

**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE
DEL PIEMONTE, LIGURIA E VALLE D'AOSTA**
Via Bologna, 148 TORINO

Delibera del Direttore Generale n. 158 del 18/03/2019

S. Tecnica Permanente per la Misurazione della Performance e Coordinatore delle Politiche di Budget

Proposta n. 182 del 14/03/2019

Oggetto: Approvazione Relazione Annuale sulla Performance anno 2018

Il Direttore Generale facente funzione Dott. Angelo Ferrari, titolare dell'ufficio ai sensi dell'art. 3 comma 6 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

- 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;
- sentito il parere consultivo del Direttore Amministrativo Dott. Bruno Osella, per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 9 comma 4 dell'accordo tra le Regioni, allegato alla Legge Regionale del Piemonte n. 13 del 6 ottobre 2014

DELIBERA

di approvare integralmente la proposta appresso riportata e di disporre l'esecuzione e la pubblicazione all'albo dell'Istituto per 10 giorni consecutivi (allegato 1 composto da nr. 26 pagine)

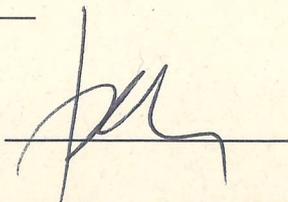
IL DIRETTORE GENERALE F.F.
(Dott. Angelo Ferrari)



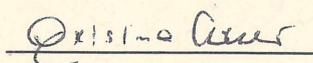
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Bruno Osella)

Presente

Favorevole



Il presente atto è immediatamente eseguibile - Pubblicato all'Albo dell'Istituto il 18/03/2019
Il Responsabile della S.S. Segreteria, servizi e affari generali e comunicazione
(Dott.ssa Cristina Cerutti)



APPROVAZIONE RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

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";

visto D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009, recante norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza della Pubblica Amministrazione;

vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 54 del 24/01/2019 con cui è stato approvato il Piano delle Performance per il triennio 2019 - 2021, nel quale la Direzione ha individuato le strategie di gestione per il triennio;

visti gli obiettivi assegnati alle strutture complesse sanitarie e amministrative e le strutture semplici di staff per l'anno 2018;

preso atto dei verbali dell'Organismo di Valutazione per l'esame sul raggiungimento degli obiettivi delle sedute del 8 febbraio 2019 e 19 febbraio 2019;

vista la delibera del Direttore Generale n. 118 del 22.02.2019 avente per oggetto "Valutazione raggiungimento obiettivi delle strutture aziendali anno 2018 e conseguenti provvedimenti";

visto l'art. 10, comma 1, lett. b) del d.lgs 150/2009, così come modificato dal d.lgs 74/2017, che prevede che entro il 30 giugno di ogni anno le amministrazioni redigano e pubblichino sul proprio sito istituzionale la Relazione annuale sulla performance;

considerato che tale relazione deve essere approvata dall'organo di indirizzo politico – amministrativo e validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione;

tenuto conto che al pari degli altri documenti del ciclo della performance, la Relazione annuale sulla performance deve essere pubblicata sul sito istituzionale entro il 30 giugno e sul Portale della performance;

tenuta presente la Nota circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la Valutazione della Performance – Prot. n. 19433295 del 29.03.2018

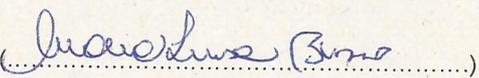
Ad

che rimarca l'iter descritto per tutte le Amministrazioni Pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 20 marzo 2001, n. 165;

vista l'allegata Relazione finale sul piano delle performance 2018, parte integrante e sostanziale del presente atto;

DELIBERA

1. di approvare l'allegata Relazione annuale sulla performance anno 2018, redatta ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i., parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di far validare la Relazione annuale sulla performance anno 2018, successivamente all'approvazione, dall'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Istituto;
3. di disporre che la Relazione finale sul piano della performance venga pubblicata sul sito internet istituzionale al fine di garantire la massima trasparenza in ordine ai risultati conseguiti dall'Ente nel corso dell'anno 2018, entro il 30 giugno 2019;

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 

IZSTO

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

www.izsto.it

RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

Premessa

L'art. 10, comma 1, lettera b) del d.lgs 150/2009, così come modificato dal d.lgs 74/2017, prevede che le amministrazioni pubbliche, entro il 30 giugno di ogni anno, redigano e pubblichino sul proprio sito istituzionale – sezione Amministrazione Trasparente - Performance, la Relazione annuale sulla Performance.

A livello della singola amministrazione è stata prevista l'istituzione di un Organismo indipendente di valutazione (OIV), con il compito di promuovere, garantire, monitorare, validare e controllare la correttezza dei processi relativi al ciclo della performance. L'Organismo è previsto all'art. 14 del d.lgs 150/2009.

L'art. 14, co. c stabilisce che l'O.O.V. "valida la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10 e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione".

La CiVIT, Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche prevista dall'art. 13 del d.lgs 150/2009, ha approvato nella seduta del 7 marzo 2012, la deliberazione n. 6/2012 avente ad oggetto: "Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance (art. 14, comma 4, lettera c, del d.lgs n. 150/2009)". Tale deliberazione fornisce linee guida relative alla validazione da parte dell'OIV (Organismi indipendenti di valutazione) della Relazione sulla performance, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c), del d.lgs n. 150/2009. La redazione ha tenuto conto di quanto disposto:

- nella delibera n. 4/2012 concernente le "Linee guida relative alla redazione della Relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lettera a, del d.lgs n. 150 del 2009);

- nella delibera n. 5/2012 concernente le "Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b) del d.lgs n. 150/2009 relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione, di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto.

La Commissione (CiVIT) istituita in attuazione dell'articolo 4, comma 2, lettera f), della legge 4 marzo 2009, n. 15, è ridenominata Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) ai sensi dell'articolo 1 della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dell'articolo 19 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90.

Il decreto legge n. 90 del 2014 (convertito nella legge n. 114/2014) ha trasferito le competenze in materia di Performance dall'ANAC al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

La Relazione della Performance deve essere approvata dall'organo di indirizzo politico – amministrativo (Direttore Generale) e successivamente validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

La Relazione della Performance e il relativo documento Validazione della Relazione della Performance verranno pubblicati nelle apposite sezioni della pagina Amministrazione Trasparente del sito istituzionale.

IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

Un'analisi, seppur sommaria, del contesto esterno di riferimento dell'Istituto permette una maggior interpretazione dei dati relativi all'Istituto.

