

**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE
DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA**
"BRUNO UBERTINI"
ENTE SANITARIO DI DIRITTO PUBBLICO

Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022÷2024

P.I.A.O.

Adottato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.8 del 22.06.2022



Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna "Bruno Ubertini"

Via A. Bianchi, 9 - 25124 Brescia - Tel. +39 030 22901 - www.IZSLER.it

Sommario

PRESENTAZIONE	3
1.1 - Principi e riferimenti normativi del PIAO	3
1.2 - Il PIAO dell'IZSLER in cammino.....	5
1.3 - La struttura del PIAO	7
SEZIONE N.1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	8
CHI SIAMO	8
COSA FACCIAMO.....	10
COME OPERIAMO.....	11
SEZIONE N.2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	13
2.1 - Sottosezione di programmazione – <i>valore pubblico</i>	13
2.2 - Sottosezione di programmazione – <i>Performance</i>	18
2.3 - Sottosezione di programmazione – <i>Rischi corruttivi e trasparenza</i>	22
SEZIONE N.3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	25
Sottosezione di programmazione – <i>struttura organizzativa</i>	25
Sottosezione di programmazione – <i>Organizzazione del Lavoro Agile</i>	31
Sottosezione di programmazione – <i>Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale</i>	32
SEZIONE N.4 - MONITORAGGIO	37
MONITORAGGIO CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE.....	37
MONITORAGGIO TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	38

PRESENTAZIONE

1.1 - Principi e riferimenti normativi del PIAO

Il presente Piano Integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) è redatto, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 6 del Decreto Legge n. 80/2021, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n.113, il quale nel prevedere *“misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)”* introduce il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.)**, per *“assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso”*.

Il PIAO si inserisce quindi all'interno delle misure operative previste dal PNRR per supportare la riforma “orizzontale” della Pubblica Amministrazione, con un duplice fine:

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

Questo nuovo strumento, ha lo scopo di assorbire molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le Pubbliche Amministrazioni in un'ottica di massima semplificazione e razionalizzazione, quali ad esempio:

- PIANO della PERFORMANCE, dovendo definire gli obiettivi programmatici e strategici della performance stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- Il POLA (Piano Operativo Lavoro Agile) e il PFA (Piano della Formazione Aziendale), in quanto in essi dovranno essere definite la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;

- Il PTFP (Piano Triennale del Fabbisogno del Personale) in quanto, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, dovrà definire gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- il PTPCT (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza), al fine di giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione.

Di fatto il PIAO definisce i seguenti contenuti:

1. gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e i criteri direttivi di cui all'articolo 10, D. Lgs. n. 150/2009 (cd. "Decreto Brunetta");
2. la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
3. gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili destinata alle progressioni di carriera;
4. gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
5. elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la

- pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
6. le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
 7. le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

1.2 - Il percorso di attuazione del PIAO dell'IZSLER

L'IZSLER intende cogliere questa opportunità offerta dalla legge per intraprendere un percorso verso la predisposizione di un PIAO che non sia solo l'assemblamento di più documenti, ma che rappresenti davvero un cambiamento di prospettiva, che sappia orientare la strategia aziendale verso la creazione di Valore Pubblico (VP) e la sua rappresentazione.

Questo significa che il percorso che è stato intrapreso presenta delle sfide, prima fra tutte, saper misurare con un'adeguata metodologia scientifica il VP; ma non solo, l'individuazione del VP deve portare l'amministrazione a saper costruire una politica aziendale che non è più rivolta al solo mero adempimento, ma che sceglie la semplificazione, digitalizzazione, l'integrazione come dei valori ai cui ispirare le azioni dell'ente.

Il PIAO in questa sua prima formulazione, si presenterà come l'insieme, il più possibile integrato, di documenti già adottati, volgendo lo sguardo al VP, il quale costituisce il vero focus di questa portata normativa.

L'IZSLER ha intrapreso quest'anno un progetto di ricerca pluriennale, che comporterà la messa in campo delle competenze dell'Istituto e del CERVAP (Centro Ricerche sul Valore Pubblico dell'Università di Ferrara) per uno studio condiviso/integrato sulla definizione e misurazione del Valore Pubblico creato dall'Istituto affrontato con la giusta metodologia

I primi risultati si concretizzeranno nelle prossime edizioni del PIAO già a partire dal PIAO 2023-2025.

Nel frattempo il presente PIAO è stato costruito cercando di dare coerenza a tutti i documenti già adottati, rileggendoli alla luce del VP.

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

1) **Semplificazione:** intesa non solo come snellimento dell'azione amministrativa, ovvero riduzione degli adempimenti incombenti, riduzione dei tempi e dei costi, ma anche come mezzo per creare una amministrazione più efficace, in grado di raggiungere i suoi obiettivi con un consumo minimo di risorse. La semplificazione va di pari passo con la digitalizzazione, due facce della stessa medaglia, che deve riguardare documenti, ma anche processi nel rispetto di quanto richiesto anche dalle riforme più recenti. Semplificare per superare le rigidità di una visione ristretta, che non è più a passo con i tempi;

2) **selettività:** intesa non solo come la costruzione di un PIAO sintetico e comunicativo, ma come capacità dell'Istituto di lavorare per risultati, di essere efficaci in modo selettivo

3) **adeguatezza programmatica** intesa come capacità dell'Istituto di saper adottare un "giusto metodo" per rilevare e studiare il VP, che viene applicato anche per tutte le attività/scelte che ogni giorno si realizzano

4) **integrazione** intesa come la capacità di integrare non solo documenti ma compiti, prospettive, visioni operative, strategie, creando sinergie e condivisione.

5) **finalizzazione:** intesa come la capacità dell'istituto di guardare alle attività e ai progetti con un occhio sempre vigile a ciò che dà valore, a ciò che dà un senso all'Amministrazione, non solo in termini economici ma anche di valore sociale/etico. Questa visione permette di creare un PIAO che in tutte le sue sezioni è finalizzato al VP.

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

1.3 - La struttura del PIAO

Il Presente PIAO è strutturato sulla base di quanto stabilito dal Decreto Ministeriale e dalle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica (attualmente, giugno 2022, ancora in bozza) in quattro sezioni e relative sottosezioni:



SEZIONE N.1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Presentazione anagrafica dell'Istituto



SEZIONE N.2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione di programmazione – *Valore pubblico*

Sottosezione di programmazione – *Performance*

Sottosezione di programmazione – *Rischi corruttivi e trasparenza*



SEZIONE N.3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione di programmazione – *Struttura organizzativa*

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

Sottosezione di programmazione – *Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale*



SEZIONE N.4 - MONITORAGGIO

Strumenti e modalità di monitoraggio delle sezioni precedenti:

