



**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE  
DELLA LOMBARDIA E DELL' EMILIA ROMAGNA  
"BRUNO OVERTINI"**

**PROGRAMMA TRIENNALE  
PER LA TRASPARENZA  
E L'INTEGRITA'  
ANNI 2015-2017**

## SOMMARIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 FUNZIONI, COMPITI E ORGANIZZAZIONE DELL'IZSLER</b> .....   | <b>3</b>  |
| 1.1 CHI SIAMO .....   | 3         |
| 1.1.1 <i>La storia</i> .....  | 3         |
| 1.1.2 <i>L'assetto istituzionale</i> .....  | 4         |
| 1.1.3 <i>L'organizzazione interna</i> .....   | 5         |
| 1.2 COSA FACCIAMO.....  | 10        |
| 1.2.1 <i>Missione, visione e strategia</i> .....  | 10        |
| 1.2.2 <i>Gli interlocutori</i> .....  | 10        |
| 1.2.3 <i>Le attività</i> .....  | 12        |
| <b>2 PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA</b> .....  | <b>13</b> |
| 2.1 OBIETTIVI STRATEGICI .....  | 14        |
| 2.1.1 <i>Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e Programmazione strategica</i> .....   | 14        |
| 2.2 PIANO DELLA PERFORMANCE .....   | 15        |
| 2.2.1 <i>La mappa strategica</i> .....  | 17        |
| 2.2.2 <i>Obiettivo "Amministrazione Trasparente"</i> .....  | 19        |
| 2.2.3 <i>Strutture e dirigenti responsabili coinvolti nel programma triennale della trasparenza</i> .....   | 20        |
| 2.3 MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER E RISULTATI DEL COINVOLGIMENTO.....  | 20        |
| 2.4 TERMINI E MODALITÀ DI ADOZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA. ....  | 21        |
| <b>3 INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA</b> .....  | <b>21</b> |
| 3.1 INIZIATIVE E STRUMENTI DI COMUNICAZIONE PER LA DIFFUSIONE DEI CONTENUTI DEL PROGRAMMA E DEI DATI PUBBLICATI.....  | 21        |
| 3.2 ORGANIZZAZIONE E RISULTATI ATTESI DELLE GIORNATE DELLA TRASPARENZA.....   | 22        |
| <b>4 PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA</b> .....   | <b>22</b> |
| 4.1 INDIVIDUAZIONE DEI DIRIGENTI RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE DEI DATI .....   | 22        |
| 4.2 INDIVIDUAZIONE DEI DIRIGENTI RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE E DELL'AGGIORNAMENTO DEI DATI.....  | 23        |
| 4.3 INDIVIDUAZIONE DI EVENTUALI REFERENTI PER LA TRASPARENZA E SPECIFICAZIONE DELLE MODALITÀ DI COORDINAMENTO CON IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA.....  | 23        |
| 4.4 MISURE ORGANIZZATIVE PER ASSICURARE LA REGOLARITÀ E LA TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI .....  | 23        |
| 4.5 MISURE DI MONITORAGGIO E DI VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA A SUPPORTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO DELL'ADEMPIMENTO DA PARTE DEL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA..... | 23        |
| 4.6 STRUMENTI E TECNICHE DI RILEVAZIONE DELL'EFFETTIVO UTILIZZO DEI DATI DA PARTE DEGLI UTENTI DELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" .....  | 24        |
| 4.7 MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ISTITUTO DELL'ACCESSO CIVICO .....   | 24        |
| <b>5 TABELLA "DATI ULTERIORI"</b> .....   | <b>24</b> |

# PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ 2014-2016

## 1 - FUNZIONI, COMPITI E ORGANIZZAZIONE DELL'IZSLER

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna (IZSLER) è un ente sanitario di diritto pubblico che svolge attività di prevenzione, di controllo e di ricerca nell'ambito della sanità e del benessere animale, della sicurezza alimentare e della tutela ambientale.

L'IZSLER ha sede a Brescia e si avvale inoltre di 17 sezioni diagnostiche situate nelle regioni Lombardia (Brescia, Bergamo, Mantova, Cremona, Sondrio, Binago (VA), Milano, Pavia e Lodi) ed Emilia Romagna (Bologna, Gariga(PC), Parma, Reggio Emilia, Modena, Forlì, Lugo (RA) e Ferrara), che curano e gestiscono i contatti con le realtà territoriali, interessando un'area di quasi 46.000 kmq in cui risiedono oltre 14 milioni di abitanti.

### 1.1 - Chi siamo

#### 1.1.1 - La storia

L'idea di istituire a Brescia una "Stazione Sperimentale per le Malattie Infettive del Bestiame" prese forma nella riunione dei "Promotori" avvenuta il 7.06.1919, alla quale parteciparono il prof. Antonio Bianchi, Direttore della Cattedra ambulante di agricoltura, il dott. Giovanni De Giuli, del Legato "G. Pastori", il dott. Eugenio Canevazzi, Veterinario Provinciale, il Sig. Bresciani, del Consorzio Agrario di Brescia, il comm. Emanuele Bertazzoli, del Consorzio Agrario di Bagnolo Mella, ed il dott. Orio Alessandro, del Credito Agrario Bresciano.

Le difficoltà iniziali non furono poche, in particolare nel reperire i finanziamenti. Nella riunione risolutiva del 19.03.1921, i Promotori deliberarono la costituzione della "STAZIONE SPERIMENTALE PER LE MALATTIE INFETTIVE DEL BESTIAME PER LA PROVINCIA DI BRESCIA".

L'anno 1923 segna l'inizio dell'attività di laboratorio. Il prof. Pietro Stazzi, direttore della "Stazione Sperimentale per le Malattie Infettive del Bestiame" di Milano, favorì il trasferimento a Brescia del proprio collaboratore, il bresciano prof. Luigi Cominotti, apprezzato studioso universitario, al quale successe dopo qualche anno il prof. Bruno Ubertini, che divenne all'interno dell'istituzione bresciana un grande Maestro della veterinaria italiana.

La "Stazione Sperimentale" di Brescia sorgeva in località detta "Forca di Cane", esattamente dove è situata parte dell'attuale sede dell'Istituto. Nel 1928 una gravissima infezione aftosa mise in luce il valore che avrebbe potuto assumere un laboratorio ben attrezzato. In quell'occasione l'Istituto applicò, per la prima volta in Italia, il metodo Schleissheim, che permise di affrontare l'emergenza con successo, consolidando la fiducia conquistata negli anni precedenti.

I contributi erogati annualmente dagli Enti Fondatori non consentivano però lo sviluppo di nuove iniziative; provvidenzialmente altri Enti benemeriti quali la Camera di Commercio, la Banca S. Paolo, l'Amministrazione Provinciale ed il Consorzio Agrario di Brescia, deliberarono contribuzioni a favore dell'Istituto, entrando così nel Consiglio di Amministrazione. Nel 1936 anche gli agricoltori bresciani, attraverso la loro organizzazione sindacale, decisero di quotarsi, per 10 anni, per un contributo notevole a favore dell'Istituto.

Nel 1944 si pensò di fondere la Stazione Sperimentale di Brescia con la consorella di Milano, allora diretta dal prof. Pietro Stazzi, considerato il fondatore degli Istituti Zooprofilattici Italiani. La fusione si concretizzò con la stipula di un accordo siglato nel 1947 e perfezionato nel 1951 che

dava origine all'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE PROVINCE LOMBARDE", Ente con personalità giuridica riconosciuta con DPR n. 649 del 28.04.1951.

Ai nuovi compiti assegnati seguì il potenziamento delle attività produttive nei settori biologico e chimico-farmaceutico. In questo quadro si inserì l'assistenza zooprofilattica a favore degli agricoltori emiliani molti dei quali già fruivano dei servizi dell'Istituto.

D'intesa con le Autorità centrali, venne così disposta l'estensione alle province emiliane dei servizi erogati, che con DPR n.747 del 16.06.1959, assumeva la nuova denominazione di "ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA", sempre con sede in Brescia.

Con la Legge 23.06.1970, n.503, gli Istituti Zooprofilattici furono collocati nell'organizzazione sanitaria italiana e definiti enti sanitari di diritto pubblico.

I compiti istituzionali vennero ampliati con la ricerca scientifica, la sperimentazione, il servizio diagnostico, la propaganda sanitaria e la preparazione professionale nel campo della zooprofilassi.

La Legge 23.10.1992, n. 421 diede incarico al Governo di emanare norme per il riordino degli enti del SSN, tra i quali anche gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali. Il D.Lgs. 30.06.1993, n. 270, attuò tale delega, modificando ulteriormente l'assetto ed ampliando anche i compiti degli stessi.