L'Istituto, ente di diritto pubblico, svolge la propria attività per lo Stato, le Regioni Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta e per le aziende sanitarie locali esistenti nel territorio delle tre regioni.

Garantisce le proprie prestazioni e la collaborazione tecnico e scientifica in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

La sede legale dell'Istituto si trova a Torino in via Bologna n. 148. Nel territorio delle tre regioni sono altresì attive n. 5 strutture complesse che al loro interno sono suddivise complessivamente in n. 10 strutture semplici (le sezioni).

Il territorio di riferimento è così composto:

Regione	Popolazione residenti	Superficie km ²	Densità abitanti/k m ²	Numero Comuni	Numero Province
Piemonte	4.404.246	25.387,07	173	1.202	8
Liguria	1.571.053	5.416,21	290	235	4
Valle d'Aosta	127.329	3.260,90	39	74	1
Totale	6.102.628	34.064,18	179	1511	13

Il territorio è corrispondente all' 11,27% di quello nazionale, caratterizzato da una densità abitativa (abitanti/km²) più bassa rispetto alla media nazionale (201).¹

La superficie è così suddivisa:

Zone collinari

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

Zone montuose

Regione	Superficie (ha)	Percentuale sul totale
Piemonte	1.098.677	10,4%
Liguria	189.211352.813	3,3%
Valle d'Aosta	0326.322	3,1%

Zone pianeggianti

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

¹ Fonte dati: www.tuttoitalia.it

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.

Gli allevamenti presenti nel territorio di competenza dell'Istituto sono così ripartiti nelle tre regioni²:

PIEMONTE	
allevamenti bovini e bufalini attivi	11.652
allevamenti ovini attivi	3.987
allevamenti caprini attivi	6.538
allevamenti suini attivi	2.425
allevamenti di gallus gallus attivi	320
allevamenti di galline ovaiole attivi	132
allevamenti di tacchini attivi	19
altri allevamenti avicoli attivi (selvaggina, quaglie, oche, anatre, ecc..)	411
allevamenti di equidi attivi (cavalli, asini, muli)	14.358
VALLE D'AOSTA	
allevamenti bovini attivi	1.449
allevamenti ovini attivi	223
allevamenti caprini attivi	372
allevamenti suini attivi	Solo familiari
allevamenti avicoli attivi	Solo rurali
allevamenti di equidi attivi	739
LIGURIA	
allevamenti bovini e bufalini attivi	924
allevamenti ovini attivi	1.528
allevamenti caprini attivi	1.689
allevamenti suini attivi	695
allevamenti di gallus gallus attivi	3
allevamenti di galline ovaiole attivi	16
altri allevamenti avicoli attivi (selvaggina, quaglie, oche, anatre, ecc..)	51
allevamenti di equidi attivi (cavalli, asini, muli)	5.339

² Fonte: - BDN (banca dati nazionale) al 31/12/2018

La popolazione animale presente nel territorio di competenza dell'Istituto è così ripartita nelle tre regioni³

REGIONE PIEMONTE

Consistenza capi bovini e bufalini	
capi vivi in BDN	802.335
- di cui Bovini	798.855
- di cui Bufalini	3.480
Consistenza capi ovicaprini risultante dai censimenti annuali	
totale capi ovicaprini censiti	172.123
- di cui Ovini	105.351
- di cui Caprini	66.772
Consistenza capi suini	
totale capi suini censiti	1.206.066
Consistenza capi equidi registrati nella BDE⁴	
Totale capi equidi registrati in BDE	39.365
- di cui Asini	8.551
- di cui Bardotti	35
- di cui Cavalli	30.409
- di cui Muli	349
- di cui Zebre	15
- di cui Zebralli	6

³ Fonte: - BDN (banca dati nazionale) al 31/12/2018

⁴ Fonte: (banca dati equidi) al 31/03/2015

REGIONE LIGURIA

Consistenza capi bovini e bufalini	
capi vivi in BDN	12.972
- di cui bovini	12.965
- di cui bufalini	7
Consistenza capi ovicaprini risultante dai censimenti annuali	
totale capi ovicaprini censiti	24.300
- di cui Ovini	13.194
- di cui Caprini	11.106
Consistenza capi suini	
totale capi suini censiti nell'anno di riferimento	550
Consistenza capi equidi registrati in BDE⁵	
Totale capi equidi	9.182
- di cui Asini	1.989
- di cui Bardotti	5
- di cui Cavalli	7.051
- di cui Muli	137

REGIONE VALLE D'AOSTA

Consistenza capi bovini e bufalini	
capi vivi in BDN	33.280
- di cui bovini	33.280
- di cui bufalini	0
Consistenza capi ovicaprini risultante dai censimenti annuali	
totale capi ovicaprini censiti	6.810
- di cui Ovini	2.431
- di cui Caprini	4.379
Consistenza capi equidi registrati nell'Anagrafe regionale Valle d'Aosta⁶	
Totale capi equidi	891
- di cui Asini	294
- di cui Cavalli	582
- di cui Muli	15

⁵ Fonte: (banca dati equidi) al 31/03/2015

⁶ Al 31/12/2016

IL CONTESTO INTERNO

Compiti Primari dell'Istituto

- 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

Laboratori Internazionali di riferimento

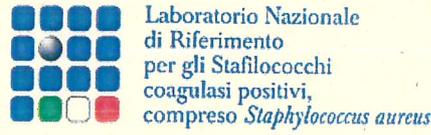
 <p>CENTRO DI REFERENZA PER LE ENCEFALOPATIE ANIMALI</p>	Laboratorio di Riferenza Internazionale OIE per le Encefalopatie Spongiformi Animali
 <p><i>Ministero della Salute</i></p>	Laboratorio Europeo di riferimento per le encefalopatie spongiformi trasmissibili-malattie neurodegenerative (EURL TSE)

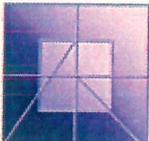
Centri di Riferenza Nazionali

 <p>CENTRO DI REFERENZA PER LA SORVEGLIANZA E IL CONTROLLO DEGLI ALIMENTI PER GLI ANIMALI</p>	CREAA Centro di riferimento nazionale per la sorveglianza e il controllo degli alimenti per gli animali
 <p>CENTRO DI REFERENZA PER LE ENCEFALOPATIE ANIMALI</p>	CEA Centro di riferimento nazionale sulle encefalopatie animali e neuropatologie comparate