Valutazione degli utenti

Valore pubblico e performance

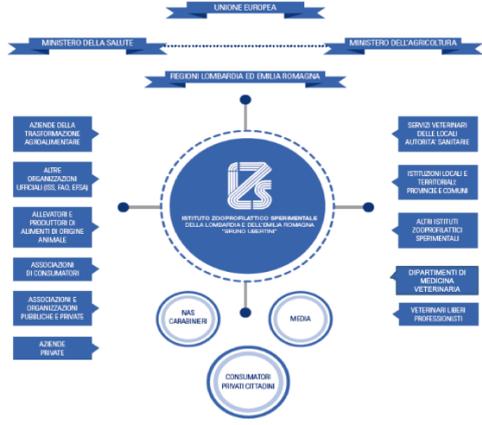
Organizzazione e capitale umano



SEZIONE N.1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

CHI SIAMO

<p>L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna (IZSLER) è un Ente Sanitario di Diritto Pubblico, dotato di autonomia gestionale, amministrativa e tecnica, che opera nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale come strumento tecnico scientifico dello Stato, delle Regioni e delle Province Autonome, garantendo ai Servizi veterinari le prestazioni e la collaborazione in materia di sanita animale, controllo di salubrità e qualità degli alimenti di origine animale, igiene degli allevamenti e corretto rapporto tra insediamenti umani, animali ed ambiente. IZSLER nasce nel 1921 grazie all'intuizione del Prof. P. Stazzi di Milano di creare una <i>Stazione sperimentale delle malattie infettive del bestiame</i>, intuizione che trovò la sua piena realizzazione con le capacità e l'intraprendenza del Prof. B. Ubertini. La Stazione di Brescia divenne nel giro di 20 anni circa <i>l'Istituto Zooprofilattico delle provincie lombarde</i> (1947) e quindi con l'ingresso delle sedi emiliane (1959) <i>l'Istituto Zooprofilattico sperimentale della Lombardia ed Emilia-Romagna – Bruno Ubertini (IZSLER)</i>, integrando più recentemente il nome del fondatore. La competenza, lo spirito di servizio, la prontezza nel rispondere ad eventi calamitosi nella sanità sono stati gli elementi determinanti del passato e sono ancora le chiavi per l'IZSLER del futuro.</p>	
MISSION	<i>Operare a favore della salute pubblica e delle attività produttive del settore agro-alimentare nel rispetto dei valori etici, al fine dello sviluppo socio-economico del paese</i>
ASSETTO ISITUZIONALE	<p>Gli organi dell'Istituto sono:</p> <p>-DIRETTORE GENERALE: Dr. Piero Frazzi</p> <p>-CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE: Dott. Paolo Cozzolino - Presidente, Dott. Mario Chiari - Vicepresidente, Dott. Marco Delle donne - Membro, Dott.ssa Flavia Piccinelli – Membro, Dott. Maurilio Giorgi - Membro.</p> <p>-COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI: Dott. Alberto Parzani – Presidente, Dott. Marco Domenicali - Componente, Dott. Lino Pietrobono - Componente.</p>
ASSETTO ORGANIZZATIVO	<p>La Sede Centrale dell'IZSLER è a Brescia, nelle Regioni di competenza operano, con prevalente distribuzione provinciale, articolazioni periferiche dell'Istituto: le "Sedi Territoriali". IZSLER è organizzato in Dipartimenti: Dipartimento Area Territoriale Lombardia, Dipartimento Area Territoriale Emilia Romagna, Dipartimento Tutela e Salute Animale, Dipartimento di Sicurezza Alimentare e Dipartimento Amministrativo</p>

<p>TERRITORIO DI COMPETENZA</p>	<p>IZSLER fornisce le attività sul territorio di Lombardia ed Emilia- Romagna. Questo vasto territorio si caratterizza per la più alta densità di allevamenti di animali da reddito (bovini, suini, ovi-caprini, volatili, equini, conigli) del territorio nazionale, con 87 mila allevamenti e 120 milioni di capi. Inoltre sono presenti più di 250 mila impianti della filiera alimentare.</p> 
<p>STAKEHOLDER</p>	<p>Molteplici sono i soggetti portatori di interesse o stakeholders che hanno correlazioni di diversa natura con l’Istituto. Da quelli che detengono un rapporto diretto, clienti, fornitori, cittadini, a tutti gli attori le cui azioni possono direttamente o indirettamente influenzare le scelte attuate o da porre in essere (collettività, Pubblica Amministrazione, istituzioni pubbliche ecc.).</p> 
<p>SEDE TERRITORIALI</p>	<p>IZSLER è organizzato in 17 sedi territoriali. Ognuna delle sedi garantisce i servizi in tutti gli ambiti di attività dell’Istituto</p> 
<p>RISORSE UMANE</p>	<p>In IZSLER operano 672 dipendenti con diverse professionalità e competenze: Medici Veterinari, Biologi, Biotecnologi, Chimici, Ingegneri, Informatici, Tecnici Sanitari, Amministrativi.</p>
<p>RISORSE FINANZIARIE E IMMOBILIARI</p>	<p>IZSLER vanta una buona situazione finanziaria, con i seguenti dati medi calcolati nell’ultimo quinquennio: utile di bilancio: € 9.142.300/anno; investimenti € 4.557.588/anno, una liquidità di € 166.783.984, un patrimonio di € 209.240.859. Nel 2021 l’Istituto ha investito in immobilizzazioni immateriali e materiali la somma di € 8.127.937, segno di solidità economica e che evidenziano lo sforzo nell’ammodernamento delle strutture e delle attrezzature di laboratorio</p>

COSA FACCIAMO

AMBITI D' INTERVENTO	
SANITA' ANIMALE	IZSLER garantisce in questo settore un servizio diagnostico attivo negli ambiti di maggior interesse zootecnico (bovino, suino, ovicaprino, avicolo, cunicolo, ittico, apistico e della selvaggina allevata) e nelle specie di affezione (cani, gatti, rettili, animali selvatici, uccelli esotici, etc.). Le prestazioni non si limitano alle sole analisi di laboratorio, ma comprendono anche interventi in allevamento.
SICUREZZA ALIMENTARE	IZSLER, come previsto dalle programmazioni sanitarie regionali e dalla politica dell'Unione Europea, svolge funzioni di supporto nell'ambito dei piani nazionali e regionali di controllo sugli alimenti nella filiera produttiva e di commercio. Tale attività è assicurata anche a supporto delle azioni dei Nuclei Antisofisticazioni e Sanità (NAS) dell'Arma dei Carabinieri e degli organi periferici del Ministero della Salute.
BENESSERE ANIMALE	L'accertamento dei livelli del benessere animale è funzionale all'attività di certificazione delle filiere alimentari, in linea con le attuali direttive dell'Unione Europea sulla qualità delle produzioni zootecniche (intesa come qualità totale del processo produttivo) e sulla valorizzazione delle produzioni locali tipiche. I parametri che caratterizzano lo stato di benessere sono la sintesi di un approccio combinato, multidisciplinare, basato su competenze di clinica, etologia, immunologia, immunobiochimica e sull'applicazione di tecniche analitiche di biochimica clinica.
RICERCA	L'attività di Ricerca figura tra i compiti istituzionali prioritari dell'IZSLER, delineata nella legge 23 giugno 1970, n.503 (art. 3) si attua sia attraverso i programmi di ricerca finanziati dal Ministero della Salute (Ricerca Corrente e Ricerca Finalizzata), ma anche attraverso la competizione con altri centri di ricerca per l'accesso ai fondi europei, ai fondi dei programmi di ricerca regionali per lo sviluppo del territorio di competenza e ai fondi di progetti finanziati da privati. A sostegno delle esigenze territoriali delle Regioni di competenza e del Ministero della salute, e per lo sviluppo di nuovi settori IZSLER sostiene progetti di ricerca con finanziamento proprio.

IZSLER IN CIFRE		
Settore	CONTROLLI UFFICIALI	AUTOCONTROLLO (attività per privati a supporto della filiera agro-alimentare)
Sanità Animale	2,600,000 esami/anno	72,000 esami/anno
Sicurezza Alimentare	2,100,000 esami/anno	1,300,000 esami/anno
Alimenti Zootecnici	50,000 esami/ anno	11,000 esami/anno

LE PRODUZIONI IZSLER	
REAGENTI	860,000 €/anno
VACCINI STABULOGENI	450,000 €/anno
MATERIALI DELLA BIOBANCA	57,000 €/anno
ANTIGENI	50,000 €/anno

LA PRODUZIONE SCIENTIFICA	
PROGETTI DI RICERCA	IZSLER destina alla ricerca un budget pari a 2,500,000 €/anno, tra progetti di ricerca competitivi (progetti di ricerca Finalizzati, Europei) e non competitivi (Progetti di ricerca Corrente e Autofinanziati)
PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE	Nel 2021 i ricercatori IZSLER hanno pubblicato 139 articoli scientifici su riviste internazionali con IF. La produttività scientifica di IZSLER ha un tasso di crescita annuo pari al 14%.

