



Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte Liguria e Valle d'Aosta

Cod. fiscale/P.I. 05160100011
Sede legale: Via Bologna, 148 - 10154 Torino

Delibera del Direttore Generale

n. 101/B10103/2022 del 14 Aprile 2022

OGGETTO: Approvazione del Piano della Performance per il triennio 2022-2024

L'anno *Duemilaventidue*, il giorno *Quattordici* del mese di *Aprile*, in Torino, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, in Via Bologna n. 148

Approvazione del Piano della Performance per il triennio 2022 - 2024

Su proposta del Responsabile della S.S. Strategie e Performance Aziendali

IL DIRETTORE GENERALE FACENTE FUNZIONE

Constatato che è vacante l'ufficio del Direttore Generale dell'Istituto;

rilevato che il D.Lgs.n.502 del 30.12.1992 all'art.3 comma 6 dispone che "...in caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età...";

richiamata la delibera n.1 del 07/01/2019 "Presenza d'atto vacanza dell'ufficio del Direttore Generale e conseguente esercizio delle funzioni in capo al Direttore Sanitario Dott. Angelo Ferrari";

esaminata la proposta di deliberazione del Responsabile della Struttura proponente che attesta la regolarità della stessa in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità dell'atto;

ritenuto di dover adottare in merito i provvedimenti necessari, ai sensi dell'art. 7 dell'accordo tra le Regioni Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta allegato alla Legge Regionale del Piemonte n. 13 del 6 ottobre 2014

Visto il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, attuativo della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

Considerato, in particolare, l'Articolo 10, "Piano della performance e Relazione sulla performance", modificato dal D.Lgs. 74 del 22 giugno 2017, che al primo comma, lettera a), richiede la redazione annuale di "un documento programmatico triennale, che è definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica";

Richiamato il D.Lgs 33/2013 ad oggetto: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;



Tenuto conto che il decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 all'art. 19, comma 9 trasferisce le funzioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in materia di misurazione e valutazione della performance (di cui agli articoli 7,8,9,10,12,13,14 del d.lgs 27 ottobre 2009, n. 159) al Dipartimento della Funzione Pubblica;

Richiamato il D.Lgs 97/2016 avente ad oggetto: "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della L. n.190/2012 e del D.lgs.33/2013";

Inteso con l'adozione del "Piano Triennale della Performance – Anni 2022- 2024 favorire il processo di promozione della Trasparenza all'interno dell'Istituto;

Atteso che il Piano della Performance dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale è stato predisposto in applicazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo n. 150 del 2009 e sulla base delle nuove indicazioni che scaturiscono dal D.Lgs 74/2017, in coerenza con le disposizioni contenute nelle delibere CIVIT n. 112/2010, ANAC n. 6/2013 e nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (Si.Mi.Va.P.) pubblicato sul sito istituzionale;

Atteso che ogni Amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale, nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente" il Piano della Performance, ai sensi dell'art. 10, comma 1, del Decreto Legislativo n. 150 del 2009 modificato dal D.Lgs. 74 del 22 giugno 2017

Preso atto che il Piano della Performance individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Ente;

Considerato che il documento sarà altresì inviato al Nucleo di Valutazione per la verifica della coerenza dello stesso con gli obiettivi contenuti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e che nella misurazione e valutazione delle performance si è tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;

Dato atto che i contenuti del presente Piano, ai sensi di quanto previsto all'articolo 6 del decreto legge n.80/2021 convertito in legge n. 113/2021, dovranno essere ricondotti al Piano integrato di attività e organizzazione – PIAO, nuovo strumento di programmazione delle pubbliche

amministrazioni, il cui termine di approvazione è stato prorogato al 30 aprile 2022 dal decreto legge n.228 del 30.12.2021, come convertito in legge n.15/2022;

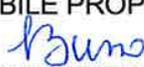
Considerato che il decreto legge n.228/2021, convertito in legge n.15/2022 ha differito al 31 marzo 2022 il termine per l'adozione del decreto del Presidente della Repubblica che individua e abroga gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO;

Tenuto conto, tuttavia che continua a permanere incertezza sui termini di approvazione dei provvedimenti normativi prodromici alla definizione del PIAO e ritenuto pertanto opportuno provvedere all'approvazione del Piano della Performance per il triennio 2022-2024 i cui contenuti saranno ricondotti nel Piano integrato di attività e organizzazione – PIAO, quando lo stesso sarà definito;

Tenuto conto che gli obiettivi contenuti nel Piano della Performance vengono annualmente stabiliti e, pertanto, successivamente pubblicati sul sito istituzionale quale allegato del Piano stesso;

DELIBERA

- 1) Di adottare il Piano della Performance per il triennio 2022-2024 allegato al presente atto quale parte integrante sostanziale.
- 2) Di aggiornare annualmente il documento allegando le schede annuali di assegnazione degli obiettivi di budget relativi alle varie strutture.
- 3) Di ricondurre il Piano della Performance per il triennio 2022-2024 nel Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), quando lo stesso sarà definito.
- 4) Di disporre la pubblicazione del Piano sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Sigla estensore  -----	Si attesta la regolarità del procedimento svolto e la correttezza del presente atto deliberativo, nonché la regolarità contabile dello stesso. IL RESPONSABILE PROPONENTE  -----	Si prende visione delle disposizioni contabili contenute nel presente atto deliberativo. IL RESPONSABILE DELLA S.C. RISORSE UMANE E FINANZIARIE  -----
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO 		

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Patrizia Peiretti

Parere favorevole



IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo Ferrari





PIANO DELLA PERFORMANCE

TRIENNIO 2022 – 2024

(Adottato con deliberazione del Direttore Generale f.f. n. del2022)

Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta

Via Bologna,148 - 10154 – TORINO

www.izsto.it

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Indice

1. Presentazione del piano

Definizione di performance

2. Identità dell'Istituto

Scheda anagrafica dell'Amministrazione

La storia dell'Istituto

3. Contesto Interno ed Esterno dell'Istituto

4. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

5. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance

5.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del piano

5.2 Coerenza con la programmazione economico – finanziaria e di bilancio

5.3 Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance

6. Piano della Performance e Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

Piano della Performance triennio 2022– 2024

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO

Definizione di performance

All'interno della Pubblica Amministrazione, soprattutto nel settore sanitario, a partire dagli anni Novanta, è sorta la necessità di garantire una maggiore efficienza delle politiche pubbliche e di dar maggiore considerazione alle priorità e alle preferenze dei cittadini che sono i beneficiari ultimi della spesa pubblica.

Si è assistito, pertanto, ad un cambiamento di cultura all'interno della Pubblica Amministrazione, questa volta, non improntata solo sulla riduzione delle risorse da destinare ma orientata alla misurazione del risultato e alla responsabilizzazione degli amministratori pubblici. Tutto ciò ha favorito lo sviluppo di sistemi basati sul concetto di performance.

La considerazione che il termine Performance ha assunto, è andato evolvendosi: da un concetto di *Performance*, inteso come rispetto di norme giuridiche e atti amministrativi tipico degli anni Ottanta, si è passati negli anni Novanta ad una interpretazione della *Performance* come capacità di produrre in modo efficiente beni e servizi pubblici, prendendo a prestito concetti e metodologie di analisi sempre più vicine a quelle del settore privato e l'attenzione si è andata rivolgendo maggiormente alla valutazione dei risultati conseguiti dall'azione pubblica.

Pertanto, anche il termine performance ha subito una profonda evoluzione nel corso degli anni. Fino alla fine degli anni Ottanta, la nozione di performance era legata al rispetto delle norme e degli atti amministrativi, senza considerare altri importanti aspetti.

Il concetto di performance esprime, infatti, qualcosa di più e la si può definire come “...il contributo inteso sia in termini di risultato che modalità di raggiungimento del risultato che un'entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, programma o politica pubblica) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.”

Pertanto, il suo significato, si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione. Come tale, pertanto, si presta ad essere misurata e gestita a diversi livelli:

Piano della Performance triennio 2022– 2024

- strategico (efficacia delle politiche visibili dagli effetti dell'intervento sulla collettività);
- operativo (efficienza del processo attuato ovvero la relazione tra risorse utilizzate e prodotti ottenuti);
- organizzativo (come vengono svolte le azioni all'interno della PA (qualità, soddisfazione, ...));
- individuale (dell'operatore).

In termini pratici, si distingue la performance in organizzativa (della singola PA o di un'articolazione di essa, es. Struttura Complessa, Struttura Semplice, ecc...) e individuale (del singolo operatore).

La normativa di riferimento è la seguente:

- d.lgs n. 93/1993
- d.lgs n. 80/1998
- d.lgs n. 286/1999,
- d.lgs n. 150/2009
- L. n. 190/2012
- d.lgs n. 74/2017

Il presente Piano della performance è adottato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i., al fine di assicurare la qualità, comprensibilità e attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Il Piano della performance, secondo quanto stabilito dall'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto:

- è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale, da emanarsi entro il 31 gennaio di ogni anno; a partire dall'anno 2022, il Decreto-Legge n. 80/2021 convertito dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, prevede all'art. 6 che tale documento sia parte integrante del Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO);
- è adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;

Piano della Performance triennio 2022– 2024

- dà compimento alla fase programmatoria del *Ciclo di gestione della performance* di cui all'articolo 4 del decreto.

Esso comprende:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi contenuti, ai sensi dell'articolo 10, comma 4, del decreto;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna struttura amministrativa e della performance individuale, ai sensi dell'articolo 7 del decreto.

L'art. 6 della legge 113/2021, in accordo con il d.lgs 150/2009 e L. 190/2012, prevede che il PIAO abbia durata triennale, venga aggiornato annualmente e definisca "a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa".

Il decreto legge 80/2021 fissava al 31 gennaio 2022 la scadenza per adottare il PIAO, ma il decreto legge "Milleproroghe", varato il 23 dicembre scorso dal Consiglio dei Ministri, ha spostato la data al 30 aprile 2022 e al 31 luglio 2022 per gli enti locali. Il PIAO dovrà essere pubblicato sul sito dell'ente e inviato al Dipartimento della funzione pubblica.

Nell'attesa della predisposizione da parte della Funzione Pubblica di specifiche Linee Guida, si provvede ad adottare il presente documento.

Piano della Performance triennio 2022– 2024

2. IDENTITA' DELL'ISTITUTO

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Ragione Sociale: Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte Liguria e Valle d'Aosta

Tipologia: Ente sanitario di diritto pubblico

Partita IVA e Codice fiscale: 05160100011

Codice univoco: IPA UF6CXU

Indirizzo di posta elettronica ordinaria (PEO): segreteria.organi@izsto.it

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): izsto@legalmail.it

Sito web: www.izsplv.it

Sede Legale: Via Bologna, 148 Torino - CAP: 10154

Telefono: 011 – 2686308 – 2686312 - 2686413

Piano della Performance triennio 2022– 2024

L'articolazione territoriale dell'Istituto è la seguente:



Sede Centrale

Torino – Via Bologna n. 148



Piano della Performance triennio 2022– 2024

Le n. 10 sedi dell’Istituto sono così distribuite sul territorio delle tre regioni:

				
Struttura Complessa Piemonte - Struttura Semplice Cuneo	Struttura Complessa Piemonte - U.O. Laboratorio di Asti	Struttura Complessa Piemonte - U.O. Laboratorio di Alessandria	Struttura Complessa Piemonte - U.O. Laboratorio di Novara	Struttura Complessa Piemonte - U.O. Laboratorio di Vercelli

				
Struttura Complessa di Aosta	Struttura Complessa Liguria e Portualità Marittima – U.O. Laboratorio di Genova	Struttura Complessa Liguria e Portualità Marittima – U.O. Laboratorio di Savona	Struttura Complessa Liguria e Portualità Marittima – U.O. Laboratorio di La Spezia	Struttura Complessa Liguria e Portualità Marittima – U.O. Laboratorio di Imperia

Piano della Performance triennio 2022– 2024

LA STORIA DELL'ISTITUTO

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta nasce dalla necessità di realizzare una stazione sperimentale per la lotta contro le malattie infettive del bestiame in Piemonte e Liguria, e si connota fin dall'inizio come una realtà in grado di offrire un contributo concreto agli allevatori e ai veterinari per la soluzione dei problemi collegati alla loro attività. Nei primi anni del XX secolo è infatti in pieno svolgimento una profonda trasformazione dell'agricoltura, che va assumendo un carattere sempre più intensivo; questa rapida evoluzione investe anche il settore zootecnico, e con esso l'attività scientifica e pratica della medicina veterinaria, sino ad allora dedicata quasi esclusivamente alla cura del cavallo.

È in questo contesto che, per iniziativa delle organizzazioni agricole, dei Consorzi agrari, delle Camere di Commercio e con il contributo del Ministero dell'Interno, nascono le "Stazioni Sperimentali per la lotta contro le malattie del bestiame", poi rinominate Istituti Zooprofilattici Sperimentali. Il 20 dicembre 1912 l'On. Eugenio Rebaudengo, a nome del Comitato Agrario di Torino, invia un'istanza al Presidente del Consiglio dei Ministri On. Giolitti per sollecitare l'istituzione di una "Stazione sperimentale per la lotta contro le malattie infettive del bestiame in Piemonte e in Liguria". Due mesi dopo, la Stazione sperimentale inizia la sua attività e nel 1914 viene completato il primo edificio in un vasto appezzamento (5.195 metri quadrati) concesso gratuitamente dal Comune di Torino.

La prima relazione tecnica è del 1918. Il personale nel 1928 è composto da un Direttore, un Coadiutore, un Assistente, un Segretario economo, un portinaio e tre inservienti. Il personale dirigente è nominato per un biennio, e può essere riconfermato per i successivi bienni. L'attività diagnostica registra immediatamente una forte crescita. Si passa dai 280 campioni del 1921 ai 700 campioni del 1930 per arrivare ai 3.883 del 1932, cifre sicuramente molto alte tenuto conto dei tempi e dei mezzi di trasporto allora esistenti.

Nel 1950 l'attività diagnostica supera 10.000 campioni e viene attivata una Sezione provinciale a Genova. Nel 1952 iniziano l'attività le Sezioni di Novara ed Alessandria, nel 1953 quella di Cuneo, nel 1956 di Asti, nel 1962 di Aosta, nel 1963 di Vercelli e Savona, nel 1971 di La Spezia e nel 1985 di Imperia.

In quegli anni viene anche impostata l'attività nel campo delle ricerche sui pesci, le api, i volatili, i bachi da seta, la selvaggina, attività che hanno sempre costituito per l'Istituto Zooprofilattico una

Piano della Performance triennio 2022– 2024

competenza specifica su settori produttivi destinati ad assumere una notevole importanza nel futuro. Allo stesso tempo, inizia anche un'attività nel campo della sterilità bovina, e viene costituito nel 1941 il Centro di fecondazione artificiale. Accanto alle attività di diagnosi e ricerca è da ricordare l'attività di produzione di presidi immunizzanti: negli anni '40 e '50 vengono prodotti nei laboratori dell'Istituto migliaia di litri di siero contro le principali malattie del bestiame, un grande contributo per contenere le gravi epizootie.

L'Istituto Zooprofilattico ha sempre mantenuto stretti rapporti di collaborazione con le Università, in particolare le Facoltà di Veterinaria, Agraria, Medicina, concretizzati in centinaia di pubblicazioni scientifiche in compartecipazione.

Nati come Enti Morali, gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali sono dichiarati, con la Legge n. 503 del 23-06-1970, 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 23-12-1975 ha trasferito alle Regioni parte delle competenze inerenti il controllo degli Istituti. Il Decreto Legislativo n. 270 del 30-06-1993 ha provveduto a un ulteriore riordino di questi Istituti, stabilendone natura e finalità, identificandoli come strumenti tecnico - scientifici dello Stato e delle regioni per le materie di rispettiva competenza, nonché dotandoli di autonomia amministrativa, gestionale e tecnica. Questa legge nazionale è stata recepita a livello regionale dalla Legge Regione Piemonte n. 11 del 25-07-2005.

Successivamente, il **decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106** (entrato in vigore il 07/08/2012) "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183" ha provveduto al Capo II - artt. 9 - 16 ad una nuova riorganizzazione.

In base al nuovo decreto, il riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali deve essere ispirato a criteri di semplificazione e snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa, di razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese. Stesse finalità per la riorganizzazione degli uffici dirigenziali, attraverso la loro riduzione, la riduzione degli organismi di analisi e consulenza e la razionalizzazione delle dotazioni organiche "in modo da assicurare che il personale utilizzato per funzioni relative alla gestione delle risorse umane, ai sistemi informativi, ai servizi manutentivi e logistici, agli affari generali, provveditorati e contabilità non ecceda comunque il 15 per cento delle risorse umane complessivamente utilizzate".