	<p>CERMAS Centro di referenza nazionale per le malattie degli animali selvatici</p>
	<p>CEROVEC Centro di referenza nazionale per l'oncologia veterinaria e comparata</p>
	<p>CIBA Centro di Referenza Nazionale per le Indagini Biologiche sugli Anabolizzanti Animali</p>
	<p>C.RE.DI.MA. Centro di Referenza Nazionale per le Indagini Diagnostiche sui Mammiferi marini spiaggiati</p>

Laboratori Nazionali di riferimento

	<p>Laboratorio Nazionale di Riferimento per gli stafilococchi coagulasi positivi compreso <i>S. aureus</i></p>
	<p>Laboratorio Nazionale di Riferimento per le proteine animali nei mangimi</p>
	<p>Laboratorio Nazionale di Riferimento per gli additivi impiegati nell'alimentazione animale</p>
	<p>Laboratorio Nazionale di Riferimento per i metalli pesanti nei mangimi</p>

 <p>National Reference Laboratory for Pesticides Residues in Cereals and Food</p>	<p>Laboratorio Nazionale di Riferimento per i pesticidi nei cereali e nei mangimi</p>
 <p>CENTRO DI REFERENZA PER LE ENCEFALOPATIE ANIMALI</p>	<p>Centro di referenza nazionale per lo studio e le ricerche sulle encefalopatie animali e neuropatologie comparate (CEA)</p>

Centri Regionali

	<p>Centro Apistico Regionale</p>
	<p>Centro di Referenza Regionale animali esotici</p>
	<p>Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale</p>
	<p>Centro di Riferimento per la Tipizzazione delle Salmonelle</p>
	<p>Centro Regionale Allergie e Intolleranze Alimentari</p>

L'illustrazione delle attività è contenuta nel sito dell'Istituto (www.izsto.it) dove nelle specifiche sezioni sono descritte le attività dei laboratori.

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 finalizzata⁷ e corrente⁸ finanziati dal Ministero della Salute con il Fondo Sanitario Nazionale.

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.

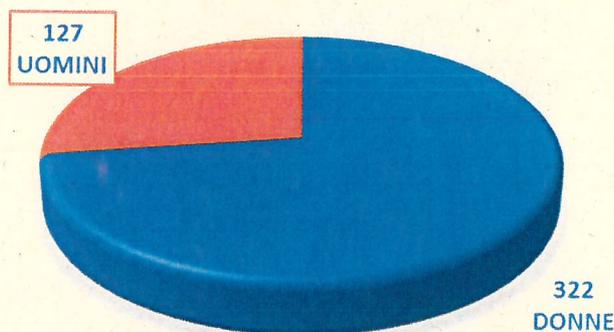
Consapevoli del ruolo strategico che la ricerca ricopre, l'Istituto attua una politica finalizzata a favorire lo sviluppo dell'attività di ricerca a valorizzarne i risultati, incoraggiando e strutturando iniziative volte a rafforzare le capacità di attrazione di fondi di ricerca acquisiti da finanziatori 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.

Il personale dell'Istituto

I dati relativi al personale sono al 31.12.2018 e comprendono il personale a tempo indeterminato, determinato e borsista. E' presente anche un co.co.co. In totale il personale è n. 449.

PERSONALE PER GENERE

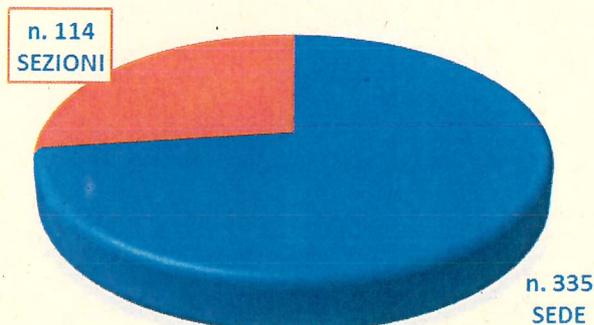


⁷ La ricerca finalizzata, finanziata dal Ministero della salute è uno dei principali strumenti per il conseguimento degli obiettivi delle politiche del Servizio Sanitario Nazionale (www.salute.gov.it).

⁸ 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).

Il 72,8% del personale presta la propria attività presso la sede di Torino.

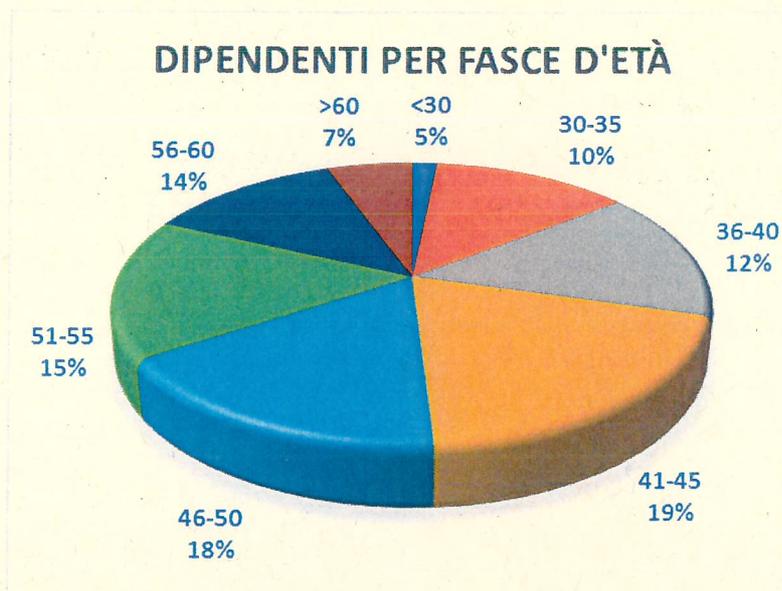
DIPENDENTI PER SEDE E SEZIONI



L'età media del personale è di anni 46,5.