COME OPERIAMO

QUALITA' E ALTA FORMAZIONE CONTINUA	
ACCREDITAMENTO ISO/IEC 17025	<p>IZSLER è un laboratorio multisito accreditato dall'ente certificatore ACCREDIA</p> <div style="text-align: center;">  <p>LAB N° 0148 L</p> </div>
FORMAZIONE ACCREDITATA	<p>La struttura FORMAZIONE dell'IZSLER è provider ECM delle Regioni Lombardia ed Emilia Romagna e Organizzatore di eventi accreditati nel Sistema ECM Nazionale da novembre 2013 ha acquisito la qualifica di Provider ECM Nazionale Standard. Avendo quindi sostenuto con successo le verifiche ispettive della Commissione Nazionale per la Formazione Continua ed essendo dotata di una struttura conforme ai requisiti richiesti dalla Commissione, in qualità di soggetto attivo e qualificato nel campo della formazione continua in sanità, è abilitata a realizzare attività formative riconosciute idonee per l'ECM, individuando e attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti</p>

GARANTENDO LE NOSTRE ECCELLENZE

(cliccare sulle immagini per maggiori dettagli)

<p>Centri di referenza</p>	<p>I Centri di referenza sono strutture di eccellenza che rappresentano uno strumento operativo di elevata e provata competenza nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica. Le loro funzioni, in base all'art.2 del D. M. 4 ottobre 1999, sono finalizzate, tra l'altro, a: 1) confermare, ove previsto, la diagnosi effettuata da altri laboratori; 2) attuare la standardizzazione delle metodiche di analisi; 3) avviare idonei "ring test" tra gli IZS; 4) utilizzare e diffondere i metodi ufficiali di analisi; 5) predisporre piani d'intervento; 6) collaborare con altri centri di referenza comunitari o di paesi terzi; 7) fornire, al Ministero della Salute assistenza e informazioni specialistiche.</p> <div style="text-align: center;">  <p>7 Internazionali 14 Nazionali 4 Regionali</p> </div>
<p>La Biobanca</p>	<p>La BIOBANCA è una infrastruttura dell'IZSLER che ha lo scopo di raccogliere tutte le risorse biologiche sottoposte a controlli di identità e purezza, conservate in diversi laboratori. Tutte le risorse biologiche raccolte nella Biobanca sono state controllate e caratterizzate con protocolli standard per ottenere informazioni dettagliate sulle loro principali caratteristiche.</p> <div style="text-align: center;">  </div>
<p>Classyfarm</p>	<p>ClassyFarm è un sistema integrato finalizzato alla categorizzazione dell'allevamento in base al rischio. È una innovazione tutta italiana che consente di facilitare e migliorare la collaborazione ed il dialogo tra gli allevatori e l'autorità competente per elevare il livello di sicurezza e qualità dei prodotti della filiera agroalimentare.</p> <div style="text-align: center;">  </div>



SEZIONE N.2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 - Sottosezione di programmazione – *valore pubblico*

Con il Decreto legge n. 80 del 09.06.2021, convertito in Legge 113 del 06.08.2021, si assiste ad un cambio di paradigma del significato di performance, non più solo legato all'efficienza e efficacia dei servizi, ma anche ad azioni orientate verso l'esterno, in un'ottica di accountability e di valore pubblico. La missione istituzionale di ogni Pubblica Amministrazione è la creazione di Valore Pubblico. Un ente genera Valore Pubblico quando riesce a gestire in modo razionale le risorse economiche a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale. Il Valore Pubblico non fa solo riferimento al miglioramento degli impatti esterni prodotti dalle Pubbliche Amministrazioni e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, ma anche alle condizioni interne all'Amministrazione presso cui il miglioramento viene prodotto (lo stato delle risorse). Infatti si parla di VP sia come incremento del benessere reale (economico, sociale, ambientale, culturale etc.) sia come capacità dell'ente di perseguire questo traguardo mobilitando al meglio le proprie risorse, presidiando non solamente il "benessere addizionale" che viene prodotto (il "cosa", logica di breve periodo) ma anche il "come", allargando la sfera di attenzione anche alla prospettiva di medio-lungo periodo.

Fino ad oggi IZSLER non aveva mai valutato e misurato le sue performances in un'ottica di VP, anche se l'Istituto, quale strumento tecnico-scientifico del Ministero/Regioni, operante all'interno del SSN, è in grado certamente di creare VP.

Il DL 80/2021 ha permesso all'IZSLER di **intraprendere una strada nuova**, che rappresenta il punto di partenza, verso lo studio e il riconoscimento di questo VP.

La Direzione Generale ha compreso l'importanza di questo lavoro, che permetterà di ripensare alla *governance* e di ripianificare le proprie strategie, con una maggiore attenzione alla sostenibilità.

Al fine di dare concretezza a questo impegno, l'Istituto ha deciso di avvalersi della competenza del CERVAP, come già accennato nell'introduzione, per iniziare uno studio condiviso, che si svilupperà in più anni, al fine di dare evidenza del VP generato dall'istituto.

Il percorso verso la definizione di uno strumento accurato ed efficace di misurazione e valutazione del VP è tuttavia lungo e sono numerose le problematiche da affrontare: relative alla misurazione, alla selezione degli indicatori, alla questione della loro misurabilità.

Per questo motivo, in questa prima stesura del PIAO, in mancanza di dati oggettivi circa la misurazione scientificamente attendibile del VP, l'IZSLER ha tentato comunque di rappresentarlo con un approccio qualitativo.

Per comprendere a fondo il VP è necessario prima di tutto illustrare il processo con cui l'IZSLER crea valore nel tempo. Come si vede nella tabella seguente, questo processo parte dall'analisi degli ambiti dell'istituto che creano valore pubblico, generando impatti di diversa tipologia.

COSA SONO GLI IMPATTI

La performance organizzativa attesa e, a consuntivo, quella realizzata, può essere misurata e rappresentata tramite le quattro tipologie di indicatori: stato delle risorse, efficienza, efficacia, impatto. Gli indicatori d'impatto esprimono l'effetto atteso o generato (outcome) da una politica o da un servizio sui destinatari diretti o indiretti, nel medio-lungo termine, nell'ottica della creazione di valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere economico-sociale rispetto alle condizioni di partenza della politica o del servizio. Gli indicatori in oggetto possono riferirsi a diversi ambiti d'impatto degli obiettivi dell'amministrazione e possono essere misurati sia in valori assoluti che in termini di variazione percentuale rispetto alla condizione di partenza.

Come illustrato nella Linea Guida n. 1/2017 DFP, esistono diverse tipologie di impatti:

-impatto sociale: esprime l'impatto indotto sulle varie componenti della società e sulle relative condizioni sociali e può essere misurato in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto allo stato di bisogno;

-impatto economico: esprime l'impatto indotto sulle varie componenti del tessuto economico e sulle relative condizioni economiche e può essere misurato in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto alla condizione economica di partenza;

- impatto ambientale: esprime l'impatto indotto sulle varie componenti del contesto geomorfologico in cui opera l'amministrazione e sulle relative condizioni ambientali e può essere misurato in valori assoluti oppure come variazione percentuale rispetto alla condizione ambientale di partenza.

Inoltre gli impatti si differenziano:

diretti: quando sono in grado di generare con una azione diretta il loro valore pubblico;

indiretti: quando in maniera indiretta generano il loro valore pubblico perché sono all'interno della catena dei valori.

Il fine è la creazione di VP attraverso un miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti delle diverse tipologie.

Gli impatti come descritte nella tabella seguente (Tab. Impatti) saranno misurati attraverso idonei indicatori che sono oggetto di studio e in corso di definizione.

AMBITI	VALORE PUBBLICO	IMPATTI
	<p>Il Valore Pubblico creato in quest'ambito è sia di tipo sanitario che economico e si riferisce alla capacità dell'Istituto di partecipare al sistema di prevenzione e controllo della diffusione delle malattie animali e delle zoonosi in un'ottica one-health.</p>	<p>IMPATTO SANITARIO: riduzione del rischio diffusione malattie infettive degli animali e zoonosi. Riduzione dell'uso degli antibiotici e della diffusione dell'antibiotico-resistenza.</p> <p>IMPATTO ECONOMICO: maggiore introito per il comparto zootecnico e minor costo per il SSN</p>
	<p>Il Valore Pubblico creato in quest'ambito è sia di tipo sanitario che economico e si riferisce alla capacità dell'Istituto di partecipare al sistema di prevenzione e controllo delle malattie infettive e intossicazioni trasmesse con gli alimenti.</p>	<p>IMPATTO SANITARIO: riduzione del rischio di diffusione di tossinfezione.</p> <p>IMPATTO ECONOMICO: minor costo per il SSN, maggiore introito per il comparto della filiera alimentare</p>
	<p>Il Valore Pubblico creato in quest'ambito è sia di tipo sanitario, economico ma anche sociale e si riferisce alla capacità dell'Istituto di garantire il benessere degli animali allevati.</p>	<p>IMPATTO SANITARIO: Riduzione del rischio di malattie animali indotte da condizioni di vita non adeguate; riduzione dell'uso di farmaci.</p> <p>IMPATTO ECONOMICO: Aumento della produttività degli allevamenti con riduzione dei costi dell'uso dei farmaci</p> <p>IMPATTO SOCIALE: Maggior consenso dell'opinione pubblica per migliori condizioni di vita degli animali da reddito</p>
	<p>Il Valore Pubblico creato in quest'ambito è legato all'aumento della conoscenza scientifica negli ambiti di competenza dell'Istituto che può comportare un maggior livello sanitario della collettività</p>	<p>IMPATTO SANITARIO: maggior livello di benessere sanitario della collettività</p>

Si può affermare che l'IZSLER contribuisce alla creazione di Valore Pubblico producendo impatti di tipo sanitario, economico e sociale in grado di attuare un miglioramento del livello della salute Pubblica Veterinaria, in un'ottica "*one health*"; attraverso piani di prevenzione e sorveglianza, che indirettamente garantiscono la salute e il benessere degli animali e la sicurezza alimentare.