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Vengono individuati quali organi:

- **Consiglio di amministrazione (CdA)** - è l'organo di indirizzo e verifica ed è nominato dal Presidente della Regione dove l'istituto ha sede legale; è composto da tre a cinque membri, muniti di diploma di laurea magistrale o equivalente ed aventi comprovata professionalità ed esperienza in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti, di cui uno designato dal Ministro della salute e gli altri designati in relazione alle Regioni e Province autonome cui afferiscono gli Istituti.

- **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 dove l'Istituto ha sede legale, sentito il 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.

Il d. l. n. 35/2019 (c.d. decreto Calabria) ha di fatto introdotto nuovi requisiti per la nomina di Direttore Generale degli IIZZSS.

Da una parte ha inserito all'art. 1 del d. lgs n. 171/2016 (che istituisce presso il Ministero della Salute l'elenco nazionale di idonei alla nomina di Direttore Generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del servizio sanitario nazionale), il **comma 2bis** che prevede che, nell'elenco nazionale degli idonei alla nomina di Direttore Generale, venga istituita un'apposita sezione dedicata agli idonei alla nomina di Direttore Generale presso gli IIZZSS aventi i requisiti previsti dall'art. 11, 6° comma del d. lgs n. 106/2012.

Dall'altra parte ha modificato l'art. 11, comma 6 del d.lgs n. 106/2012 introducendo nuovi requisiti per la nomina, ossia:

- non aver compiuto i 65 anni di età;
- laurea magistrale;
- esperienza, almeno quinquennale, in sanità pubblica veterinaria nazionale ed internazionale e in sicurezza degli alimenti o in alternativa esperienza settennale in altri settori con autonomia gestionale e responsabilità delle risorse umane tecniche e finanziarie
- master o specializzazione di livello universitario in materia di sanità pubblica veterinaria o igiene degli alimenti.

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Il rapporto di lavoro del direttore generale è regolato con contratto di diritto privato, non superiore a cinque anni, rinnovabile una sola volta. Se professore o ricercatore universitario, è collocato in aspettativa.

Direttore amministrativo e sanitario - Il direttore generale è coadiuvato da un direttore amministrativo e da un direttore sanitario medico veterinario.

- **Collegio dei Revisori dei Conti** - svolge i compiti previsti dall'articolo 20 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n. 123, ovvero vigila sull'osservanza delle disposizioni di legge, regolamentari e statutarie; provvedono agli altri compiti ad essi demandati dalla normativa vigente, compreso il monitoraggio della spesa pubblica. Dura in carica tre anni. Il collegio è composto da tre membri, di cui uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze e due dalla Regione dove l'Istituto ha sede legale. I revisori ad eccezione di quello designato dal Ministro dell'economia e delle finanze devono essere iscritti nel registro di cui al decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39.

Statuto e regolamento - Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore delle leggi regionali che dovranno definire le modalità gestionali, organizzative e di funzionamento degli Istituti, il CdA di ciascun Istituto provvederà alla revisione dello statuto e del regolamento.

In base ai contenuti del decreto legislativo n. 106/2012, le tre Regioni di competenza (Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta) hanno recepito un accordo normato dalla **Legge della Regione Piemonte n. 13 del 6 ottobre 2014** "Nuove modalità gestionali, organizzative e di funzionamento dell'Istituto zooprofilattico sperimentale del Piemonte, della Liguria e della Valle d'Aosta. Abrogazione della legge regionale 25 luglio 2005, n. 11

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 6 del 20.07.2015 è stato approvato il nuovo Statuto dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, successivamente aggiornato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 6 del 18.12.2017. Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 54 del 19.12.2019 è stato approvato il regolamento per l'ordinamento interno dei servizi.

Piano della Performance triennio 2022– 2024

3. CONTESTO INTERNO ED ESTERNO DELL'ISTITUTO

IL CONTESTO INTERNO

L'Istituto Zooprofilattico è un'istituzione di diritto pubblico che, grazie al suo grande patrimonio di ricerche, analisi di laboratorio e monitoraggi, fornisce servizi per difendere la salute del cittadino attraverso il controllo dell'ambiente, degli alimenti e della salute e benessere animale.

L'attività di divulgazione delle ricerche avviene con il costante aggiornamento del sito www.izspltv.it e con convegni mirati, che portano a conoscenza dell'opinione pubblica argomenti o patologie che spesso sono poco conosciute e approfondite. Parallelamente anche l'attività di comunicazione contribuisce alla divulgazione di informazioni scientifiche alla comunità. Ne sono un esempio la pubblicazione di molte brochure, video oltre che di giochi per bambini.

Importante negli anni, in particolare nei momenti di allarme sociale dovuti a specifiche patologie, è stato il ruolo dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale, che è intervenuto su emergenze sanitarie con riconosciuta autorevolezza, responsabilità e tempestività.

Il percorso dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale è in continua evoluzione e va nella direzione di una maggiore attività di prevenzione, al fine di monitorare costantemente tutte le situazioni di possibile allarme, rivolgendosi sia al settore pubblico sia all'utenza privata.

Le attività dell'Istituto sono finalizzate quotidianamente a porre in evidenza potenziali rischi per il consumatore e, in collaborazione con le autorità regionali e nazionali, mettere in atto opportune strategie di prevenzione.

Nell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale operano più di 400 dipendenti tra veterinari, chimici, biologi, statistici, tecnici di laboratorio, informatici e personale amministrativo.

Pur ponendo una grande attenzione alle problematiche peculiari delle sue tre regioni, l'Istituto mantiene un riferimento costante con gli indirizzi comuni agli altri nove istituti Zooprofilattici presenti sul territorio nazionale.

Pertanto, nell'anno 2011 e nel triennio 2018 – 2020, l'Istituto ha aderito a un progetto avviato dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Studi Universitari e di Perfezionamento di Pisa – Laboratorio di ricerca e formazione per il Management dei Servizi alla Salute rivolto agli Istituti Zooprofilattici Sperimentali che ha previsto la condivisione e revisione del sistema di valutazione della performance al fine di

Piano della Performance triennio 2022– 2024

estendere il confronto sugli indicatori di performance anche agli altri istituti.

Le attività sono state descritte nel capitolo relativo al Valore Pubblico.

I compiti primari dell'Istituto sono:

- Controllo e prevenzione delle malattie degli animali e delle zoonosi
- Controllo della qualità e della sicurezza degli alimenti di origine animale
- Controlli sugli alimenti di origine vegetale trasformati e non
- Controlli sui mangimi
- Ricerca scientifica
- Epidemiologia e analisi del rischio
- Genetica Molecolare a fini epidemiologici e forensi
- Protezione ambientale
- Gestione delle emergenze sanitarie
- Consulenza specialistica veterinaria
- Attività formativa specialistica
- Comunicazione

Aree di attività

Area di attività: la salute degli animali

La tutela e il miglioramento dello stato sanitario degli animali sono obiettivi primari dell'Istituto Zooprofilattico del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta in funzione sia del raggiungimento del più elevato grado di sicurezza degli alimenti, sia della salvaguardia delle produzioni e del benessere animale. Le attività diagnostiche dell'IZSPLV in questo ambito riguardano la tutela della salute e del benessere degli animali dei settori di maggior interesse zootecnico (bovino, suino, ovicaprino, aviare, cunicolo, ittico, apistico), degli animali selvatici, domestici e sinantropi. Per il raggiungimento di tali obiettivi l'IZSPLV offre una vasta gamma di servizi diagnostici sulle principali malattie degli animali con particolare riferimento alle zoonosi, le malattie degli animali trasmissibili all'uomo. Tali malattie hanno una notevole ricaduta sulla salute pubblica, a tal proposito infatti

Piano della Performance triennio 2022– 2024

L'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale ha stimato che circa il 60% dei patogeni che colpiscono l'uomo siano di origine animale, che il 75% delle patologie animali emergenti abbiano potenziale zoonosico, e che 80% dei patogeni impiegabili come armi di bioterrorismo siano di origine animale. È fondamentale, pertanto, prevenire e controllare le patologie di animali domestici e selvatici che potrebbero essere fonte di contagio per l'uomo sia direttamente (ad es. per contatto con l'animale malato) sia indirettamente, ad esempio tramite insetti vettori, oppure attraverso il consumo di alimenti contaminati. L'IZSPLV è quotidianamente impegnato nella sorveglianza e nella diagnosi delle principali zoonosi, quali ad esempio le micobatteriosi, la brucellosi, la rabbia, la leptospirosi, il carbonchio, la tularemia, le salmonellosi e le colibacillosi. Nell'ambito del controllo delle zoonosi e al contempo della sicurezza alimentare, un ruolo particolare va attribuito all'attività svolta nei confronti delle Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili.

L'IZSPLV fornisce inoltre la consulenza operativa nell'ambito di piani nazionali o regionali di prevenzione, controllo ed eradicazione delle principali malattie animali. Tali piani sono indirizzati da un lato a ridurre la frequenza o a eliminare malattie presenti negli allevamenti, dall'altro a prevenire l'introduzione di nuove infezioni. Alla base della loro attuazione sta la collaborazione tra i Servizi Veterinari delle ASL per le attività in campo e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali cui competono le attività diagnostiche ed epidemiologiche. Attività principale è quella legata alla partecipazione attiva nella realizzazione dei piani nazionali di eradicazione di alcune malattie importanti degli animali quali tubercolosi bovina, della brucellosi bovina e ovicaprina e della leucosi bovina enzootica. L'intero territorio di competenza dell'IZSPLV oggi può considerarsi indenne dalla brucellosi, tubercolosi e della leucosi.

Sono attivi i piani di sorveglianza e di controllo malattie infettive e contagiose degli animali sia domestici che selvatici come ad esempio la rabbia, l'Influenza aviaria, le Pesti suine (classica e africana), blue tongue, la rinotracheite infettiva del bovino, malattia delle mucose nel bovino, la paratubercolosi, il morbo di Aujeszky del suino, la mixomatosi del coniglio, la rinopolmonite equina oltre che di agenti di tossinfezioni alimentari per l'uomo presenti negli allevamenti quali ad esempio le salmonelle nel comparto avicolo. Gli interventi in questo ambito comprendono, tra le altre attività, la produzione di presidi immunizzanti per il risanamento ed il miglioramento del comparto zootecnico con importanti correlazioni con gli aspetti legati all'uso razionale dei farmaci.

Negli ultimi anni i cambiamenti climatici e ambientali, l'aumento demografico, l'incremento

Piano della Performance triennio 2022– 2024

dell'urbanizzazione e dei movimenti dell'uomo e degli animali hanno permesso una diffusione di malattie infettive "esotiche" in Europa. In questo contesto l'IZSPLV è impegnato a contrastare la diffusione delle malattie trasmesse da vettori, quali zanzare e zecche. Sul proprio territorio di competenza l'IZSPLV cattura, identifica e analizza gli insetti vettori al fine di individuare la presenza di agenti patogeni responsabili di infezioni nell'uomo e negli animali.

Una parte delle attività svolte dall'Ente è rivolta alla promozione del benessere animale degli animali domestici, degli animali da reddito e degli animali utilizzati a fini sperimentali anche con la realizzazione di protocolli specifici basati su tecniche di ematologia e chimica clinica. Completano l'attività in questo ambito lo studio e la valutazione del benessere animale attraverso un approccio basato sulla valutazione di parametri chimico-clinici ed immunologici di animali coinvolti nelle attività sportive quali ad esempio gli equidi durante il periodo delle competizioni.

I laboratori diagnostici e chimici dell'IZSPLV rivestono un ruolo chiave nella gestione dei casi di sospetto avvelenamento negli animali per i territori di competenza. In particolare, l'IZSPLV ha il compito di confermare o escludere il sospetto di avvelenamento, identificare le molecole responsabili ed eseguire studi opportuni che consentono alle Autorità Competenti di redigere annualmente le mappe epidemiologiche del fenomeno. Nei casi di avvelenamento vengono eseguiti gli accertamenti necessari a formulare una diagnosi, partendo da esami anatomopatologici per la valutazione delle lesioni, analisi delle esche, dei tessuti prelevati in sede di necropsia o del contenuto gastrico, per orientare un eventuale successivo esame tossicologico.

Il controllo degli agenti mastidogeni è realizzato tramite protocolli microbiologici specifici a cui si sono affiancate le tecniche di biologia molecolare.

I laboratori di sicurezza a rischio biologico di cui è dotata la sede vedono l'IZSPLV direttamente coinvolto nella gestione degli eventi di bioterrorismo con un servizio diagnostico specifico integrato tra i settori deputati alla messa in sicurezza dei campioni e quelli che svolgono le fasi analitiche per evidenziare i principali agenti biologici ad alta diffusibilità.

Presso la Sede di Torino e la sede distaccata di Avigliana sono presenti attività correlate agli aspetti legati all'acquacoltura e allo studio delle patologie delle specie ittiche con particolare approfondimento alle tematiche di biodiversità negli ambienti acquatici.

Da tempo, l'IZSPLV è inoltre attivamente impegnato nella sorveglianza sanitaria dei mammiferi marini spiaggiati. Lo studio delle cause di spiaggiamento costituisce una materia multidisciplinare,

Piano della Performance triennio 2022– 2024

in quanto molti fattori possono interagire determinando la morte dell'animale. Le patologie riscontrate hanno un peso significativo sia in termini di conservazione delle specie sia di salute pubblica. Questi animali possono essere veicoli di potenziali malattie trasmissibili all' uomo e rappresentano quindi un pericolo sia per gli operatori che per il pubblico che viene a contatto con loro.

Area di attività: la sicurezza degli alimenti

Garantire un elevato livello di sicurezza degli alimenti è uno dei principali obiettivi dell'Istituto. Così come richiesto dalla Comunità Europea a garanzia della sicurezza alimentare, anche IZSPLV opera secondo una strategia basata sull'approccio integrato, fatto di controlli lungo tutta la filiera agroalimentare, che “dal campo alla tavola” possano verificare e monitorare i vari passaggi produttivi. La sicurezza alimentare viene utilizzata come metodo/disciplina scientifica che descrive la manipolazione, la preparazione e la conservazione degli alimenti in modo da prevenire le malattie di origine alimentare.

Il concetto di sicurezza alimentare ha subito una evoluzione sostanziale almeno nei paesi occidentali e industrializzati e ha assunto negli anni connotazioni diverse. Nel dopo guerra per sicurezza alimentare si intendeva, in termini quantitativi, l'adeguato approvvigionamento di cibo per i cittadini indicate come *food security* legata agli aspetti più etici rappresentata dalla sicurezza economico-sociale di disponibilità di i alimentari , della possibilità universale di accesso ad una quantità di cibo sufficiente per condurre una vita dignitosa.

Negli ultimi decenni si è evoluta nel concetto di *food safety* legata gli aspetti relativi alla sicurezza intesa come igiene e salubrità di un alimento : si tratta, in sostanza, di quel complesso di norme poste a tutela della salute umana, diritto sancito fin dalla [Dichiarazione Universale](#) del 1948, la cui base costituzionale va rintracciata nell'articolo 32 della Costituzione. Oggi il concetto di sicurezza è declinato in termini qualitativi e ha come obiettivo l'assunzione di alimenti che non veicolino pericoli chimici, fisici o microbiologici e che siano inoltre attenti alle diverse classi di consumatori (neonati e bambini, grandi anziani, allergici ad esempio) e alle loro rispettive esigenze anche di carattere nutrizionale

Sebbene ci sia la condivisa consapevolezza che il “rischio zero” per il consumatore non esista,

Piano della Performance triennio 2022– 2024

l'obiettivo dei controlli e delle verifiche lungo la filiera produttiva alimentare è quello di ridurre a livello accettabile il rischio di malattie a trasmissione alimentare.

In Europa linee guida fondamentali riguardo a come garantire adeguati livelli di sicurezza e igiene sono state fornite dal regolamento CE n. 178/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio Europeo. Oltre a stabilire i principi normativi fondamentali e le linee guida da adottare a livello comunitario, il documento si è anche occupato di istituire l'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (Efsa).

Da questo punto di partenza fondamentale, poi, è nata nel tempo una serie di regolamenti supplementari volti ad adattare le norme ai progressi in campo alimentare e alle nuove evoluzioni: è infatti importante ricordare che la legislazione si applica a tutte le fasi della catena alimentare, dalla produzione al trasporto, dalla distribuzione al consumo.

Alla base del processo troviamo la necessità di trasmettere informazioni in modo trasparente, completo e affidabile: le aziende alimentari, infatti, devono garantire la tracciabilità dei propri prodotti, permettendo all'utente finale di ripercorrere il percorso di ciò che consuma. Quest'obbligo è stato esteso a tutti i prodotti agroalimentari dal 1° gennaio 2006, con l'entrata in vigore del "Pacchetto igiene" in tutti i Paesi membri dell'Unione Europea.

