garantire, e di figure professionali con competenze specifiche in grado di assicurare la gestione dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale e della gestione dei servizi reali alle AA.SS.LL. e al Servizio Veterinario Regionale.

Le assunzioni contemplate verranno disposte in modo tale da mantenere il totale delle spese di personale nei limiti di cui alla L. 191/2009, tenendo conto dell'effetto incrementale del margine disponibile riveniente dalle cessazioni già fin d'ora programmabili per quiescenza.

In disparte, la stabilizzazione di cui all'art. 3 ter del D.Lgs 51/2023 convertito in L. 87 del 3 luglio 2023, del personale della ricerca e del supporto alla ricerca reclutato a tempo determinato ai sensi l'art.1 comma 422 della legge 27 dicembre 2017 n.205, avente i requisiti prescritti, con oneri integralmente a carico del Ministero della Salute in applicazione della già citata Legge n. 205/2017.

In merito al precetto di cui alla legge n. 68/1999, l'Ente si riserva eventuali reclutamenti che dovessero derivare dagli obblighi di rilevazione annuale di prossima scadenza in quanto, come ricordato dalla Direttiva 1/2019 del 24 Giugno 2019, "...le assunzioni delle categorie nel limite della quota d'obbligo, non sono da computare nel budget assunzionale e vanno garantite...".

3. STRATEGIA DI COPERTURA DEL FABBISOGNO

Si riportano di seguito i riepiloghi delle assunzioni programmate sul triennio, sempre nel rispetto del residuo tetto di spesa in relazione agli esiti delle procedure assunzionali oggetto del presente provvedimento e dalla esatta loro derivazione finanziaria.

Resta fermo quanto programmato negli anni pregressi con i precedenti analoghi piani assunzionali (PIAO 2024-2026 e precedenti) per le procedure non completate alla data del presente documento, piani ai quali si rinvia per ogni eventuale esigenza di analisi.

Piano assunzionale anno 2025

FIGURE PROFESSIONALI	ASSUNZIONI ANNO 2025					
	Quantità	Nuova assunzione/ sostituzione	Costo assunzioni 2023	Oneri riflessi e Irap (forfettari al 38%)	Totale x unità su base annua	Totale costo assunzioni su base annuale
Dirigente Veterinario	1	sostituzione	61.187,23	23.251,15	84.438,38	79.321,89
Dirigente Biologo	1	sostituzione	52.376,48	19.903,06	72.279,54	67.624,47
Area dei Professionisti della Salute e Funzionari – Ruolo Amm.vo	1	sostituzione	27.248,39	10.354,39	37.602,78	37.602,78
Area dei Professionisti della Salute e Funzionari Ruolo Sanitario	2	sostituzione	27.782,68	10.557,42	38.340,10	76.680,20
Area degli Assistenti – Ruolo Tecnico	1	sostituzione	25.177,10	9.567,30	34.744,40	33.495,22
Area degli Assistenti – Ruolo Amm.vo	1	sostituzione	25.177,10	9.567,30	34.744,40	33.495,22
TOTALE						328.219,78

Piano assunzionale anno 2026

FIGURE PROFESSIONALI	ASSUNZIONI ANNO 2026					
	Quantità	Nuova assunzione/ sostituzione	Costo assunzioni 2023	Oneri riflessi e Irap (forfettari al 38%)	Totale x unità su base annua	Totale costo assunzioni su base annuale
Dirigente Veterinario	1	sostituzione	61.187,23	23.251,15	84.438,38	79.321,89
Dirigente Chimico	1	sostituzione	52.376,48	19.903,06	72.279,54	67.624,47

Area dei Professionisti della Salute e Funzionari – Ruolo Amm.vo	1	sostituzione	27.248,39	10.354,39	37.602,78	37.602,78
Area degli Assistenti – Ruolo Amm.vo	1	sostituzione	25.177,10	9.567,30	34.744,40	33.495,22
Area dei Professionisti della Salute e Funzionari Ruolo Sanitario	2	sostituzione	27.782,68	10.557,42	38.340,10	76.680,20
					TOTALE	294.724,56

