



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAMERINO

CONSORZIO PER L'ALTA FORMAZIONE E LO SVILUPPO DELLA RICERCA SCIENTIFICA IN DIRITTO AMMINISTRATIVO

CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE DI I LIVELLO PER DIRIGENTI DI STRUTTURA COMPLESSA

TESI:

**L'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELL'UMBRIA E
DELLE MARCHE: MISSIONE E ORGANIZZAZIONE NEL CONTESTO
DELLE TRASFORMAZIONI DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA**

Anno Accademico 2016/2017

Dott. Stefano Gavaudan

Relatore: prof. Giovanna Ricci



documento pdf

Indice

Parte I	Il Contesto storico e normativo di riferimento	Pagina	3
Parte II	Assetto normativo attuale e contesto generale di riferimento.	Pagina	8
Parte III	L'Organizzazione	Pagina	18
	La visione nell'organizzazione dell'impresa	Pagina	18
	Ambiente esterno e organizzazione	Pagina	20
	Il nuovo modello organizzativo dell'IZS Umbria e Marche	Pagina	21
	l'organizzazione a matrice	Pagina	22
	Ambito d'intervento	Pagina	25
	Legislazione di riferimento	Pagina	26
	Riorganizzazione e potenziamento delle funzioni di staff.	Pagina	33
	Efficientamento delle funzioni di Area Sanitaria ed Amministrativa	Pagina	33
	Articolazioni organizzative	Pagina	35
Conclusioni		Pagina	39

Parte I: Il Contesto storico e normativo di riferimento.

Gli IZZSS nascono a cavallo della seconda guerra mondiale per l'assistenza di laboratorio ai Veterinari Condotti in particolare per assicurare il controllo delle carni derivate dalla macellazione, del latte relativamente alla presenza di germi patogeni, per la diagnosi delle malattie abortive e in particolare delle zoonosi. Diventano quindi strumenti di riferimento per la messa a punto di diagnostici e di vaccini per conto degli allevatori.

L'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Umbria e delle Marche, con Sede a Perugia, nasce nel 1936, da una idea sviluppatasi in seno all'allora Consiglio dell'Economia (attuale Camera di Commercio) ed all'Università degli Studi di Perugia, ma le pratiche costitutive dell'Ente si completano solo nel 1939, quando il Ministero dell'Interno approva lo Statuto dell'allora "*Stazione Sperimentale Zooprofilattica*" dell'Umbria.

Per i successivi sei anni l'Istituto vive ed opera all'interno della *Facoltà di Medicina Veterinaria*. Dal 1945 dimostrò di poter esistere in maniera autonoma, avendo a disposizione proprie strutture, sotto la guida del primo direttore, il Professor Togo Rosati.

A partire dal 1946 all'iniziativa aderiscono diverse Province delle Marche: Pesaro nel 1946, Ancona nel 1948 e Macerata nel 1956.

L' Istituto per circa un decennio vive giuridicamente riconosciuto come *Ente di fatto*, quando nel 1956, con il D.P.R. 29 novembre, n. 1657 (G.U. 8 marzo 1957), su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, viene riconosciuta la personalità giuridica di Ente morale, con sede in Perugia e ne viene approvato il primo lo statuto. E' quindi con la legge 23 giugno 1970, n. 503 la Stazione Sperimentale Zooprofilattica dell'Umbria si trasforma in Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche, divenendo *Ente Sanitario di Diritto Pubblico* e acquisendo nella propria giurisdizione anche il territorio della provincia di Ascoli Piceno precedentemente sotto la giurisdizione dell'IZS dell'Abruzzo e del Molise con sede a Teramo. Secondo tale norma, l'IZS è inserito nel contesto del servizio sanitario nazionale e sottoposto alla vigilanza del *Ministero della Sanità*, che ne

coordina il funzionamento attraverso le Regioni. La L.503/70 disciplina anche l'ordinamento degli altri Istituti Zooprofilattici realizzando, esempio unico nel mondo, una Rete di servizi tecnico scientifici a supporto della *Sanità Pubblica Veterinaria* e delle esigenze di accertamento laboratoristico ed epidemiologico estesa sull'intero territorio nazionale. La *Rete* è infatti costituita dalle *10 Sedi centrali degli Istituti e dalle 90 Sezioni diagnostiche*, presenti in quasi tutte le Province italiane. La principale missione è quella di pervenire all'eradicazione delle principali malattie infettive e zoonosiche che affliggono il patrimonio zootecnico nazionale e la sicurezza degli alimenti di origine animale e destinati all'alimentazione umana. A tale scopo verranno successivamente demandate azioni di standardizzazione delle metodiche e il coordinamento delle azioni di contrasto attraverso il riconoscimento nelle diverse sedi dei *Centri di Referenza nazionale* (Afta epizootica, peste suina, carbonchio ematico, brucellosi, ecc.) che coordinano specificamente la lotta alla patologia a cui è demandata l'azione di controllo.

La tendenza a dare maggiore risalto ai poteri delle Regioni spingerà il legislatore a trasferire alle stesse, con la legge 23 dicembre 1975, n. 745, le funzioni amministrative fino ad allora esercitate dallo Stato. Conseguentemente, nel 1978 le *Regioni Umbria e Marche*, con identici provvedimenti legislativi, dettano le norme fondamentali per il riordino, l'organizzazione e la gestione dell'Ente, provvedendo altresì alla nomina del suo *Consiglio di Amministrazione*.

La revisione dell'intero comparto sanitario pubblico, voluta dal Parlamento per migliorarne l'efficienza produttiva e razionalizzarne l'uso delle risorse finanziarie, con Decreto legislativo n. 270 del 30 giugno 1993 "*Riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali*", disciplina la completa autonomia gestionale, amministrativa e tecnica. L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche è il primo a recepire tale norma con l'emanazione delle leggi regionali di attuazione (L. R. dell'Umbria 19 febbraio 1997, n. 5 e L. R. delle Marche 3 marzo 1997, n. 20) per l'organizzazione e la gestione dell'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Umbria e delle Marche che ne disciplinano le funzioni esercitate d'intesa tra le Regioni dell'Umbria e delle Marche ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 616/1977.