Nel 1999 l'Istituto assume l'attuale denominazione, con la completa indicazione della regione "Emilia Romagna" e l'aggiunta del nome del prof. "Bruno Ubertini" insigne direttore dell'Istituto.

Da ultimo il D. Lgs. 28.06.2012 N.106 di riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, a norma dell'art.2 della Legge 4.11.2010, n.183, ha avviato un nuovo processo di riforma dell'assetto organizzativo degli organi degli IZS e di razionalizzazione delle risorse, prevedendo inoltre che gli Istituti diventino luogo di formazione universitaria.

### **1.1.2 - L'assetto istituzionale**

L'attuale organizzazione dell'IZSLER trova il suo fondamento normativo nel D.Lgs 30.06.1993 n.270 che disciplina e suddivide le competenze ministeriali e regionali in tema di sanità pubblica veterinaria, e prevede la figura del Direttore Generale quale organo di gestione ed il Consiglio di Amministrazione come organo di indirizzo politico.

Le regioni Lombardia ed Emilia Romagna, con le rispettive Leggi regionali 24.11.2000 n.26 e 1.2.2000 n.3, hanno quindi adeguato la propria legislazione al nuovo quadro normativo.

**Il Consiglio di Amministrazione** ha compiti di indirizzo, coordinamento e verifica dell'attività dell'Istituto. E' composto da 7 membri esperti di organizzazione e programmazione in ambito sanitario, di cui 3 designati dalla Regione Lombardia, 3 dalla Regione Emilia Romagna, 1 dal Ministero della Salute.

**Il Direttore Generale** gestisce l'Istituto ed ha la rappresentanza legale dell'Ente. E' nominato di concerto dalle Giunte Regionali della Lombardia e dell'Emilia Romagna ed è coadiuvato da un Direttore Sanitario e un Direttore Amministrativo.

L'organo di controllo interno è rappresentato dal **Collegio dei Revisori**. E' composto da tre membri di cui uno designato dalla Regione Lombardia, uno dalla Regione Emilia Romagna, ed uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. Esso vigila sull'attività amministrativa e sull'osservanza delle leggi, verificando la regolare tenuta della contabilità.

Il 28.06.2012 è entrato in vigore il D.Lgs. 106 ad oggetto "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, a norma dell'articolo 2 della Legge 4.11.2010, n. 183", che modifica in parte l'assetto organizzativo e la governance degli Istituti Zooprofilattici e prevede che le amministrazioni Regionali adeguino la propria normativa.

All'interno dell'assetto dell'IZSLER vanno inoltre segnalati i seguenti organismi:

- il **Consiglio dei Sanitari**: organismo consultivo che fornisce pareri obbligatori non vincolanti sulle materie attribuite dallo statuto al Direttore Generale. E' composto dal Direttore Sanitario, che lo presiede, e da cinque dirigenti responsabili di strutture complesse nominati dal Direttore Generale e rappresentativi delle varie categorie professionali presenti in Istituto.
- il **Comitato Tecnico Scientifico**: chiamato a valutare il livello della ricerca prodotta, in relazione sia alle risorse disponibili, sia rispetto agli standard internazionali, a indicare nuove aree strategiche in cui sviluppare la ricerca e a suggerire modalità e strumenti di gestione dei progetti;
- il **Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni**: istituito ai sensi dell'art. 21 della Legge 4.11.2010, n. 183 il CUG ha assorbito le competenze del Comitato per le pari opportunità e del Comitato paritetico per il contrasto del fenomeno del mobbing, ed esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale;
- il **Comitato Etico**: alla luce del D.Lgs. 27.01.1992 n.116 e ss.mm.ii "Attuazione della direttiva n.86/609/CEE in materia di protezione degli animali utilizzati ai fini sperimentali o ad altri fini scientifici" e delle circolari esplicative del Ministero della Salute, il Comitato Etico verifica che le attività di ricerca che prevedono l'impiego di animali siano eticamente e scientificamente corrette, in ottemperanza alle normative vigenti. Esso svolge compiti di monitoraggio, indirizzo e valutazione su tutte le proposte di ricerca che prevedono l'utilizzo di animali e che coinvolgono l'Istituto in qualità di soggetto promotore o partner;
- **l'Organismo preposto al Benessere degli animali**, costituito ai sensi dell'articolo 25 del D.Lgs 4.03.2014 n. 26, che fornisce consigli, pareri e consulenze su questioni relative al benessere degli animali in relazione alla loro acquisizione, sistemazione, cura e impiego.
- **l'Organismo Interno di Valutazione**: ai sensi dell'articolo 14 del D.Lgs. 27.10.2009 n.150, svolge un ruolo fondamentale nel processo di misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura e dei dirigenti e nell'adempimento degli obblighi di integrità e trasparenza posti alle amministrazioni;

### 1.1.3 - L'organizzazione interna

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle sue funzioni, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari e sostituisce il Direttore Generale in caso di assenza o impedimento dello stesso. Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi. Entrambi esprimono pareri obbligatori al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza ed esprimono, altresì, parere su ogni questione che venga loro sottoposta dal Direttore Generale.

Sono posti in staff alla Direzione Generale il Controllo di Gestione, il Servizio Assicurazione Qualità e l'Unità Operativa che coordina la gestione dei progetti di ricerca, all'interno della quale è istituito un ufficio per la tutela della proprietà intellettuale.

E' funzionalmente dipendente dalla Direzione Generale anche il Servizio Prevenzione e Protezione, sebbene gerarchicamente afferente all'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale.

Dipendono direttamente dalla Direzione Sanitaria:

- il Centro di Referenza per la Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria
- la Biblioteca

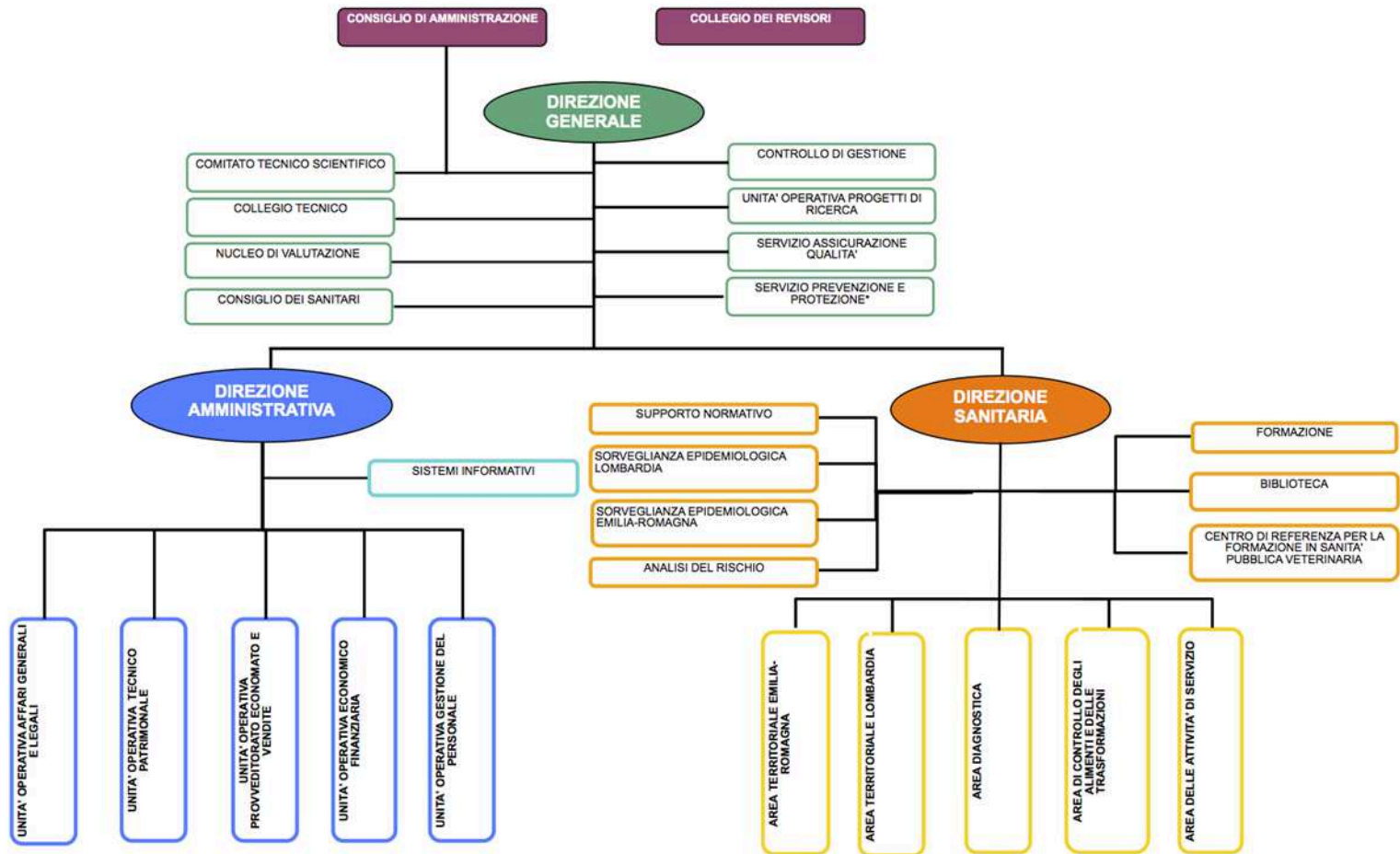
In staff alla Direzione Sanitaria sono istituite quattro strutture:

- a) Supporto normativo;
- b) Sorveglianza epidemiologica della Lombardia;
- c) Sorveglianza epidemiologica dell'Emilia Romagna;

d) Analisi del rischio.