Fondamentale, poi, l'attivazione di una catena di controlli che assicurino la conformità e la salubrità dei prodotti, per ridurre i rischi e tutelare i consumatori.

Le malattie che si manifestano in seguito al consumo di alimenti contaminati sono moltissime. Tra gli agenti veicolati dagli alimenti, in genere, quelli microbiologici (parassiti, batteri, virus) hanno effetti a breve termine e sintomatologia acuta. A dicembre 2021, l'EFSA e l'ECDC hanno pubblicato il rapporto annuale sulle zoonosi, agenti zoonotici e sui focolai epidemici di malattie a trasmissione alimentare, relativo ai dati raccolti nel 2020, da 36 Paesi europei. Responsabile di oltre il 60% delle segnalazioni totali, la campilobatteriosi, anche nel 2020 si conferma l'infezione più frequentemente segnalata; seguono le infezioni da Salmonella, Yersinia enterocolitica, Escherichia coli produttore di Shigatossina (STEC) e la listeriosi. I contaminanti chimici (contaminanti, fitofarmaci, farmaci veterinari e micotossine) sono invece, molto più spesso, responsabili di quadri sintomatologici a medio-lungo termine e caratterizzati anche dal cosiddetto effetto accumulo, per l'esposizione di un

Piano della Performance triennio 2022– 2024

soggetto alla fonte di contaminazione per un lungo periodo o per tutta la vita. I pericoli fisici, infine, sono meno facilmente inquadrabili, ma per la loro natura, possono causare sintomatologia acute e improvvise (come, ad esempio, oggetti metallici o frammento di vetro).

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte Liguria e Valle d'Aosta, nel contesto della sicurezza alimentare si configura sotto due principali aspetti: come laboratorio ufficiale e come ente a supporto delle produzioni alimentari (Studi di shell-life, challenge test e studi di conservabilità). Gli IZZSS sono laboratori ufficiali, nei settori di competenza che afferiscono al Ministero della Salute, che operano in rete ai sensi dell'articolo 37 del regolamento UE 625/2017 e come indicato nel D.lgs 27/2021.

Le competenze riguardano 1) alimenti i novel food e la sicurezza alimentare in tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione comprese le norme relative alle indicazioni nutrizionali, gli allergeni e gli alimenti contenenti derivati di OGM.

2) mangimi e sicurezza dei mangimi in tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione e sottoprodotti l'originale prodotti derivati.

L'Istituto è il Laboratorio Ufficiale (Dlgs 27/2021) che, all'interno del Sistema Sanitario Nazionale effettua i controlli sui campioni di alimenti prelevati nell'ambito dei piani di controllo e di monitoraggio derivanti dalla normativa europea redatti centralmente dal Ministero della Salute (Piano nazionale di controllo nazionale pluriennale) e declinati, a livello territoriale, da Regioni e da ASL

I controlli interessano tutte le fasi di produzione degli alimenti di origine animale e vegetale destinati all' uomo e agli animali e per tutte le tipologie di pericoli microbiologici, chimici e fisici; inoltre vengono anche controllati i materiali e oggetti a contatto con gli alimenti" (MOCA) che non devono costituire un pericolo per la salute umana e comportare una modifica della composizione dei prodotti alimentari.

Vengono ad esempio analizzati in fase di produzione i campioni di alimenti ad uso zootecnico-mangimi, primo vero nodo cruciale dell'intera filiera alimentare, oppure campioni prelevati al macello per la ricerca di residui di farmaci veterinari o agenti patogeni, latte e derivati del latte nelle aziende, nei caseifici o presso i distributori automatici di latte crudo per agenti patogeni e aflatossine

Piano della Performance triennio 2022– 2024

; vegetali per pesticidi e contaminanti ambientali (metalli pesanti, PCB, diossine e micotossine) infine sono analizzati alimenti già posti in commercio per verificare che siano idonei al consumo umano e che rispettino i criteri di sicurezza imposti dalla Unione Europea.

Per quanto riguarda i mangimi impiegati per le razioni degli animali zootecnici, il “Piano Nazionale Alimentazione Animale”, a tutela della salute pubblica, fissa i criteri di salubrità, sicurezza e qualità dei prodotti di origine animale tramite il controllo dei mangimi.

Per i pericoli chimici, l’Istituto effettua le indagini di laboratorio principalmente nel contesto del cosiddetto “Piano Nazionale Residui”. Sono ricercate due tipologie di molecole farmacologiche: i residui di sostanze vietate (come gli ormoni sessuali, gli anabolizzanti e simili) e i residui dei farmaci ad uso veterinario, che possono essere impiegati per la terapia degli animali di allevamento ma per i quali è necessario rispettare il cosiddetto “tempo di sospensione” cioè un periodo specifico di giorni dal termine della terapia all’impiego dei prodotti animali a fini alimentari umani. Pertanto, le prime molecole devono essere assenti negli alimenti, mentre per le seconde sono fissati dei limiti massimi residuali che non devono essere superati. La ricerca di residui di sostanze ad azione antimicrobica in alimenti di origine animale è di interesse sempre più attuale anche nell’ottica della riduzione dell’utilizzo di antibiotici in allevamento per contrastare il fenomeno dell’antibioticoresistenza.

Nel “Piano nazionale per controllo ufficiale e indicazioni per le attività di monitoraggio dei contaminanti di origine ambientale e industriale nei prodotti alimentari” che viene effettuato per la valutazione dell’esposizione del consumatore dei contaminanti (contaminanti ambientali, metalli pesanti e fitofarmaci) nei prodotti alimentari, a partire dal campionamento nelle fasi di produzione, trasformazione e distribuzione. Viene anche attuato il “Piano Nazionale additivi alimentari inerente il controllo dell’utilizzo degli additivi nei prodotti alimentari e il controllo dei requisiti di purezza degli additivi tal quali,.

Tra i pericoli chimici, gli allergeni nascosti negli alimenti possono avere un grave impatto per la fetta della popolazione rappresentata dai soggetti allergici: il 2% degli adulti soffre di allergie o intolleranze alimentari nei paesi industrializzati e tale percentuale sale fino all’8% nel contesto pediatrico. Dal punto di vista normativo, con la pubblicazione ed entrata in vigore del Reg EU 1169/2011 sono state identificate con chiarezza le informazioni che devono essere fornite al consumatore sugli alimenti, attraverso l’etichettatura. Relativamente agli allergeni, lo stesso

Piano della Performance triennio 2022– 2024

regolamento definisce le 14 sostanze che devono obbligatoriamente essere indicate in maniera evidenziata tra gli ingredienti perché capaci di provocare allergie o intolleranze. Queste sostanze o ingredienti sono: cereali contenenti glutine, crostacei, uova, pesce, arachidi, soia, latte, frutta a guscio, sedano, senape, sesamo, anidride solforosa, lupini e molluschi.

Per quanto riguarda i pericoli microbiologici, sono fissati a livello europeo i criteri di accettabilità di prodotto (Regolamento CE 2073/2005 e s.m.i.): gli alimenti sono quindi prelevati nelle varie fasi della filiera alimentare (dalla preparazione alla distribuzione) ed analizzati per la verifica di parametri di sicurezza rappresentati dai microrganismi patogeni, e del controllo di processo rappresentati dai criteri di igiene. I primi sono microrganismi la cui presenza può determinare malattia alimentare direttamente o attraverso le loro tossine, mentre i batteri indicatori d'igiene sono quei microrganismi non dannosi di per sé ma la cui presenza e quantificazione può dare indicazioni sul livello igienico del prodotto relativamente alle fasi di manipolazione, preparazione e conservazione. Negli ultimi anni il concetto di sicurezza dell'alimento passa anche attraverso la qualità nutrizionale e l'equilibrato apporto di nutrienti, importante per le diverse fasce della popolazione, per il mantenimento della salute e a supporto della prevenzione e protezione da alcune patologie quali ad esempio tumori, ipertensione o diabete. L'analisi dell'etichetta nutrizionale degli alimenti è effettuata per confrontare la veridicità di quanto dichiarato in etichetta, ai sensi del Reg EU 1169/2011

La sicurezza e la qualità degli alimenti, inoltre, non possono prescindere dalla valutazione della loro integrità ed autenticità. I laboratori dell'Istituto sono ad esempio stati in prima linea durante lo scandalo carne di cavallo, designati dal Ministero della Salute per effettuare i controlli sulle preparazioni di carne nell'ambito del piano di monitoraggio per presenza di carne di cavallo negli alimenti, coordinato dalla Commissione Europea. Inoltre, relativamente alle frodi in campo ittico, i laboratori svolgono attività di verifica sullo stato di conservazione del pesce (fresco o congelato), per le ripercussioni sia di carattere sanitario che commerciale, e le verifiche sulla corretta identificazione delle specie ittiche e del loro relativo valore commerciale.

Area di attività: la ricerca scientifica

Ai comparti della sanità animale e della sicurezza alimentare si aggiunge poi la trasversale area di attività di ricerca sugli argomenti di competenza. **Sono attivi 120 progetti di cui l'83% finanziati dal**

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Ministero della Salute e il 17% finanziati da Fondazioni bancarie, Camere di Commercio, Poli di Innovazione e Regioni. Le attività di ricerca sono strutturate secondo il perseguimento di due principali obiettivi: l'indagine e l'approfondimento di temi di attualità o di comprovata importanza in ambito di salute pubblica e, in secondo luogo, lo studio e messa a punto di metodi innovativi da applicare nelle attività istituzionali dell'Ente e dei suoi vari laboratori. In quest'ottica quindi, alcune idee progettuali nascono da situazioni nuove, malattie emergenti o focolai inattesi e si concentrano, ad esempio, sulle indagini di popolazione per studiare l'incidenza di malattie, per indagare la prevalenza di determinati microrganismi patogeni in alimenti, ambienti o animali, o ancora per verificare la frequenza di comportamenti fraudolenti o scorretti o per trovare trattamenti alternativi nelle pratiche zootecniche o di trasformazione degli alimenti. Parallelamente, altri spunti per realizzare progetti di ricerca nascono dalla attività quotidiana dei laboratori: nello svolgimento dei Controlli Ufficiali, infatti, l'esigenza di rispondere in maniera sempre rapida, sensibile e specifica alle richieste dell'utenza, (sia essa rappresentata dal Servizio Sanitario Nazionale, dalle Forze dell'Ordine o da altri enti) è quanto mai pressante. Per questa serie di motivi, la necessità di messa a punto e validazione di tecniche analitiche affidabili e sempre più rapide, guida una buona parte dei progetti di ricerca. Al termine dei progetti, infatti, molto spesso queste tecniche entrano nella rosa dei metodi utilizzati nei controlli ufficiali o, a supporto di quelli tradizionali, sono utilizzati per indagini di secondo livello o di approfondimento. L'intensa attività di ricerca si è materializzata, nell'ultimo triennio, con oltre 300 pubblicazioni su riviste scientifiche e più di 600 comunicazioni a congressi nazionali e internazionali.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta annovera tra i compiti istituzionali la **ricerca sperimentale** in sanità animale, sicurezza alimentare, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche e benessere animale. In ambito nazionale l'Istituto partecipa infatti a numerosi progetti di ricerca finalizzata¹ e corrente² finanziati dal Ministero della Salute con il Fondo Sanitario Nazionale.

¹ La ricerca finalizzata, finanziata dal Ministero della salute è uno dei principali strumenti per il conseguimento degli obiettivi delle politiche del Servizio Sanitario Nazionale (www.salute.gov.it).

² La ricerca corrente è l'attività di ricerca scientifica diretta a sviluppare nel tempo le conoscenze fondamentali in settori specifici della biomedicina e della sanità pubblica (www.salute.gov.it).

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Attraverso la ricerca finalizzata il Ministero intende attuare gli obiettivi prioritari, biomedici e sanitari, individuati dal Piano Sanitario Nazionale e attraverso la ricerca corrente intende sviluppare nel tempo le conoscenze fondamentali in settori specifici della biomedicina e della sanità pubblica.

Consapevoli del ruolo strategico che la ricerca ricopre, l'Istituto attua una politica finalizzata a favorire lo sviluppo dell'attività di ricerca a valorizzarne i risultati, incoraggiando e strutturando iniziative volte a rafforzare le capacità di attrazione di fondi di ricerca acquisiti da finanziatori diversi dal Ministero come la Comunità Europea e gli enti privati nazionali ed internazionali.

Sul sito dell'Istituto si possono visualizzare le ricerche in cui l'Istituto è capofila e quelle in cui è associato, oltre alle collaborazioni e pubblicazioni. Nella pagina Amministrazione Trasparente – Dati ulteriori – è possibile prendere visione di tutte le ricerche concluse e leggere i risultati delle stesse nell'abstract.³

La ricerca ricopre un ruolo strategico all'interno dell'istituto e, pertanto, si cerca di favorirne lo sviluppo rafforzando la capacità di attrarre fondi di ricerca anche da finanziatori diversi dal Ministero (Comunità europea, enti privati, ecc...) e di valorizzarne i risultati.

Le ricerche sono state:

Anno	Numero ricerche (in base all'anno di finanziamento/approvazione)
2010	47
2011	39
2012	35
2013	31
2014	26
2015	41
2016	32
2017	53
2018	38
2019	30
2020	47
2021	35

³ Per ulteriori informazioni: <https://www.izsplv.it/it/ricerca-scientifica.html>

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Le ricerche si concludono, sovente, con delle pubblicazioni. Le pubblicazioni sono state le seguenti:

Anno	Con impact factor	Senza impact factor
2010	24	34
2011	33	36
2012	49	46
2013	68	46
2014	63	35
2015	64	24
2016	69	21
2017	71	35
2018	76	26
2019	82	30
2020	101	27
2021	99	4
in aggiornamento		

L'impact factor normalizzato è stato:

Anno	Con impact factor
2012	180,4
2013	248,1
2014	261,3
2015	251,2
2016	265,1
2017	259,5
2018	306,7
2019	299,5
2020	380,1
2021	Dato non ancora quantificabile

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Gestione attività emergenza Covid 19

Nel 2020, In relazione alla situazione di emergenza sanitaria nazionale ed internazionale legata al *Coronavirus* questa Direzione, in ottemperanza a quanto previsto dal d.l. 23 febbraio 2020 n. 6 e dai decreti emanati successivamente, ha adottato misure urgenti di contenimento adeguate e proporzionate all'evolversi della situazione epidemiologica con lo scopo di prevenire e contrastare la trasmissione del virus in Istituto.

Con nota prot. n. 0003013 del 13/03/2020 è stata istituita all'interno dell'Ente una *Task force* con lo scopo di coordinare le attività necessarie per far fronte all'emergenza Covid – 19.

Tutti i dipendenti dell'Istituto sono stati forniti di DPI adeguati rispetto alle mansioni svolte all'interno dell'Ente e sono stati puntualmente e costantemente informati in merito alle informazioni di prevenzione rese note dalle autorità competenti e in merito alle modalità di comportamento da adottare all'interno dell'Istituto. Sulla *home page* del sito istituzionale sono state pubblicate, oltre a un decalogo per il contenimento del contagio da coronavirus, le disposizioni a cui i lavoratori devono attenersi all'interno dei luoghi di lavoro.

Al fine di evitare ogni forma di assembramento e spostamento di personale, sono stati immediatamente sospesi gli eventi formativi organizzati dall'Istituto e le missioni di servizio, mentre le riunioni necessarie per lo svolgimento delle attività indifferibili sono state svolte in videoconferenza o con qualsiasi altra modalità telematica.

L'officina farmaceutica dell'Istituto ha, inoltre, prodotto igienizzante per le superfici e disinfettante mani da utilizzarsi per tutto il personale e sono stati intensificati i passaggi giornalieri dell'impresa di pulizia per sanificare tutti gli ambienti di lavoro.

È stato predisposto il *Piano Strategico dell'Istituto a fronte dell'emergenza Covid- 19*, inviato a tutti i Responsabili di Struttura complessa per una puntuale applicazione delle disposizioni in esso contenute e per un'ampia diffusione tra il personale dell'Ente.

Sulla base delle note del Ministero della Salute e della Regione Piemonte che individuavano le attività di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare differibili e indifferibili durante l'emergenza sanitaria, la *Task force* dell'Ente ha elaborato il documento denominato "Servizi essenziali" demandando ai Responsabili di Struttura Complessa il compito di assicurare le attività garantendo la presenza del personale necessario. Tecnici e dirigenti delle diverse strutture, anche in regime di rotazione, hanno portato avanti il lavoro di laboratorio, tutelati dalle misure restrittive

Piano della Performance triennio 2022– 2024

adottate dalla Direzione aziendale a garanzia della sicurezza individuale.