Attraverso tale norma si introduce il nuovo Consiglio di Amministrazione, composto da due rappresentanti di ciascuna Regione ed uno del Ministero della Salute e del Direttore Generale, che ha rappresentanza legale dell'Ente, precedentemente in carico al Presidente di nomina politica che esercitava il potere decisionale. Di fatto con tale passaggio cruciale si riconosce all'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Umbria e delle Marche, lo status di *Ente Pubblico*, dotato di autonomia amministrativa, gestionale e tecnica operante nell'ambito del *Servizio Sanitario Nazionale* quale strumento tecnico scientifico dello Stato e delle Regioni dell'Umbria e delle Marche.

Il contesto normativo di riferimento è quello relativo alle funzioni ed ai compiti previsti dalle leggi 23 giugno 1970, n. 503, 11 marzo 1974, n. 101, 23 dicembre 1975, n. 745 e dal Decreto del Ministero della sanità 16 febbraio 1994, n. 190.

Si introduce inoltre la possibilità di esercitare *autonomia operativa* al di fuori del mandato stretto di Sanità Pubblica con la possibilità di stipulare convenzioni ed effettuare prestazioni nell'ambito delle disposizioni di cui all'art. 1 e art. 5, del D.Lgs. n. 270, nonché di ogni altra attività prevista da disposizioni di leggi statali e regionali, nonché da norme comunitarie, assicurando l'attuazione dei piani, dei programmi e degli interventi stabiliti dalla Regione dell'Umbria e dalla Regione Marche nei rispettivi territori. Gli indirizzi concernenti le attività dell'Istituto sono disposti dalle Regioni di competenza territoriale in conformità ai rispettivi programmi; successivamente tale indirizzo sarà fornito dai rispettivi *Piani Sanitari Regionali*.

Le Regioni assicurano inoltre l'equilibrata distribuzione delle risorse umane, strutturali e finanziarie in relazione alle effettive esigenze dei servizi ed attività dell'Istituto nel territorio delle due Regioni. Di fatto è chiaro come tale norma non sia altro che l'estensione agli IZZSS del D.lvo 502/92 con cui vengono aziendalizzate le strutture sanitarie fino a quel momento organizzate come USL (Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "*Istituzione del servizio sanitario nazionale*" a valenza Comunale o delle Comunità montane) configurandone Enti con personalità giuridica e organizzazione e gestione aziendale.

Lo Statuto redatto ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 1993, n.270, stabilisce le norme fondamentali di funzionamento degli organi e dei servizi dell'Istituto nel territorio della Regione Umbria e della Regione Marche, disciplinandone le procedure di formazione degli strumenti di programmazione.

Gli IIZZSS sono quindi Enti Sanitari pubblici inquadrati dal punto di vista normativo tra gli *Istituti di Ricerca a Carattere Scientifico* (IIRCCSS) che operano nell'ambito delle funzioni attribuite dal *Ministero della Salute e della Sanità Pubblica Veterinaria*, garantendo al sistema veterinario delle Regioni le prestazioni e la collaborazione tecnico-scientifica necessarie per l'espletamento delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica veterinaria.

In particolare tali attività sono esplicitate attraverso *Piani nazionali e Regionali di sorveglianza, controllo ed eradicazione* delle principali malattie diffuse degli animali, *Piani di controllo chimico e microbiologico degli alimenti* per la presenza di residui ad azione nociva nei confronti dell'uomo.

Compito degli IZZS è svolgere attività di *ricerca e formazione*, sia collegata alle tradizionali attività diagnostiche che nel campo dell'igiene degli alimenti e delle produzioni zootecniche, intrattenere rapporti di *collaborazione tecnico-scientifica* con istituzioni di ricerca nazionali ed internazionali.

L'Istituto è inoltre autorizzato dal Ministero alla Sanità alla produzione, commercializzazione e distribuzione di *vaccini e presidi diagnostici* occorrenti per la lotta contro le malattie infettive e per le attività di sanità pubblica veterinaria. Nel settore dell'igiene degli alimenti, costituisce il punto di riferimento principale per il supporto tecnico-scientifico delle strutture, pubbliche e private, che si occupano di controllo, ma anche di *autocontrollo*, finalizzando il suo intervento alla *tutela igienico-sanitaria delle produzioni* ed allo sviluppo del sistema produttivo agro-alimentare regionale e nazionale.

Oltre ai settori di tradizionale occupazione, oggi gli IIZZSS svolgono un ruolo tecnico scientifico anche in settori emergenti, quali la difesa dell'ambiente, la tutela della fauna selvatica e delle malattie di interfaccia, il monitoraggio degli ecosistemi terrestri

e marini, la contaminazione ambientale ed il benessere animale. Attraverso gli *Osservatori Epidemiologici*, in stretto collegamento con i servizi veterinari della Regione e delle Aziende Sanitarie Locali, supportano l'attività di programmazione sanitaria regionale e nazionale.

E' chiaro che dall'occupazione tradizionalmente laboratoristica la trasformazione in atto è quella di fornitore di servizi più estesi sia per gli attori della Sanità Pubblica che nei confronti degli attori privati. Da questo punto di vista il Diritto stesso accompagna tale evoluzione permettendo all'ente di erogare i servizi al pari di una *Azienda di Diritto Privato*.

Parte II: Assetto normativo attuale nel contesto generale di riferimento

Attualmente l'ordinamento di riferimento per l'esercizio delle funzioni, l'organizzazione generale e sono individuati dal D.Lgs. 28 giugno 2012 , n. 106 sulla Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183. Al Capo I vengono dedicati gli articoli riguardanti il Riordino dell'Istituto superiore di sanità, e al Capo II all'art. 9 e 10 si dettano i principi per il Riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali.

In questi articoli è evidente la volontà di dare indicazioni operative specifiche sulla base della *Spending review* (L.135/2012 e successive integrazioni e modificazioni) individuandone le modalità applicative entrando nel merito delle specifiche funzioni degli Istituti zooprofilattici sperimentali.

Questi possono associarsi per lo svolgimento delle attività di produzione, immissione in commercio e distribuzione di medicinali e altri prodotti necessari alle attività di sanità pubblica veterinaria (adozione di *economie di scala*).

Possono stipulare *convenzioni o contratti di consulenza* per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni ad enti, associazioni, organizzazioni pubbliche e private, sulla base di disposizioni regionali (fatte salve le competenze delle aziende unità sanitarie locali le cui prestazioni sono fornite gratuitamente). Possono inoltre svolgere attività di supporto tecnico scientifico e di *stage* nei corsi di laurea in medicina veterinaria, nelle scuole di specializzazione e nei dottorati di ricerca. Le prestazioni sono erogate sulla base di tariffe stabilite con decreto del Ministro della salute, di concerto con la *Conferenza Stato-Regioni*.