Le fasce di età sono le seguenti:

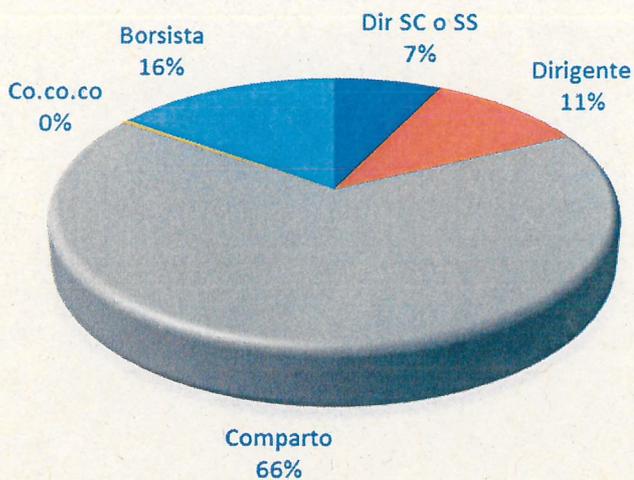
meno di 30	23
30 - 35	42
36 - 40	55
41 - 45	85
46 - 50	82
51 - 55	69
56 - 60	64
oltre 60	29



Il personale è così suddiviso:

Dirigente Resp. S.C. e/o S.S.	n. 30
Dirigente	n. 48
Comparto	n. 298
Co.co.co.	n. 1
Borsista	n. 72

DIPENDENTI PER RUOLO



La soddisfazione del cliente

L'Istituto possiede un sistema di rilevazione della soddisfazione dell'utenza on line, presente nella carta dei servizi.

Lo strumento si sta dimostrando non efficace e, pertanto, si sta cercando una soluzione che meglio faciliti e incentivi la partecipazione del cittadino.

IL CICLO DELLA GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Il Capo II del Titolo II del d.lgs 150/2009 disciplina il ciclo di gestione della performance che si articola nelle seguenti fasi: programmazione, pianificazione, monitoraggio, valutazione e misurazione, con esito finale nella premialità e nella rendicontazione alla PA e ai cittadini.

L'art. 4, comma 2 lettera a) prevede, in tale prospettiva, la definizione e assegnazione degli obiettivi, dei valori attesi di risultato con i rispettivi indicatori. Seguono la fase dell'assegnazione delle risorse necessarie, la valutazione e l'erogazione di incentivi economici conseguenti alle valutazioni.

Il ciclo di gestione della performance si conclude con la rendicontazione dei risultati nei confronti degli organi di indirizzo politico amministrativo e nei confronti dei destinatari dei servizi.

In concreto, la definizione degli obiettivi avviene ad opera degli organi di indirizzo politico amministrativo, sentiti i vertici delle amministrazioni e i dirigenti delle singole unità organizzative (cfr. l'art. 5).

Gli obiettivi debbono essere pertinenti ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione; devono essere precisi e misurabili, riferibili normalmente ad un periodo annuale, comparabili con il trend di produttività del triennio precedente.

Il monitoraggio, disciplinato dal successivo art. 6, è volto alla verifica in corso d'opera del perseguimento degli obiettivi assegnati con la possibilità di adottare interventi correttivi.

La valutazione della performance ha cadenza annuale e viene effettuata:

- dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance di cui ogni amministrazione dovrà dotarsi (cfr. l'art. 14);
- dal Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, competenza assegnata con Il decreto legge n. 90 del 2014 (convertito nella legge n. 114/2014) che ha trasferito tale competenza prima in capo alla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle pubbliche amministrazioni (CiVIT), poi divenuta Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC)
- dai singoli dirigenti delle unità organizzative interessate dal ciclo della performance (art. 39).

Pertanto, il ciclo di misurazione della performance deve essere regolamentato con provvedimento da assumersi da parte di ciascuna amministrazione denominato dal Decreto: "Sistema di misurazione e valutazione della Performance"; detto sistema dovrà individuare le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance. Il sistema di misurazione e valutazione è stato validato dall'O.I.V. attualmente in carica e pubblicato nella sezione Performance della pagina Amministrazione Trasparente del sito.

Il ciclo della gestione della performance all'interno dell'Istituto è normato da procedure del sistema qualità allegato al documento sopra citato.

Occorre sottolineare come il processo di misurazione e valutazione non ha come oggetto solo le prestazioni individuali ma anche l'organizzazione.

Con riferimento alla valutazione dell'organizzazione essa deve incentrarsi sui seguenti indicatori:

- l'attuazione delle politiche attivate per la soddisfazione dei bisogni della collettività;
- il grado di attuazione dei piani e dei programmi;
- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- la modernizzazione dell'organizzazione e delle competenze professionali;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini;
- l'efficienza nell'uso delle risorse;
- la qualità e quantità delle prestazioni;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

L'art. 9 del decreto 150/2009, con riferimento alla valutazione individuale, distingue i dirigenti, il personale responsabile di unità organizzative e gli altri dipendenti. Anche il sistema implementato presso l'Istituto segue questa distinzione.

I dirigenti debbono essere valutati sulla base degli indicatori della performance della propria unità organizzativa e con riferimento al contributo dato alla performance della struttura di riferimento. Particolarmente significativo è il rilievo, ai fini della valutazione della performance del dirigente, della sua capacità di valutazione dei dipendenti dell'unità organizzativa attraverso un'adeguata differenziazione dei giudizi. Costituiscono ulteriori parametri di valutazione, il raggiungimento degli obiettivi individuali e le competenze manageriali e professionali dimostrate.

I restanti dipendenti pubblici debbono essere valutati sulla base del raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo e/o individuali considerando, in particolare, la qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza.

Sempre con riferimento al ciclo della performance occorre precisare che il Decreto Brunetta ha previsto la redazione di due documenti obbligatori con cadenza annuale:

- il Piano della performance con il quale vengono individuati gli indirizzi e gli obiettivi strategici, nonché definiti gli indicatori per misurare la performance dell'amministrazione, gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;
- la Relazione sulla performance che risponde all'obiettivo della rendicontazione e contiene il consuntivo dell'anno precedente in ordine ai risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse, con l'evidenziazione degli eventuali scostamenti; la

relazione deve essere validata dall'Organismo di cui all'art. 14 e costituisce condizione necessaria per accedere agli strumenti premianti il merito.

L'obiettivo della trasparenza viene esplicitato nel comma 1 del citato art. 11 il quale chiarisce come la stessa vada intesa nel senso di un'accessibilità totale, anche attraverso la pubblicazione sui siti istituzionali, di informazioni in ordine:

- a) all'organizzazione;
- b) agli indicatori relativi agli andamenti gestionali;
- c) all'utilizzo delle risorse;
- d) ai risultati di misurazione e valutazione della performance.