In ottemperanza alle Direttive della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 1 e n. 2 del 2020 recanti indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID – 19 nelle pubbliche amministrazioni, al fine di contemperare l'interesse alla salute pubblica con quello alla continuità delle attività lavorative, sono state poste in essere tutte le misure necessarie per ridurre la presenza dei dipendenti nei luoghi di lavoro.

A tal fine sono state adottate forme di rotazione tra i dipendenti, per limitare la presenza nei luoghi di lavoro di una sola persona per volta o comunque di un numero ridotto di personale.

È stata attivata sperimentalmente, nell'ambito delle misure previste per l'emergenza Covid- 19 ed in particolare del d.l. n. 9/2020, la possibilità di svolgere la prestazione lavorativa in modalità *smart working* (lavoro agile), nei limiti concordati con il Dirigente di Struttura Complessa, inizialmente fino al trenta aprile. Stante il perdurare della pandemia Covid, delle conseguenti disposizioni di legge e degli indirizzi impartiti dal Ministero della Salute e dalle Regioni, è stata autorizzata l'attività lavorativa in *smart working* fino al 15 settembre 2020.

Per tutte le attività differibili che, per loro natura, non potevano essere oggetto di *smart working* sono stati adottati gli strumenti alternativi a disposizione ossia fruizione dei congedi, della banca ore, delle ferie pregresse ecc...

Le modalità di lavoro agile in tutti i casi non sono state rese obbligatorie per il personale e, nei soli casi in cui fosse compatibile con l'attività svolta, era da intendersi preferibile all'attività ordinaria in presenza.

Il dipendente per il quale è stata autorizzata la modalità di lavoro in *smart working* ha concordato con il Dirigente di Struttura Complessa, sulla base delle mansioni e dell'organizzazione del lavoro, e fatte salve le esigenze inderogabili di servizio, la frequenza, la modalità e gli obiettivi specifici della prestazione nel periodo di riferimento.

I lavoratori in *smart working* hanno invece svolto attività diverse, sempre attinenti alle competenze della struttura di appartenenza, ma che per loro natura potevano essere "telelavorate", riconducibili comunque ai compiti istituzionali dell'Ente. Sono state svolte attività propedeutiche a quelle di laboratorio, in particolare: controllo e smistamento della posta aziendale pervenuta via e-mail e attraverso il sistema di protocollo informatico LAPIS WEB; nell'ambito del sistema qualità sono stati inseriti gli esiti dei rapporti di prova nel sistema SIGLA, sono state elaborate nuove procedure, sono

Piano della Performance triennio 2022– 2024

stati studiati nuovi metodi di validazione e il personale sanitario ha partecipato a corsi di formazione *on line*.

Nell'ambito dell'attività di ricerca sono state rendicontate dal punto di vista tecnico-scientifico le attività svolte; sono continuate, con risultati proficui, le pubblicazioni degli articoli sulle riviste scientifiche; sono stati creati partenariati con altri enti e Università in vista della partecipazione a nuovi bandi di ricerca nazionali ed internazionali e sono stati intensificati i rapporti già in essere.

Per quanto, invece, attiene alle attività svolte dalle strutture complesse amministrative in regime di *smart working*, preme precisare che la maggior parte di esse è caratterizzata dalla possibilità di essere "telelavorate". Le strutture si sono comunque organizzate in modo tale da garantire sempre la presenza di almeno un lavoratore in ufficio per lo svolgimento delle attività urgenti indifferibili e non telelavorabili.

In regime di *smart working* oltre allo svolgimento del lavoro ordinario, le strutture, ognuna per la parte di propria competenza, hanno supportato la Direzione per la realizzazione e l'attivazione in tempi brevi del laboratorio COVID. In particolare, la S.C. Risorse Umane e Finanziarie ha attivato il reclutamento del personale a tempo determinato con conseguente variazione del Piano dei Fabbisogni di Personale. La S.C. Acquisti beni, tecnologie e servizi ha provveduto all'approvvigionamento urgente del materiale e dei kit diagnostici necessari. La S.S. Strategie e Performance Aziendale ha curato la partecipazione alle gare bandite dalla S.C.R. Piemonte per l'esecuzione dei tamponi provenienti dalle AASSRR e predisposto quanto necessario per lo svolgimento degli esami anche a favore degli enti con personalità giuridica privata. La S.S. Servizi di Staff alla Direzione, oltre a continuare a supportare la Direzione Generale, ha contribuito all'individuazione delle misure di sicurezza e delle modalità di comportamento da adottare all'interno dei luoghi di lavoro e ha altresì contribuito all'elaborazione dei Piani dell'Ente emanati durante il periodo di emergenza.

Visto l'andamento favorevole della situazione sanitaria e il conseguente allentamento delle misure restrittive, le attività, in modo particolare quelle sanitarie, sono gradualmente tornate a regime e sono riprese anche quelle che inizialmente sono state individuate come differibili.

È stato, pertanto, redatto il *Piano di rientro in sicurezza "Ognuno protegge tutti"*, aggiornato nel corso del 2021, sulla intranet aziendale. Tale piano è stato predisposto in conformità al *Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus*

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Covid-19 negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020 che integra il *Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro* del 14 marzo 2020, sottoscritto da CGIL, CISL, UIL ed associazioni datoriali su invito del Presidente del Consiglio ed è stato redatto sulla base delle indicazioni del progetto “Emergenza COVID19 (SARS-CoV-2): Imprese aperte, lavoratori protetti” – Politecnico di Torino, 16/04/2020.

L’obiettivo del piano è stato quello di stabilire un quadro di riferimento procedurale, organizzativo e tecnologico volto a minimizzare le probabilità di trasmissione del contagio tra persone che non presentano sintomi, così da consentire un rientro controllato, ma pronto sui luoghi di lavoro.

In considerazione del fatto che l’Organizzazione Mondiale della Sanità il 30 gennaio 2020 ha dichiarato l’epidemia da COVID-19 un’emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e che il Ministero della Salute ha evidenziato la necessità di incrementare la capacità di attività e del numero dei laboratori qualificati per l’esecuzione dei tamponi, l’Istituto, con nota prot. n. 3092 del 13/03/2020, ha comunicato al Ministero della Salute – Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari la disponibilità ad attivare il servizio diagnostico per covid-19 presso i propri laboratori mediante analisi degli acidi nucleici (RNA genomico virale), ovvero mediante metodi non propagativi, in linea con le metodologie indicate dalle linee guida OMS in raccordo operativo con i laboratori dei presidi ospedalieri territoriali. Con circolare n. 0009774 – 20/03/2020 il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ufficio 5 Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale ha inserito l’Istituto nell’elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall’Organizzazione Mondiale della Sanità.

In considerazione di detta situazione emergenziale, con nota prot. 3756 del 6.05.2020, la Regione Piemonte, per il tramite della società di committenza S.C.R Piemonte, ha invitato l’Istituto a partecipare alla procedura d’urgenza per l’individuazione di Strutture private e pubbliche autorizzate per il servizio di prestazioni specialistiche di laboratorio per la ricerca su tamponi oro-faringei di RNA Coronavirus SARS – COV – 2, per il potenziamento dell’attività di screening delle AA.SS.RR. della Regione Piemonte nell’ambito della gestione di emergenza legata al Covid – 19.

La gara è stata finalizzata all’individuazione di più operatori economici idonei ad erogare le prestazioni sanitarie oggetto di gara

Piano della Performance triennio 2022– 2024

È stato individuato, quale criterio di aggiudicazione della procedura, quello del minor prezzo ai sensi dell'articolo 95, comma 4, del D.Lgs. 50/2016.

A seguito del buon esito della gara, la Regione ha individuato le AASSL del territorio piemontese che avrebbero dovuto far pervenire i campioni presso il laboratorio Covid dell'Istituto. Si è provveduto, pertanto, a stipulare con ciascuna struttura la convenzione relativa alla fornitura del servizio.

Infine, la Direzione Generale, sentito preventivamente il parere del Consiglio di Amministrazione, ha ritenuto necessario svolgere l'attività per la ricerca COVID-19 anche a favore di strutture con personalità giuridica privata in modo da esaurire la capacità produttiva giornaliera dell'Istituto, fermo restando l'impegno da parte dell'Ente di processare in via prioritaria i campioni provenienti dal S.S.R..

È stata predisposta la procedura di manifestazione di interesse all'erogazione dell'esame di biologia molecolare virus SARS-CoV-2 da parte degli enti privati e la necessaria modulistica, approvata con delibera del Direttore Generale n. 129 dell'11.06.2020.

Si è provveduto a dare ampia diffusione della procedura tramite la pubblicazione sul sito istituzionale e inviando una nota informativa a firma del Direttore Generale a tutti i laboratori piemontesi convenzionati.

A seguito della deliberazione della Giunta Regionale del Piemonte n. 46-1699 del 17.07.2020 che ha convenzionalmente fissato il prezzo dell'esame su tutto il territorio regionale ad Euro 51,00, la S.S. Strategie e Performance Aziendali ha predisposto la delibera di adeguamento del prezzo alla indicazioni regionali (da Euro 56 ad Euro 51), dandone comunicazione via pec alla S.C.R. Piemonte e pubblicando l'informativa necessaria sul sito dell'Istituto per gli enti con personalità giuridica privata. In considerazione del perdurare della situazione emergenziale legata alla pandemia da Coronavirus, la S.C.R. Piemonte con lettera d'invito g 138_2020 del 02/11/2020 ha attivato un'ulteriore procedura d'urgenza per l'individuazione di Strutture private e pubbliche autorizzate, per la fornitura di prestazioni specialistiche di laboratorio per la ricerca su tamponi oro-faringei di RNA Coronavirus SARS-COV-2, per il potenziamento dell'attività di screening delle AA.SS.RR della Regione Piemonte nell'ambito della gestione dell'emergenza legata al Covid-19. L'Istituto ha ritenuto opportuno partecipare alla suddetta gara. A tale scopo la S.S. Strategie e Performance Aziendali ha collaborato con la Direzione e i referenti dell'attività Covid, per predisporre tutta la documentazione di gara e per la presentazione dell'offerta economica sulla piattaforma Sintel. Di seguito si riporta una tabella

Piano della Performance triennio 2022– 2024

con i dati al 31.12.2020 e una con i dati al 31.12.2021, nella quale sono indicati il numero di tamponi eseguiti dall'Istituto a favore degli Enti pubblici e a favore dei privati.

ANNO 2020			
MESE	PUBBLICO	PRIVATO	TOTALE
4	10.306	0	10.306
5	18.264	0	18.264
6	4.588	0	4.588
7	3.565	11	3.576
8	3.732	94	3.826
9	7.481	2.132	9.613
10	22.549	2.664	25.213
11	26.262	716	26.978
12	9.233	621	9.854
TOTALE	106.340	6.238	112.578

ANNO 2021			
MESE	PUBBLICO	PRIVATO	TOTALE
1	4.593	427	5.020
2	2.656	760	3.416
3	5.017	746	5.763
4	5.097	543	5.640
5	2.760	405	3.165
6	145	321	466
7	228	277	505
8	280	23	303
9	502	56	558
10	838	46	884
11	970	70	1.040
12	1.414	139	1.553
TOTALE	24.500	3.813	28.313

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Area di attività: Centri di eccellenza dell'Istituto

All'interno dell'Istituto esistono **eccellenze**, quali:

Laboratori Internazionali di riferimento



Laboratorio Europeo di riferimento per le encefalopatie spongiformi trasmissibili-malattie neurodegenerative (EURL TSEs)



Laboratorio di Riferimento OIE per l'encefalopatia spongiforme Bovina (BSE)

Laboratorio di Riferimento OIE per la scrapie

Centri di Riferenza Nazionali



CReAA TORINO

Centro di Riferenza Nazionale per la Sorveglianza e il Controllo degli Alimenti per gli Ar

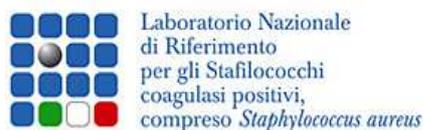
Piano della Performance triennio 2022– 2024



Piano della Performance triennio 2022– 2024



Laboratori Nazionali di riferimento



Laboratorio Nazionale di Riferimento per gli stafilococchi coagulasi positivi compreso *S. aureus*



Laboratorio Nazionale di Riferimento per le proteine animali nei mangimi



Laboratorio Nazionale di Riferimento per gli additivi impiegati nell'alimentazione animale



Laboratorio Nazionale di Riferimento per i metalli pesanti nei mangimi

Piano della Performance triennio 2022– 2024



Laboratorio Nazionale di Riferimento per i pesticidi nei cereali e nei mangimi



Centro di referenza nazionale per lo studio e le ricerche sulle encefalopatie animali e neuropatologie comparate (CEA)

Centri Regionali



Centro Apistico Regionale



Centro di Referenza Regionale animali esotici



Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale



Centro di Riferimento per la Tipizzazione delle Salmonelle



Centro Regionale Allergie e Intolleranze Alimentari

Piano della Performance triennio 2022– 2024

L'illustrazione delle attività è contenuta nel sito dell'Istituto (www.izsplv.it); si illustra brevemente l'attività della rete mediterranea per la salute degli animali (REMESA), all'interno della quale opera anche l'Istituto.



Nel 2009, le autorità dei servizi veterinari (chief veterinary officer- CVO) di dieci paesi dell'area del Mediterraneo occidentale (Algeria, Egitto, Spagna, Francia, Italia, Libia, Marocco, Mauritania, Portogallo, Tunisia) si sono riuniti in Algeria e hanno deciso di creare un quadro comune di lavoro e di cooperazione, per lo sviluppo e l'attuazione di progetti e programmi regionali in materia di salute degli animali: la rete mediterranea per la salute degli animali (REMESA).

Per raggiungere questo obiettivo, il sostegno dei fondi spagnoli AECID ha svolto un ruolo importante come continuazione di un progetto per rafforzare i sistemi di prevenzione e controllo delle malattie transfrontaliere nei paesi del Nord Africa (in particolare l'influenza aviaria). Tale decisione è stata approvata a margine della 77a sessione generale dell'OIE tenutasi a Parigi il 27 maggio 2009.

La piattaforma REMESA è strutturata su due livelli:

1. il Comitato permanente (JPC) composto dai capi veterinari e dai rappresentanti dell'OIE e della FAO per il processo decisionale politico e tecnico; e
2. le quattro sottoreti tematiche, ossia i laboratori (RELABSA), l'epidemiologia (REPIVET), la comunicazione (RECOMSA) e la socio-economia (RESEPSA) per consentire l'attuazione delle decisioni del JPC e il lavoro tecnico degli esperti.

Nel 2014, anche i CVOs di Malta, Cipro, Grecia, Giordania e Libano si sono uniti alla rete.

L'obiettivo generale del REMESA resta dunque il miglioramento della sanità pubblica veterinaria nel bacino del Mediterraneo e l'armonizzazione e il coordinamento delle attività di sorveglianza e di controllo, nonché l'agevolazione degli scambi di animali e dei loro prodotti tra i paesi del REMESA attraverso il rafforzamento delle competenze e delle capacità nazionali e regionali dei servizi

Piano della Performance triennio 2022– 2024

veterinari per la prevenzione e il controllo delle principali malattie animali e zoonosi transfrontaliere. Tale obiettivo dovrebbe essere raggiunto attraverso diverse azioni specifiche, in particolare:

- Facilitare l'accesso regolare, lo scambio e la condivisione di informazioni in relazione alle attività veterinarie.
- Migliorare la sorveglianza epidemiologica.
- Rafforzare le misure di prevenzione e di controllo.
- Sviluppare e armonizzare le strategie di controllo di sorveglianza e i piani di risposta alle emergenze.
- Facilitare la collaborazione tra centri di ricerca, laboratori e università.
- Agire come interfaccia centrale per facilitare la mobilitazione delle risorse umane, materiali e finanziarie, nonché la comunicazione tra le istituzioni.
- Rafforzare le competenze e le capacità dei servizi veterinari nazionali
- Facilitare il dialogo diretto tra i paesi membri per evitare barriere sanitarie ingiustificate e facilitare il commercio di animali e dei loro prodotti nella regione mediterranea in linea con l'OIE

Le malattie prioritarie della rete sono: rabbia, PPR, afta epizootica, brucellosi, tubercolosi e malattie trasmesse da vettori (ad es. RVF, West-Nile, febbre catarrale degli ovini, peste equina) sempre più importanti a causa del loro legame con il cambiamento climatico.