E' comunque importante sottolineare che il Valore Pubblico generato è sostenuto anche dalla capacità dell'Istituto di raggiungere i suoi fini istituzionali, attraverso un maggior efficientamento del sistema gestionale, un'attenzione particolare alla riduzione dei costi e alla valorizzazione del proprio patrimonio.

Il VP diventa la risposta che l'Istituto deve dare sia nei confronti dell'utenza esterna sia nei confronti di quella interna e diventa quindi la **vera mission istituzionale**.

2.2 - Sottosezione di programmazione – Performance

Il Piano delle Performance dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna è stato approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 3 del 24.01.2022. Esso è un documento di programmazione triennale introdotto e disciplinato dal D. Lgs 27/10/2009 n. 150, e successive modifiche, ultima delle quali è quella apportata dal D. Lgs. n. 74 del 25/05/2017. La finalità di tali norme è consentire alle Amministrazioni Pubbliche di misurare e valutare le performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti. Il fine ultimo continua ad essere quello di rendere partecipe la comunità di riferimento degli obiettivi dell'Ente, garantendo chiarezza e intelligibilità verso i suoi interlocutori. Inoltre, si pone quale strumento volto a indirizzare e gestire, nell'arco del triennio, il miglioramento dei risultati perseguiti dall'Ente e dalla struttura, alla luce delle attese degli stakeholder e in funzione di trasparenza e rendicontabilità nel perseguimento della propria missione istituzionale. Esso si coordina con i diversi documenti di programmazione e gestione già adottati, quali il PTPCT e il PTFP. L'integrazione tra la pianificazione della performance e la programmazione economico-finanziaria è facilitata dall'adozione della contabilità analitica per centri di costo e per processi, che costituiscono informazioni essenziali per il controllo di gestione. Il Piano della Performance si integra con gli altri strumenti di controllo in essere, come il budget, il quale assegna ai dirigenti gli obiettivi e le risorse da impiegare per la realizzazione degli stessi. La redazione del Budget dipartimentale, inoltre, avvia il processo di responsabilizzazione in termini di risorse che si sviluppa, in seguito, nella traduzione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi mediante il processo di cascading.

COLLEGAMENTO TRA VP E PERFORMANCE

“il concetto di Valore Pubblico dovrebbe guidare quello della performance dell'Ente, divenendone la stella polare sia in fase di programmazione che di misurazione e di valutazione e ponendosi, quindi, come una sorta di “meta-indicatore” o “performance delle performance”.

Seguendo il pensiero sopra esposto del prof. E. Deidda (CERVAP) ne deriva che il processo di creazione di Valore Pubblico coinvolge trasversalmente l'organizzazione e avviene mediante la costante interrelazione con la pianificazione strategica di tutti gli obiettivi.

IL VP diventa il principio -guida in grado di:

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

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

L'IZSLER ha dato l'avvio agli impegni di mandato con il "Piano pluriennale delle attività 2020-2023" approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 3 del 24.01.2022, tradotti nel Piano Performance 2022-2024, in n.5 Aree Strategiche (AS) e nei relativi obiettivi generali (OG), declinati successivamente nel Piano Azioni 2022 in obiettivi operativi e indicatori.

Le Aree strategiche sono:

Area strategica n. 1 (AS1) "Attività istituzionale" - Garantire l'attività istituzionale in modo efficace ed appropriato;

Area strategica n. 2 (AS2) "Potenziamento della ricerca" - Potenziare le attività relative alla ricerca nazionale ed internazionale;

Area strategica n. 3 (AS3) "Sistema Gestionale"- Garantire l'efficienza dei sistemi gestionali attraverso la sostenibilità dei processi in un'ottica multidimensionale;

Area strategica n. 4 (AS4) "Formazione e comunicazione" - Promuovere la formazione continua, sviluppare la comunicazione e valorizzazione delle risorse umane;

Area strategica n. 5 (AS5) "Etica e legalità" - Promuovere la cultura della legalità, sviluppare il sistema di prevenzione della corruzione e consolidare il sistema di automazione e semplificazione della trasparenza.

Alcune di queste Aree Strategiche sono in grado di generare VP, generando degli impatti.

- AS1 è collegata all'ambito della sanità e benessere animale e sicurezza alimentare;
- AS2 è collegata all'ambito della ricerca.
- AS3/4/5 invece, individuano, pianificano e attuano tutti gli obiettivi e le attività legate all'infrastruttura amministrativa senza generare impatti diretti di cui alla Tab. Impatti.

Nelle tabelle sotto riportate vengono illustrati gli Obiettivi Generali, adottati nel Piano Performance 2022 -2024, legati alle Aree Strategiche che sono in grado di generare VP.

Area strategica 1 - ATTIVITÀ ISTITUZIONALE

	AREA STRATEGICA	OBIETTIVI GENERALI
	GARANTIRE L'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	AS1-OG1: Potenziare le attività e sviluppare le competenze dei seguenti servizi, sorveglianza epidemiologica, analisi del rischio, epidemiologia genomica, valutazione dell'impatto delle tecnologie alimentari sui rischi per i consumatori, cooperazione internazionale, parassitologia e entomologia sanitaria
		AS1-OG2: Implementazione e sviluppo di metodiche necessarie al controllo degli alimenti e dell'alimentazione animale
		AS1-OG3: Sviluppo di progetti innovativi concordati con la Regione Lombardia, la Regione Emilia-Romagna e il Ministero della Salute in ambito di sanità e benessere animale e di sicurezza alimentare
		AS1-OG5: Sviluppo ed aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Implementazione e razionalizzazione dell'attività di ricerca con particolare attenzione alle problematiche emergenti

Risultati attesi AS1: *Erogazione di un servizio analitico e di consulenza tecnica a sostegno del Sistema Sanitario Nazionale e delle Regioni, anche nella gestione delle emergenze sanitarie. Sviluppo di nuove metodologie di analisi e di intervento e l'ottimizzazione di nuovi servizi per la veterinaria pubblica. Le azioni intraprese mirano al miglioramento del rapporto dell'Istituto con i propri stakeholder istituzionali attraverso la soddisfazione delle esigenze*

Gli obiettivi generali sopra riportati sono funzionali alla produzione di impatti esterni per gli ambiti della Sanità/Benessere animale e Sicurezza Alimentare.

Area strategica 2 - POTENZIAMENTO DELLA RICERCA

	AREA STRATEGICA	OBIETTIVI GENERALI
	POTENZIARE LE ATTIVITÀ RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	AS2-OG1: Promuovere un “Programma innovativo della ricerca in IZSLER” volto a valorizzare anche le attività scientifiche e le competenze dei centri di referenza, individuando settori di sviluppo e delle linee di ricerca. Tale programma deve prevedere una forte integrazione fra componente sanitaria ed amministrativa

Risultati attesi AS2: *Rafforzamento della competitività nell'ambito della ricerca nazionale ed internazionale, individuando i settori di ricerca strategici e prioritari, al fine di garantire lo sviluppo della ricerca anche attraverso l'innovazione tecnologica e il rafforzamento delle reti di cooperazione internazionale*

Gli obiettivi generali sopra riportati sono funzionali alla produzione di impatto esterni per l’ambito della ricerca.