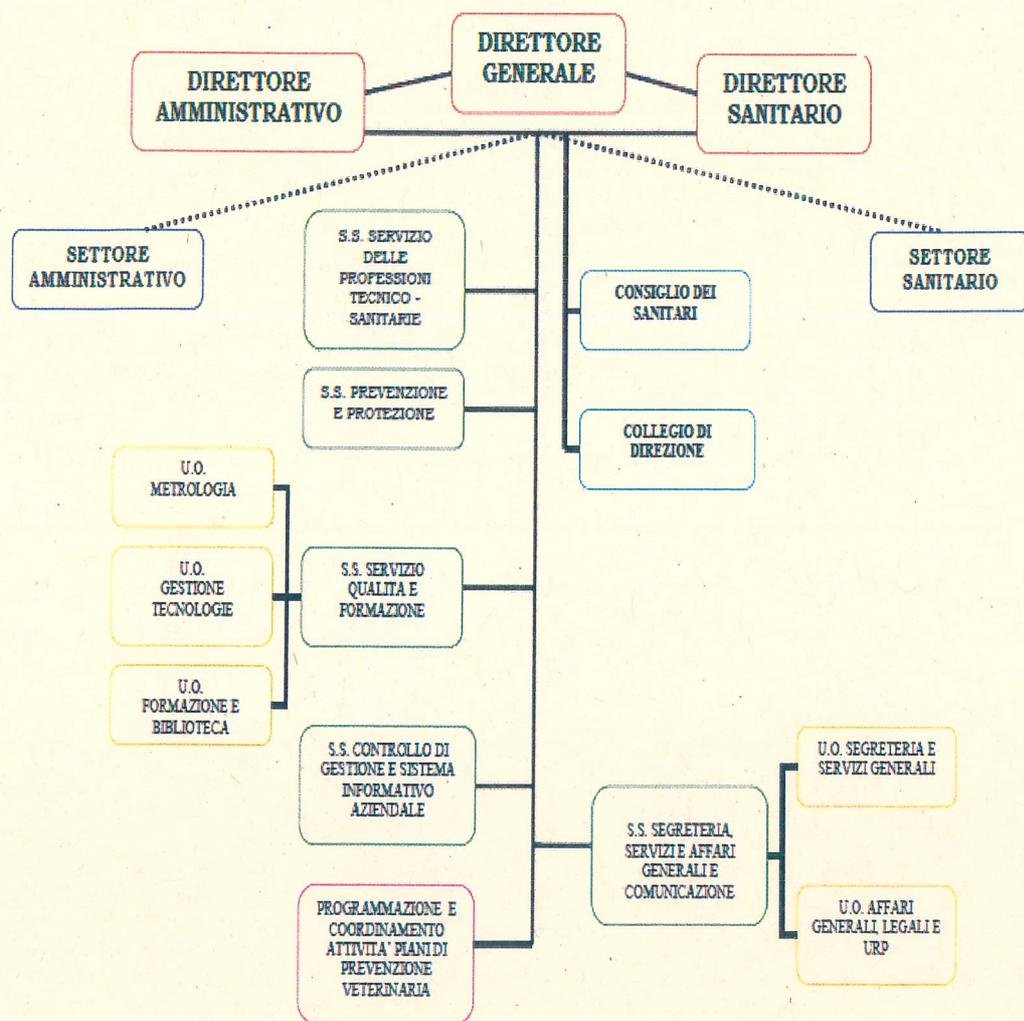
FASE ASSEGNAZIONE OBIETTIVI

Nella fase preliminare la direzione dell'Istituto, ogni anno, chiede alle strutture complesse di proporre degli obiettivi inerenti all'attività della propria struttura oppure obiettivi che coinvolgono altre strutture.

All'interno di questa cornice le strutture organizzative preposte dovranno presentare le loro proposte che saranno valutate in termini di coerenza e congruenza, anche economica, con le strategie aziendali. Successivamente, previo eventuale riproposizione delle proposte valutate non coerenti e congruenti, si arriva alla negoziazione conclusiva con la Direzione Generale.

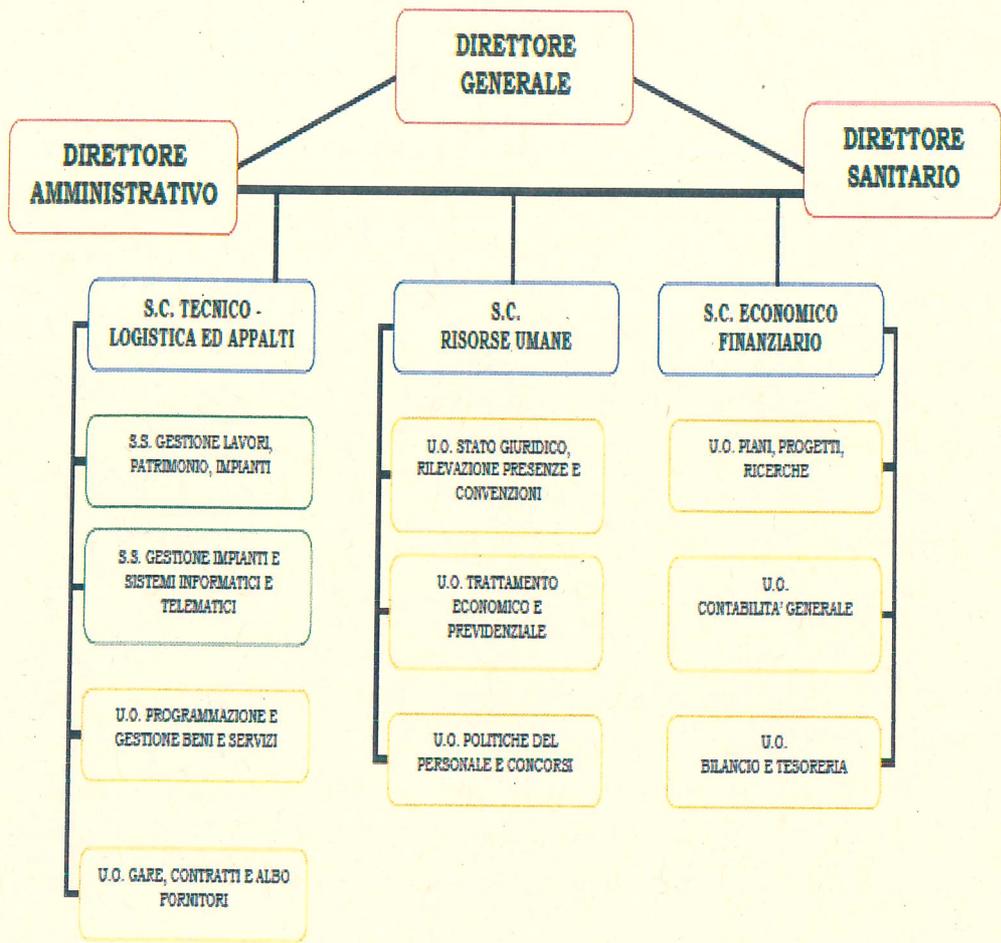
L'avvio di un compiuto processo di budgeting, in coerenza con la programmazione regionale e le linee strategiche e di indirizzo dell'attività prevede, infatti, la formulazione da parte del Direttore Generale di obiettivi aziendali di esercizio e/o triennali. Il collegamento tra il processo di pianificazione e quello di budgeting rappresenta un elemento fondamentale per il successo dell'azione di governo ai diversi livelli.