In staff alla Direzione Amministrativa è l'UO Sistemi Informativi.

La tabella seguente rappresenta in forma sintetica l'organigramma dell'IZSLER.



L'organizzazione interna dell'IZSLER si articola nelle seguenti entità organizzative:

#### **Strutture complesse**

1. Reparto agenti ad alta diffusione e biotecnologie diagnostiche
2. Reparto chimica degli alimenti di origine animale
3. Reparto chimica applicata alle tecnologie alimentari
4. Reparto di chimica degli alimenti (Bologna)
5. Reparto animali da laboratorio
6. Reparto genomica
7. Reparto microbiologia
8. Reparto produzione primaria
9. Reparto virologia
10. Sezione di Bergamo
11. Sezione di Bologna
12. Sezione di Brescia
13. Sezione di Cremona
14. Sezione di Forlì
15. Sezione di Mantova
16. Sezione di Parma
17. Sezione di Pavia
18. Sezione di Piacenza
19. Sezione di Reggio Emilia
20. UO Sistemi Informativi
21. UO Affari Generali e Legali
22. UO Economico – Finanziaria
23. UO Gestione del Personale

#### **Strutture semplici**

1. Laboratorio analisi a supporto della produzione primaria
2. Laboratorio analisi qualità latte
3. Laboratorio contaminanti ambientali
4. Laboratorio diagnostica molecolare
5. Laboratorio sierologia Cremona
6. Laboratorio diagnostica generale Brescia
7. Laboratorio diagnostica virus vescicolari
8. Laboratorio merceologia dei macrocomponenti
9. Laboratorio microbiologia
10. Laboratorio microinquinanti (chimico Bologna)
11. Laboratorio microscopia elettronica
12. Laboratorio produzione animali sperimentali e SPF
13. Laboratorio residui (chimico Bologna)
14. Laboratorio residui di farmaci, anabolizzanti e antiparassitari
15. Laboratorio sierologia Brescia
16. Laboratorio sierologia Forlì
17. Reparto batteriologia
18. Reparto chimica degli alimenti di origine vegetale e dei mangimi
19. Reparto produzione terreni



20. Reparto produzione vaccini e reagenti
21. Reparto proteomica
22. Reparto substrati cellulari e immunologia cellulare
23. Reparto tecnologia degli acidi nucleici applicata agli alimenti
24. Sezione diagnostica di Binago
25. Sezione diagnostica di Ferrara
26. Sezione diagnostica di Lodi
27. Sezione diagnostica di Milano
28. Sezione diagnostica di Modena
29. Sezione diagnostica di Ravenna
30. Sezione diagnostica di Sondrio
31. UO Provveditorato
32. UO Tecnico – Patrimoniale

I **Centri di Referenza** sono strumenti operativi di elevata e provata competenza, individuati dal Ministero della Salute. Essi svolgono attività di particolare specializzazione od interesse nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica. All'IZSLER sono stati assegnati i seguenti centri di referenza nazionale:

1. Centro di referenza nazionale per lo studio e la diagnosi dell'afta epizootica e delle malattie vescicolari (DM 2.11.91)
2. Centro di referenza nazionale per la leptospirosi (DM 4.10.99)
3. Centro di referenza nazionale per clamidiosi (DM 4.10.99)
4. Centro di referenza nazionale per la malattia di Aujeszky - Pseudorabbia (DM 8.5.02)
5. Centro di referenza nazionale per il benessere animale (DM 3.02.03)
6. Centro di referenza nazionale per la formazione in sanità pubblica veterinaria (DM 27.08.04)
7. Centro di referenza nazionale per la tubercolosi da M. bovis (DM 4.10.99)
8. Centri di referenza nazionale per la tularemia (DM 4.10.99)
9. Centro di referenza nazionale per le malattie virali dei lagomorfi (DM 8.5.02)
10. Centro di referenza nazionale per la qualità del latte bovino (DM 8.5.02)
11. Centro di referenza nazionale per la paratubercolosi (DM 13.02.03)
12. Centro di Referenza Nazionale per i Metodi Alternativi, Benessere e Cura degli Animali da laboratorio (DM del 20.04.2011)
13. Centro di Referenza Nazionale per i rischi emergenti in sicurezza alimentare (DM del 18.01.2013)

In ambito internazionale l'IZSLER è **Centro di Referenza FAO** per l'Afta Epizootica e Malattia Vescicolare. Inoltre è stato riconosciuto **Laboratorio di Referenza OIE** per i seguenti ambiti:

1. Afta Epizootica
2. Malattia Vescicolare
3. Malattia Vescicolare del Suino
4. Malattia Emorragica del Coniglio
5. Influenza suina
6. Myxomatosi del Coniglio
7. Afta Epizootica
8. Centro di collaborazione per le culture cellulari.

Il responsabile di ogni Laboratorio di referenza dell'OIE è sempre un esperto riconosciuto a livello internazionale, in grado di fornire assistenza tecnico-scientifica e consulenza specialistica sulla Sorveglianza e la Profilassi della malattia di interesse del Laboratorio. I Laboratori possono altresì fornire stage di formazione ai Paesi membri dell'OIE e coordinare studi tecnici e scientifici in collaborazione con altri Laboratori o Organizzazioni.

## 1.2 - Cosa facciamo

### 1.2.1 - Missione, visione e strategia

Missione e visione sono parte della strategia di ogni organizzazione. Esse svolgono una funzione di comunicazione della strategia stessa, rafforzano l'identità dell'organizzazione e l'identificazione dei singoli membri con questa, agevolano l'allineamento degli obiettivi individuali ed entrano a far parte del sistema di incentivi, migliorandone i rendimenti.

La **missione** dell'IZSLER è: "Operare a favore della salute pubblica e delle attività produttive del settore agroalimentare nel rispetto dei valori etici, al fine dello sviluppo socio-economico del paese".

La **visione** che l'IZSLER propone è disegnata dall'insieme della ricerca, del supporto tecnico-scientifico e della formazione, che sono strumenti indispensabili per l'espletamento della missione.

In quest'ambito si riconoscono come prevalenti:

- l'attivazione e il rafforzamento dei rapporti con le specifiche strutture dell'Unione Europea e le istituzioni internazionali quali OIE, FAO, WHO;
- l'attivazione e il rafforzamento del collegamento e della comunicazione fra le strutture ministeriali competenti, i Servizi regionali, la rete degli IZZSS e i consumatori;
- l'ampliamento dell'assistenza e del supporto alle attività produttive, primarie e di trasformazione;
- l'elezione a ruolo di riferimento dei sistemi di accreditamento della qualità, intesa sia nell'ambito delle specifiche competenze sanitarie che di quelle amministrative.

Le **strategie** che l'IZSLER individua sono:

- l'accreditamento presso le istituzioni internazionali di sanità pubblica, quali OIE, FAO e WHO;
- l'individuazione dei temi di ricerca in aree condivise e condivisibili da parte di altri istituti di ricerca in ambito nazionale e internazionale;
- il presidio delle competenze nazionali e regionali in materia di vigilanza e controllo della sanità animale e delle attività produttive primarie e di trasformazione ai fini della valutazione del rischio sanitario, in ottemperanza ai criteri comunitari e nazionali;
- il presidio dei territori regionali in materia di vigilanza e controllo della sanità animale e delle attività produttive primarie e di trasformazione ai fini della valutazione del rischio in ottemperanza ai criteri comunitari, nazionali e regionali.