Per qualsiasi approfondimento sul Piano Performance 2022 -2024 si rimanda alla lettura integrale del testo al presente link <https://trasparenza.IZSLER.it/docForward.jsp?idDoc=2676>

2.3 - Sottosezione di programmazione –Rischi corruttivi e trasparenza

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della trasparenza (P.T.P.C.T.) 2022- 2024 dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna è stato approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 4/2022.

Il P.T.P.C.T. previsto dall'art. 1, comma 5 della legge 6 novembre 2012 n. 190 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, è il documento di natura programmatica che definisce la strategia di prevenzione della corruzione nell’ambito dell’amministrazione, sulla base della preliminare analisi dell’organizzazione, delle regole e delle prassi di funzionamento della stessa, in termini di esposizione al fenomeno corruttivo. Il PTPCT dell’IZSLER è, pertanto, un documento di pianificazione operativa delle attività di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza; è lo strumento attraverso il quale vengono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione ed è quindi un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare (in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici), dei responsabili per l’implementazione di ciascuna misura e dei tempi stabiliti. Scopo del Piano è individuare ed aggiornare le iniziative necessarie, nonché gli adeguati assetti organizzativi e gestionali, per prevenire, rilevare e contrastare i fenomeni corruttivi e di malfunzionamento negli ambiti interessati da potenziali rischi di corruzione nell’esercizio delle attività.

In particolare, ai sensi dell’art.1, comma 9, della l.n.190/2012, il Piano risponde alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e le relative misure di contrasto, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'art.16, comma 1, lettera l-bis), del d.lgs. 30 marzo 2001, n.165 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”¹;
- b) prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, con particolare riguardo alle attività considerate ad alto rischio corruttivo, obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della

corruzione e della trasparenza (d'ora in avanti anche "RPCT"), chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;

d) definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

e) definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;

f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Le tabelle qui sotto dettagliate mettono in evidenza le relazioni esistenti tra le AS, con le relative aree di rischio, la fase/attività del processo e la misura per la riduzione del rischio corruzione:

Area strategica 1 - ATTIVITÀ ISTITUZIONALE

	AREA STRATEGICA	AREA RISCHIO		FASE/ATTIVITA'	MISURA PER LA RIDUZIONE
	AS1: Attività istituzionale - Garantire l'attività istituzionale in modo efficace ed appropriato	Supporto tecnico scientifico all'Autorità saniaatria pubblica	Attività analitica in regime di diritto pubblico	Esecuzione delle prestazioni di laboratorio su richiesta dell'Autorità Sanitaria Pubblica ed emissione del rapporto di prova	Gestione di conflitto di interessi secondo quanto previsto dall'art. 4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER Anonimizzazione dei fogli di lavoro - anonimizzazione dei campioni Separazioni funzioni del personale (fase preanalitica e analitica)
			Consulenza/parere su richiesta dell' Autorità sanitaria pubblica	Redazione/rilascio del parere	Gestione di conflitto di interessi secondo quanto previsto dall'art. 4 comma 4 del Codice di Comportamento IZSLER
			Spralluogo per Autorità sanitaria pubblica	Esecuzione del sopralluogo e rilascio referto/parere tecnico	Sensibilizzazione del personale di nuova introduzione in istituto sui rischi e sulle misure individuate in tema di conflitto di interessi anche potenziale del personale coinvolto/conflitto di interessi tra attività di diritto pubblico e di diritto privato

Le misure sopra richiamate sono utilizzate dall'IZSLER per proteggere il relativo impatto esterno per gli ambiti della Sanità/Benessere animale e Sicurezza Alimentare.

Area strategica 2 - POTENZIAMENTO DELLA RICERCA

	AREA STRATEGICA	AREA RISCHIO	PROCESSO	FASE/ATTIVITA'	MISURA PER RIDUZIONE
	POTENZIARE LE ATTIVITÀ RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	Gestione delle attività di ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca finanziati da fondi pubblici (e da fondi privati per finalità pubbliche)	Progettazione (IZSLER CAPOFILA)	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente con successiva attestazione di avvenuta verifica da parte del dirigente sovraordinato
			Attivazione e gestione dei progetti di ricerca autofinanziati	Progettazione	
			Progetti di ricerca commissionati da enti privati	Richiesta di attivazione di una ricerca commissionata	

Le misure sopra richiamate sono utilizzate dall'IZSLER per proteggere il relativo impatto esterno per l'ambito della ricerca.

Per qualsiasi approfondimento sul PTPCT 2022 -2024 si rimanda alla lettura integrale del testo al presente link: <https://trasparenza.IZSLER.it/docForward.jsp?idDoc=2676> .



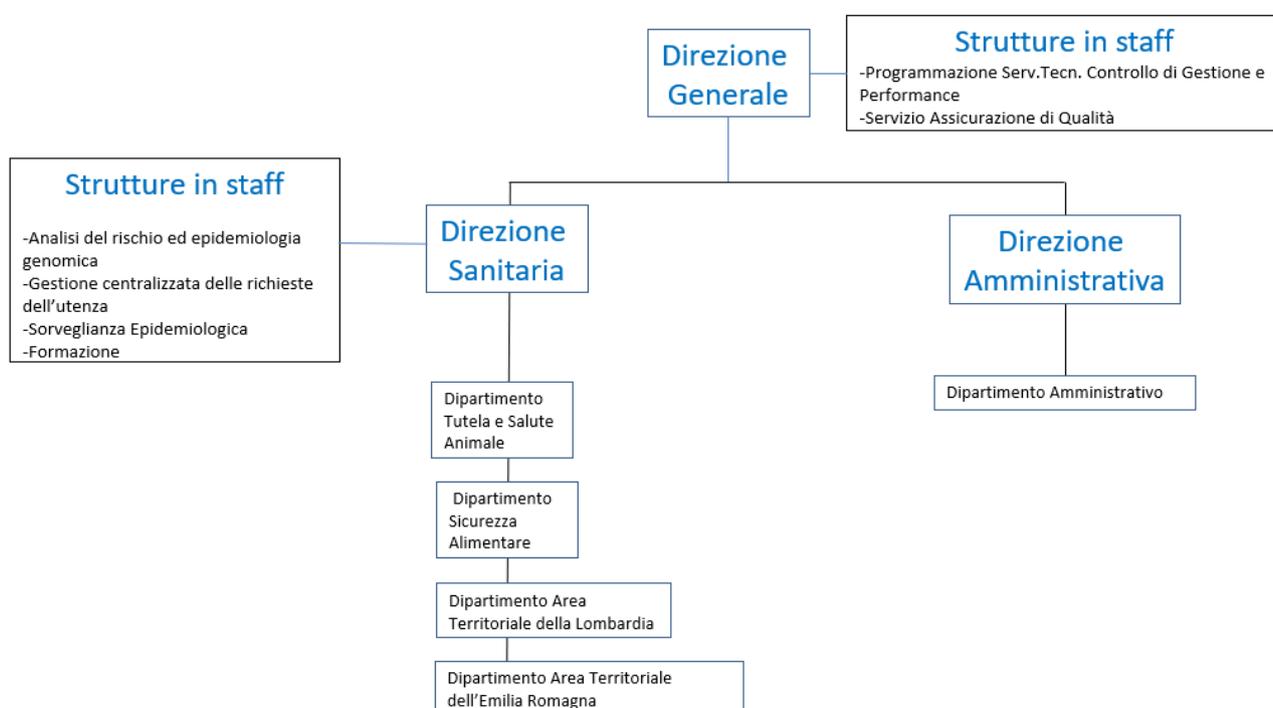
SEZIONE N.3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione di programmazione –struttura organizzativa

ORGANIGRAMMA

Con Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Lombardia n. XI/2622 del 16.12.2019 è stato nominato il Direttore Generale, Dr. Piero Frazzi. L'attuale Direttore Generale, con proprio decreto n.25 del 07.02.2020 incaricava Direttore Amministrativo il Dott. Giovanni Ziviani e con proprio decreto n.243 del 30.07.2020 incaricava Direttore Sanitario, il Dott. Giuseppe Merialdi.

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 17/2020 è stata approvata la seguente organizzazione di tipo dipartimentale:



Si rimanda al seguente [link](#) per la visualizzazione dell'organigramma completo delle singole strutture e unità organizzative.