Sono invece le Regioni che disciplinano le modalità gestionali, organizzative e di funzionamento degli Istituti, nonché l'esercizio delle funzioni di sorveglianza amministrativa, di indirizzo e verifica fatta in ogni caso salva la competenza esclusiva dello Stato. Le Regioni adottano inoltre i criteri di valutazione dei costi, dei rendimenti e di verifica dell'utilizzazione delle risorse, nel rispetto dei principi di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, e dei principi fondamentali di semplificazione e snellimento dell'organizzazione amministrativa,

secondo principi di efficacia, efficienza ed economicità; razionalizzazione ed ottimizzazione delle spese e dei costi di funzionamento, attraverso la organizzazione dei centri di spesa. Il Settore Amministrativo deve inoltre essere riorganizzato attraverso la riduzione in misura pari o inferiore a quelli determinati in applicazione dell'articolo 1, comma 404, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e dell'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148. Dovranno inoltre essere eliminate le duplicazioni organizzative esistenti; l'articolo fa quindi riferimento esplicito alla gestione del personale e dei servizi amministrativi indicando che gli strumenti di innovazione amministrativa e tecnologica possono portare alla riduzione progressivo del personale dedicato alle funzioni ispettive e di controllo, riducendo gli organismi di analisi, consulenza e studio di elevata specializzazione (consulenze), razionalizzando le dotazioni organiche in modo da assicurare che il personale utilizzato per funzioni relative alla gestione delle risorse umane, ai sistemi informativi, ai servizi manutentivi e logistici, agli affari generali, provveditorati e contabilità non ecceda comunque il 15 per cento delle risorse umane complessivamente utilizzate. L'impostazione complessiva data all'organizzazione dirigenziale apicale (art.11) è sostanzialmente quella attuale, riconoscendo tra gli *Organi di Istituto il Consiglio di amministrazione, il Direttore Generale e il Collegio dei revisori.*

Il documento di riferimento per il funzionamento dell'Ente è rappresentato dallo *Statuto*, che rappresenta l'*Atto Aziendale di Diritto Privato*; attraverso tale documento il *Direttore generale assume la Responsabilità legale* per il raggiungimento degli obiettivi, della programmazione dell'Istituto, con particolare riguardo alla qualità delle prestazioni, nonché la corretta gestione economica delle risorse a disposizione perseguendo l'*equilibrio economico* attraverso la *gestione del bilancio per budget*, comprese il buon andamento delle attività amministrative e tecnico scientifiche. Tale atto aziendale giuridico di diritto privato sancisce l'autonomia di tipo organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica dell'Azienda pur rimanendo strumento tecnico-scientifico dello Stato e delle Regioni per le materie di rispettiva competenza.

Secondo lo Statuto, di cui enunciamo i passaggi più significativi, il *Consiglio di Amministrazione* è nominato con decreto del Presidente della Regione, ha durata di cinque anni e composto da tre membri (precedentemente al D.Lgs 106 erano cinque) di cui uno designato dal Ministero della Sanità e uno da ognuna delle Regioni di riferimento tra figure esperte di organizzazione e programmazione in materia sanitaria.

Il Consiglio di amministrazione ha compiti di indirizzo, coordinamento e verifica delle attività dell'Istituto. Il CdA delibera lo Statuto su proposta del Direttore Generale (nella fattispecie Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 1 del 26 febbraio 2015). E' attraverso i Regolamenti di attuazione (più snelli nella loro adozione e attuazione) che vengono invece definiti l'organizzazione del personale nelle articolazioni funzionali e le altre attività amministrative e operative. È ancora il CdA che approva con delibera la dotazione organica del personale e le sue variazioni, il bilancio di previsione annuale e pluriennale, il bilancio economico preventivo ed il bilancio consuntivo d'esercizio, la destinazione dell'eventuale avanzo o la eventuale copertura della perdita d'esercizio e il riequilibrio della situazione economica. Attraverso queste funzioni si configura quindi come organo politico di controllo dell'attività tecnica di Direzione.

Il Direttore Generale (art. 8) nomina il *Collegio dei Revisori* contabili, che ha compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi, regolare tenuta della contabilità e rendiconto generale, scritture contabili, esamina i bilanci, le relative variazioni e l'assestamento. Il *Direttore Generale* è nominato di concerto dalle due Regioni (Art. 10), sentito il Ministro della salute (e previo espletamento delle procedure di cui all'articolo 3, comma 6, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502), scelto tra persone munite di diploma di laurea magistrale o equivalente, di comprovata esperienza nell'ambito della sanità pubblica veterinaria nazionale e internazionale e della sicurezza degli alimenti. Il contratto è quinquennale, di *diritto privato*, rinnovabile una volta e ma non oltre il settantesimo anno di età. Il compenso è fissato nel limite massimo dell'80 per cento di quanto previsto per i Direttori generali delle Aziende ospedaliere della Regione dell'Umbria.

Alla Direzione Generale è affidata la responsabilità del controllo di gestione e misurazione delle performances, all'assegnazione del budget ai centri di costo individuati attraverso il modello organizzativo, nel quadro delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale, internazionale e negli atti di programmazione Regionale. La programmazione viene attuata attraverso il *Piano triennale* e il Piano annuale delle attività; Il Documento di programmazione triennale del *fabbisogno di personale*; Il *Bilancio preventivo* economico annuale e pluriennale, il *Piano triennale degli investimenti*.

Egli è affiancato, dal *Direttore Amministrativo* e dal *Direttore sanitario veterinario*, entrambi di sua nomina con provvedimento motivato, scelti tra laureati rispettivamente in discipline giuridiche o economiche ed in medicina veterinaria. Il loro rapporto di lavoro è a tempo pieno e regolato da contratto di diritto privato. Nei casi di assenza o di impedimento del Direttore Generale, questi è sostituito dal Direttore amministrativo o dal Direttore sanitario fino a sei mesi oltre al quale termine si procede alla sostituzione.

Gli obiettivi assegnati dalle Regioni al Direttore Generale sono individuati tra le prestazioni tecnico scientifiche medico veterinarie del territorio delle due regioni, in modo da garantire ai servizi veterinari regionali e delle aziende sanitarie delle Regioni necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica veterinaria e di ogni altra funzione individuata nelle previsioni dei piani, dei programmi e delle direttive regionali, in particolare dai Piani Sanitari regionali (di cui agli articoli 1 e 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) che devono prevedere indirizzi per la Sanità Pubblica Veterinaria e in particolare per l'attività degli Istituti.