### 1.2.2 - Gli interlocutori

Nella figura seguente sono riportati, disposti in funzione della frequenza e relativa importanza dei rapporti stessi, i soggetti portatori di interessi nei confronti dell'Istituto:

- a) **l'Unione Europea**, i **Ministeri** e le **Regioni** che emanano linee programmatiche e di indirizzo che l'Istituto è tenuto a seguire;

- b) le **Amministrazioni pubbliche**, gli altri **IIZZSS**, i Servizi veterinari delle **Aziende Sanitarie Locali** che utilizzano la collaborazione tecnico-scientifica dell'Istituto necessaria all'espletamento delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica veterinaria;
- c) i **soggetti privati**, quali **organizzazioni** ed **associazioni**, direttamente interessati alle attività dell'Istituto e fruitori dei servizi resi;
- d) i **cittadini** e i **consumatori** portatori dell'interesse collettivo al buon funzionamento dell'Istituto e quindi alla tutela della salubrità degli alimenti, della sanità e dell'igiene animale e delle produzioni zootecniche, nonché dell'igiene ambientale.



La Direzione ha ritenuto di definire l'**assetto organizzativo** in modo funzionale alla produzione dei risultati caratterizzanti la missione e la visione dell'Ente attraverso un utilizzo quanto più razionale delle risorse umane e strumentali ed una ottimizzazione dei compiti direttamente connessi alle attività istituzionali.

L'assetto organizzativo privilegia le **competenze e le funzioni** di carattere nazionale e internazionale, attraverso il riconoscimento di maggiore autonomia ai **Centri di Referenza** attivati presso l'Istituto e disegna una nuova organizzazione periferica meglio rispondente alle esigenze

dei territori regionali. Il ruolo internazionale dell'Istituto è stato inoltre promosso in particolar modo nel campo della ricerca scientifica.

### 1.2.3 - Le attività

L'attività di servizio è coerente con la storica attività diagnostica svolta dall'IZSLER costantemente migliorata ed ampliata da nuove tecniche e da nuove risorse strumentali.

Sono tre gli ambiti di attività che maggiormente impegnano l'Istituto:

1. **Sanità Animale:** l'IZSLER ha da sempre investito notevoli risorse in questo settore mediante un servizio diagnostico attivo negli ambiti di maggior interesse zootecnico (bovino, suino, ovi-caprino, avicolo, cunicolo, ittico, apistico e della selvaggina allevata) e nelle specie di affezione (cani, gatti, rettili, animali selvatici uccelli esotici, ecc). Le prestazioni non si limitano alle sole analisi di laboratorio ma comprendono anche interventi in allevamento, in alcuni casi organizzati in veri e propri programmi di assistenza alle aziende.
2. **Sicurezza Alimentare:** come previsto dalle programmazioni sanitarie regionali e dalla politica dell'Unione Europea, si basa sulla "valutazione del rischio" nelle filiere alimentari come strumento per garantire la salubrità degli alimenti. L'attività di controllo è svolta sia a supporto dell'attività degli organi del Servizio Sanitario Nazionale (NAS, ASL), sia a favore delle aziende di produzione primaria e di trasformazione, nell'ambito dell'attività di autocontrollo.
3. **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'U.E. 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 tipologie analitiche di biochimica clinica.

Accanto all'attività di servizio l'IZSLER è, inoltre, autorizzato dal Ministero della Salute alla **produzione**, alla commercializzazione ed alla distribuzione di medicinali e prodotti per la lotta contro le malattie degli animali (antigeni, kit diagnostici, ecc.). Il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome possono incaricare l'Ente della preparazione e distribuzione di prodotti per la profilassi (sierii, vaccini, autovaccini, ecc.).

Importante è il peso che assume all'interno dell'IZSLER **l'attività di ricerca**, di base e finalizzata, per lo sviluppo delle conoscenze nell'igiene e sanità veterinaria, nella sicurezza alimentare. L'attività è svolta secondo programmi e mediante convenzioni con Università e Istituti di ricerca italiani e stranieri, nonché su richiesta dell'Unione Europea, dello Stato, di Regioni ed enti pubblici e privati.

L'IZSLER ha attivato una nuova struttura all'avanguardia per la conservazione e distribuzione di materiale biologico: **la Biobanca Veterinaria (BVR)**. L'infrastruttura ha lo scopo di raccogliere tutte le risorse biologiche, sottoposte a controlli di identità e purezza, che sono conservati in diversi laboratori. È difficile ottenere da altri soggetti campioni biologici che abbiano caratteristiche riconosciute, tranne per quei campioni provenienti da Centri Certificati.

Per colmare questa lacuna tutte le risorse biologiche raccolte nella Biobanca dell'IZSLER sono controllate e caratterizzate con protocolli standard per ottenere informazioni dettagliate sulle loro principali caratteristiche. Queste informazioni sono raccolte nel database pubblicato sul sito [www.ibvr.org](http://www.ibvr.org).

L'infrastruttura della Biobanca utilizza il meglio delle tecnologie di eccellenza per conservare tutte le risorse biologiche depositate dai laboratori IZSLER.

Il sito [www.ibvr.org](http://www.ibvr.org) permette di accedere ad un servizio online per la ricerca di materiale biologico ed offre inoltre la possibilità di ottenere questo materiale in tempi brevi.

La Biobanca aumenterà gradualmente il tipo e il numero di campioni conservati. Questi saranno messi a disposizione dell'IZSLER e della comunità scientifica per i prossimi anni. Il materiale biologico è sottoposto a processi di produzione monitorati, controllato nelle sue caratteristiche qualitative e conservato in un ambiente sicuro.

## **2 - PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA**

Il Programma triennale è stato predisposto in ottemperanza all'art. 10 del D. Lgs. 14.03.2013, n. 33, e sulla base delle Linee guida emanate dall'ANAC (ex Civit)\* per l'aggiornamento del programma triennale della trasparenza e l'integrità.

Il presente documento costituisce un aggiornamento del precedente, sia sotto il profilo dell'adeguamento alle disposizioni normative introdotte, sia in relazione al quanto segue:

- Piano della Performance
- Obiettivo "Amministrazione trasparente"
- Attività in capo al Responsabile per la trasparenza
- Modalità di coinvolgimento degli stakeholder (vedi allegato 2 al presente Programma)
- Dettaglio delle iniziative di comunicazione e trasparenza e processo di attuazione del programma

La trasparenza, nel contesto normativo attuale che la disciplina, è intesa come "accessibilità totale delle informazioni" riguardanti l'organizzazione e le attività svolte dall'IZSLER. Essa ha l'obiettivo di favorire un controllo diffuso sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche nonché realizzare una amministrazione aperta e al servizio del cittadino.

Il Programma triennale definisce le informazioni per le quali sono previsti gli obblighi di pubblicazione ed individua inoltre le misure organizzative per assicurare la regolarità e la tempestività della pubblicazione dei dati. Al suo interno sono specificati i tempi di attuazione, le strutture incaricate agli adempimenti previsti dalla normativa e gli strumenti di verifica per garantire un adeguato livello di trasparenza e la legalità nonché lo sviluppo della cultura dell'integrità.

La trasparenza così intesa concorre ad attuare i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche per l'erogazione dei servizi alla collettività.

\* vedi art. 5 della Legge 30 ottobre 2013, n. 125, comma 3 "Disposizioni in materia di trasparenza, anticorruzione e valutazione della performance", secondo cui "Ai sensi dell'art. 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n.190, la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche assume la denominazione di Autorità nazionale anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle pubbliche amministrazioni (A.N.A.C.)".

La trasparenza garantisce le libertà individuali e collettive dando attuazione al diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta al servizio del cittadino.

L'IZSLER mostra particolare attenzione al tema della trasparenza e dell'integrità. Alla corretta attuazione del Programma triennale concorrono, oltre al Responsabile della trasparenza, le strutture amministrative e sanitarie per gli aspetti di competenza, con i rispettivi dirigenti responsabili ed i collaboratori appositamente individuati in ottemperanza alla Delibera ANAC n. 2/2012.

## **2.1 - Obiettivi strategici**

### **2.1.1 - Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e Programmazione strategica**

Con deliberazione n. 10 del 20.12.2010 il Consiglio di Amministrazione dell'IZSLER ha individuato i seguenti obiettivi di carattere generale, ritenuti indispensabili per la programmazione delle attività dell'Ente:

- 1) Incremento del trasferimento tecnologico e commerciale delle attività e delle produzioni;
- 2) Sviluppo delle attività in materia di sicurezza alimentare;
- 3) Miglioramento dei rapporti con Istituzioni e gli altri portatori di interesse;
- 4) Mantenimento del ruolo svolto dall'IZSLER in campo internazionale e conferma del relativo peso scientifico attraverso livelli di impact factor adeguati;
- 5) Posizionamento dell'IZSLER quale supporto alle decisioni di politica sanitaria delle regioni di competenza in materia di valutazione dei rischi, controlli analitici;
- 6) Conservazione e messa in sicurezza del patrimonio di conoscenza dell'IZSLER attraverso la costituzione di banche biologiche;
- 7) Potenziamento delle attività nel settore del benessere con sviluppo di sistemi alternativi alla sperimentazione con animali e sviluppo della produzione e delle attività di controllo di materiali biologici per la medicina veterinaria e umana;
- 8) Valutare l'opportunità di una diversa dislocazione della sede di Brescia;
- 9) Definizione di progetti di ricerca autofinanziati;
- 10) Accentuazione dei processi di digitalizzazione;
- 11) Conferma e mantenimento del ruolo dell'Istituto come Centro di Referenza Nazionale per la Formazione.