LIVELLI DI RESPONSABILITA'

I Livelli di responsabilità si articolano nelle seguenti fasce per la gradazione delle posizioni dirigenziali (alla data del 31.12.2021)

TIPOLOGIA DI INCARICO GESTIONALE

- ❖ incarico di direzione di struttura complessa – n. 16 dirigenti
- ❖ incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale – n. 0
- ❖ incarico di direzione di struttura semplice afferente a struttura complessa – n. 23 dirigenti

TIPOLOGIA DI INCARICO PROFESSIONALE

- ❖ Incarico di alta professionalità– n.10 dirigenti
- ❖ Incarico professionale, di consulenza, di studio e ricerca, di verifica e di controllo – n.52 dirigenti
- ❖ Incarico professionale di base – n. 12 dirigenti

POSIZIONI ORGANIZZATIVA COMPARTO

- ❖ Incarico di posizione organizzativa – n. 2

DIMENSIONE DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE

Dipartimento	Strutture afferenti		
Strutture in Staff alla Direzione Generale	Struttura	Personale Dirigente (FTE)	Personale Comparto (FTE)
	UO PROGRAMMAZIONE SERVIZI TECNICI E CONTROLLO GESTIONE E PERFORMANCE SISTEMI INFORMATIVI	2 (2)	6 (6)
	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA'	2 (2)	10 (9,61)
	SEGRETERIA DIREZIONALE	2 (2)	3 (2,83)
		-	3 (3)
Strutture in Staff alla Direzione Sanitaria	Struttura	Personale Dirigente (FTE)	Personale Comparto (FTE)
	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA	2 (2)	9 (8,38)
	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	6 (6)	8 (8)
	ANALISI RISCHIO EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	1 (1)	6 (6)
	FORMAZIONE	1 (1)	12 (11,35)
Dipartimento Amministrativo	Struttura	Personale Dirigente (FTE)	Personale Comparto (FTE)
	UO GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	1 (1)	9 (8,69)
	UO GESTIONE SERVIZI CONTABILI	1 (1)	12 (10,63)
	UO AFFARI GENERALI E LEGALI	2 (2)	14 (13,19)
	UO PROVVEDITORATO ECONOMATO E VENDITE	-	27 (26,69)
	UO TECNICO PATRIMONIALE	1 (1)	20 (19,38)
Dipartimento di Tutela e Salute Animale	Struttura	Personale Dirigente (FTE)	Personale Comparto (FTE)
	REP.VIROLOGIA	5 (4,7)	26 (24,52)
	REP.VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	4 (4)	14 (13,19)
	REP.TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	4 (4)	39 (37,71)
	REP.PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	9 (9)	48 (46,54)

Dipartimento	Strutture afferenti		
Dipartimento Sicurezza Alimentare	Struttura REP.CHIMICO DI BOLOGNA REP.CONTROLLO ALIMENTI REP.PRODUZIONE PRIMARIA REP.CHIMICA DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	Personale Dirigente (FTE) 4 (4) 5 (5) 2 (2) 8 (8)	Personale Comparto (FTE) 16 (15,83) 26 (25,07) 16 (14,82) 43 (39,51)
Dipartimento Area Territoriale Lombardia	Struttura SEDE TERRITORIALE DI BERGAMO SEDE TERRITORIALE DI BINAGO SEDE TERRITORIALE DI SONDRIO SEDE TERRITORIALE DI BRESCIA SEDE TERRITORIALE DI CREMONA SEDE TERRITORIALE DI MANTOVA SEDE TERRITORIALE DI LODI SEDE TERRITORIALE DI MILANO SEDE TERRITORIALE DI PAVIA	Personale Dirigente (FTE) 3 (3) 2 (2) 2 (2) 7 (7) 3 (3) 4 (4) 3 (3) 3 (3) 5 (5)	Personale Comparto (FTE) 9 (7,69) 5 (5) 6 (5,44) 22 (21,07) 11 (11) 12 (12) 8 (7,66) 10 (9,30) 11 (11)
Dipartimento Area Territoriale Emilia Romagna	Struttura SEDE TERRITORIALE DI BOLOGNA SEDE TERRITORIALE DI FERRARA SEDE TERRITORIALE DI MODENA SEDE TERRITORIALE DI FORLÌ SEDE TERRITORIALE DI RAVENNA SEDE TERRITORIALE DI PARMA SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA SEDE TERRITORIALE DI REGGIO EMILIA	Personale Dirigente (FTE) 5 (5) 1 (1) 4 (4) 4 (4) 2 (2) 3 (3) 4 (4) 4 (4)	Personale Comparto (FTE) 12 (12) 5 (5) 10 (9,69) 14 (14) 5 (4,61) 12 (11,69) 13 (13) 14 (12,88)

PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

L'IZSLER in ottemperanza alla legge n.125 del 10-04-1991 e ss. ii.mm. ha costituito il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e control e discriminazioni". Questi gli obiettivi:

- 1 assicurare nell'ambito del lavoro pubblico parità e pari opportunità di genere;
- 2 garantire l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica o di discriminazione;
- 3 favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, rendere efficace e efficiente l'organizzazione interna all'Ente, senza perdere di vista il benessere dei lavoratori e delle lavoratrici.

Il "Bilancio di genere" per contro, ha effetti diretti sulle disuguaglianze di genere, riguarda tutte le fasi dalla programmazione all'attuazione, al monitoraggio, al controllo ex-post e al processo di allocazione delle risorse, in particolare sulle misure che riguardano la conciliazione vita-lavoro (Piano Nazionale di ripresa e di resilienza PNRR).

AZIONI NECESSARIE PER ASSICURARE LA COERENZA RISPETTO AGLI OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO IDENTIFICATI.

L'organizzazione dell'istituto è di tipo dipartimentale. Ai dipartimenti afferiscono Strutture Complesse e Strutture Semplici. Complessivamente l'organizzazione prevede 20 strutture complesse di cui 17 sanitarie e 2 amministrative, 1 struttura complessa in staff alla Direzione Generale e 23 strutture semplici di cui 17 afferenti ai Dipartimenti Sanitari e 3 al Dipartimento Amministrativo, 2 alla Direzione Sanitaria e 1 in staff alla Direzione Generale.

Le scelte operate nella strutturazione dell'assetto organizzativo, guidate dall'obiettivo di «massimizzare» la funzionalità organizzativa, aiutano a proteggere e sostenere il VP generato da IZSLER.

Le azioni che sostengono l'impatto sono:

- organizzazione dipartimentale di recente istituzione che ha permesso di porre le basi organizzative per perseguire la finalità di creare un'unica identità, valorizzando le funzioni di tutte le strutture che vi operano, adottare una organizzazione più snella ma adeguata alla complessità dell'IZSLER, governare i processi con una maggiore attenzione

al territorio, integrandosi meglio con le istituzioni regionali e nazionali in sinergia con le istituzioni locali

- miglior impiego delle risorse umane e strumentali ed una ottimizzazione dei compiti direttamente connessi alle attività istituzionali
- Istituzione della nuova struttura dell'ingegneria clinica che gestisce, migliora il processo legato all'acquisizione e manutenzione apparecchiature
- Istituzione della nuova struttura COGEP che permette un sostegno alla direzione strategica per finalizzare le azioni ottimizzando i tempi, con una attenzione al raggiungimento degli obiettivi e tramite un reporting dedicato l'analisi dei dati dei costi dell'ente.
- Creazione di una task force per la gestione della ricerca e la capitalizzazione delle risorse ad essa rivolte

Sottosezione di programmazione –*Organizzazione del Lavoro Agile*

La gestione dell'emergenza sanitaria ha comportato per IZSLER e per tutte le PA il ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni. Con l'emergenza sanitaria, infatti, l'IZSLER ha dovuto considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa (es.: accordo individuale, adozione di atti organizzativi interni che definiscano le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, ecc.), prescindendo, quindi, da una previa revisione dei modelli organizzativi. Il lavoro agile è definito dalla Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro, basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione.

Essendo l'istituto un ente sanitario, con mansioni che non sempre possono essere svolte da remoto, i dipendenti che tutt'ora utilizzano il lavoro agile sono in un numero limitato.