Le strutture coinvolte sono le strutture complesse, sanitarie e amministrative, e le strutture semplici in staff alla direzione, secondo l'attuale organigramma:



Strutture in staff alla Direzione

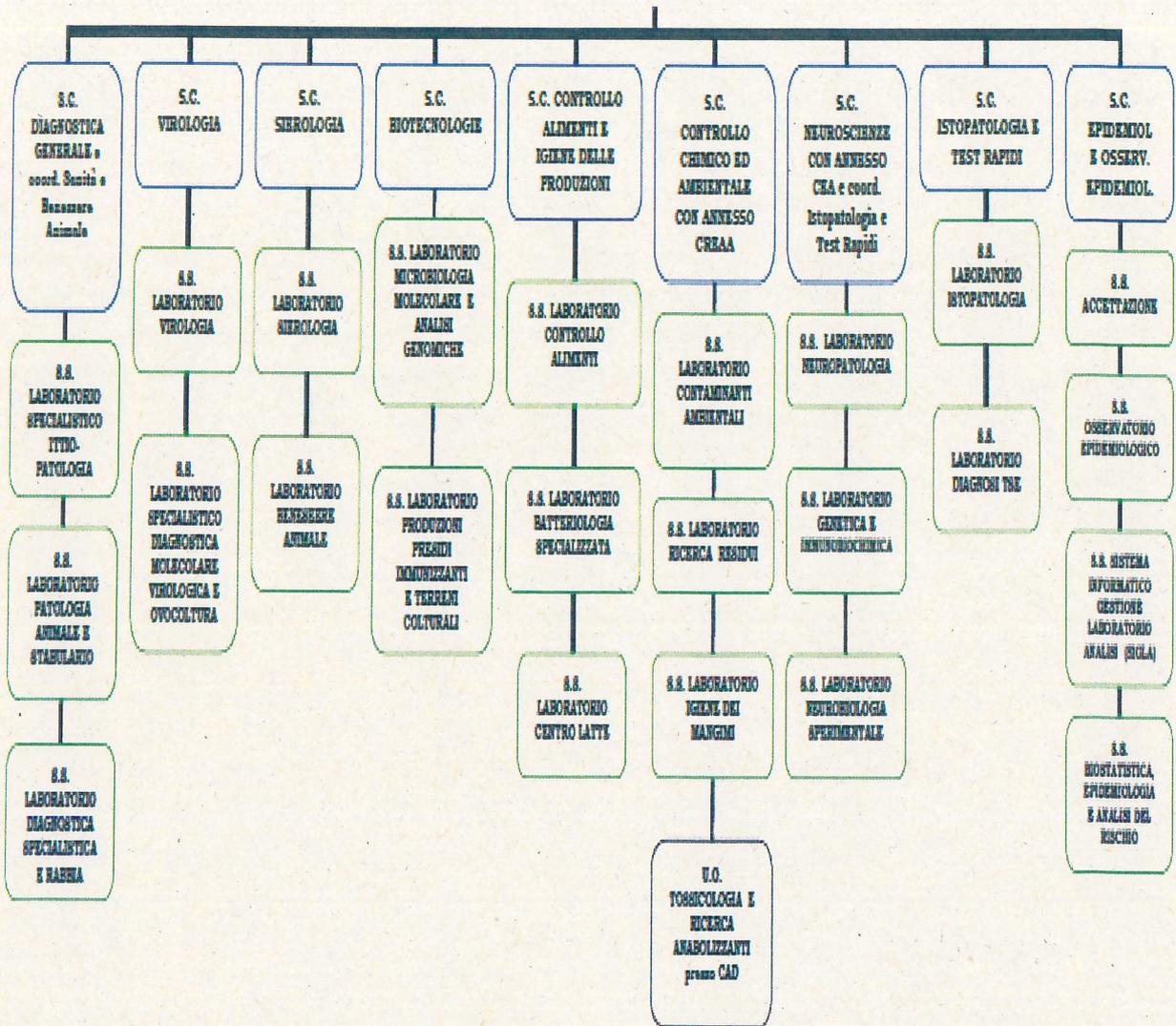
hs



Strutture Amministrative

Handwritten signature

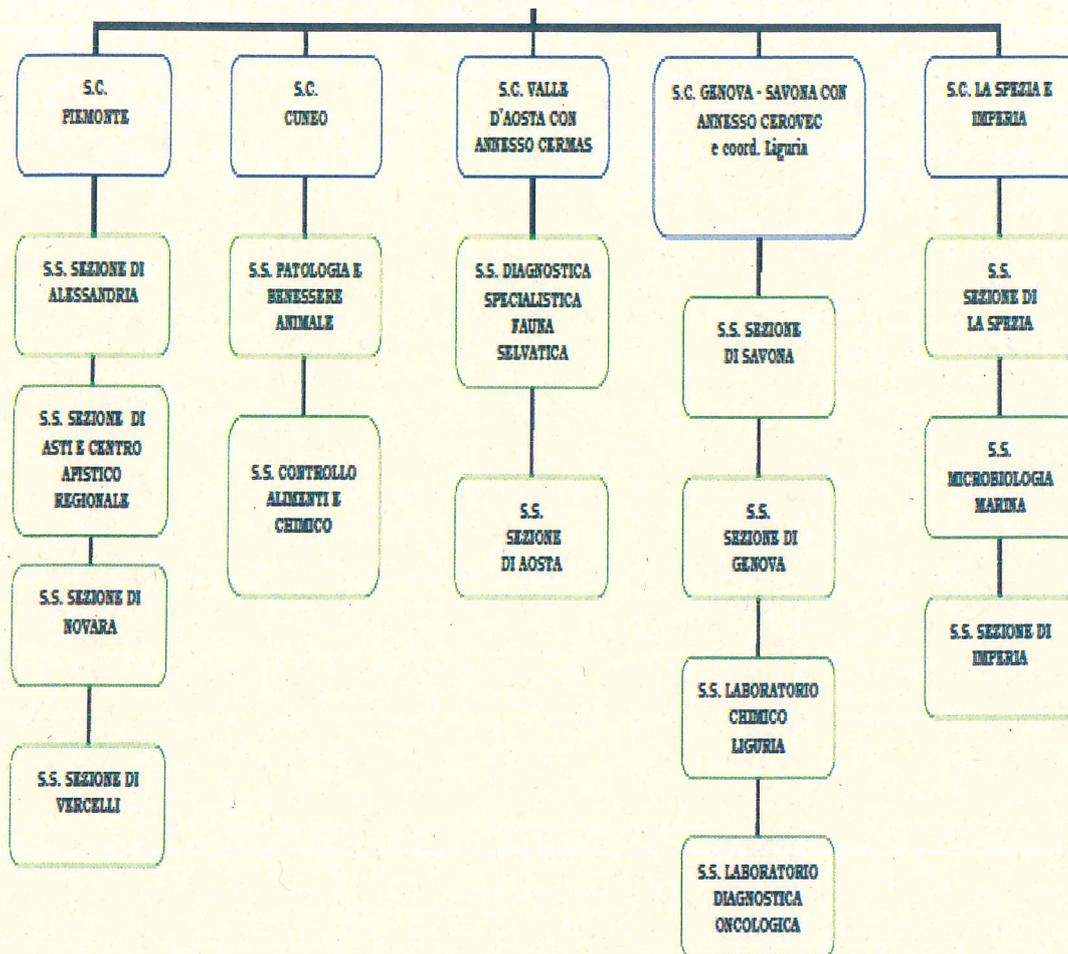
**DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
DIREZIONE SANITARIA**



Strutture della sede Centrale

hs

**DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
DIREZIONE SANITARIA**



Strutture Territoriali

Gli incontri di negoziazione tra la Direzione Generale, supportata dalla struttura tecnica per la misurazione della performance, e dalle strutture individuate, segna la conclusione del processo di costruzione del budget di Struttura complessa, che a cascata coinvolge le varie articolazioni che compongono la struttura stessa.

Gli obiettivi sono suddivisi in tre aree:

- obiettivi di carattere economico
- obiettivi di attività
- obiettivi di qualità.

I pesi sono diversi nelle tre sezioni e variano anche nelle singole strutture in funzione al minore o maggiore coinvolgimento alla realizzazione dell'obiettivo.

Gli obiettivi assegnati nell'anno 2018 sono elencati nell'allegato n. 1 al presente documento, pubblicato sul sito istituzionale (link: http://www.izsto.it/images/Piano_della_performance_obiettivi_anno_2018.pdf), quale allegato al piano della performance.

Nel corso d'anno vi è il monitoraggio e la rilevazione dei risultati. La rilevazione dei risultati avviene in via sistematica mediante la tenuta del sistema di contabilità analitica e periodicamente (trimestralmente) attraverso la rilevazione degli indicatori di attività e di risultato. Il controllo di gestione assicura la completezza e la tempestività della rilevazione dei costi e delle attività per centro di costo, con il supporto degli uffici ordinatori, del servizio bilancio e delle strutture sanitarie. I dati rilevati vengono trasmessi alla struttura tecnica per la misurazione della performance che provvede ad elaborarli e confrontare i risultati con gli obiettivi richiesti. La struttura invia l'elaborazione dei dati ai responsabili