Le priorità della REMESA si evolveranno con la situazione sanitaria internazionale ma anche con la richiesta proveniente dai paesi membri. Inoltre, le proiezioni degli esperti dimostrano che il Mediterraneo è un'area sensibile ai cambiamenti climatici che influenzeranno inevitabilmente le popolazioni attraverso ripercussioni sulla sicurezza alimentare, la sanità pubblica veterinaria e la sicurezza in termini di impatti di eventi estremi e conflitti sociali.

Il Mediterranean Animal Health Network si basa sui Servizi Veterinari di ogni Paese aderenti ai propri

Piano della Performance triennio 2022– 2024

obiettivi e costituisce una struttura in cui i programmi e i progetti regionali possono trovare il loro punto di riferimento. Il livello regionale non sostituisce il lavoro sostanziale essenziale che dovrebbe essere svolto in ciascun paese.

Sistema di gestione della qualità

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte Liguria e Valle d'Aosta opera e organizza le proprie attività all'interno di un **sistema di gestione per la qualità** che ha messo in atto secondo la norma internazionale UNI CEI EN ISO/IEC 17025 e che ha definito all'interno del Manuale della Qualità. La Direzione ha espresso formalmente gli obiettivi e gli indirizzi generali sottoscrivendo la Politica per la qualità dell'Ente.

Il sistema qualità dell'Istituto è gestito centralmente presso la sede di Torino e si avvale di figure professionali qualificate internamente quali Referenti della Qualità, Verificatori Tecnici e Valutatori operanti sulle tre regioni.

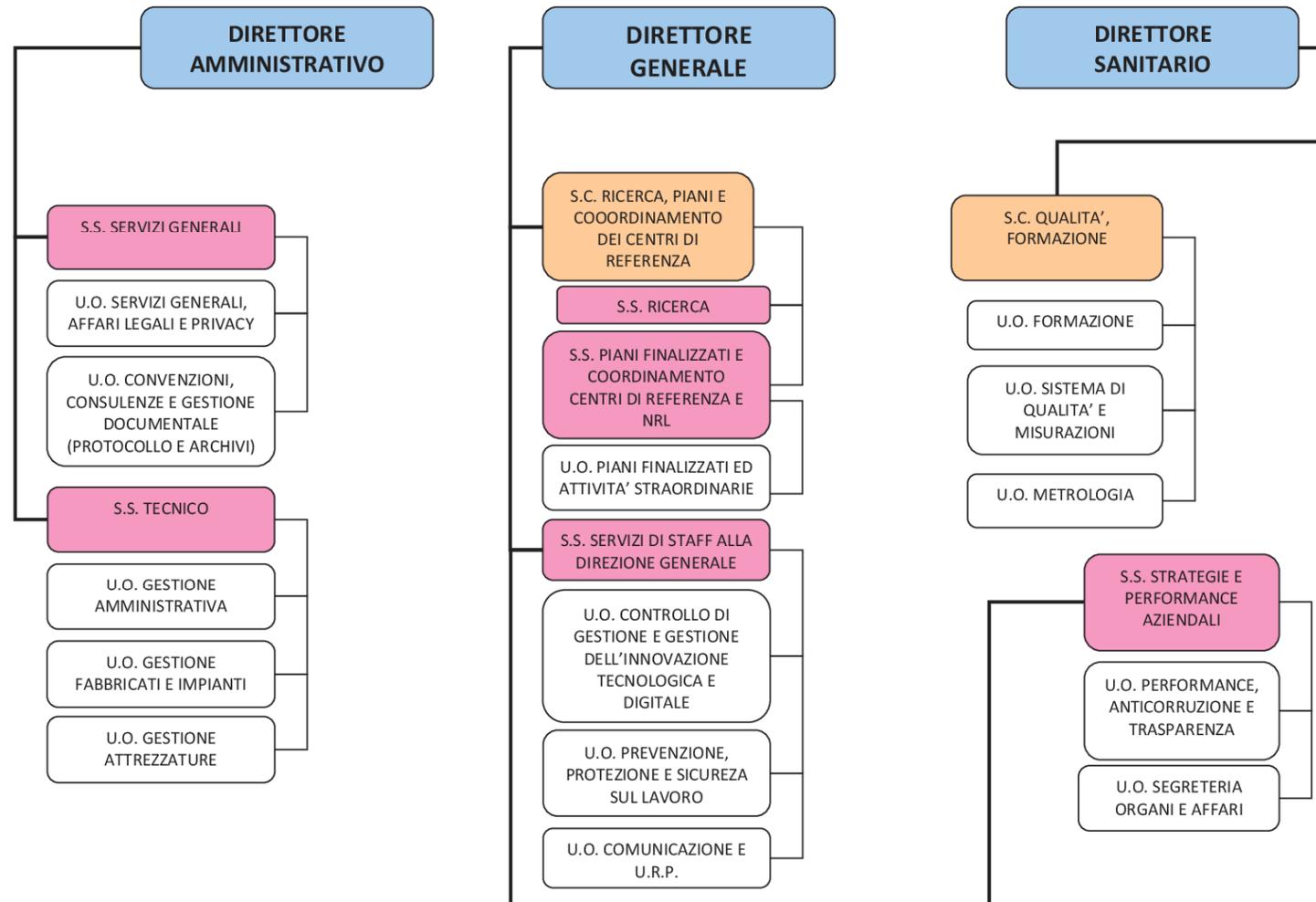
Dal 1998 è accreditato Accredia, ente terzo dotato di mutuo riconoscimento internazionale, sul cui sito sono consultabili gli elenchi aggiornati delle prove accreditate alla sezione “Banche dati”, numero di accreditamento: 200.

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'**organigramma** previsto nel regolamento dell'Istituto, approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 14 del 20/12/2019, è il seguente:

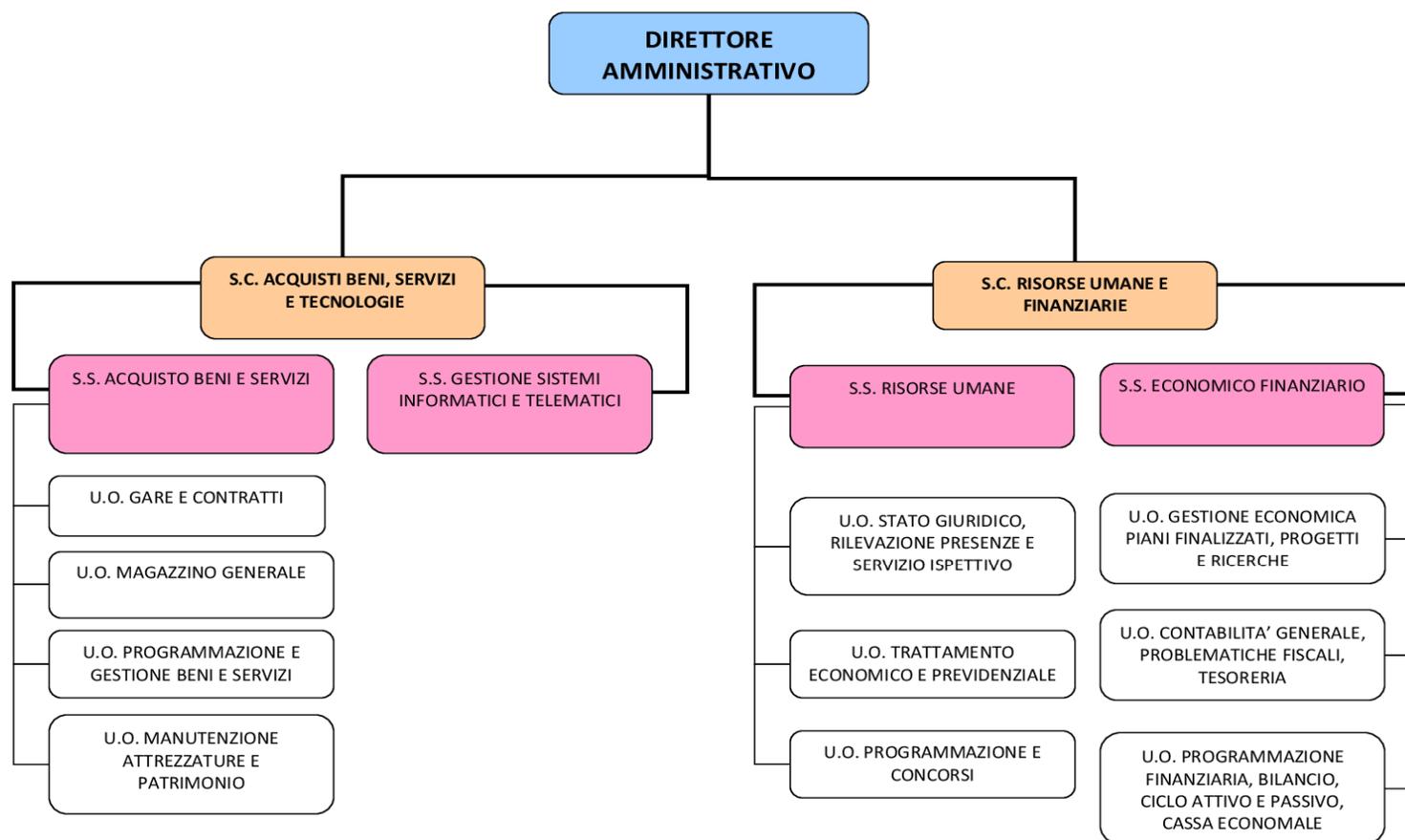
Piano della Performance triennio 2022– 2024

STRUTTURE SETTORE STAFF

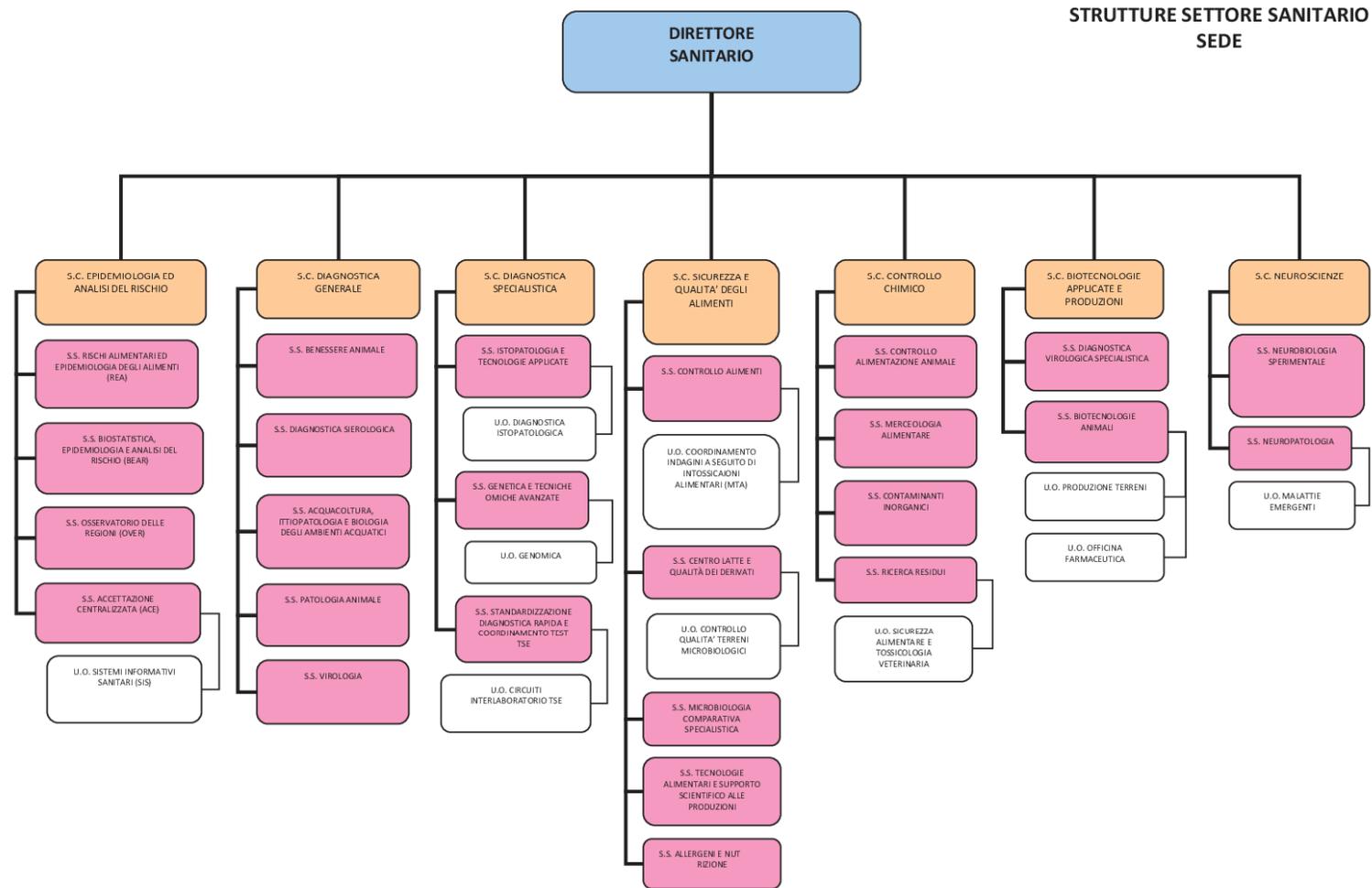


Piano della Performance triennio 2022– 2024

STRUTTURE SETTORE AMMINISTRATIVO

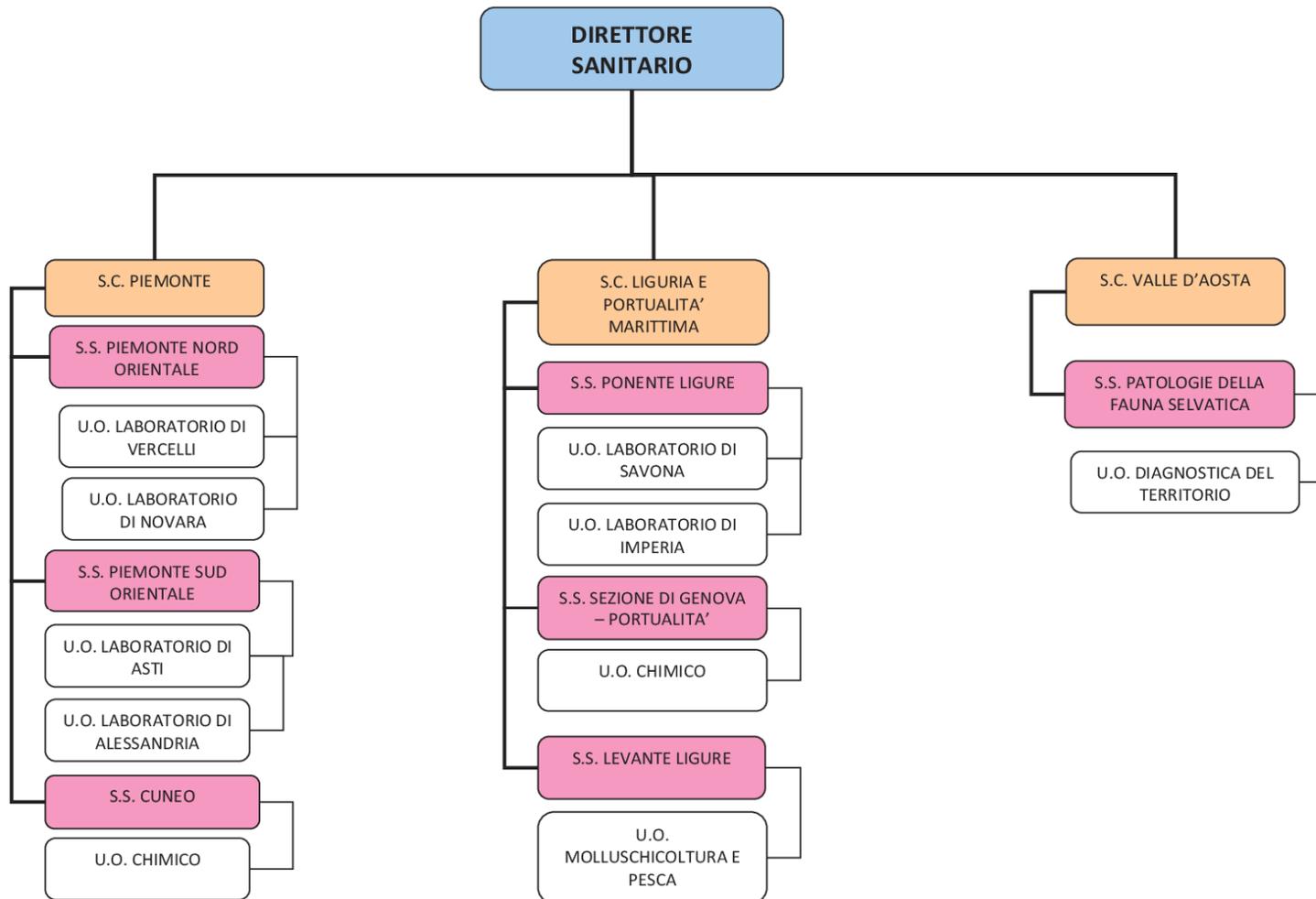


Piano della Performance triennio 2022– 2024



Piano della Performance triennio 2022– 2024

STRUTTURE SETTORE SANITARIO
TERRITORIO



Piano della Performance triennio 2022– 2024

Risorse Umane

I dipendenti alla data del 31.12.2021 sono 405, così suddivisi per struttura:

STRUTTURA	SEDE	N. DIRIGENTI	N. COMPARTO	N. RICERCATORI
S.C. ACQUISTI BENI, SERVIZI E TECNOLOGIE	TORINO	0	17	
S.C. BIOTECNOLOGIE APPLICATE E PRODUZIONI	TORINO	2	15	
S.C. CONTROLLO CHIMICO	TORINO	5	16	
S.C. DIAGNOSTICA GENERALE	TORINO	7	37	
S.C. DIAGNOSTICA SPECIALISTICA	TORINO	7	20	
S.C. EPIDEMIOLOGIA E ANALISI DEL RISCHIO	TORINO	8	22	
S.C. LIGURIA E PORTUALITA' MARITTIMA	GENOVA	10	27	
S.C. NEUROSCIENZE	TORINO	6	10	
S.C. PIEMONTE	ASTI	8	35	
S.C. QUALITA', FORMAZIONE	TORINO	1	6	
S.C. RICERCA, PIANI E COORDINAMENTO DEI CENTRI DI REFERENZA	TORINO	13	27	16
S.C. RISORSE UMANE E FINANZIARIE	TORINO	1	19	
S.C. SICUREZZA E QUALITA' DEGLI ALIMENTI	TORINO	7	21	
S.C. VALLE D'AOSTA	AOSTA	3	7	
S.S. SERVIZI DI STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE	TORINO	0	8	
S.S. SERVIZI GENERALI	TORINO	0	15	
S.S. TECNICO	TORINO	0	8	
TOTALE		79	310	16

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Procedimenti disciplinari

Nel 2013 si sono svolti n. 2 procedimenti disciplinari di cui uno nei confronti di un dipendente del comparto e uno nei confronti di un dirigente; entrambi conclusi con l'erogazione di una sanzione.

Nel 2014 si sono svolti n. 2 procedimenti disciplinari, di cui uno nei confronti di un dipendente del comparto e uno nei confronti di un dirigente; entrambi conclusi con l'erogazione di una sanzione.

Nel 2015 sono stati avviati n. 5 procedimenti disciplinari: 1 nei confronti di personale dirigenziale concluso con l'archiviazione; n. 4 nei confronti di personale del comparto dei quali uno archiviato, gli altri conclusi con l'irrogazione di una sanzione.

Inoltre, si è concluso con l'archiviazione un procedimento disciplinare, avviato in precedenza e poi sospeso, nei confronti di un dirigente.

Nel 2016 c'è stato un solo procedimento disciplinare relativo a personale del comparto conclusosi con l'irrogazione di una sanzione.

Nel 2017 non si sono svolti procedimenti disciplinari.

Nel 2018 c'è stato un solo procedimento disciplinare relativo a personale del comparto conclusosi con l'irrogazione di una sanzione. Si precisa che la motivazione non è legata a fatti corruttivi.

Nel 2019 e nel 2020 non si sono svolti procedimenti disciplinari.

nel 2021 sono stati avviati e conclusi con relative sanzioni n. 3 procedimenti disciplinari. Nessuno dei procedimenti era relativo a eventi corruttivi.

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Risorse Finanziarie

Il bilancio integrale si può visionare nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale⁴.

In modo particolare, il documento – non contabile - denominato Nota Integrativa al bilancio d’esercizio ha il compito di integrare tutte le informazioni contenute nello stato patrimoniale e nel conto economico.⁵

L’attività dell’IZS del Piemonte, Liguria e Valle d’Aosta risponde principalmente all’assolvere i compiti istituzionale affidati e, in misura minore, è concentrata sull’attività commerciale.

Nella tabella seguente sono riportati dei dati relativi all’attività dell’istituto.

I dati relativi agli anni antecedenti sono consultabili sui PTPCT precedenti.

	Dati riferiti all’anno 2019		Dati riferiti all’anno 2020	
Ricavi da attività commerciale	764.608		969.327	
Valore della produzione totale	33.539.703		39.120.621	
Ricavi (fondi correnti) per la ricerca	CORR.	965.495	CORR.	802.333
	FIN.	200.475	FIN.	91.907

⁴ Bilancio Preventivo e Consuntivo: <http://trasparenza.izsplv.it/trasparenza/bilancio-preventivo-e-consuntivo/>

⁵ Nota Integrativa Bilancio 2020: <http://trasparenza.izsplv.it/wp-content/uploads/NOTA-INTEGRATIVA-BILANCIO-2020.pdf>

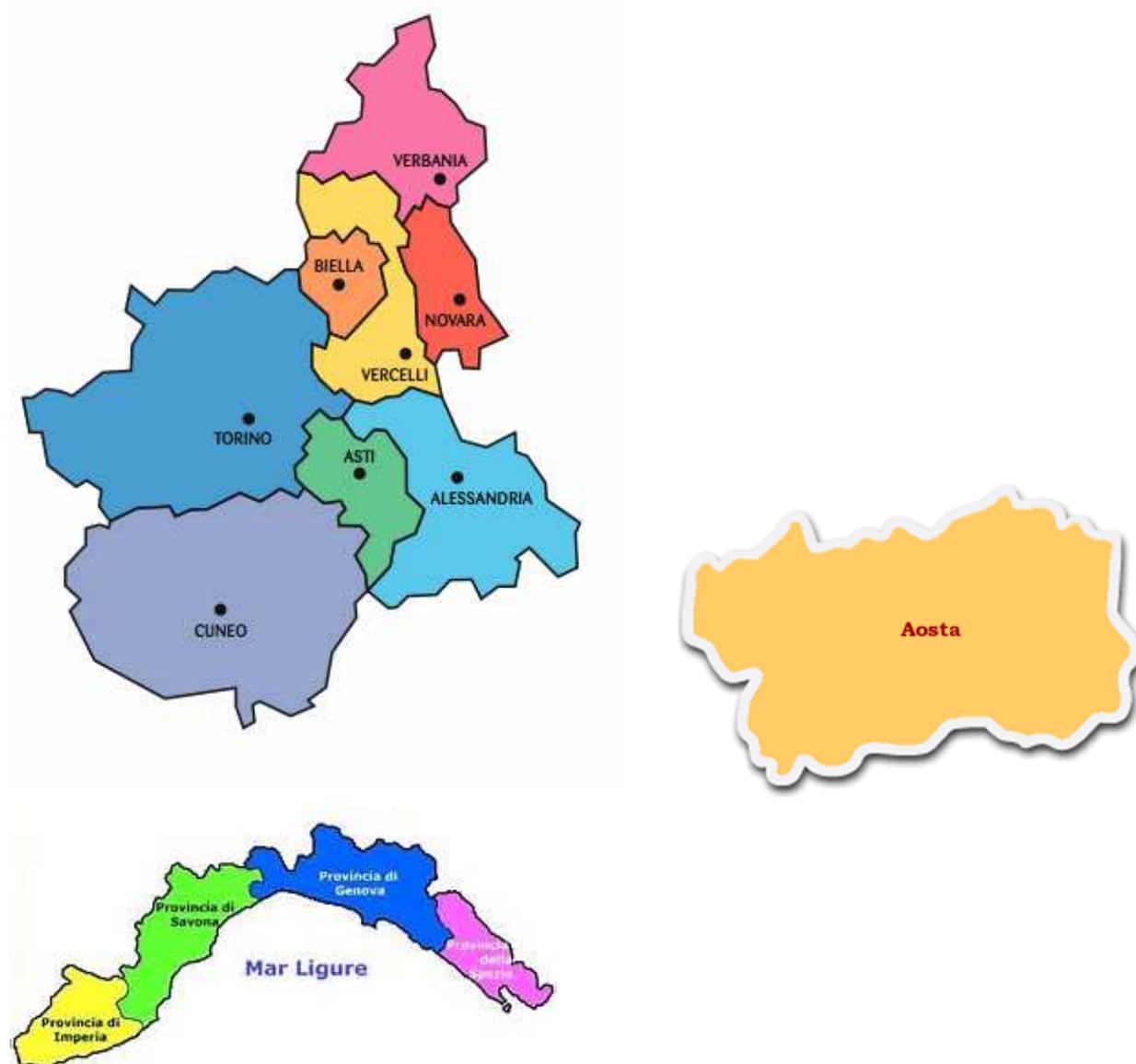
Piano della Performance triennio 2022– 2024

IL CONTESTO ESTERNO

Il Territorio

Un'analisi del territorio non può prescindere, soprattutto per la realtà dell'Istituto, da un'analisi sulla situazione zootecnica delle tre regioni.

L'Azienda si estende su un territorio alquanto vasto comprendente tre regioni, con 13 province:



Piano della Performance triennio 2022– 2024

Regione	Popolazione residenti	Superficie km ²	Densità abitanti/km ²	Numero Comuni	Numero Province
Piemonte	4.311.217	25.387,07	169,8194	1.181	8
Liguria	1.524.826	5.416,21	281,5301	234	4
Valle d'Aosta	125.034	3.260,90	38,3434	74	1
Totale	5.961.077	34.064,18	174,9955	1.489	13

Il territorio è corrispondente all' 11,27% di quello nazionale, caratterizzato da una densità abitativa (abitanti/km²) più bassa rispetto alla media nazionale (200).⁶

La superficie è così suddivisa:

Zone collinari

Regione	Superficie (ha)	Percentuale sul totale Italia
Piemonte	769.848	6,1%
Liguria	189.211	1,5%
Valle d'Aosta	0	0%

Zone montuose

Regione	Superficie (ha)	Percentuale sul totale Italia
Piemonte	1.098.677	10,4%
Liguria	189.211352.813	3,3%
Valle d'Aosta	3.260.322	3,1%

Zone pianeggianti

Regione	Superficie (ha)	Percentuale sul totale Italia
Piemonte	671.458	9,6%
Liguria	0	0%
Valle d'Aosta	0	0%

⁶ Fonte dati: www.tuttoitalia.it
Dati aggiornati al 31/12/2019

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Zona marina

Lo sviluppo costiero della penisola italiana e delle sue isole si aggira sui 7458 km.

Il mar Ligure attraversa tutte e quattro le province liguri di Savona, Imperia, Genova e La Spezia, per una lunghezza complessiva di circa 330 km.

L'utenza dell'IZS è rappresentata da:

UTENZA	N. ESAMI ANNO 2019
ASL - Altre Regioni	1.156
ASL	826.162
Enti Accreditati	0
Enti Università Associazioni	43.625
Esercito Carabinieri Polizia Magistratura	9.002
IZSPLV	172.257
Altri II.ZZ.SS	4.751
MULTIZONALI	2.7894
NAS	803
Privati	56.708
Veterinari di confine	1.820
ALTRI	147
TOTALE ESAMI ANNO 2019	1.144.325

Piano della Performance triennio 2022– 2024

UTENZA	N. ESAMI ANNO 2020
ASL - Altre Regioni	1.027
ASL	861.636
Enti Accreditati	153
Enti Università Associazioni	80.554
Esercito Carabinieri Polizia Magistratura	6.650
IZSPLV	209.378
Altri II.ZZ.SS	3.593
MULTIZONALI	20.331
NAS	362
Privati	57.104
Veterinari di confine	1.611
ALTRI	601
TOTALE ESAMI ANNO 2020	1.243.000

UTENZA	N. ESAMI ANNO 2021
ASL - Altre Regioni	1.086
ASL	844.076
Enti Accreditati	94
Enti Università Associazioni	56.689
Esercito Carabinieri Polizia Magistratura	8.475
IZSPLV	105.321
Altri II.ZZ.SS	3.400
MULTIZONALI	25.376
NAS	443
Privati	65.725
Veterinari di confine	1.970
ALTRI	0
TOTALE ESAMI ANNO 2021	1.112.655

Piano della Performance triennio 2022– 2024

1..1 Gli stakeholder

L'organizzazione ha provveduto a definire:

- ✓ parti interessate;
- ✓ esigenze ed aspettative delle parti interessate.

Nella tabella seguente sono indicate le parti interessate e le relative esigenze ed aspettative.

Parti interessate			Esigenze, aspettative, requisiti delle parti interessate
Clienti	Fattore contesto esterno	<ul style="list-style-type: none"> - Ministero della Salute; - Regioni di competenza; - AASSLL; - NAS; - PIF; - UVAC; - Università; - Associazioni; - Enti pubblici o privati; - Laboratori di Prova. 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualità delle prestazioni offerte; - Controllo e validità dei risultati; - Innovazione tecnologica di laboratorio; - Informazioni chiare ed attendibili (leggibilità rapporti di prova); - Rispetto dei tempi di risposta; - Garanzie di tracciabilità e rintracciabilità; - Capacità di risposta alle emergenze; - Personale qualificato; - Disponibilità ad accogliere le richieste/esigenze.
Fornitori di prodotto	Fattore contesto	<ul style="list-style-type: none"> - Reagenti, Prodotti e materiali per la pulizia/disinfezione; 	<ul style="list-style-type: none"> - Chiarezza nella definizione delle caratteristiche del

Piano della Performance triennio 2022– 2024

	esterno	<ul style="list-style-type: none"> - Presidi antincendio; - DPI e Abbigliamento; - Apparecchiature; - Hardware; - Strumenti di misura; - Cancelleria; - Ecc. 	<p>prodotto richiesto e nella definizione delle esigenze;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempistiche di richiesta adeguate; - Riconoscimento della qualità del prodotto fornito; - Disponibilità del personale.
Fornitori di servizi	Fattore contesto esterno	<ul style="list-style-type: none"> - Studio legale; - Commercialisti; - Servizi di gestione Hardware/software/posta elettronica/telefonia, manutenzioni. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chiarezza nella definizione del servizio richiesto; - Disponibilità delle informazioni; - Riconoscimento della qualità del servizio fornito; - Disponibilità del personale.
Trasportatori	Fattore contesto esterno	<ul style="list-style-type: none"> - Ditte che effettuano movimentazioni di materiali e campioni ove non effettuato direttamente dal laboratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chiarezza nella definizione del servizio richiesto; - Puntualità; - Riconoscimento della qualità del servizio fornito; - Disponibilità del personale.
Enti di controllo	Fattore contesto esterno	<ul style="list-style-type: none"> - Enti di Controllo (tra questi ASL, ARPA ecc.) ognuno per la materia di propria competenza, sono deputati a verificare il rispetto dei requisiti legali e 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità e competenza delle figure aziendali/responsabili di processo coinvolti nell'attività oggetto di verifica;

Piano della Performance triennio 2022– 2024

		normativi da parte dell'azienda.	<ul style="list-style-type: none"> - Trasparenza nella comunicazione; - Rispetto obblighi di conformità.
Altri Enti	Fattore contesto esterno	<ul style="list-style-type: none"> - Enti di certificazione; - Società di revisione; - Enti deputati al rilascio di contributi (es. FILSE); - Enti di certificazione deputati a verificare la conformità del Sistema di Gestione alle norme/standard volontarie adottate. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità e competenza delle figure aziendali/responsabili di processo coinvolti nell'attività oggetto di verifica; - Trasparenza nella comunicazione; - Rispetto obblighi di conformità.
Comunità locale	Fattore contesto esterno	<ul style="list-style-type: none"> - Comune; - Popolazione residente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sicurezza delle attività svolte nel sito e possibilità di impiego nella realtà di riferimento; - Trasparenza nella comunicazione; - Disponibilità e competenza delle figure aziendali responsabili; - Rispetto degli obblighi di conformità; - Organizzazione di eventi e iniziative per portare a conoscenza del pubblico le

Piano della Performance triennio 2022– 2024

			tematiche ambientali e delle attività aziendali.
Associazioni di categoria e Consorzi	Fattore contesto esterno	- O.S.A.	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio fornito in termini di informazioni; - Aggiornamenti legislativi; - Competenza e professionalità; - Affidabilità sui dati sensibili; - Flessibilità alle richieste; - Tempestività nelle risposte.
Personale	Fattore contesto interno	<ul style="list-style-type: none"> - Dipendenti (part-time e full-time); - Interinali; - Altre forme contrattuali. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento e consapevolezza; - Comunicazione; - Formazione; - Informazione; - Addestramento; - Definizione ruoli e responsabilità; - Buon clima aziendale; - Riconoscimenti adeguati; - Sicurezza sul lavoro e rispetto degli obblighi di conformità.