Anche lo Stato nelle materie non concorrenti indirizza le attività dell' Istituto, Ribadendo il ruolo non solo di supporto ma anche di programmazione comune con i *Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie* attraverso il *Piano Sanitario Nazionale*. All'articolo 13 del Decreto 106 si rappresenta infatti l'ambito di competenza dello Stato che interviene nel coordinamento generale degli Istituti

Zooprofilattici attraverso un *Comitato di supporto strategico* costituito, presso il *Dipartimento per la Sanità Veterinaria e della Sicurezza Alimentare* e presieduto dal Capo del Dipartimento. Questo è composto dai Direttori generali degli Istituti, dai Direttori generali delle Direzioni del predetto Dipartimento e dal Direttore generale della programmazione sanitaria, con la partecipazione di tre rappresentanti scelti tra le Regioni aventi maggiore estensione territoriale ed un rappresentante scelto tra le Regioni con minore estensione territoriale.

Al di là delle modifiche nel frattempo intervenute nell'organizzazione degli Uffici del Ministero della Salute, tale Comitato di Supporto Strategico non ha ad oggi mai visto la luce.

Tale Comitato dovrebbe svolgere attività di supporto strategico ed organizzativo all'azione degli Istituti anche attraverso il sostegno di strategie nazionali di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare in particolare nell'ambito della cooperazione scientifica con l'*Autorità europea per la sicurezza alimentare (ESFA)** e con altri organismi internazionali come l'*Organizzazione Mondiale della Sanità Animale (OIE)*¹. Le attività di cooperazione estera sono aggiunte alle prestazioni ad enti, associazioni, organizzazioni pubbliche e private, attraverso la stipula di convenzioni o contratti di consulenza per la fornitura di servizi sulla base di disposizioni regionali, ribadendo che le prestazioni fornite alle *Aziende Sanitarie Regionali* sono gratuite qualora rientrino tra quelle previste dai *Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)*: oggi completamente rinnovati e in fase di applicazione) o da specifici accordi regionali di integrazione delle attività tecnico scientifiche di ricerca o assistenza.

L'Istituto svolge inoltre le attività nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria vigente in materia di standards di qualità e buone pratiche di laboratorio: i laboratori producono medicinali e sostanze occorrenti all'esercizio di polizia veterinaria e per l'attuazione di piani nazionali di profilassi, ma anche quelli ritenuti economicamente

¹ OIE: Office International de les epizooties (world animal health organization): organizzazione con sede a Parigi, opera la standardizzazione a livello mondiale dei requisiti di salute e di controllo delle malattie infettive degli animali, regolandone il commercio e la definizione dello status epidemiologico dei Paesi membri.

più interessanti per gli allevatori che ne fanno richiesta. Le prestazioni al pubblico che non rientrano tra i LEA, in genere collegate ad attività finalizzate allo sviluppo del sistema produttivo agro-alimentare regionale e nazionale (siano esse di pertinenza della sanità animale, controllo degli alimenti o benessere animale), sono altresì fornite a pagamento secondo gli standard definiti nella *Carta dei Servizi*.

Da tali indirizzi del diritto amministrativo e aziendale si percepisce chiaramente il cambiamento già in corso rispetto alle attività tradizionali e fondative dell'Ente.

Altri riferimenti contenuti nello Statuto definiscono l'adeguamento e il rispetto della normativa vigente e inerente il funzionamento della Pubblica Amministrazione; in particolare la promozione della qualità e l'*appropriatezza* come parametri principali per l'indirizzo e la valutazione delle proprie attività, secondo criteri di *trasparenza ed efficienza* delle decisioni e della valutazione dei risultati conseguiti. L'Istituto riconosce inoltre nella corretta e tempestiva informazione una delle condizioni essenziali per garantire la *pubblicità e la trasparenza*. Tale condizione è perseguita attraverso la pubblicazione nel proprio Sito Web e nell'Albo ufficiale on-line, degli Atti di interesse generale, secondo modalità stabilite dalle normative nazionali e regionali e nel rispetto dei principi di informazione, pubblicità e trasparenza (ad es. Bandi di Gara, di concorso, contratti, stipendi, ecc). All'articolo 19 dello Statuto, l'Istituto si impegna a garantire periodiche consultazioni con le rappresentanze organizzate degli utenti e dei consumatori maggiormente significative, al fine di informare e raccogliere proposte e osservazioni sulle attività svolte. Si impegna altresì a fornire un'*informazione* adeguata sui processi e sull'azione amministrativa, al fine di rendere l'*amministrazione trasparente, accessibile e dialogante*, rendicontando pubblicamente l'azione amministrativa, diffondendo le decisioni e le relative politiche attuate.

Tali spunti sono riferiti alla necessità di garantire il rispetto della normativa *anti corruzione* di cui alla legge 190/2012, ma anche di rendere trasparenti le attività anche attraverso la Carta dei Servizi predisposta in ottemperanza ai Decreti della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Tale atto interno è anche sostenuto dalla

certificazione di qualità delle prove analitiche e dalle attività certificate del laboratorio svolte secondo standard di qualità certificata secondo le *Norme ISO*.

Nello Statuto si gettano i principi per la redazione del *Regolamento per l'attuazione dei Servizi* che deve assicurare la *distinzione fra attività di programmazione, indirizzo e controllo* (di competenza degli organi istituzionali), e le attività di gestione delle risorse nel perseguimento delle finalità e degli obiettivi aziendali (di competenza dei Dirigenti), secondo una logica di responsabilizzazione ma anche di valorizzazione della dirigenza e di tutte le risorse professionali. Ferma restando la competenza del Consiglio di Amministrazione nell'approvazione del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto, che definisce gli strumenti per la realizzazione del modello organizzativo, il Direttore generale adotta i regolamenti interni per la gestione ed il funzionamento dell'Istituto in quanto espressione delle proprie prerogative di governo (art. 14 dello Statuto). Dal punto di vista operativo l'Istituto orienta le attività attraverso la *gestione per obiettivi di efficacia ed efficienza*, correlandole da una parte ai bisogni dell'utenza e dall'altra alle effettive risorse a disposizione (finanziamenti, personale, strutture, tecnologie). L'erogazione di Servizi al Cliente, esplicitati pubblicamente dalla Carta dei Servizi, devono rispettare i criteri individuati dal *Manuale della Qualità* e dalle procedure gerarchicamente sottostanti. Le attribuzioni di responsabilità sono invece descritte nel *Regolamento Organizzativo* che individua e attribuisce le funzioni secondo principi di responsabilità e delega valorizzando le risorse umane e professionali di cui dispone nella logica del "*management diffuso*", descrivendo le Responsabilità operative gestionali, di struttura semplice e complessa. L'*affidamento degli incarichi* è effettuato sulla base della formazione culturale e in relazione alle capacità professionali o manageriali richieste, ma anche sulla base della valutazione dei curricula e secondo i principi di *valutazione delle performances* individuali e di struttura di cui al D.lgs 150/2009 (modificato recentemente dalla D.lgs 105/2016).