In coerenza con tali finalità è stato elaborato il Piano delle Performance, che è un documento di programmazione triennale che delinea la missione, gli indirizzi strategici e gli obiettivi dell'IZSLER. Il Direttore Generale ha adottato il Piano delle Performance per il triennio 2013-2015, nel quale vengono riportati gli indicatori preposti alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati. Ciò consente di misurare l'efficacia delle azioni intraprese nonché di valutare e verificare le risorse impiegate.

Con decreti del Direttore Generale nr. 87 del 06/03/2014, nr. 142 del 03/07/2014 e nr. 230 dell'01/09/2014 è stato adottato e successivamente aggiornato il Piano delle Performance per il triennio 2014-2016.

Nel Piano vengono riportati gli indicatori preposti alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati, ciò consente di misurare l'efficacia delle azioni intraprese nonché di valutare e verificare le risorse impiegate.

Il Piano, nella sua attuazione, coinvolge tutte le strutture in cui si articola l'IZSLER.

La trasparenza è garantita con la pubblicazione degli obiettivi e non può prescindere dal

monitoraggio degli stessi che avviene attraverso la Relazione della Performance, redatta annualmente entro il 30 giugno con riferimento ai risultati dell'anno precedente.

## **2.2 - Piano della Performance**

Il Piano della Performance, adottato in ottemperanza all'art. 10 del D. Lgs 27.10.2009 n. 150, è lo strumento di avvio del ciclo della performance che tutte le amministrazioni pubbliche devono introdurre. Il Piano è un documento programmatico a valenza triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori e i target. Esso definisce quindi gli elementi fondamentali su cui si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

All'interno del Piano vanno riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Nella sua stesura devono essere rispettati i seguenti principi generali:

- trasparenza;
- immediata intelligibilità;
- veridicità e verificabilità;
- partecipazione;
- coerenza interna ed esterna;
- orizzonte pluriennale.

In relazione alle attività fondanti dell'IZSLER sono state individuate le seguenti aree strategiche:

1. avanguardia nella ricerca ed eccellenza nazionale ed internazionale: motore di sviluppo della cultura scientifica del Paese;
2. qualità nell'orientamento all'utenza nell'assistenza ed il supporto (diagnostica, produzione, supporto tecnico scientifico).

Il Piano ha lo scopo di assicurare la qualità della rappresentazione della performance dal momento che in esso è esplicitato il processo e la modalità con cui si è arrivati a formulare gli obiettivi dell'amministrazione, nonché l'articolazione complessiva degli stessi. Questo consente la verifica interna ed esterna della "qualità" del sistema di obiettivi o, più precisamente, del livello di coerenza con i requisiti metodologici che, secondo il decreto, devono caratterizzare gli obiettivi.

Il Piano consente la verifica dell'effettivo rispetto di tali requisiti metodologici dal momento che, oltre a definire gli obiettivi, esplicita il metodo ed il processo attraverso i quali si è arrivati ad individuarli.

La seconda finalità del Piano è quella di assicurare la comprensibilità della rappresentazione della performance. Nel Piano viene esplicitato il "legame" che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell'amministrazione. Questo rende esplicita e comprensibile la performance attesa, ossia il contributo che l'amministrazione (nel suo complesso nonché nelle unità organizzative e negli individui di cui si compone) intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni della collettività.

La terza finalità del Piano è quella di assicurare l'attendibilità della rappresentazione della performance. La rappresentazione della performance è attendibile solo se è verificabile ex post la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e delle sue risultanze (obiettivi, indicatori, target).

Il Piano è dunque uno strumento di fondamentale importanza per la corretta attuazione del Ciclo di gestione della performance.

Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del decreto, all'interno del Piano vanno riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Nella stesura del Piano devono essere rispettati i seguenti principi generali:

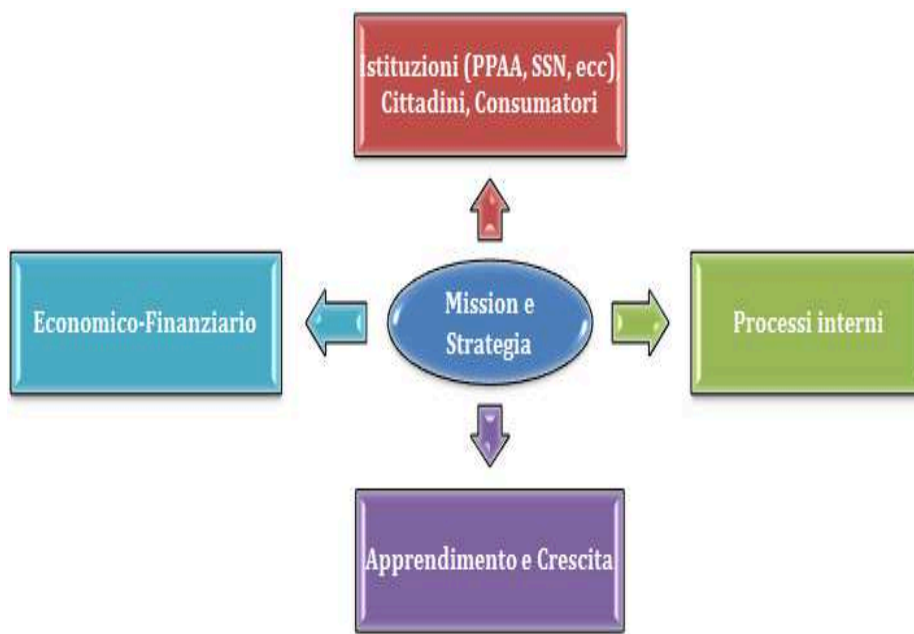
- **Principio n. 1: Trasparenza** Ai sensi dell'articolo 11, comma 8, del decreto, ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare il Piano sul proprio sito istituzionale in apposita sezione di facile accesso e consultazione, e denominata: «Trasparenza, valutazione e merito». Inoltre, ai sensi dell'articolo 10, comma 2, del decreto, il Piano deve essere immediatamente trasmesso alla Commissione ed al Ministero dell'Economia e delle finanze. Più in generale, l'articolo 11, comma 3, del decreto richiede alle amministrazioni di garantire la massima trasparenza in ogni fase del Ciclo di gestione della performance e, quindi, anche al Piano.
- **Principio n. 2: Immediata intelligibilità** - Il Piano deve essere di dimensioni contenute e facilmente comprensibile anche agli stakeholder esterni (utenti, fornitori, cittadinanza, associazioni di categoria, ecc.). A tal fine, le amministrazioni devono definire una struttura multi-livello (parte principale del Piano ed allegati) facendo in modo che nella parte principale siano inseriti contenuti facilmente accessibili e comprensibili, anche in termini di linguaggio utilizzato, dagli stakeholder esterni. Negli allegati, invece, devono essere collocati tutti i contenuti e gli approfondimenti tecnici che, opportunamente richiamati nella parte principale del Piano, ne consentano una più puntuale verificabilità da parte di soggetti interni e di soggetti esterni qualificati.
- **Principio n. 3: Veridicità e verificabilità** - I contenuti del Piano devono corrispondere alla realtà e per ogni indicatore deve essere indicata la fonte di provenienza dei dati. I dati che alimentano gli indicatori devono essere tracciabili. Ai fini di garantire la verificabilità del processo seguito, è opportuno che siano chiaramente definite le fasi, i tempi e le modalità del processo per la predisposizione del Piano (calendario del Piano) e per la sua eventuale revisione infra-annuale nel caso in cui intervenissero situazioni straordinarie. È opportuno, inoltre, che siano individuati gli attori coinvolti (organi di indirizzo politico-amministrativo, dirigenti e strutture) e i loro ruoli.
- **Principio n. 4: Partecipazione** - È opportuno che il Piano sia definito attraverso una partecipazione attiva del personale dirigente che, a sua volta, deve favorire il coinvolgimento del personale afferente alla propria struttura organizzativa. Inoltre, deve essere favorita ogni forma di interazione con gli stakeholder esterni per individuarne e considerarne le aspettative e le attese. Il processo di sviluppo del Piano deve essere, pertanto, frutto di un preciso e strutturato percorso di coinvolgimento di tutti gli attori del sistema (mappatura, analisi e coinvolgimento degli stakeholder).
- **Principio n. 5: Coerenza interna ed esterna** - I contenuti del Piano devono essere coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interna). Il rispetto del principio della coerenza rende il Piano attuabile. L'analisi del contesto esterno garantisce la coerenza delle strategie ai bisogni e alle attese dei portatori di interesse. L'analisi del contesto interno rende coerenti le strategie, gli obiettivi e i piani operativi alle risorse strumentali, economiche ed umane disponibili.