delle strutture complesse e coinvolge la Direzione e l'Organismo Indipendente di Valutazione nell'analisi dei dati stessi. Accanto ai report sopra esposti, che ricalcano la struttura dei budget aziendali, possono essere previsti ulteriori report specifici. Nel caso si manifestassero consistenti modifiche delle risorse strutturali, umane e tecnologiche a disposizione della singola struttura o quando si sono verificati fatti esterni indipendenti dalla volontà del responsabile di struttura si prevedono meccanismi di revisione del budget con particolare riferimento agli obiettivi assegnati e agli indicatori individuati.

E' previsto un percorso di revisione degli obiettivi di budget nel caso in cui, in corso d'opera, si presentino condizioni totalmente ostative alla loro attuazione e venga dimostrata la concreta impossibilità della loro realizzazione per eventi o normative non prevedibili all'epoca della definizione degli stessi.

Il percorso di revisione del budget non può che ricalcare il percorso di budget, come descritto in precedenza, salvo nei casi in cui tale meccanismo di revisione derivi da eventi di natura complessiva aziendale che interessano la totalità o quasi delle strutture aziendali. I budget revisionati e condivisi con i Responsabili di struttura saranno poi successivamente oggetto di nuova negoziazione con la Direzione Generale. Diversamente, nel caso in cui la necessità di revisione riguardi solo alcune strutture e per eventi specifici, il percorso dovrà essere attivato dalle strutture interessate che dovranno rinegoziare il proprio Budget con la Direzione Generale. Nella realizzazione di questa attività la Direzione Generale sarà supportata dalla struttura tecnica per la misurazione della performance e da altre strutture eventualmente necessarie.

La struttura del processo di budget qui proposta presuppone la necessaria presenza di un sistema di contabilità analitica affidabile e tempestiva.

La contabilità analitica rappresenta, infatti, il sistema (inteso come insieme di strumenti e modalità operative) che consente l'attribuzione dei costi e dei ricavi di competenza alle articolazioni aziendali fino al livello più elementare.