Tale attività è esercitata dai Direttori di Struttura Complessa (SC) acquisite le schede di autovalutazione dei dirigenti di SC e Professional. Ai Dirigenti di Struttura Complessa è richiesta la collaborazione con la Direzione aziendale nella gestione ed organizzazione dei servizi, delle risorse strumentali e del personale. In particolare

curano l'attuazione dei progetti e svolgono l'attività di gestione; dirigono, coordinano e controllano l'attività delle strutture che da essi dipendono, effettuano la valutazione del personale assegnato, nel rispetto del principio del merito; esercitano, nei casi previsti dalla legge, l'azione disciplinare nei confronti del personale che da essi dipende. La valutazione di prima istanza dei Direttori di SC è svolta dalla Direzione e dal *nucleo di valutazione esterna* in seconda istanza. Tale meccanismo di valutazione deriva (art.17) dall'applicazione più generale dei *Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro* e delle responsabilità dei propri dipendenti come inquadrato dal D.lgs 165 del 2001, adeguandone e richiedendo il rispetto della condotta al *Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici*. Al contempo sono presenti espliciti riferimenti all'attenzione nei confronti del Benessere Organizzativo come individuato dalla Legge 183/2010 e nell'articolo 18 dello Statuto anche alla *Pari opportunità* riconosciuta come valore fondamentale della collettività. L'istituto si impegna a promuovere le azioni positive per garantire oggettive condizioni di parità tra uomini e donne nell'accesso al lavoro, nello sviluppo professionale e di carriera e nelle attribuzioni dei livelli di responsabilità dirigenziale del personale dipendente, anche secondo quanto stabilito dalle Direttive europee in materia, nonché alle disposizioni di cui al d.lgs. 165/2001, alle Direttive impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – ed ai contratti nazionali di lavoro di riferimento.

Ancora nello Statuto si sanciscono i principi di funzionamento dei Laboratori, all'interno dei quali la *sicurezza degli operatori* è esigenza di carattere primario; assicura il rispetto del principio di pari opportunità in ordine all'accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi, allo sviluppo professionale anche attraverso la *formazione e l'aggiornamento professionale* permanente e obbligatorio (ECM) ritenendolo una linea prioritaria strategica per tutte le culture professionali che partecipano attraverso la costruzione di un unico *Piano Formativo Aziendale*.

Altro Organo consultivo e di governo è rappresentato dal *Consiglio dei Sanitari* (art. 13 dello Statuto), composto dal Direttore sanitario, da tre medici veterinari (di cui due operanti presso la sede centrale ed uno presso le Sezioni territoriali), da tre operatori

sanitari laureati non veterinari o professionali (di cui due operanti presso la sede centrale ed uno presso le Sezioni territoriali), da tre operatori del ruolo tecnico.

Il Consiglio dei Sanitari fornisce al Direttore generale un parere obbligatorio e non vincolante sulle attività tecniche e di erogazione dei servizi e relativi aspetti organizzativi, compresi gli investimenti attinenti, l'organizzazione del personale preposto, sui programmi di ricerca, in ordine alle attività di formazione e cooperazione tecnico-scientifica, in ordine alle iniziative ed ai programmi per il miglioramento ed il potenziamento delle strutture scientifiche, tecniche ed operative dell'Istituto. Oltre ai pareri obbligatori, il Consiglio dei Sanitari formula proposte per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi in termini di qualità, efficienza ed efficacia.

All'art 16 dello Statuto vengono infine rappresentate le fonti di finanziamento dell'Istituto: quindi dal Ministero della Salute con somme a carico del *Fondo Sanitario Nazionale* per le attività istituzionali di gestione corrente, ancora dallo stesso Ministero della Salute, ai sensi del d.lgs. 502/1992, per le attività di *ricerca corrente e finalizzata*, per l'effettuazione di *ricerche e sperimentazioni gestionali* sulle tecnologie e biotecnologie sanitarie; dalle Regioni e dalle Aziende unità sanitarie locali per le prestazioni poste a carico delle stesse, oltre che per contributi annuali in relazione a specifici piani e/o programmi di attività individuati dai rispettivi Piani Sanitari.

In aggiunta a tali finanziamenti possono essere presenti finanziamenti statali e regionali per l'erogazione di servizi e compiti aggiuntivi a quelli menzionati come ad esempio quelli assegnati ai *Centri di Referenza Nazionali*, ma anche provenienti da contributi di enti pubblici e privati, organizzazioni ed associazioni interessati alla difesa sanitaria del patrimonio zootecnico e al miglioramento e controllo delle produzioni zootecniche e alimentari; dagli introiti per la vendita di prodotti, per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni a pagamento, dai redditi del proprio patrimonio; da ogni altra entrata percepita dall'Istituto, ad esempio i contributi comunitari, nazionali e internazionali relativi a programmi, progetti, ricerche, collaborazioni e partnership.

Concludendo nella presente trattazione si è voluto fornire, sia pure in forma sintetica, una rappresentazione dell'evoluzione di un Ente Pubblico a carattere scientifico e sanitario fino all'attuale Azienda Sanitaria Pubblica che, dal punto di vista del diritto amministrativo, da un lato rispetta i principi della Pubblica Amministrazione dello Stato, dall'altro si confronta con la gestione economica e di mercato tipica delle Amministrazioni di Diritto Privatistico.

Tale realtà rappresenta un'evoluzione senz'altro complessa del servizio pubblico e della Sanità Pubblica in particolare e conseguentemente delle funzioni attribuite al Dirigente Veterinario a cui è richiesta una capacità organizzativa specifica acquisita attraverso la formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura complessa in quanto non facente parte della formazione di base del Dirigente

Parte III: l'Organizzazione

Introduzione

Gli enti sanitari pubblici nella loro storia, hanno sentito abbastanza presto l'esigenza di dotarsi di una struttura organizzativa che li rendesse efficienti, nelle prime fasi di questa ricerca sono stati presi in prestito modelli derivanti dall'esperienza industriale, militare finanche dal settore terziario; ben presto si è invece sentita l'esigenza di dotarsi di modelli propri, ad hoc, studiati e misurati per le proprie caratteristiche peculiari e necessità. In effetti è sembrato fuorviante dotarsi di modelli rigidi ed esterni alla realtà specifica che avrebbe dovuto adattarsi al modello teorico.