Piano della Performance triennio 2022– 2024

La popolazione animale⁷

Principali allevamenti nelle tre regioni al 31 dicembre 2021

PIEMONTE	
allevamenti capi avicoli	859
allevamenti bovini e bufalini per orientamento produttivo	11.851
allevamenti equidi per orientamento produttivo	14.693
allevamenti ovicaprini per orientamento produttivo	10.276
allevamenti suini per orientamento produttivo	3.070
VALLE D'AOSTA	
allevamenti capi avicoli	5
allevamenti bovini e bufalini per orientamento produttivo	2.019
allevamenti equidi per orientamento produttivo	769
allevamenti ovicaprini per orientamento produttivo	756
allevamenti suini per orientamento produttivo	117
LIGURIA	
allevamenti capi avicoli	107
allevamenti bovini e bufalini per orientamento produttivo	1.071
allevamenti equidi per orientamento produttivo	5.079
allevamenti ovicaprini per orientamento produttivo	3.111
allevamenti suini per orientamento produttivo	537

⁷ Fonte: BDN (banca dati nazionale) dell'Anagrafe Zootecnica istituita dal Ministero della Salute presso il CSN dell'Istituto "G. Caporale" di Teramo al 31.12.2021

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Popolazione animale: numero di capi nelle tre regioni al 31 dicembre 2021

REGIONE PIEMONTE

Capi Bovini e Bufalini	815.397
Capi Ovini	115.827
Capi Caprini	74.927
Capi Suini	1.285.522
Capi Equidi	13.682 (dato al 31.12.2020)

REGIONE LIGURIA

Capi Bovini e Bufalini	12.472
Capi Ovini	9.790
Capi Caprini	10.240
Capi Suini	1.061
Capi Equidi	4.813 (dato al 31.12.2020)

REGIONE VALLE D'AOSTA

Capi Bovini e Bufalini	33.522
Capi Ovini	1.984
Capi Caprini	4.391
Capi Suini	117
Capi Equidi	775 (dato al 31.12.2020)

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Consistenza allevamenti avicoli

REGIONE PIEMONTE

SPECIE	ORIENTAMENTO PRODUTTIVO	NUMERO ALLEVAMENTI	NUMERO CAPI
GALLUS GALLUS	POLLAME DA CARNE	316	6.981.254
GALLUS GALLUS	PRODUZIONE UOVA DA CONSUMO	248	2.739.478
GALLUS GALLUS	RIPRODUTTORI	31	514.469
GALLUS GALLUS	SVEZZAMENTO	17	17.171
TACCHINI (MELEAGRIS GALLOPAVO)	POLLAME DA CARNE	20	271.888
TACCHINI (MELEAGRIS GALLOPAVO)	SVEZZAMENTO	3	93
ANATRE	POLLAME DA CARNE	10	2.980
AVICOLI MISTI	POLLAME DA CARNE	36	38.125
FARAONE	POLLAME DA CARNE	40	107.715
OCHE	POLLAME DA CARNE	7	874
QUAGLIE	POLLAME DA CARNE	3	0
RATITI	POLLAME DA CARNE	4	0
TOTALE		735	10.674.047

Piano della Performance triennio 2022– 2024

REGIONE LIGURIA

SPECIE	ORIENTAMENTO PRODUTTIVO	NUMERO	
		ALLEVAMENTI	NUMERO CAPI
GALLUS GALLUS	POLLAME DA CARNE	6	967
GALLUS GALLUS	PRODUZIONE UOVA DA CONSUMO	78	51.850
GALLUS GALLUS	SVEZZAMENTO	3	3.026
FARAONE	POLLAME DA CARNE	3	31
TOTALE		90	55.874

REGIONE VALLE D'AOSTA

SPECIE	ORIENTAMENTO PRODUTTIVO	NUMERO	
		ALLEVAMENTI	NUMERO CAPI
GALLUS GALLUS	POLLAME DA CARNE	2	670
GALLUS GALLUS	PRODUZIONE UOVA DA CONSUMO	2	5.832
AVICOLI MISTI	POLLAME DA CARNE	1	10
TOTALE		5	6.512

Piano della Performance triennio 2022– 2024

4. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Le politiche e le strategie aziendali sono stabilite annualmente dalle Regioni di competenza.

Infatti, ai sensi dell'art. 2, comma 2, lettera l) della Legge regionale del Piemonte n. 13 del 6 ottobre 2014 è di competenza della Giunta Regionale, d'intesa con la Regione Liguria e la Regione Autonoma Valle d'Aosta, la formulazione delle indicazioni al Consiglio di Amministrazione dell'Istituto per fissare gli obiettivi annuali del Direttore Generale ai sensi dell'art. 6, comma 7 dell'accordo allegato alla predetta Legge regionale.

L'art. 6 comma 7 dell'accordo allegato alla Legge regionale prevede che il trattamento economico annuo del Direttore Generale è determinato dalla Regione Piemonte, d'intesa con la Regione Liguria e la Regione Valle d'Aosta, ed è commisurato a quello previsto per i direttori generali delle aziende sanitarie della Regione dove l'Istituto ha sede. Il compenso del Direttore Generale può essere integrato di un'ulteriore quota, nella misura massima del 20% dello stesso trattamento economico, sulla base del raggiungimento degli obiettivi annuali fissati dal Consiglio di Amministrazione su indicazione delle Regioni.

La Giunta della Regione Piemonte, pertanto, sulla base degli indirizzi programmatici regionali di sviluppo dell'attività dell'Istituto e d'intesa con la Regione Liguria e la Regione Valle d'Aosta, con propria D.G.R. formula al Consiglio di Amministrazione le indicazioni per fissare gli obiettivi annuali del Direttore Generale. Il Consiglio di Amministrazione, recepite le indicazioni regionali, assegna al Direttore Generale gli obiettivi annuali con propria deliberazione.

La delibera del Consiglio di Amministrazione viene trasmessa per conoscenza alle tre Regioni e per il corso di competenza al Direttore Generale, che declina gli obiettivi formulati dal Consiglio di Amministrazione, in base alle competenze, al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario.

Entro il 31 gennaio dell'anno successivo il Direttore Generale predispone una relazione finale, da inviare al Presidente del Consiglio di Amministrazione, nella quale per ogni obiettivo vengono descritte tempi, modalità e grado di realizzazione dello stesso.

In merito alla valutazione del Direttore Generale il Consiglio di Amministrazione si esprime con propria deliberazione.

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Le politiche e le strategie sono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budgeting, salvo incompatibilità dei tempi.

Gli obiettivi aziendali sono definiti dalla Direzione Generale con cadenza annuale o pluriennale (in base ai tempi necessari per la realizzazione), sulla base degli obiettivi stabiliti dalla Regione, delle risultanze dei riesami annuali del sistema qualità aziendale. La Direzione Generale, in coerenza anche con la Politica della Qualità, della normativa nazionale e regionale e sentite le proposte del Collegio di Direzione e/o dei singoli responsabili di struttura complessa sanitaria e amministrativa e i responsabili delle strutture di staff, definisce le linee strategiche aziendali.

In particolare, tramite il sistema di budget, sono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali. Attraverso la produzione reportistica è monitorato l'andamento della gestione, confrontandolo con gli obiettivi prefissati, al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

Entro la prima metà del mese di dicembre dell'anno precedente le linee strategiche definitive sono condivise con il Collegio di Direzione.

Entro il mese di dicembre dell'anno precedente sono predisposte delle bozze di scheda di budget da parte della Struttura Semplice Strategie e Performance Aziendali. Il modello di scheda di budget è omogeneo per tutte le strutture (sanitarie, amministrative e di staff) e si differenzia per la graduazione delle categorie di obiettivi e per gli indicatori previsti.

La scheda è divisa in tre macro categorie:

- Obiettivi di carattere economico
- Obiettivi di attività
- Obiettivi di qualità

Per ogni obiettivo individuato all'interno della macro categoria sono indicati:

- i documenti di riferimento

Piano della Performance triennio 2022– 2024

- la modalità di verifica dell'obiettivo
- il peso dell'obiettivo stesso

I documenti di riferimento possono essere dei documenti già esistenti all'interno dell'IZS (es.: piani aziendali, documento organizzativo, ecc.), oppure, soprattutto all'interno della macro categoria degli obiettivi di carattere economico, possono essere dei documenti contenenti in modo dettagliato gli importi oggetto di budget, oppure possono essere delle schede allegate a quella di budget che esplicitano in modo più dettagliato l'obiettivo stesso, anche una sua eventuale ripartizione in più obiettivi, il peso degli stessi, gli aspetti quantificabili, la modalità di rilevazione e la modalità di verifica.

Tra gli obiettivi contenuti nella scheda di budget è prevista la voce "Valutazione Individuale: Competenze e Comportamenti generali" con un peso percentuale da stabilire annualmente.

Entro il mese di novembre dell'anno precedente si chiede ai responsabili di struttura complessa eventuali obiettivi per la propria struttura da proporre alla Direzione.

La parte concernente gli obiettivi economici sarà redatta/integrata quando si avranno i dati definitivi dalla S.S. Servizi di Staff alla Direzione Generale. Nella scheda di budget sono altresì individuate le strutture detentrici dei dati che devono provvedere al loro invio alla Struttura Semplice Strategie e Performance Aziendali (di seguito SPA).

Nel mese di dicembre si condividono gli obiettivi di budget con l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV)/Nucleo di Valutazione (di seguito NdV).

Nel mese di gennaio le schede sono negoziate con i responsabili delle Strutture Complesse Sanitarie e Amministrative e con i responsabili delle Strutture Semplici di Staff. La negoziazione si articola in un calendario d'incontri tra la Direzione e i responsabili delle strutture coinvolte nel processo di budget, al fine di cercare le soluzioni più appropriate e vantaggiose coniugando gli interessi della direzione con quelli del professionista sanitario. In base alle soluzioni emerse si provvede, eventualmente, a modificare la scheda di budget e la scheda definitiva è firmata congiuntamente dalla Direzione Generale e dal responsabile della struttura. Gli obiettivi indicati nella scheda e il piano delle attività da svolgere durante l'anno per il raggiungimento degli stessi devono essere condivisi con tutti i collaboratori.

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Durante l'anno si può verificare l'esigenza di modificare gli obiettivi e/o le risorse necessarie per raggiungere gli stessi. A fronte di tale situazione si apre una trattativa tra il Direttore Generale e il Responsabile di Struttura Complessa per verificare l'effettiva necessità ed eventualmente apportare le modifiche necessarie. La richiesta di contrattazione può avvenire più volte durante l'anno, sia a seguito di convocazione della Direzione Generale, sia a seguito della richiesta di trattativa da parte del responsabile di struttura.

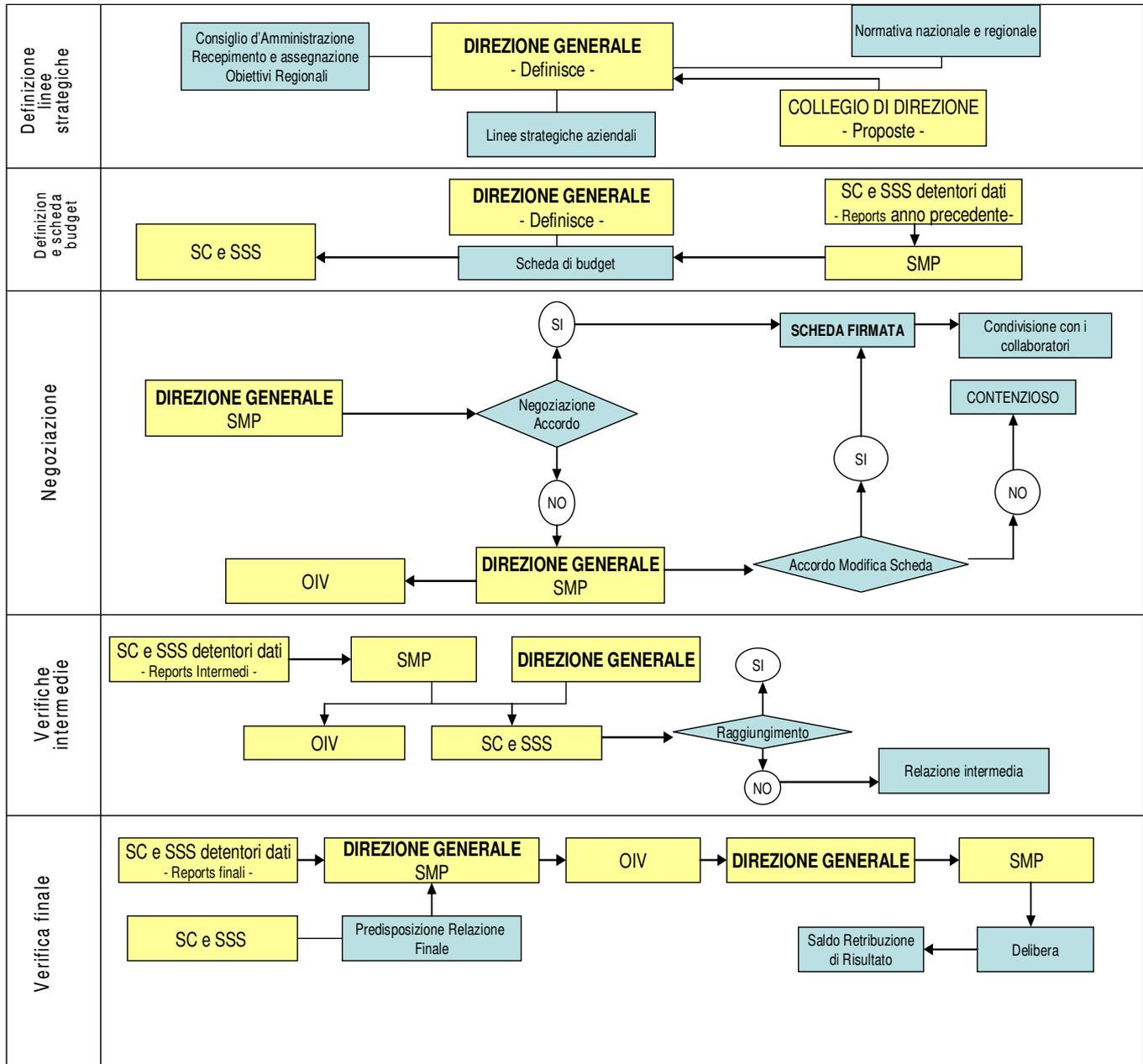
Almeno due volte durante l'anno viene verificato il raggiungimento degli obiettivi appartenenti alla macrostruttura obiettivi economici, se assegnati. In tale contesto la SPA predispone un riepilogo delle performance ottenute nel periodo preso in considerazione e lo invia alle strutture stesse. Se la Direzione reputa necessario, verranno anche svolte verifiche intermedie sui restanti obiettivi. I dati rilevati da tali verifiche sono condivisi con l'OIV/NDV al fine di predisporre una panoramica globale della situazione.

Nei mesi di gennaio e febbraio dell'anno successivo, previa raccolta dei dati dalle strutture individuate sulla scheda di budget e attraverso la relazione a consuntivo predisposta da ogni responsabile di struttura coinvolto nel processo di budget, viene eseguito il monitoraggio per una valutazione complessiva della performance.

La Direzione Generale, attraverso l'Organismo Indipendente di Valutazione/Nucleo di Valutazione, verifica il raggiungimento degli obiettivi e redige una delibera per l'approvazione del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle strutture.

Il processo di budget è descritto nella PGS N° 20IZ157 ED/REV N° 03/00 - "Il processo di budget" del sistema di qualità.

Piano della Performance triennio 2022– 2024



Piano della Performance triennio 2022– 2024

5. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

5.1 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO

Il processo di redazione del Piano della performance s’inserisce nell’ambito del più ampio processo di pianificazione strategica e programmazione dell’Azienda. Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici d’indirizzo definiti negli obiettivi assegnati alla Direzione Generale. La Direzione Generale, in armonia con gli obiettivi regionali e alle proprie strategie, definisce il Piano della Performance, integrato e aggiornato annualmente.

Le strategie (Aree strategiche) sono quindi declinate in obiettivi strategici e obiettivi operativi riassunti negli allegati al presente documento. Tali obiettivi, e i relativi indicatori e standard, sono assegnati attraverso un processo di negoziazione con i Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse.