In coerenza con le disposizioni legislative, Art 14 legge n.124/2015, l'Istituto, non avendo adottato il POLA (Piano organizzativo del lavoro agile), applica la modalità lavorativa del lavoro agile ad almeno il 15% dei dipendenti ove lo richiedano.

Questa fase di sperimentazione generale ha rappresentato comunque una utile base di partenza per lo sviluppo futuro di un progetto più strutturato del Lavoro agile, per rispondere meglio a una realtà in continua evoluzione, che chiede modalità operative più dinamiche

L'emergenza sanitaria ha spinto l'IZSLER verso una politica in grado di sostenere il VALORE PUBBLICO perché fondata sui seguenti principi:

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

Sottosezione di programmazione – Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale

Con deliberazione del consiglio di amministrazione n.10 del 04/11/2021 l'IZSLER ha adottato il PTPF. Esso è adottato in coerenza secondo le previsioni degli articoli 6 e 6-ter del Dlgs n. 165/2001, come novellati dall'articolo 4 del D Lgs n. 75 del 2017.

Le risorse umane rappresentano il capitale primario per l'Istituto che investe nell'acquisizione di diverse professionalità anche ad alto livello di specializzazione.

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

Strategia del fabbisogno:

La predisposizione del Piano è stata preceduta da una puntuale analisi dei compiti complessivamente assolti dall'IZSLER, in quanto assegnati dalla vigente normativa e dagli enti cogenerenti (stato, regione Lombardia e Emilia Romagna) in termini di competenze, attività, prestazioni erogate e professionalità richieste, sia a livello qualitativo che quantitativo.

Da tale analisi è scaturita l'individuazione delle risorse ritenute necessarie.

- garantire l'espletamento delle attività istituzionale dell'ente
- assicurare il supporto tecnico scientifico allo stato e alle regioni Lombardia ed Emilia Romagna
- promuovere e realizzare l'attività di ricerca scientifica e di formazione dei settori di competenza istituzionale
- assolvere ai compiti e alle funzioni straordinarie volte a fronteggiare l'attuale emergenza pandemica da covid19, nonché eventuali ulteriori esigenze specifiche, di carattere straordinario
- garantire un adeguato supporto e sostegno tecnico-amministrativo alle attività sanitarie e di ricerca scientifica.

La definizione dei fabbisogni, quale strumento per la corretta gestione delle risorse umane finalizzato a coniugare l'ottimale impiego delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance organizzativa efficienza, economicità e qualità dei servizi, è avvenuta in coerenza con la pianificazione complessiva delle attività dell'ente, in piena coesione logica e funzionale con gli strumenti di programmazione finanziaria e di bilancio e con il piano performance 2021- 2023. A decorrere dal 01.01.2021, sono stati assunti n. 66 unità di personale a tempo indeterminato, di cui n.3 dirigenti amministrativi, n.5 dirigenti veterinari, n.58 dipendenti del comparto di cui n.39 ruolo tecnico- n. 7 ruolo sanitario – n. 12 ruolo amministrativo.

Sono stati assunti n.55 dipendenti a tempo determinato, impiegati prevalentemente nei laboratori per garantire il servizio diagnostico del covid19, nelle more dell'espletamento delle procedure per il reclutamento del personale a tempo indeterminato e a garanzia della corretta funzionalità dei reparti ed uffici.

Nel 2021 IZSLER ha avuto un saldo positivo, tra cessati e nuove assunzioni, di 41 unità aggiuntive rispetto all'anno precedente.

Per qualsiasi approfondimento sul PTFP si rimanda alla lettura al seguente link:<https://trasparenza.IZSLER.it/docForward.jsp?idDoc=2656>

Alla luce della premessa fatta, per il raggiungimento degli obiettivi legati alla creazione di Valore Pubblico dell'AS1 e 2, nell'anno 2021 IZSLER ha incominciato ad assumere oppure a prorogare contratti determinati, per quei profili professionali necessari, per il raggiungimento degli obiettivi di cui al Piano Performance 2022-2024. Nelle tabelle seguenti si dà conto del numero delle unità assunte/prorogate.

Area strategica 1 - ATTIVITÀ ISTITUZIONALE

	AREA STRATEGICA	PROFILI PROFESSIONALI
	GARANTIRE L'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	N. 19 DIRIGENTI BIOLOGI N. 14 DIRIGENTI VETERINARI N.25 COLLABORAT.TECNICO PROFESS. N.8 COLLABORAT.TECNICO PROFESS-CHIMICO N.7 COLLABORAT.TECNICO PROFESS-BIOLOGO N.41 COLLABORAT.TECNICO PROFESS-BIOTECNOLOGO

I profili professionali sopra richiamati sono necessari per realizzare il Valore Pubblico di cui agli ambiti Sanità/Benessere Animale e Sicurezza Alimentare.

Area strategica 2 - POTENZIAMENTO DELLA RICERCA

	AREA STRATEGICA	PROFILI PROFESSIONALI
	POTENZIARE LE ATTIVITÀ RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	N. 28 COLLABORATORI PROFESSIONALI DI RICERCA SANITARIA N. 38 RICERCATORI SANITARI

I profili professionali sopra richiamati sono necessari per realizzare il Valore Pubblico di cui all'ambito della Ricerca.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il Piano Formativo dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale della Lombardia ed Emilia-Romagna adottato con decreto del direttore generale n. 96 del 22.03.2022, esprime le modalità di soddisfazione delle esigenze in materia di formazione per la valorizzazione del capitale umano rappresentato dai dipendenti dell'Ente e ad esso si sommano le esigenze in materia di formazione in sanità pubblica delle Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna e del Ministero della Salute, nonché le esigenze di Formazione Nazionale obbligatoria dei Centri di Referenza nazionale, Internazionale e regionale e dei laboratori di riferimento.

La formazione prodotta pertanto ha una forte caratterizzazione in materia di sanità pubblica e contempla possibilità di crescita del personale interno che si sviluppa non solo attraverso l'apprendimento, ma molto spesso anche attraverso le docenze in materie di alta specializzazione sanitaria.

Nel 2021 sono stati prodotti 127 eventi (corsi, giornate di formazione, webinar etc) di cui 7 cancellati prima della erogazione a causa della pandemia. Rispetto all'anno precedente il numero degli eventi annullati è sensibilmente ridotto poiché la gran parte della formazione è stata erogata in modalità a distanza (FAD). L'utilizzo della piattaforma FAD è ulteriormente aumentato portando a 33.156 il numero degli iscritti agli eventi presso il portale formazione.

In particolare i corsi sono stati frequentati dalle figure di professioni sanitarie, con incremento delle figure di tecnico della prevenzione e di altre figure sanitarie non veterinarie

Nel corso dell'anno 2021 hanno completato i corsi:

n. 3.069 discenti interni;

n.15.175 discenti esterni;

Nell'anno 2021 sono stati realizzati alcuni obiettivi richiesti dalle strutture e dalla direzione: il corso di inglese per alcuni gruppi di discenti (3 corsi con 19 discenti di vario livello linguistico); è stata avviata la formazione in merito alla valutazione delle performance e degli obiettivi sia con un corso FAD che con due corsi in presenza per i dirigenti delle strutture complesse; analogamente è stato predisposto un momento formativo specifico sulle competenze relazionali.

Nell'anno 2022 la Regione Lombardia ha chiesto che vengano incluse nelle attività di formazione anche le figure legate alla prevenzione nel settore riguardante la medicina umana

Nella tabella sottostante si segnalano gli argomenti che sono legati a corsi/convegni/work shop che verranno realizzati nel corso dell'anno 2022 connessi agli obiettivi di creazione del Valore Pubblico.