Viceversa la scelta dell'organizzazione di cui dotarsi, secondo la teoria del criterio di coerenza deve basarsi su tre fattori essenziali: *l'ambiente interno lavorativo*, *l'ambiente esterno* in cui questo insieme opera, *l'ambito specifico* in cui avvengono i *processi lavorativi*. Già rispetto a questi tre elementi non c'è univocità di visione già in ambito socio-sanitario pubblico, ma (secondo una lettura riduttiva della complessità esistente), possiamo descrivere due tipologie dominanti: *la Sistemica Contingente* (Rebora, 1998) e *la Meccanicistica* (Taylor, 1940).

La visione nell'organizzazione dell'impresa

Secondo la *Visione Sistemica Contingente*, non è tecnicamente possibile adottare un modello organizzativo funzionante in una struttura ed esportarlo in un'altra ancorché simile, sperando di avere medesimi risultati. Ciò a causa delle molteplici variabili ambientali ed umane che insistono in un ambito lavorativo e che hanno fondamentale peso nel suo funzionamento. Secondo tale visione (elaborata tra gli anni '50 e '60 del secolo scorso), i fattori umani interni (il *team* diremo oggi), le relazioni esterne (gli *stakeholder*) e il *modello produttivo* hanno grande influenza nel determinare il successo (efficacia ed utilità del prodotto) di una impresa che di fatto è la risultante di queste variabili combinate. La coerenza delle tre maggiori variabili è l'indicatore misurabile dell'efficienza del modello organizzativo, il cui obiettivo è la *soddisfazione dei bisogni del cliente* esterno raggiunto attraverso una *efficienza*

allocativa delle risorse (intese anche quelle umane). L'organizzazione non è quindi autoreferenziale ma bensì *etero referenziale* ovvero riesce ad orientarsi strategicamente verso il proprio obiettivo.

La visione sistemica contingente viene adottata attraverso diversi approcci possibili e interattivi: l'*approccio analitico* rispetto ai processi produttivi al fine di una loro ottimizzazione; l'*approccio sistemico* all'organizzazione al di là delle regole univoche e specifiche, al contrario ponendo al centro la coerenza degli ambienti interno ed esterno, che nell'approccio contingente può divenire addirittura determinante nel modificare l'ambiente interno plasmandolo sulla base delle esigenze di servizio. Nella scelta dell'approccio da adottare risulta determinante individuare il *livello di maturità* del contesto interno soprattutto in relazione alla *flessibilità* e propensione al cambiamento, ma in misura minore anche in relazione alla *visibilità* della stessa nell'ambiente esterno con cui va poi ad interagire l'organizzazione.

Secondo la *Visione Meccanicistica*, e i Modelli derivanti dalle *teorie di Taylor dell'organizzazione scientifica del lavoro e di Weber ovvero dell'organizzazione burocratica del lavoro*, si punta invece alla individuazione dei *fattori di efficienza* del processo lavorativo che viene regolato organizzato attraverso *l'individuazione di strutture all'interno delle quali avvengono procedure*. La correttezza di tali processi, secondo tali teorie, è la componente di maggior successo dell'organizzazione a prescindere dal contesto umano interno ed esterno, quindi sono le *risorse* in genere a rappresentare la variabile di funzione del processo il cui risultato è il prodotto. Quindi gli obiettivi sono stabiliti secondo una logica nettamente *autoreferenziale* se pur *orientata all'efficienza*. In realtà uno dei probabili rischi di tale visione è che con il tempo si perda di vista l'ambiente esterno e si creino circoli viziosi dove la procedura se pur corretta diviene fine a se stessa e non più orientata al cliente e, o ad un prodotto in linea con le esigenze. La modifica dell'output avviene attraverso le risorse a disposizione piuttosto che sulle persone (Modello sistemico contingente).

Ambiente esterno e organizzazione

Delle due visioni descritte nel paragrafo precedente, la prima appare più flessibile e adatta ad *ambienti esterni in evoluzione* (come quello attuale) e definita pertanto *coerente* allo stesso; la seconda si confà ad *ambienti esterni stabili nel tempo* ma anche per tipologia di *prodotto*, che potrebbe non avere particolari esigenze di trasformazione (ad esempio un servizio clinico e assistenziale). È ovvio che l'ambiente esterno gioca un peso determinante nella scelta del prodotto e quindi della visione organizzativa.

La lettura dell'ambiente esterno può avvenire da molteplici punti di vista: un punto di vista prettamente *sociologico* con attenzione quindi alle macrodinamiche sociali; da un punto di vista *epidemiologico* e quindi in relazione agli andamenti degli indici e tassi di malattia nella popolazione che incidono sulla richiesta di prestazione; su base *etnologica* ovvero incentrata sugli stili di vita, costumi e organizzazione della popolazione target del servizio. Altri approcci per la valutazione dell'ambiente esterno possono essere quello *politica* e quello *economica*, fortemente influenzate dalle esigenze della rappresentanza sociale, piuttosto che *culturale* dove la rappresentanza è di matrice intellettuale. Una particolare forma di quest'ultima può essere considerata la lettura *demografica* della popolazione secondo fattori appartenenti alle dinamiche di popolazione complessive rispetto alla lettura epidemiologica che considera variabili più strettamente sanitarie.

In conclusione, il *successo organizzativo* di un'azienda sanitaria dipenderà da molteplici fattori di cui il solo modello in senso teorico non riesce a garantire il controllo. Questi fattori sono la *percezione di utilità ed efficacia* da parte del cliente esterno e della comunità che usufruisce del servizio, in una logica di *coerenza con i mandati istituzionali*, ma anche con un buon grado di *riconoscimento* da parte dei diversi *stakeholders* interni ed esterni.