- **Principio n. 6: Orizzonte pluriennale** - L'arco temporale di riferimento del Piano è il triennio, con scomposizione in obiettivi annuali, secondo una logica di scorrimento. La struttura del documento deve permettere il confronto negli anni dello stesso con la Relazione sulla performance.

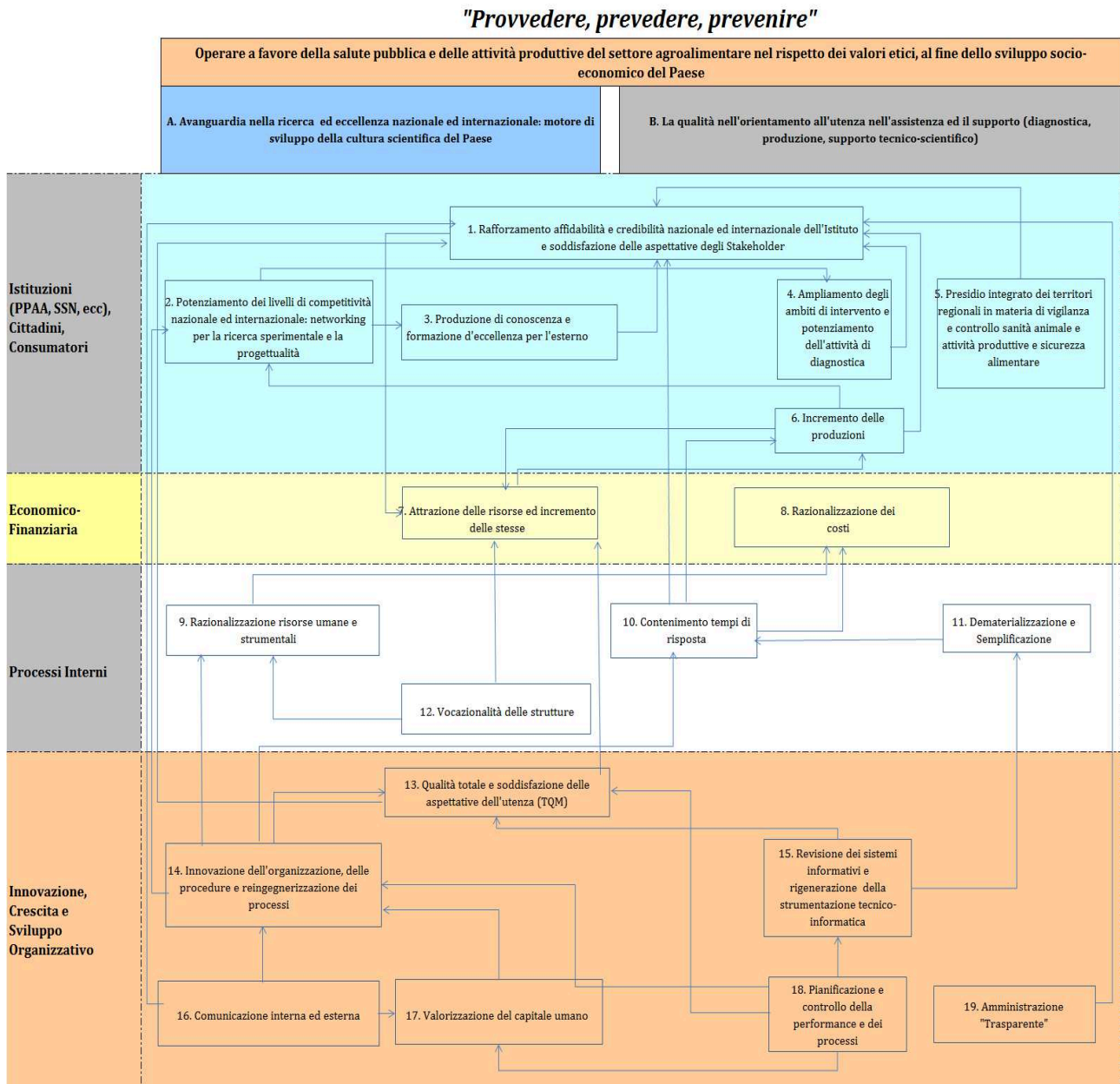
L'IZSLER ha declinato le proprie strategie in specifici obiettivi strategici afferenti a diverse dimensioni della performance, in modo da poter catturare tutte le variabili gestionali interessate al processo di creazione del valore per soddisfare le esigenze dei diversi portatori di interesse. Le diverse prospettive della performance si presentano come gli ambiti verso i quali orientare l'azione dell'IZSLER e forniscono la base di articolazione della mappa logica delle strategie, che viene di seguito proposta:

1. **Istituzioni (PPAA, SSN, ecc), Cittadini, Consumatori:** prospettiva orientata a misurare l'impatto delle azioni in termini di valore prodotto con riferimento ai diversi portatori di interesse, valutando la capacità dell'ente di garantirne la piena soddisfazione delle aspettative di questi ultimi.
2. **Economico-Finanziaria:** prospettiva orientata al monitoraggio degli aspetti economico-finanziari in relazione alla programmazione strategica volta, quindi, a valutare la gestione dell'ente in ragione della sua capacità di perseguire adeguati margini.
3. **Processi Interni:** prospettiva orientata ad individuare il grado di efficienza ed efficacia con il quale l'Ente gestisce e controlla i processi interni mediante l'ottimizzazione di quelli esistenti ed alla definizione di processi attraverso i quali perseguire gli obiettivi strategici.
4. **Apprendimento e Crescita:** prospettiva volta alla valorizzazione delle potenzialità interne dell'ente per una crescita del personale in termini di competenze e motivazione nonché al potenziamento delle infrastrutture tecniche e tecnologiche di supporto.



### 2.2.1 - La mappa strategica

Nel piano delle performance l'IZSLER ha provveduto a descrivere la propria strategia di azione mediante la redazione della Mappa Strategica. La Mappa Strategica si identifica in una rappresentazione sintetica della performance da conseguire nel triennio 2014-2016, con la declinazione della Vision dell'Ente in Aree Strategiche e relativi Obiettivi Strategici, tra loro collegati da specifiche relazioni di causa effetto. La redazione della Mappa Strategica è frutto di una declinazione temporale degli impegni di mandato secondo gli indirizzi formulati dal Consiglio di Amministrazione. Di seguito la Mappa Strategica con evidenza delle relazioni esistenti tra Mission, Vision, Aree Strategiche ed Obiettivi Strategici.



Al fine di individuare un sistema in grado di garantire la misurazione, la valutazione e, quindi, la rappresentazione del livello di performance atteso e realizzato, con evidenziazione degli eventuali scostamenti, l'IZSLER ha costruito il cruscotto degli indicatori per la misurazione della strategia. Infatti, una volta definiti gli obiettivi strategici con valenza triennale, sono state individuate le misure in grado di monitorare il loro grado di raggiungimento .

Per poter garantire il monitoraggio continuo della performance dell'Ente, anche ai fini dell'individuazione degli interventi correttivi in corso di esercizio, gli indicatori proposti devono essere in grado di rappresentare tutte le azioni messe in atto per il raggiungimento degli obiettivi strategici prefissati. Nella costruzione del cruscotto, contestualmente alla definizione degli indicatori, si procede alla definizione dei target e degli intervalli di variazione grazie ai quali l'Ente è in grado di rilevare lo scostamento tra i valori attesi e quelli effettivamente realizzati ed effettuare le opportune valutazioni.

### **2.2.2 - Obiettivo "Amministrazione Trasparente"**

Con l'entrata in vigore del D.Lgs 14.03.2013 n. 33 è stata operata una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti. Il provvedimento, in particolare, è intervenuto sui Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità, modificando la disciplina recata dall'art. 11 del D.Lgs 27.10.2009 n. 150, allo scopo di coordinare le disposizioni in materia di Performance con le nuove disposizioni in materia di trasparenza.

Il Programma è un documento che descrive gli impegni che l'Amministrazione assume per dare concretezza alla disciplina sulla trasparenza e sull'integrità, inserendoli in uno schema temporale di realizzazione e dandone atto all'opinione pubblica attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale.