Area strategica 1 - ATTIVITÀ ISTITUZIONALE

	AREA STRATEGICA	ATTIVITA' FORMATIVE
	<p>GARANTIRE L'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO</p>	<p>AGGIORNAMENTI SULLA PESTE SUINA AFRICANA AGGIORNAMENTO SU PRODUZIONI ED EMERGENZE IN AMBITO VETERINARIO CONTROLLO UFFICIALE RELATIVO AGLI ADDITIVI E AGLI AROMI ALIMENTARI COME MATERIA PRIMA E NEGLI ALIMENTI CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONTROLLO UFFICIALE DEL BENESSERE ANIMALE NEL VITELLO E ANNUTOLO: AGGIORNAMENTI RELATIVI ALL'IMPIEGO DELLA NUOVA CHECK LIST 2021 CORSO DI FORMAZIONE SPECIALISTICO CLASSYFARM PER L'APPLICAZIONE IN AUTOCONTROLLO DELLA CHECK LIST BENESSERE ANIMALE E BIOSICUREZZA: CAPRA DA LATTE CORSO DI FORMAZIONE SULLA PROTEZIONE DEI POLLI ALLEVATI PER LA PRODUZIONE DI CARNE IZSLER E IL CORONAVIRUS SARS COV-2 LE ZONOSI A TRASMISSIONE ALIMENTARE: AGGIORNAMENTO SULLE FONTI, AGENTI ZOOTICI E FOCOLAI DI TOSSINFEZIONE ALIMENTARE</p>

Tutte le attività formative sopra richiamate e sono necessarie per realizzare il relativo Valore Pubblico di cui agli ambiti Sanità/Benessere Animale e Sicurezza Alimentare.

Area strategica 2 - POTENZIAMENTO DELLA RICERCA

	AREA STRATEGICA	ATTIVITA' FORMATIVE
	<p>POTENZIARE LE ATTIVITÀ RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE</p>	<p>GIORNATA DELLA RICERCA SCIENTIFICA IN IZSLER AGGIORNAMENTI 2021 PER I VETERINARI ADDETTI AGLI ANIMALI UTILIZZATI AI FINI SCIENTIFICI CELLULE IN VITRO: UNO STRUMENTO DIAGNOSTICO E DI TERAPIA AVANZATA L'ANTIMICROBICO RESISTENZA: UN APPROCCIO ONE HEALTH JOURNAL CLUB DI VIROLOGIA PIANO TRIENNALE DELLA RICERCA IN IZSLER SPERIMENTAZIONE ANIMALE - CORSO BASE: DAL CONCETTO DELLE 3RS ALLA NORMATIVA VIGENTE</p>

Tutte le attività formative sopra richiamate e sono necessarie per realizzare il relativo Valore Pubblico di cui all'ambito della ricerca.



SEZIONE N.4 - MONITORAGGIO

MONITORAGGIO CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

Il processo di attuazione del Ciclo di Gestione della Performance prevede un monitoraggio durante l'esercizio sui dati relativi alle performance che viene effettuato dall' UO Programmazione servizi tecnici sulla base di quanto stabilito dall'art 4 D lsg 150/2009 lett c), che produce opportuna reportistica. Il monitoraggio è finalizzato al controllo dell'andamento degli obiettivi, evidenziando eventuali scostamenti e la necessità di interventi correttivi atti a rimodulare i contenuti della programmazione.

A conclusione dell'esercizio sulla base dei risultati conseguiti si valuta la correttezza e validità delle strategie messe in atto e la congruità dei mezzi strumentali alla loro realizzazione.

In questa ottica la relazione sulla performance permette una immediata e facile comprensione dello stato delle performance a tutti gli stakeholder interni ed esterni dell'ente, nonché degli scostamenti e relative cause del livello di performance atteso e conseguito.

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

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

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

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

Nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance è previsto il monitoraggio a cadenza semestrale e, pertanto, vengono ogni anno raccolti i dati di avanzamento al 30 giugno e al 31 dicembre.

A seguito del monitoraggio intermedio viene predisposta una Relazione di monitoraggio utile a rendere noto lo stato di avanzamento degli obiettivi fissati in fase di programmazione e le possibili situazioni di criticità che si sono presentate.

Con il monitoraggio finale, invece, i dati raccolti vengono utilizzati per la stesura della Relazione annuale sulla performance che conclude la fase della rendicontazione e rappresenta il completamento del ciclo della performance (avviato con il Piano della performance dell'anno precedente). La Relazione, che deve essere validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (NVP per l'IZSLER), evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati, gli eventuali scostamenti e le relative cause, è, quindi, un valido strumento di accountability attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, esterni ed interni, i risultati ottenuti nel periodo considerato.

MONITORAGGIO TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

Come individuato nel PTPCT 2022-2024, in IZSLER si effettuano i seguenti monitoraggi:

- 1) monitoraggio dei tempi procedurali
- 2) monitoraggio dei rapporti Amministrazione-soggetti con cui sono stati stipulati contratti
- 3) misure e monitoraggio e controlli sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

1) Abrogato l'obbligo di pubblicazione da parte del d.lgs. n.97/2016, alle strutture amministrative viene comunque richiesto di rendicontare i tempi di conclusione dei procedimenti di competenza e di trasmettere la relativa reportistica al Direttore Amministrativo. Per quanto riguarda l'area sanitaria e quindi l'erogazione delle relative prestazioni, risulta fondamentale il monitoraggio dei tempi di esecuzione delle analisi e trasmissione dei rapporti di prova, che deve comunque tener conto della priorità assegnata ai campioni conferiti nell'ambito di controlli ufficiali.

2) l'IZSLER, in applicazione dell'art.1, comma 9, lett. e), della l. n.190/2012, ha stabilito l'obbligo di acquisire le dichiarazioni dei componenti delle commissioni di gara, circa l'inesistenza di eventuali rapporti o relazioni di parentela con i soggetti partecipanti alla gara. Al fine di monitorare il rispetto di tale obbligo, annualmente (entro il 31 gennaio) viene trasmesso da

parte delle strutture interessate un apposito report al Direttore Amministrativo. Per quanto riguarda la stipula di contratti aventi ad oggetto attività tecnica scientifica (accordi di collaborazione scientifica, convenzioni aventi ad oggetto attività formativa, accordi per l'esecuzione dei progetti di ricerca, limitatamente ai progetti in cui l'IZSLER figura ente capofila o ente proponente l'accordo etc.) ovvero contratti attivi (affitti, locazioni, licenze, contratti per prestazioni di laboratorio etc.), vengono acquisite le dichiarazioni circa l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del dirigente proponente. Tali dichiarazioni vengono verificate dal dirigente responsabile della struttura complessa di appartenenza ovvero, per quest'ultimo, dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo. Tali misure sono confermate anche per il 2022.

3) In conformità a quanto stabilito dall'art.43 del d.lgs. n.33/2013, tenuto conto altresì di quanto indicato dal PNA 2019 che conferma il compito del RPCT di "[...] svolgere stabilmente un'attività di monitoraggio sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, cui consegue il potere di segnalare gli inadempimenti rilevati, in relazione alla gravità al Nucleo Valutazione delle Prestazioni (NVP), all'organo di indirizzo politico, all'Autorità nazionale anticorruzione o all'ufficio di disciplina [...]", il RPCT dell'Istituto provvede in materia di pubblicazione, a monitoraggi con cadenza almeno semestrale dei contenuti pubblicati. In particolare, il RPCT con il necessario supporto dei referenti e dei Dirigenti/Direttori responsabili delle pubblicazioni, provvede alla verifica sia del rispetto degli aggiornamenti fissati nell'elenco degli obblighi di pubblicazione, sia della qualità e della conformità dei dati e delle informazioni pubblicate nei termini della completezza e dell'idoneità dei formati secondo quanto normativamente disposto, con successiva attribuzione di un giudizio di idoneità/non idoneità per ogni contenuto pubblicato accompagnato da eventuale nota esplicativa. Ciò in conformità con quanto indicato all'articolo 6 del d.lgs. n.33/2013 e altresì ribadito nel PNA 2019 in cui si prevede che "[...] per evitare un adempimento solo formale degli obblighi, il RPCT verifica anche la qualità dei dati pubblicati in termini di completezza, chiarezza, aggiornamento e facile consultazione. [...]". Dell'esito dei controlli viene dato riscontro formale a cura del RPCT ai dirigenti responsabili delle pubblicazioni e ai referenti, alle Direzioni, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, al Consiglio di Amministrazione e al Collegio dei Revisori dei Conti. Annualmente, entro termine perentorio stabilito da ANAC e sulla scorta delle indicazioni fornite dalla medesima Autorità in ordine

all'individuazione dei singoli obblighi oggetto di verifica, il Nucleo di valutazione delle prestazioni rileva e attesta il livello di assolvimento degli obblighi di pubblicazione medesimi.