In una lettura riferita alle norme di indirizzo istituzionale già citate sono elementi di valutazione di questo successo il *pareggio di bilancio* da un punto di vista economico; da un punto di vista sociale l'adempimento delle normative relative alla *formazione, sicurezza*, adozione dei contratti di lavoro, *motivazione*, valutazione e adozione di meccanismi premianti il personale e ogni altra *dimensione sociale*

dell'ambiente di lavoro. Dal punto di vista della *competitività* dell'azienda sono indicatori di successo la qualità delle prestazioni offerte e l'aumento dell'area di mercato dell'azienda secondo la logica di *benchmarking dei servizi sanitari* offerti.

Il nuovo modello organizzativo dell'IZS Umbria e Marche

Un'organizzazione si fonda su una finalità primaria (*mission*). Essa nasce ed ha la sua ragion d'essere in quella finalità, che assume valore di priorità assoluta e di elemento fondamentale sulla base del quale si orientano scelte e decisioni di tutti i componenti dell'organizzazione stessa; Nelle organizzazioni pubbliche la *mission* trae origine e forza da leggi o norme di vario rango.

Nel capitolo dedicato allo Statuto sono state individuate quelle che disciplinano e orientano gli obiettivi degli IZZSS quali aziende sanitarie pubbliche.

In sanità il *modello* organizzativo più diffuso è senz'altro quello *dipartimentale* (introdotto con il D.L.vo 502/92), questo modello probabilmente sposa maggiormente di altri l'idea di servizio fornito dalle aziende sanitarie in termini di assistenza sanitaria, sia essa ospedaliera che territoriale.

L'IZS Umbria e Marche è una Azienda sanitaria pubblica di cui abbiamo già descritto l'atto aziendale di diritto privato, le sue funzioni sono invece abbastanza peculiari nel panorama sanitario delle Regioni, particolarmente complesse, da individuare al di là del tradizionale supporto al Servizio Sanitario Pubblico per le competenze veterinarie. Questo ambito è storicamente legato alle *attività zootecniche* (risanamento delle malattie infettive del bestiame) e delle *attività di sicurezza alimentare* collegate a queste, che si stanno rapidamente trasformando nei processi di produzione e distribuzione che conosciamo: ovvero di impronta industriale da una parte; di prodotto di nicchia e ad alto valore aggiunto in altro ambito produttivo.

Secondo lo statuto infatti, come già descritto, i *servizi* dell'Azienda possono essere svolti sia in favore di altre aziende sanitarie pubbliche (che rimangono ad oggi i principali committenti dell'attività) sia verso aziende dell'agro-zootecniche ed alimentari private. Il *prodotto* particolarmente rappresentato dalle *attività analitiche* di laboratorio (chimiche, batteriologiche, virologiche, ecc), è affiancato da attività di *ricerca* (Ricerca Corrente e finalizzata del Ministero della Sanità, CCM, progetti LIFE ecc.) e attività di produzione di *prodotti biologici* (vaccini in primis). A questi prodotti si

aggiunge quindi un'attività crescente rappresentata da un out come che consiste in pubblicazioni scientifiche, *formazione, consulenza e progettazione di sistemi di sorveglianza, prevenzione e controllo*, per Produttori privati, per Organizzazioni regionali nazionali ed internazionali, anche in nell'ambito della *Cooperazione Internazionale*. Da questa rapida descrizione si può desumere quindi come la struttura dipartimentale e la visione meccanicistica fin ad oggi adottata dall'azienda risulti piuttosto limitante nel favorire lo sviluppo richiesto alle prestazioni, sempre più inquadrare come progettualità complesse, che vengono affidate ai diversi staff. Anche lo stesso ambiente di riferimento interno è rappresentato da professionalità (*equipe*) sempre più specializzata e distante dalla matrice originaria prettamente veterinaria.

La *mission* è quindi particolarmente complessa nel caso dell'IZS e l'organizzazione rappresenta il "come" l'azienda intende rapportare se stessa (nelle proprie interazioni esterne ed interne) ai bisogni espressi dall'ambiente di riferimento (*stakeholder*), adeguandola all'evoluzione del contesto.

L'organizzazione a matrice

L'Istituto Zooprofilattico in parte riproduce quindi le stesse caratteristiche ed esigenze delle Aziende sanitarie del settore medico assistenziale ed ospedaliero, in parte se ne discosta acquisendo negli ultimi dieci anni sempre più l'asset dell'azienda fornitrice di servizi alle imprese, in particolare del settore agro-alimentare. La legislazione nazionale ha favorito il processo di cambiamento secondo una gestione economica che è stato operato dalla direzione aziendale. Attualmente la valutazione *inter-pares* degli IZZSS attraverso il *benchmarking* delle attività, presuppone un innalzamento del livello di produzione scientifica, al fine di mantenere elevato il livello di competitività sul mercato della ricerca, della cooperazione e della consulenza.

Queste motivazioni hanno portato l'IZSUM a proporre alle Regioni l'adozione di un *Modello di Organizzazione a Matrice*, che pur mantenendo e coesistendo con una struttura Dipartimentale, ne enfatizza gli aspetti di *produzione secondo linee produttive e per progetti* che seguono una *matrice orizzontale delle diverse filiere produttive* piuttosto che la catena di comando verticale. Allo stesso tempo si accelera

quel processo in atto in una avanguardia di Aziende Sanitarie per il *riconoscimento della produttività* su progetti eseguiti da *team* professionisti. Il *project management* in un'organizzazione a matrice consente infatti di mediare gli aspetti positivi dell'*organizzazione funzionale* e dell'*organizzazione per progetti* mitigandone gli aspetti negativi.

Nella struttura organizzativa a matrice le conoscenze e le competenze del personale possono essere condivise tra i dipartimenti funzionali e i *gruppi di progetto* in base alle esigenze. In questo modello organizzativo le persone che lavorano su progetti hanno sostanzialmente due capi. L'autorità del *manager funzionale* scorre verticalmente verso il basso e l'autorità del *responsabile del progetto* scorre orizzontalmente. Proprio questo incrocio tra le linee di riporto determina il significato di matrice. Quale dei due capi ha maggior potere dipende dal tipo di organizzazione a matrice. La struttura organizzativa a matrice presente nelle grandi *organizzazioni multi-progetto* consente che si possano spostare le persone sui progetti in cui si rendono necessari i loro servizi. In tal senso, i dipendenti sono considerati risorse condivise tra i team di progetto e le unità funzionali. Un'organizzazione a matrice può appartenere ad una delle tre seguenti tipologie:

- *Matrice Debole.* In questo modello il *project manager* ha un ruolo decisionale molto limitato e le sue decisioni devono essere normalmente vagliate insieme con i manager funzionali. Spesso anche il *project manager* riporta direttamente ad un manager funzionale. Il fatto che operi come coordinatore o semplice "passacarte" dipende dagli accordi preliminari con il management. Il budget in questo modello organizzativo è gestito da un manager funzionale.
- *Matrice Equilibrata.* Il potere è condiviso tra *project manager* e responsabili funzionali delle risorse che devono negoziare tra loro le scelte. Il *budget del progetto* è comunque gestito dal *project manager*.
- *Matrice Forte.* Ha caratteristiche molto simili all'organizzazione progettuale in cui il *project manager* svolge il suo ruolo a tempo pieno ed ha un notevole potere nella gestione delle risorse assegnate al progetto.