Alla tabella riassuntiva (tabella n. 1), sotto esposta, degli obiettivi sono legate più schede esplicative. Le schede relative ai costi e alle attività (tabella n. 2) prevedono le seguenti voci che vengono prese in considerazione nel processo di budget:

Tab. n. 1: Scheda di budget consegnata alle strutture complesse

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO	MODALITA' DI VERIFICA	% RISULTATO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO			
OBIETTIVI DI ATTIVITA'			
OBIETTIVI DI QUALITA'			

Tab. n. 2: Scheda rilevazione attività

Valore attività di Laboratorio	Prestazioni di laboratorio
Prestazioni fatturate	Proventi per attività erogate a privati
Contribuzioni Piani / ricerche	Contributi da organismi pubblici, contributi piani finalizzati, altri proventi per attività di ricerche specifiche, finanziamenti centri di referenza, contribuzioni ricerca finalizzata, contribuzioni ricerca corrente

Tab. n. 3: Scheda rilevazione costi

Personale	Costo del personale (percepito lordo + costi aziendali/oneri)
Formazione	Formazione del personale
Borsisti e Collaboratori	
Consulenze	
Beni Sanitari	Prodotti chimici e materiali di consumo per laboratorio
Beni non Sanitari	Prodotti pulizia igiene e disinfezione, materiale confezionamento e imballo, prodotti per la sicurezza, altri beni, materiali per l'officina, cancelleria e stampa, abiti da lavoro
Manutenzioni	Manutenzioni fabbricati, manutenzioni impianti
Servizi	Lavanderia, pulizia, elaborazione dati, vigilanza, rifiuti
Ammortamenti	Ammortamenti attrezzature sanitarie, costi di impianto, costi di ampliamento, ammortamento fabbricati e terreni, ammortamento impianti e macchinari, ammortamento altri beni, ammortamento mobili e arredi, ammortamento automezzi, spese incrementi beni di terzi, costi di ricerca e sviluppo, diritti di brevetto ed utilizzazione opere d'ingegno, altre immobilizzazioni immateriali
Convegni e spese varie	Organizzazioni convegni ed eventi, spese di rappresentanza
Centri Referenza e Ricerca	Attività di ricerca e piani finalizzati, partecipazione altri enti a progetti di ricerca, piano latte qualità, contribuzioni ad altri enti, centri di referenza
Altri costi	Spese di trasporto, mensa, autoparco, leasing, canoni beni strumentali, locazioni immobili, pubblicità, utenze, oneri finanziari, imposte

Nell'anno 2018, al fine di effettuare la verifica intermedia, l'Organismo Indipendente di Valutazione si è riunito nella seguente data:

- 30 ottobre 2018

Inoltre, per effettuare la verifica finale si è riunito nelle seguenti date:

- 8 febbraio 2019
- 19 febbraio 2019

La valutazione complessiva e dettagliata, agli atti della struttura per la misurazione della performance, si è conclusa con la delibera del Direttore Generale n. 118 del 22.02.2019 pubblicata nell'apposita sezione (link: http://www.izsto.it/images/Delibera_Raggiungimento_obiettivi_anno_2018.pdf).

Legato al sistema di budget vi è il sistema di valutazione del personale.

Il sistema di valutazione nel suo complesso è orientato al miglioramento delle prestazioni nei confronti dei clienti esterni ed interni, nonché delle competenze professionali di ogni operatore. La valutazione, effettuata dal Responsabile preposto, riguarda il grado di raggiungimento degli obiettivi di risultato e le competenze dimostrate dalla persona valutata.

La verifica dei risultati ottenuti costituisce, inoltre, un ritorno significativo per il dipendente sul livello qualitativo dell'attività svolta, in modo da poter soddisfare meglio le aspettative future.

Presupposto dell'attività di valutazione è la condivisione dell'assunto che le risorse umane rappresentino il patrimonio strategico dell'Istituto e che debbano essere adeguatamente valorizzate.

In questa logica l'Istituto riconosce alle risorse umane il vero valore della propria dotazione, promuovendone la valorizzazione e ponendo la massima attenzione al miglioramento continuo delle abilità, capacità e conoscenze professionali nonché al mantenimento elevato del senso di appartenenza al servizio. L'esigenza di responsabilizzare gli operatori, delegando secondo le connotazioni personali e professionali le attività da svolgere, va ricondotta alla condivisione degli obiettivi e delle modalità di lavoro, mantenendo una costante informazione su tutto ciò che può supportare la propria azione e la propria vita lavorativa.

Il Sistema di Valutazione ed il connesso sistema premiante assume, pertanto, una valenza di sostegno ai processi di miglioramento dei singoli individui, dei gruppi e delle politiche di sviluppo dell'Istituto.

In particolare, il sistema di valutazione è connesso con:

- lo sviluppo delle potenzialità professionali (stimolo al miglioramento delle prestazioni, progressione di carriera,...);
- il sistema di formazione (volto a favorire la crescita professionale attraverso la proposta di interventi di sviluppo finalizzati e condivisi che consentano, in relazione ai bisogni evidenziati, di promuovere azioni formative ed iniziative di sviluppo e valorizzazione delle potenzialità);
- il sistema di incentivazione (riconoscimento dell'attività svolta in termini economici e di valorizzazione).

Inoltre, attraverso la valutazione è possibile:

- attivare confronti annuali, in relazione anche agli obiettivi ed allo sviluppo dell'organizzazione, per proporre eventuali correttivi e innovazioni;
- esplicitare le aspettative e le richieste di contributo con ogni operatore, favorendo il processo di identificazione;

- responsabilizzare le persone, promuovendo più elevati livelli di autonomia decisionale nell'ambito della discrezionalità definita;
- favorire la crescita professionale attraverso interventi di sviluppo delle competenze per colmare il gap tra quelle attese e presenti, in relazione alle strategie aziendali;
- disporre di informazioni relative alle competenze e alla formazione degli operatori utili a promuovere la valorizzazione professionale delle persone, rispetto allo sviluppo dell'organizzazione;
- favorire una politica retributiva basata su criteri valutativi volti al riconoscimento dell'attività svolta, per quanto riguarda la parte della retribuzione legata alla posizione ed ai risultati;
- migliorare i risultati organizzativi;
- sviluppare un sistema di incarichi con un riferimento di conoscenza approfondito e sistematico nel tempo.

L'Istituto ha un sistema informatizzato per la valutazione del personale che è attivo dall'anno 2013. Il suo funzionamento e le sue caratteristiche sono descritte nel documento "sistema di misurazione e valutazione della performance" pubblicato nell'apposita sezione (link: <http://www.izsto.it/index.php/amministrazione-trasparente/134-trasparenza/ammtrasparente/2157-sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance-art-7-d-lgs-n-150-2009-par-1-delib-civit-n-104-2010>).

La valutazione del personale nell'anno 2018 è stata la seguente:

PUNTEGGIO	ANNO 2018
< 80	2
80,00 x 89,99	46
90,00 x 94,99	50
95,00 x 99,99	215
100	5
totale	318