Piano assunzionale anno 2027

ASSUNZIONI ANNO 2027						
FIGURE PROFESSIONALI	Quantità	Nuova assunzione/ sostituzione	Costo assunzioni 2023	Oneri riflessi e Irap (forfettari al 38%)	Totale x unità su base annua	Totale costo assunzioni su base annuale
Dirigente Veterinario	1	sostituzione	57.479,63	21.842,26	79.321,89	79.321,89
Dirigente Biologo	1	nuova assunzione	52.376,48	19.903,06	72.279,54	67.624,47
Area dei Professionisti della Salute e Funzionari – Ruolo Amm.vo	1	sostituzione	27.248,39	10.354,39	37.602,78	37.602,78
Area degli Assistenti – Ruolo Amm.vo	1	sostituzione	25.177,10	9.567,30	34.744,40	34.744,40
Area degli Assistenti – Ruolo Tecnico	1	sostituzione	25.177,10	9.567,30	34.744,40	34.744,40
Personale di supporto	1	nuova assunzione	22.046,12	8.377,53	30.423,65	30.423,65
Area degli Operatori	1	sostituzione	23.691,46	9.002,75	32.694,21	32.694,21
					TOTALE	317.155,79

In buona sostanza, l'intera politica del personale, come sopra illustrata, è improntata quasi esclusivamente alle esigenze di turn over e quindi di mera sostituzione del personale in cessazione piuttosto che ad una espansione che i margini di bilancio senz'altro permetterebbero ma rimane inibita dalla su spiegata normativa sui limiti di spesa.

Il ricorso al personale precario (nelle sue varie articolazioni), per buona parte di esso, risulta essere connesso non a scelte preordinate dell'Istituto, bensì ai progetti a finanziamento vincolato (ricerche, convenzioni e progetti con gli Enti cogenenti) e a necessità cogente di personale sostitutivo temporaneo.

La copertura del costo annuale del Piano Assunzioni 2025 è assicurata dalle entrate correnti dell'Istituto ampiamente consolidate anche per l'anno corrente come riveniente dall'ultimo bilancio di previsione anno 2025 approvato con delibera del Direttore Generale n. 462/2024, ammontanti a ca. 29,9 mln di euro, di cui ca. 22,5 mln di euro per attribuzioni del fondo sanitario nazionale.

La copertura degli oneri scaturisce altresì, anche in via prospettica, dalla sistematica produzione di utili di esercizio – confermata anche per il 2025 – che nell’ultimo quinquennio fanno registrare un valore medio di 5,6 mln, con la conseguente, piena sostenibilità dei costi relativi non solo alle assunzioni programmate anche sul triennio, ma anche a quelle ulteriori che dovranno essere fatte a breve per riportare la dotazione dei laboratori e degli uffici ad una condizione operativa quantomeno di normalità.

La presente sottosezione viene redatta secondo una proiezione di natura prospettica in base alle prevedibili evoluzioni del fabbisogno, avuto riguardo agli elementi aziendali allo stato noto e nel loro attuale stato di programmazione, e quindi con riserva di procedere alla sua revisione/rimodulazione nel corso dell’esercizio 2025.

PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2025

TITOLO	ECM	SEDE	DURATA	DESTINATARI	RELATORE/I	RESPONSABILE SCIENTIFICO
Le aggressioni da predatori agli animali e all'uomo: procedure diagnostiche e la prevenzione	PFA	Lecce	6 ore	Veterinari ASL e IZS Tecnici di Laboratorio	Dr. Fico	Dr.ssa Catanzariti
L'importanza dell'appropriatezza diagnostica in sanità animale	NO	Foggia	4 ore	Veterinari Biologi Chimici Fisici Farmacisti Tecnici di Laboratorio	Dr. Galante Dr. Marino Dr. Petrella Dr. Catania e Caprioli IZS LT	Dr. Galante
Gli IIZZSS e la cooperazione internazionale nel contesto della One Health.	PFA	Foggia	5 ore	Veterinari Biologi Chimici Fisici Farmacisti Tecnici di Laboratorio	Dr. Galante Dr. Casalone IZSPLV Dr. Ripani IZSAM Dr. Loria IZS Sicilia	Dr. Galante
YERSINIA PESTIS: Dallo studio del DNA antico all'importanza dell'approccio multidisciplinare in paleomicrobiologia	PFA	Foggia	5 ore	Veterinari Biologi Tecnici di Laboratorio	Dr. Raele Dr. Galante Dr. Sarcinelli (UNISalento) Dr.ssa Panzarino Ginevra (Universitat de València) <u>dichiara che nel mese previsto del corso sarà in Italia</u>	Dr. Raele
Attività degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali nei confronti di Piani di sorveglianza ed eradicazione: aggiornamenti	PFA	Foggia	4 ore	Veterinari Biologi Tecnici di Laboratorio Assistenti Tecnici IZSPB	Dr.ssa Nardella Dr.ssa Mancini Sig. Coniglio	Dr. Cavaliere
Piani di sorveglianza ed eradicazione: aggiornamenti epidemiologici e normativi	EF	Foggia	5 ore	Veterinari SSN REGIONI PUGLIA E BASILICATA	Dr. Cavaliere ed altri da individuare	Dr. Cavaliere
Utilizzo degli applicativi IZSPB per la sicurezza alimentare e corretta raccolta dati flussi ministeriali	PFA	Foggia	6 ore	Veterinari Biologi Chimici Tecnici di laboratorio Assistenti Tecnici	Dr.ssa Nardella Dr.ssa Mancini Sig. Coniglio	Dr.ssa Nardella
Encefalopatie Spongiformi trasmissibili: l'attività del laboratorio test rapidi dell'IZSPB	PFA	Matera O ALTRA SEDE	4 ore	Veterinari Biologi Chimici Tecnici di laboratorio Assistenti Tecnici	Da individuare tra personale IZSPB	Dr.ssa Fraccalvieri

Convegno della Ricerca	EF	Foggia	5 ore	Veterinari Biologi Chimici Fisici Farmacisti Tecnici di Laboratorio	VARI	Dr.ssa La Salandra
Convegno della Ricerca	PFA	Foggia	5 ore	Veterinari Biologi Chimici Fisici Farmacisti Tecnici di Laboratorio	VARI	Dr.ssa La Salandra
Il Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (GDPR)	PFA	Foggia	5 ore	Veterinari Biologi Chimici Fisici Farmacisti Tecnici di Laboratorio	Ing.Scapicchio VIDEOCONFERENZA	Ing. Scapicchio
Il Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (GDPR)	//	Foggia	5 ore	COMPARTO NO ECM	Ing.Scapicchio VIDEOCONFERENZA	Ing. Scapicchio
Allestimento, gestione, applicazioni ed utilizzo delle Colture Cellulari nella diagnostica virologica e sierologica	PFA	Foggia	5 ore	Biologi Tecnici di laboratorio e assistenti tecnici	Dr.ssa Padalino Dr. Ferringo Dr. Lo Polito altri da individuare	Dr.ssa Padalino
Accettazione Unica: modalità di ricezione e gestione dei campioni oggetto di analisi interne ed esterne alla U.O.	//	Putignano	5 ore	Veterinari Biologi Tecnici di laboratorio PERSONALE INTERNO	Dr. De Bellis Dr.ssa Trisolini Dr.ssa Addante	Dr.ssa Trisolini
Biosicurezza e Biocontenimento nella pratica di laboratorio	//	Putignano	4 ore	Veterinari Biologi Tecnici di laboratorio PERSONALE INTERNO	Dr. Ridolfi Dr.ssa De Robertis	Dr.ssa Addante
PT/DIA/041: dalla teoria alla pratica	PFA	Putignano	6 ore	Veterinari Biologi Tecnici di laboratorio PERSONALE INTERNO	Dr.ssa Giannico Dr.ssa Capozzi Dr.ssa Bianco Dr.ssa Del Sambro	Dr. Parisi
La Biologia Molecolare applicata alla Microbiologia degli alimenti: evoluzione delle metodiche di screening	EF	Putignano	6 ore	Veterinari Biologi Tecnici di laboratorio	Dr.ssa Giannico Dr. Ridolfi Dr.ssa Castellana Dr.ssa Capozzi Dr.ssa Bianco Dr.ssa Del Sambro	Dr. Parisi
Animal Health Law (AHL): dalla teoria alla pratica	EF	Foggia	6 ore	Veterinari Biologi Tecnici di laboratorio dell'Ente e dei Dipartimenti di Prevenzione	Dr.ssa Trisolini Dr.ssa Addante Dr.ssa Milano Dr. Pugliese	Dr. Parisi
Gestione sanitaria delle mastiti bovine: approccio integrato ad un problema di stalla	EF	Foggia	6 ore	Dipartimenti di prevenzioni delle ASL, Veterinari LP, laboratori di Diagnostica	Dr.ssa Addante Dr.ssa Milano Dr. Pugliese Dr. De Bellis	Dr.ssa Addante
Contaminazione di Listeria monocytogenes negli alimenti e nell'ambiente: approccio integrato alla gestione di un problema sanitario.	EF	Foggia	6 ore	Dipartimenti di prevenzioni delle ASL, Veterinari LP laboratori di Microbiologia degli alimenti	Dr.ssa Trisolini Dr.ssa Milano Dr. Pugliese Dr.ssa Castellana Dr.ssa Capozzi	Dr.ssa Trisolini