Il Programma raccoglie una serie di dati concernenti l'organizzazione, informazioni correlate al ciclo della performance ed altre riferite alla gestione delle risorse. Inoltre, esso descrive una serie di azioni che l'Amministrazione intende portare avanti per accrescere ulteriormente il livello di trasparenza e per rafforzare lo stretto legame che esiste tra gli obblighi di trasparenza ed il perseguimento degli obiettivi di legalità, di etica pubblica e di sviluppo della cultura dell'integrità. Tutto questo nell'ottica del miglioramento continuo che ogni amministrazione pubblica deve perseguire nella gestione delle risorse che utilizza e dei servizi che produce.

È lo stesso "decreto trasparenza", infatti, che sottolinea la necessità di realizzare uno stretto collegamento tra la programmazione strategica ed operativa dell'amministrazione, contenuta nel Piano della Performance, e gli obiettivi di trasparenza, indicati nel programma triennale. Successivamente la delibera ANAC n. 6/2013, par. 3.1., lett. b) ha precisato che le misure contenute nel programma sulla trasparenza diventino obiettivi da inserire nel Piano della Performance.

L'IZSLER, in ossequio a tali norme, ha, così, posto tra i propri obiettivi strategici la redazione e l'implementazione del Programma Triennale per la Trasparenza. L'elaborazione del piano si affianca alla predisposizione *on line* della Sezione "Amministrazione Trasparente", la quale prende il posto della superata sezione "Trasparenza, Valutazione e Merito", di cui all'art. 11 comma 8 del D.Lgs 27.10.2009 n. 150.

La sezione, costruita sulla scorta delle disposizioni di cui al D.Lgs 14.03.2013 n. 33, comprende tutti i dati e le informazioni a pubblicazione obbligatoria, posti al servizio del cittadino, rispetto ai quali si rende strumentale il neonato diritto "di accesso civico", garantendo così la massima trasparenza dell'azione amministrativa, intesa come accessibilità totale ai contenuti della Pubblica Amministrazione, nell'ottica dei principi costituzionali di imparzialità e buon andamento.

L'attuazione del principio di trasparenza è funzionale al fine di:

- sottoporre al controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento;
- assicurare la conoscenza da parte dei cittadini dei servizi resi dall'IZSLER, delle loro caratteristiche e modalità di erogazione;

- prevenire fenomeni di corruzione e promuovere l'integrità.

### 2.2.3 - Strutture e dirigenti responsabili coinvolti nel programma triennale della trasparenza

Nella tabella allegata sono evidenziate le strutture dell'IZSLER coinvolte nel piano triennale della trasparenza. **La stesura e l'aggiornamento del Programma è affidata al Direttore Amministrativo, in qualità di Responsabile per la trasparenza e l'integrità dell'Ente.**

Per l'aggiornamento del Programma il RT si avvale della collaborazione delle strutture amministrative-sanitarie, le quali assicurano il rispettivo apporto, ciascuna con esplicito riferimento ai procedimenti ed agli adempimenti di sua competenza, ed alla misura degli obiettivi strategici prefissati affidati.

Il Responsabile per la trasparenza:

- svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.
- provvede all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico;
- in relazione alla loro gravità, segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'ufficio di disciplina, per l'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;
- segnala altresì gli inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione, all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità e all'Autorità nazionale anticorruzione.

### 2.3 - Modalità di coinvolgimento degli Stakeholder e risultati del coinvolgimento

Le attività dell'IZSLER sono rivolte ad un elevato numero di "portatori di interesse", differenti in termini di aspettative, competenze e richieste.

Nello specifico IZSLER ha come interlocutori: il **Ministero della Salute**, la **Regione Lombardia**, la **Regione Emilia Romagna**, **l'Istituto superiore di Sanità**, le **Amministrazioni pubbliche**, gli altri **IIZZSS**, i Servizi veterinari delle **Aziende Sanitarie Locali, Enti ed Organismi Ufficiali** (UE, OIE, FAO, MiPAF, NAS..), i **soggetti privati** (allevatori e produttori di origine animale, venditori all'ingrosso ed al dettaglio..), i **cittadini** ed i **consumatori**. Tali portatori di interesse o "stakeholders" in quanto soggetti che vengono a contatto con l'Ente (in qualità di clienti, fornitori, dipendenti, cittadini), possono confidare direttamente od indirettamente su un continuo e costante processo di coinvolgimento, che IZSLER si impegna a realizzare e promuovere. L'obiettivo, infatti, è quello di creare uno spazio di libera comunicazione, per permettere a tutti gli utenti di esprimere esigenze e bisogni in linea con le finalità programmatiche di IZSLER.

D'altro canto, rientrando nella missione di IZSLER la tutela della salute ed il benessere degli animali e la vigilanza sulla salubrità degli alimenti di origine animale, il conseguimento di tali finalità non può che realizzarsi con l'apporto di tutti i suoi interlocutori, pubblici e privati. I primi come veri e propri attori delle attività che l'Istituto svolge, i secondi come fruitori e beneficiari dei servizi erogati. Parola chiave di questo complesso sistema di relazioni è la **Governance**, che deve assicurare la non trascurabilità degli Stakeholder nella definizione degli obiettivi e il loro ruolo fondamentale nella scelta delle priorità.

Il coinvolgimento sul Programma triennale per la trasparenza e l'integrità avverrà tramite il sito istituzionale che è lo strumento principale di informazione con l'esterno e consente di fornire informazioni utili sui servizi offerti, sull'organizzazione e la gestione dell'Istituto, nonché tramite gli uffici preposti (URP). Il responsabile della trasparenza provvederà annualmente all'organizzazione di un incontro che coinvolgerà tutto il personale dell'Istituto dedicato all'approfondimento ed alla diffusione della tematica della trasparenza e dell'integrità.

Nell'allegato 2 al Programma per la Trasparenza è riportato l'elenco degli stakeholders dell'IZSLER, cui viene trasmesso il piano triennale della trasparenza.

#### **2.4 - Termini e modalità di adozione del Programma Triennale della Trasparenza.**

Il Programma Triennale della Trasparenza viene adottato ed aggiornato nei termini previsti dal D.Lgs. 13.03.2013 n.33 e dalle Delibere ANAC del 29.05.2013 e del 4.07.2013.

**Il documento viene redatto, sotto il coordinamento e la supervisione del Direttore Amministrativo, Responsabile per la trasparenza dell'IZSLER**, con il contributo di tutte le strutture coinvolte, al fine di sottoporlo all'approvazione dell'Organo di indirizzo politico.

L'IZSLER si impegna ad aggiornare detto programma, tenendo conto delle disposizioni ANAC che saranno adottate dall'IZSLER.

### **3 - INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA**

#### **3.1 - Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati**

La condivisione e la partecipazione ai processi crea una cultura della trasparenza e dell'integrità, che l'IZSLER si impegna a garantire attraverso la pubblicazione dei dati previsti dalla normativa e attraverso la diffusione di dati ulteriori. Le informazioni saranno pubblicate sul sito istituzionale, nella sezione in evidenza sulla Home Page, denominata "Amministrazione Trasparente", le cui pagine sono state realizzate, conformemente a quanto previsto dal D.Lgs 14.03.2013 n.33 e alle "Linee Guida Siti Web della PA", che definiscono i contenuti minimi dei siti pubblici, la loro visibilità, il loro aggiornamento, l'accessibilità, l'usabilità ed i formati.

Le iniziative di comunicazione sono rivolte sia al personale interno dell'IZSLER che all'utenza esterna.

Lo strumento utilizzato per comunicare con i dipendenti in modo diretto è la rete intranet dell'IZSLER, mentre lo strumento di comunicazione esterna, di maggior impatto in termini di trasparenza relativamente all'operato dell'Istituto, è il sito istituzionale, consultabile all'indirizzo [www.izsler.it](http://www.izsler.it).

Al fine di trasmettere e condividere le informazioni sugli obiettivi strategici generali e della struttura e su iniziative da attivare, ogni dirigente di struttura organizza incontri periodici con tutto il personale.

Inoltre, sempre in funzione della diffusione delle tematiche della trasparenza e dell'integrità, viene organizzato, presso l'IZSLER, un incontro annuale sull'argomento, denominato **Giornata della Trasparenza**, prevista dall'art. 10, comma 6 del D.lgs 33/2013 e dalle delibere ANAC nr. 105/2010 e 2/2012. Si tratta di un'iniziativa diretta a concretizzare un momento di confronto e di ascolto per garantire l'effettiva partecipazione e coinvolgimento dei cittadini e degli stakeholder, che consente di migliorare la qualità dei servizi resi dall'Istituto.

L'altro filone fondamentale, seppure limitato al personale dipendente dell'Istituto, in tema di comunicazione e trasparenza, è costituito dall'organizzazione di iniziative formative ad hoc, a favore di tutti i dipendenti.