Altro documento strategico che fornisce input al processo di predisposizione del Piano della Performance è il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, da aggiornare annualmente, 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 del Decreto Legislativo n. 150/09.

Il Piano della Performance sarà adottato dal Direttore Generale; potrà essere soggetto di variazioni nel corso del triennio e sarà annualmente affiancato da una relazione dell’Organismo Indipendente di Valutazione, così come previsto dall’art. 10 del d.lgs. n. 150/2009 “un documento, da adottare entro il 30 giugno, denominato: «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato”.

La Relazione sulla performance sarà pubblicata nella sezione “Amministrazione Trasparente del sito, così come previsto dall’art. 10, comma 8, lettera b, d.lgs. 33/2013.

Piano della Performance triennio 2022– 2024

5.2 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. n. 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. L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione e di bilancio è realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dal Servizio Economico e Finanziario al Controllo di Gestione, all'Organismo Indipendente di Valutazione e alle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo;

Il fine è creare un valido strumento che costituisca la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali e il ribaltamento degli obiettivi economici alle varie strutture aziendali.

Piano della Performance triennio 2022– 2024

5.3 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il Piano della performance sarà sistematicamente aggiornato e saranno individuati, in un’ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, i necessari correttivi. Il Piano, infatti, risponde ad un’esigenza dinamica della Direzione che è pronta a cogliere le nuove istanze che potranno intervenire nel corso del tempo. Ciò fa sì che la programmazione dell’attività non sia statica, bensì suscettibile di quegli aggiustamenti, miglioramenti e variazioni che dovessero rendersi necessari nel tempo.

Inoltre, occorrerà integrare annualmente il piano della performance agli obiettivi che le regioni di competenza assegnano ogni anno al Direttore Generale dell’Istituto.

Oltre agli obiettivi assegnati dalle regioni e oltre a quelli specifici di ogni singola struttura, ogni anno le strutture vedranno assegnati degli obiettivi di qualità al fine di migliorare ulteriormente la performance, in particolar modo, dei laboratori.

A questi obiettivi si aggiungeranno quelli relativi alla sfera della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione: la revisione continua delle mappature, un sempre più aderente sistema di monitoraggio, una risposta alle richieste espletate dalla normativa.

Particolare attenzione verrà, altresì, posta agli obiettivi economici al fine di proseguire l’attività dell’istituto verso una gestione efficace ed efficiente. Pertanto, il Piano sarà revisionato nel corso della sua validità.

Alle strutture aventi attività di diagnostica, chimica e di sicurezza alimentare verrà assegnato l’obiettivo triennale “Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche” giunto al 2° anno.

Per l’anno 2022, la Direzione Generale dell’Istituto, ha invitato le strutture coinvolte nel processo di budget a proporre un obiettivo. Le proposte pervenute sono condivise all’interno del Collegio di Direzione e con i componenti del Nucleo di Valutazione

Inoltre, affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, s’individua la necessità di porre in atto azioni di verifica della performance aziendale e individuale.

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Quest'ultima prevede un disegno di attuazione particolarmente articolato che coinvolge tutti gli attori aziendali nell'ottica di raggiungere un programma di valutazione fortemente condiviso e mirato alla crescita individuale e alla valorizzazione delle risorse umane, patrimonio aziendale. Il processo di valutazione individuale è descritto nel Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Al Piano della performance sono allegare, annualmente, le schede degli obiettivi assegnati alle strutture.

Il Piano della Performance e le schede annuali degli obiettivi vengono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, non appena assegnati alle strutture coinvolte nel processo di budget.

Alcuni obiettivi per l'anno 2022

Per quanto riguarda gli obiettivi di carattere economico, verranno riproposti gli obiettivi relativi a:

- Contributi economici "netti" derivanti da progetti di ricerca per singola SC – Importo previsto: euro....
- Ricognizione dei fondi derivanti da Piani, convenzioni ed attività varie di tipo scientifico (NRLs, altro) per singola SC – Importo previsto: euro....

I sopracitati obiettivi verranno parzialmente modificati in quanto si prevede di dettagliare il flusso delle ricerche e quello dei Piani, convenzioni, ecc.. per omogeneizzare i dati tra la SS. Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL e le strutture coinvolte nell'obiettivo.

Sempre in ambito economico, per quanto riguarda l'obiettivo già presente nel 2021 "Gestione tariffario", sarà costituito un gruppo di lavoro con l'obiettivo di analizzare i risultati delle prove valorizzate e presentare alla direzione, per il seguito di competenza, i nuovi importi.

Negli obiettivi di attività, anche quest'anno verranno assegnati:

- Obiettivo della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale

e gli obiettivi relativi alla Transizione Digitale.

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Inoltre, verrà portato a termine l'obiettivo triennale "Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche".

Negli obiettivi di qualità continueranno ad essere presenti gli obiettivi:

- Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ
- Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ.

Inoltre, se coerenti con le politiche aziendali, verranno prese in considerazione le proposte formulate dai responsabili di strutture complesse e di strutture semplici di staff.

Tra queste,

- Predisposizione flussi per iter ricerche e piani
- Aggiornamento regolamento whistleblowing policy
- Redazione regolamento aziendale sponsorizzazione di eventi formativi
- Revisione regolamento aziendale della formazione
- Regolamento per l'affidamento degli incarichi a docenti interni ed esterni per le iniziative formative
- Programma REMESA per la cooperazione internazionale mediterranea: obiettivo di supporto all'attività scientifica.

Le proposte di obiettivi nell'ambito della qualità saranno condivise con il responsabile della SC Qualità, Formazione, dott. Giancarlo Pistone; quelle relativi all'ambito della digitalizzazione verranno, invece, sottoposte al parere del Responsabile della Transizione Digitale (RTD), dott. Aldo Corgiat Loia.

Il dott. Giancarlo Pistone essendo, altresì, responsabile della Prevenzione della Corruzione, provvederà a delineare gli obiettivi relativi a quell'area, coadiuvato dal responsabile della Trasparenza, dott. M. Luisa Busso.

La misurazione e la valutazione della performance organizzativa è descritta nel documento Sistema di misurazione e valutazione delle performance (SMVP), pubblicato sulla pagina Amministrazione trasparente del sito istituzionale e nella PGS N° 20IZ157 - ED/REV N° 03/00 "Il processo di budget".

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Misurazione e Valutazione della Performance Individuale

A partire dall'anno 2013 si è provveduto a predisporre un nuovo sistema di valutazione del personale – comparto e dirigenza - a tempo indeterminato, collegato al sistema di rilevazione presenze e giuridico esistente nell'Istituto: IrisWeb, gestito dalla ditta MondoEdp.

La nuova scheda di valutazione è costituita da: - una parte denominata "Dati Generali" e - n. 3 sezioni:

- SezioneA: contenente gli indicatori di valutazione relativi alle competenze e comportamenti generali
- SezioneB: contenente gli obiettivi della struttura complessa di appartenenza
- SezioneC: contenente gli obiettivi individuali

Le sezioni A, B e C delle schede di valutazione hanno una ripartizione di peso, sulla valutazione complessiva diversa, in base all'area e, per il comparto, anche rispetto alla categoria di appartenenza del dipendente. La ripartizione è stata stabilita con le OO.SS. negli accordi con:

- OO.SS. Dirigenza: accordo stipulato in data 11 aprile 2013
- OO.SS. Comparto: accordo stipulato in data 20 marzo 2013

Categoria	% sezione A (competenze e comportamenti generali)	% sezione B (obiettivi di struttura)	% sezione C (obiettivi individuali)
A – B	10	40	50
Bs – C	10	40	50
D	15	35	50
Ds	15	30	55
Dirigenza	25	25	50
RSC	25	0	0

La SezioneA varia:

- in base all'area (comparto – dirigenza)
- per il personale del comparto in base alla categoria di appartenenza (sia per il peso della sezione rispetto al totale della scheda, sia per i fattori di valutazione inseriti nella stessa)
- per la dirigenza: suddivisione tra Dirigenti e Responsabili di Struttura complessa (RSC) che vengono valutati

Piano della Performance triennio 2022– 2024

solo per i fattori della SezioneA perché già soggetti al processo di budget.

I fattori di valutazione della SezioneA, suddivisi come sopra descritto, sono visibili nel SMVP.

Il processo di valutazione è suddiviso in fasi:

- Fase “Propedeutica Annuale”, nella quale, all'inizio di ogni anno verificano gli abbinamenti valutato – valutatore, la corrispondenza con la struttura presso la quale si presta servizio e l’inserimento degli obiettivi di struttura nella sezione B;
- Fase “Inizio Anno”- Step “Assegnazione degli Obiettivi”, che comporta la condivisione dei fattori di valutazione relativi alle “Competenze e Comportamenti generali”; l’individuazione degli obiettivi di struttura in cui il valutato è coinvolto; l’assegnazione degli obiettivi individuali. Nel caso in cui il valutato sia in disaccordo con gli obiettivi assegnati dal valutatore, ha la possibilità di chiedere l’apertura di un contraddittorio con la procedura prevista.
- Fase “Durante l'anno” - Step “Valutazione intermedia Obbligatoria” e “Valutazione intermedia Facoltativa”. Il sistema prevede almeno una valutazione intermedia, condivisa con il valutato, da effettuarsi in un periodo annualmente prefissato.
- Fase “Fine anno” - Step “Valutazione a Fine Periodo di riferimento”, nella quale è possibile effettuare la valutazione finale del personale.

La valutazione verterà sui fattori di valutazione relativi alle competenze e comportamenti (con un punteggio da 1 a 5), sull’impegno per il raggiungimento degli obiettivi di struttura (con una percentuale da 0 a 100) e sul raggiungimento degli obiettivi individuali (0 a 100).

Vengono considerate positive le schede di valutazione con punteggio $\geq 80\%$ Nel caso il cui il valutato sia in disaccordo con la valutazione espressa dal valutatore e abbia ottenuto una valutazione negativa ($< 80\%$), ha la possibilità di chiedere l’apertura di un contraddittorio.

In caso di valutazione finale negativa (< 80), la decurtazione prevista si riferisce al saldo spettante e le percentuali di corresponsione del saldo rimangono quelle previste dal precedente accordo sindacale (17.06.2003) e sono valide per tutte le categorie contrattuali del comparto e della dirigenza:

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Grado di conseguimento degli obiettivi	Da 0 a 19%	Da 20% a 39%	Da 40% a 59%	Da 60% a 79%	Da 80% a 100%
Quota del saldo (in %)	20	40	60	80	100

Il Sistema di valutazione è descritto, oltre che nel Sistema di misurazione e valutazione delle performance (SMVP), anche nelle PGS:

n. 20IZ153 “Il Sistema di valutazione – Area Comparto”

n. 20IZ154 “Il Sistema di valutazione – Area Dirigenza”

n. 20IZ155 “Il Sistema di valutazione – Responsabili di Struttura Complessa o di Struttura Semplice di staff”.

Piano della Performance triennio 2022- 2024

14/12/2012 10.45 AM

1

VERSIONE NON AUTORIZZATA
Scheda di Valutazione del 13/12/2012
Assegnazione dei punteggi

ANNO VALUTAZIONE 2012 01/01-31/12		VALUTATO 4171 LALXXXXXXXXXXXXXXXXX LUCXXXXXXXXXXXXXXXXX	PUNTEGGIO FINALE 83,92			
		VALUTATORE 4648 BADXXXXXXXXXXXXXXXXX ORNXXXXXXXXXXXXXXXXX				
BADGE 6891642		PROFLO PROG Programmatore				
DIREZIONE G.8.2. DIREZIONE SISTEMI INFORMATIVI		SERVIZIO G.8.2.0. DIREZIONE SISTEMI INFORMATIVI				
UFFICIO G.8.2.0.3. UFFICIO PROGETTI AREA AMMINISTRAZIONE.						
CODICE AREA	DESCRIZIONE AREA		PESO %	PUNTEGGIO		
Za001	Competenze e comportamenti - Comparto Cat. A, B, B ₂ , C		30	22,14		
CODICE ELEM	DESCRIZIONE ELEMENTO	VALUTAZ.	PESO %	PUNTEGGIO	PUNT. SOL.	
00001	Qualità del contributo professionale	S	14,29	5	4,29	
00002	Programmazione attività	S	14,29	1	0,86	
	NON PUNTEGGIO Scaricissimo. Peggiora nel tempo.					
00003	Relazione con i colleghi	S	14,29	4	3,43	
00004	Orientamento ai bisogni dell'utenza	S	14,29	4	3,43	
00005	Flessibilità	S	14,28	5	4,28	
	NON PUNTEGGIO Eccezionale veramente. Non ci sono paragoni. E' il più bravo di tutti, se compreso. Bisognerebbe promuoverlo al più presto.					
00006	Sviluppo professionale	S	14,28	3	2,57	
00007	Rispetto dei regolamenti, delle direttive e del codice di comportamento	S	14,28	5	4,28	
CODICE AREA	DESCRIZIONE AREA		PESO %	PUNTEGGIO		
Zb01C	Obiettivi di struttura - Comparto - (xxxxx1) Tecnico, Logistica ed Appalti		10	6,53		
CODICE ELEM	DESCRIZIONE ELEMENTO	VALUTAZ.	PESO %	PUNTEGGIO	PUNT. SOL.	
00001	Mantenimento livello costi direttamente governati	S	15,63	100	1,56	
00002	Messa a regime intranet aziendale	N				
00003	Implementazione database per integrazione acquisti-inventario e gestione garanzie e contratti per manutenzione attrezzature	N				
00004	Creazione flusso comunicazioni contratti utenti e Direttori dell'esecuzione	S	15,63	80	1,25	
00005	Creazione fascicolo fabbricati sperimentale (check list e n. 3 fascicoli)	N				
00006	Ricollocazione prodotti in aree di tipizzazione (nuove strutture) e revisione specifiche tecniche problematiche consumabili per laboratorio (prodotti non offerti in gara o con un solo offerente - prodotti multipli) da attivare con le S.C. sanitarie	S	25			
00007	Revisione flusso liquidazioni e reclami	N				
00008	Progettazione nuovo lay-out magazzino	S	21,88	80	1,75	
00009	Reclama elettronica avanzamento gare	S	21,88	90	1,97	
00010	Visite periodiche del personale tecnico presso le sezioni e la struttura centrali per verifiche e realizzazioni piccoli lavori programmati	N				
00011	"Servizi di gestione integrata delle trasferte di lavoro" - CONSIP: predisposizione gara ad evidenza pubblica su specifiche S.C. Misocres Umans	N				
00012	Collaborazione sviluppo Progetto Confronto tra II.XX.BG. (Progetto Università Sant'Anna di Pisa)	N				
00013	Rotazione del magazzino	N				
00014	Aggiornamento periodico della pagina struttura del sito	N				
00015	Implementazione, revisione e attuazione procedure gestione impianti (entro il 15 maggio 2012)	N				
00016	Studio fattibilità attivazione magazzino di laboratorio da software OLIAMM	N				
CODICE AREA	DESCRIZIONE AREA		PESO %	PUNTEGGIO		
Zc001	Obiettivi individuali		60	54,25		
CODICE ELEM	DESCRIZIONE ELEMENTO	VALUTAZ.	PESO %	PUNTEGGIO	PUNT. SOL.	
00001	Obiettivo 1	S	15	100	15	
00002	Obiettivo 2	S	25	85	21,25	
00003	Obiettivo 3	S	20	90	18	
COMMENTI VALUTATORE Valutazione intermedia: Sta andando abbastanza bene. Occhio alla programmazione delle attività. Monitorare lo sviluppo professionale nei vari campi di applicazione. Valutazione definitiva: Il dipendente è bravo ma a volte non si applica.						
PROPOSTE FORMATIVE Corso di formazione sulla pianificazione delle attività.						
FEEDBACK DEL VALUTATO Concordo su tutto a parte il punteggio dell'elemento 00002 dell'area Za001.						
NOTE DELL'UFFICIO Aperto contraddittorio in data 13/10/2013.						

Piano della Performance triennio 2022– 2024

Piano della Performance e Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

L'art. 6 del DL n. 80/2021 (convertito con Legge 113/2021) ha disposto che le Pubbliche Amministrazioni devono adottare il PIAO (acronimo di Piano Integrato di Attività e Organizzazione).

L'adozione del documento è stata fissata dal decreto legge n. 228 del 30.12.2021 al 30.04.2022.

Il piano andrà a raccogliere, integrare e coordinare alcuni piani aziendali, quali quello della performance, della formazione aziendale, dei fabbisogni del personale, del lavoro agile e quello della prevenzione della corruzione e trasparenza.

Nelle more di indicazioni più dettagliate, ad oggi non presenti, si ritiene opportuno procedere nell'adozione del Piano delle Performance, come stabilito dall'art. 10 del d.lgs 150/2009.