Peste Suina Africana: la gestione nel laboratorio di un caso "sospetto"	FSC	Potenza	5 ore	Veterinari Biologi Tecnici di laboratorio Operatori tecnici della Struttura	Dr.ssa Palazzo	Dr.ssa Palazzo
Peste Suina Africana: la gestione nel laboratorio di un caso "sospetto"	FSC	Potenza	5 ore	Veterinari Biologi Tecnici di laboratorio Operatori tecnici della Struttura	Dr.ssa Palazzo	Dr.ssa Palazzo
Isolamento di Brucella spp. da matrici biologiche	//	Foggia	2 ore	Tecnici di laboratorio Assistenti della Struttura Diagnostica	Dr. Marino Dr. Petrella	Dr. Marino
Microbiologia diagnostica: guida alla corretta interpretazione ed utilizzo dei risultati.	EF	Foggia	5 ore	Veterinari Biologi Tecnici di laboratorio Assistenti tecnici	Dr. Marino Dr. Petrella 1 Tecnico della Diagnostica (da individuare) Dr. Galante Dr. Pace	Dr. Marino
Dal Laboratorio alle Emergenze: Il Centro di Referenza per la Radioattività fra Ricerca d'Eccellenza e Sicurezza Alimentare	EF	Foggia	4 ore	Fisici Chimici Veterinari Biologi Farmacisti Tecnici di Laboratorio Assistenti tecnici e Tecnologi Alimentari senza rilascio di crediti formativi.	Dr. Bortone Dr. Trotta Dr.ssa Damiano Dr. Nicolini Dr. Iammarino	Dr. Bortone
Aggiornamenti in materia di analisi chimiche e chimico/fisiche strumentali	PFA	Foggia	4 ore	Fisici Chimici Veterinari Biologi Farmacisti Tecnici di Laboratorio Assistenti tecnici e Tecnologi Alimentari senza rilascio di crediti formativi.	Dr.ssa Nardelli Dr. Iammarino Della Rovere Dr.ssa Zianni Dr.ssa Campaniello Dr.ssa Berardi Dr. Bortone Dr. Trotta Dr. Tomaiuolo	Dr. Iammarino
Contaminanti chimici in alimenti e mangimi: quali rischi per la salute umana ed animale?	EF	Foggia	4 ore	Fisici Chimici Veterinari Biologi Farmacisti Tecnici di Laboratorio Assistenti tecnici e Tecnologi Alimentari senza rilascio di crediti formativi.	Dr.ssa Zianni Dr.ssa Campaniello Dr.ssa Ingegno Dr. Casamassima	Dr.ssa Nardelli
Analisi dei contaminanti biologici e chimici nei molluschi bivalvi: impatto sulla sicurezza alimentare	PFA	Foggia	5 ore	Veterinari Biologi Chimici Farmacisti Tecnici di Laboratorio	F. Leoni (CRN IZSUM) Relatori interni da individuare	Dr. P. Di Taranto
Corso di aggiornamento sulla sicurezza per Dirigenti	PFA	Foggia	4 ore	Veterinari Biologi Farmacisti Fisici Chimici	Ing. C. Fiore Dr. L. Giangrossi	Ing. C. Fiore
Corso di aggiornamento sulla sicurezza per nuovi assunti	PFA	Foggia	4 ore	Veterinari Biologi Farmacisti Fisici Chimici	Dr. L. Giangrossi Dr.ssa De Benedittis	Ing. C. Fiore

Legenda corsi

PFA = CORSI RESIDENZIALI

EF = CORSI APERTI ALL'ESTERNO

FSC = CORSI DA DESTINARE A POCHI DELLA STRUTTURA

I corsi dell'area amministrativa potranno subire modifiche e riguarderanno le strutture del personale e degli approvvigionamenti di beni e servizi, e saranno finalizzati all'aggiornamento delle procedure da attuare con le più recenti normative.