### **3.2 - Organizzazione e risultati attesi delle Giornate della trasparenza.**

La Giornata della Trasparenza, denominata agli effetti del D.Lgs. 14.03.2013, n.33, e della delibera ANAC n. 105/2010, in conformità a quanto previsto dalla delibera ANAC 2/2012 è diretta a:

- ✓ promuovere e diffondere i contenuti del Programma triennale per la trasparenza
- ✓ condividere le informazioni pubblicate sul portale istituzionale
- ✓ illustrare i contenuti del Piano delle performance
- ✓ illustrare le risultanze delle indagini sul benessere organizzativo
- ✓ garantire gli interventi dei partecipanti nel dibattito

La partecipazione consente quindi una condivisione dei principi che sono posti alla base del decreto trasparenza, e degli obiettivi che un'amministrazione aperta e attenta alle esigenze di tutti deve osservare per prestare servizi adeguati agli utenti.

Il significato principale delle Giornate si traduce nella capacità dell'amministrazione di utilizzare gli elementi risultanti dal confronto per la rielaborazione annuale dei documenti del ciclo della performance e per il miglioramento dei livelli di trasparenza.

Il risultato atteso: rendere "aperti" al cittadino tali strumenti di lavoro ed al contempo realizzare un momento interattivo, nel quale potersi confrontare, oltre che trarre spunti e considerazioni, che potrebbero migliorare e render ancor più puntuale ed attento il contenuto del programma in oggetto.

Le attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma triennale sono volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che le amministrazioni pubblicano.

Nell'ambito di tali giornate saranno altresì condotte delle indagini di *customer satisfaction* direttamente con i partecipanti.

## **4 - PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA**

La legge 190/2012, il D.lsg 33/2013 e la delibera ANAC 50/2013 prevedono il contenuto minimo e la relativa organizzazione dei dati e delle informazioni che devono essere pubblicate nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale ([www.izsler.it](http://www.izsler.it)): questa sezione è a sua volta articolata in sotto-sezioni di primo e di secondo livello, corrispondenti a diverse tipologie di dati da pubblicare.

Qualora il contenuto della sezione/sotto-sezione non risulti pubblicato, l'IZSLER si impegna ad indicare la data prevista per la pubblicazione, mentre per quelli già esibiti è riportata la data di pubblicazione e quella della revisione. L'IZSLER si impegna costantemente ad aggiornare la sezione "Amministrazione Trasparente", oltre a garantire la fruibilità dei dati in formato aperto a tutti.

### **4.1 - Individuazione dei dirigenti responsabili della trasmissione dei dati**

Nella trasmissione dei dati previsti dal Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità saranno coinvolti tutti i Dirigenti dell'Istituto, responsabili delle strutture indicate nell'allegato 1 del Programma (Obblighi di pubblicazione), ciascuno con riferimento specifico ai procedimenti di

propria competenza. La trasmissione dei dati, tra l'altro, dovrà essere improntata ai principi di correttezza, veridicità e attendibilità delle informazioni fornite.

#### **4.2 - Individuazione dei dirigenti responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati**

Ogni dirigente di struttura individuato nell'allegato 1 è direttamente responsabile del contenuto e della pubblicazione dei dati, atti e provvedimenti di propria competenza e dell'aggiornamento degli stessi e risponderà direttamente della mancata pubblicazione dei dati previsti dalla normativa in materia di trasparenza.

La trasmissione dei dati deve garantire la tempestiva e totale accessibilità degli stessi, in maniera telematica.

Il coordinamento ed il monitoraggio della pubblicazione dei dati è garantito dal Responsabile dei Sistemi Informativi.

Nella pubblicazione dei dati, resta inteso il rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali ed in particolare il disposto di cui all'art. 4 comma 4 del D.Lgs 14 marzo 2013 n. 33, secondo il quale "nei casi in cui le norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione".

#### **4.3 - Individuazione di eventuali referenti per la trasparenza e specificazione delle modalità di coordinamento con il Responsabile della trasparenza**

Ogni struttura coinvolta individua, oltre al proprio dirigente responsabile, almeno un collaboratore interno per il programma, al quale il Responsabile della trasparenza dell'IZSLER potrà rivolgersi per ottenere dati, informazioni e aggiornamenti.

Il Responsabile per la Trasparenza si avvale di un collaboratore della carriera direttiva per coordinare le attività delle strutture nella pubblicazione dei dati.

#### **4.4 - Misure organizzative per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi**

Le misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza spettano al Responsabile per la Trasparenza e ad organismi istituzionali quali ANAC e Organismo Indipendente di valutazione (O.I.V.).

L'O.I.V. provvede alle proprie verifiche secondo gli indirizzi formulati dall'ANAC; i relativi esiti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, nella sotto-sezione "Disposizioni Generali".

L'O.I.V. utilizza le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

Il Direttore Amministrativo, in qualità di Responsabile per la Trasparenza dell'IZSLER, provvederà ad organizzare incontri periodici sia con i dirigenti responsabili della trasmissione dei dati, sia con il responsabile dei sistemi informativi, addetto alla pubblicazione (e con i referenti che lo coadiuvano), allo scopo di assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

#### **4.5 - Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del responsabile della trasparenza**

Il programma sarà attuato da tutti i dirigenti responsabili coinvolti, così come individuati nell'allegato 1 del presente Programma, attraverso il coordinamento del Responsabile per la trasparenza.

L'elenco degli adempimenti riporta il termine entro il quale ogni struttura coinvolta, si impegna all'aggiornamento dei dati.

#### **4.6 - Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione trasparente"**

L'IZSLER ha attivato uno specifico strumento informatico di rilevazione quantitativa degli accessi alla sezione "Amministrazione trasparente" che consente di monitorare la partecipazione e la fruibilità della sezione stessa da parte degli utenti, nel rispetto e nei limiti della privacy.

Le verifiche sono attuate con cadenza trimestrale attraverso incontri, richieste o comunicazioni di posta elettronica.

Il Responsabile per la Trasparenza monitora altresì le domande di accesso civico e, in collaborazione con l'U.R.P., pubblica sul sito istituzionale le segnalazioni positive e negative pervenute all'Istituto e riguardanti il sito web.

#### **4.7 - Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico**

Con lo strumento dell'accesso civico, disciplinato dall'art. 5 del D.Lgs. 14.03.2013, n.33, l'IZSLER, in ossequio al disposto normativo, si riconosce il cittadino come attore fondamentale della trasparenza, attribuendo ad esso un potere di controllo generalizzato sui dati e sui contenuti oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Qualunque cittadino ha il diritto di richiedere ed ottenere che ogni Pubblica Amministrazione pubblichi le informazioni da questa detenute, ma che per qualsiasi motivo non sono state rese disponibili sul rispettivo sito internet istituzionale.

Con l'introduzione dell'accesso civico, si ampliano gli strumenti di tutela a favore dell'utenza. Nella specie, contrariamente a quanto previsto dalla legge 07.08.1990, n.241, in tema di diritto di accesso tradizionale, l'accesso civico non necessita di una particolare legittimazione né fa capo ad interessi diretti concreti ed attuali del richiedente.

Le richieste di accesso civico sono gratuite, non richiedono motivazione o una particolare legittimazione del richiedente in quanto trattasi di pubblicazioni obbligatorie previste dalla legge.

Tali richieste vanno presentate al Direttore Amministrativo in qualità di Responsabile per la Trasparenza. A tal fine è attiva la casella di posta elettronica certificata [protocollogenerale@cert.izsler.it](mailto:protocollogenerale@cert.izsler.it)

Entro 30 giorni, il Responsabile per la Trasparenza verifica la corretta pubblicazione sul sito del documento, dell'informazione o del dato e se necessario lo trasmette al richiedente ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione (art. 5 del Decreto legislativo n.33/2013).

Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può ricorrere al Direttore Generale che, in qualità di titolare del potere sostitutivo, verifica la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione e ove necessario provvede a soddisfare la richiesta.

### **5 - TABELLA "DATI ULTERIORI"**

Nella sotto-sezione "Altri contenuti"/"Dati ulteriori" di Amministrazione Trasparente", l'Istituto ha pubblicato una serie di contenuti aggiuntivi rispetto a quelli imposti dalla normativa di riferimento. Tali contenuti sono di interesse comune ed hanno lo scopo di attuare una maggiore partecipazione e una più che adeguata condivisione con gli utenti, nel rispetto delle disposizioni nazionali ed europee in materia di segreto di stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.



Restano fermi i limiti alla diffusione e all'accesso alle informazioni previste dalla normativa vigente nonché quelli relativi alla diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale così come sancito e prescritto dal D.Lgs. 30.06.2003, n.196, le cui disposizioni sono esplicitamente richiamate dal decreto trasparenza.