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

Nella prassi, nelle more dell'allineamento al nuovo SMVP in corso di aggiornamento, dal mese di gennaio dell'anno successivo a quello oggetto di negoziazione, previa raccolta dei dati dalle strutture individuate sulla scheda di assegnazione obiettivi e attraverso la relazione a consuntivo predisposta da ogni responsabile di struttura coinvolto nel processo di performance, viene eseguito il monitoraggio per una valutazione complessiva della performance.

La STP provvede a raccogliere le informazioni e la documentazione necessaria alla valutazione, comprese le "carte di lavoro", predisponendo la documentazione rappresentativa dei risultati finali, ad informare la Direzione sul grado di raggiungimento dei risultati, a curare i rapporti tra l'Istituto e i componenti del Nucleo di Valutazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione, a presenziare d'intesa con la Direzione Generale le sedute del NDV al fine di supportare la funzione di controllo del raggiungimento degli obiettivi di struttura, per consentire una valutazione annuale dei risultati e la formulazione di considerazioni dei risultati raggiunti. Solo dopo la valutazione dei risultati della performance delle strutture da parte della Direzione Generale, la STP avvia il procedimento di valutazione della performance individuale dei responsabili di struttura, raccogliendo gli esiti delle indagini sul superiore gerarchico e predisponendo gli stessi nelle apposite schede di valutazione che vengono sottoposte alla Direzione. I riscontri dell'avvenuto raggiungimento degli obiettivi aziendali e di struttura trovano evidenza principalmente attraverso atti documentali e verifiche con i diversi settori interessati. Tale attività viene inoltre effettuata attraverso i documenti prodotti anche nell'ambito della qualità, della ricerca e della formazione. Il Monitoraggio del Valore Pubblico e Performance avviene con le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1 lett b) del Dlgs.n.150/2009 mentre per i rischi corruttivi e trasparenza secondo le indicazioni dell'ANAC. L'istituto adotta strumenti informatici idonei al monitoraggio del benessere organizzativo somministrando annualmente questionari anonimi e garantisce la rilevazione della soddisfazione dell'utenza, con accesso diretto al portale istituzionale per la somministrazione dei questionari. I dati vengono raccolti e presentati alla Direzione generale per essere rappresentati nei documenti ufficiali.

Verifica dei risultati

Nella prassi, nelle more dell'allineamento al nuovo SMVP in corso di aggiornamento la Direzione Generale verifica il raggiungimento degli obiettivi e predispone la Relazione sulla performance, che sarà trasmessa al Nucleo di Valutazione, Controllo Strategico e Controllo di Gestione-NDV- per la validazione. Il NDV, terminato l'esame dei risultati e della documentazione ad essa allegata, formula pareri e proposte alla Direzione Generale su eventuali criticità riscontrate.

Nella Relazione viene riportata la scheda sinottica degli obiettivi relativi alla performance organizzativa assegnata con il Piano delle Performance con i relativi pesi.

Inoltre, nello stesso documento, viene riprodotta una tabella di riepilogo che descrive i risultati degli obiettivi assegnati alle singole strutture ricavata dall'autovalutazione dei titolari di CdR, verificati dalla STP in raccordo con la Direzione Aziendale. L'erogazione del premio al comparto ed alla Dirigenza viene erogato successivamente alla validazione della Relazione sulla Performance da parte del NDV.

Il Direttore Generale relaziona sullo stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Consiglio di Amministrazione ed il NDV una volta ricevuta la relazione finale, formula proposta di valutazione allo stesso Organo Consiliare. All'esito della verifica del raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale da parte del medesimo Organo, viene erogato alla Direzione Aziendale il premio di risultato. Le attività di valutazione sono rinviata alla normativa in materia in vigore.