I vantaggi di un'organizzazione a matrice sono:

- è un ottimo “terreno di coltura” per *favorire la crescita della leadership* e le capacità negoziali dei project manager e dei responsabili funzionali;
- consente la *condivisione delle competenze* tra professionalità e persone che appartengono a diverse aree funzionali;
- rispetto ad un modello funzionale o progettuale permette una *maggiore mobilità delle risorse* da un progetto all'altro;
- le persone possono essere scelte in base alla *capacità, idoneità e disponibilità*;
- i componenti del *team di progetto* fanno riferimento al project manager competente per gli obiettivi di progetto ed al manager funzionale per scelte di settore.
- assicura la *condivisione flessibile delle risorse* umane tra i progetti adattandosi a decisioni complesse e cambiamenti frequenti di un ambiente instabile;
- offre opportunità per lo *sviluppo di competenze* sia funzionali sia di prodotto;
- é da preferire nelle organizzazioni di media grandezza con *molteplici prodotti*.

Gli svantaggi di un'organizzazione a matrice sono:

- esponendo i partecipanti a una *duplice autorità*, può creare confusione e risultare frustrante per le professionalità meno aperte al cambiamento e alla flessibilità dei ruoli al di là delle posizioni organizzative ricoperte;
- implica che i partecipanti abbiano buone capacità interpersonali e ricevano una *formazione* approfondita sul lavoro in team;
- assorbe molto tempo: comporta frequenti riunioni e sessioni di risoluzione dei *conflitti*;
- non può funzionare se i partecipanti non la comprendono e non adottano *relazioni collegiali* anziché verticali;
- richiede grandi sforzi per mantenere un *bilanciamento del potere* poiché le persone coinvolte in un progetto hanno due linee di riporto e ciò può generare confusione se le differenze di ruolo non sono chiaramente specificate nella matrice di assegnazione delle responsabilità;

- Le persone possono avere dubbi nel caso le *priorità* del progetto entrino in conflitto con le priorità del settore cui appartengono;
- possono sorgere conflitti tra project manager e manager funzionali che non raggiungono accordi negoziati;
- in un'organizzazione a matrice i manager coinvolti in un progetto tendono ad aumentare portando via tempo (e maggiori costi) necessario per negoziare;
- il *carico di lavoro* delle persone aumenta perché devono coniugare il lavoro svolto nei progetti con lo svolgimento degli altri compiti del settore di appartenenza;
- le persone sono assegnate part-time ad un progetto.

Per questi motivi, lo svolgimento di un progetto in un'organizzazione a matrice richiede al project manager grandi capacità di comunicazione e di negoziazione.

Ambito di intervento

- La *macro struttura organizzativa* definisce le modalità di divisione del lavoro e di coordinamento tra le principali unità organizzative nell'ambito del progetto;
- la *micro struttura* definisce la modalità di aggregazione di attività e compiti in mansioni attribuibili a "unità" rappresentate da posizioni di lavoro e singole persone;
- I *meccanismi di coordinamento* costituiscono il "lubrificante" tra le strutture che interagiscono all'interno dell'organizzazione (tra posizioni e tra unità organizzative)
- I sistemi di gestione del personale, incentivazione, sistemi di valutazione e di carriera, di rapporto di dipendenza stabile e temporanea, il lavoro precario e la consulenza che ormai costituiscono parte integrante del capitale umano aziendale acquisiscono importanza nel motivare i team di progetto.

Se alla microstruttura (laboratorio, unità operativa) e ai suoi componenti può essere ancora funzionale una rappresentazione organizzativa dipartimentale, per la macrostruttura la struttura a matrice è quella che meglio rappresenta le dinamiche di interazione complesse dei project manager dedicati alle diverse attività. A loro è demandata la capacità di interazione e collaborazione, nonché una certa mobilità orizzontale piuttosto che nel senso tradizionalmente espresso in senso verticale (anche dai CCNL); tuttavia la *valutazione* e la *contrattazione aziendale*

rappresentano un valore aggiunto e di *stimolo* per l'attivazione del processo e il rispetto dei meccanismi.

Legislazione di riferimento

Il D.Lgs. 28.06.2012, n. 106 "*Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183*", ha disposto il riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, prevedendo che le Regioni, con legge propria, disciplinassero le modalità gestionali, organizzative e di funzionamento degli Istituti, nonché l'esercizio delle funzioni di sorveglianza amministrativa, di indirizzo e verifica.

Le Regioni Umbria e Marche sono intervenute tra le prime in Italia nel recepire rispettivamente con Legge Regionale n. 28/2013 – successivamente modificata con L.R. 12/2014 – e con Legge Regionale n. 40/2013 – successivamente modificata con L.R. 21/2014 – il mandato governativo, ratificando l'Accordo tra la Regione Umbria e la Regione Marche concernente il riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche.

In particolare il D.Lgs 106/2012 ha dettato principi per l'assunzione da parte delle Regioni dei necessari provvedimenti per definire le modalità gestionali, organizzative e di funzionamento degli IIZZSS, stabilendo criteri di valutazione dei costi, dei rendimenti e di verifica dell'utilizzazione delle risorse, nell'intento di conseguire i seguenti obiettivi:

- semplificazione e snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa, secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità;
- razionalizzazione dei costi di funzionamento;
- riorganizzazione gli uffici dirigenziali, anche attraverso la soppressione di eventuali duplicazioni organizzative intervenute a seguito della semplificazione e digitalizzazione degli atti;
- ottimizzazione nella gestione del personale e dei servizi amministrativi, anche mediante strumenti di innovazione amministrativa e tecnologica;
- razionalizzazione degli organismi di analisi, consulenza e studio, oltre che delle dotazioni organiche.

Le soluzioni organizzative adottate dall'Istituto devono risultare necessariamente coerenti con i vincoli economici disposti dalla normativa vigente, con particolare riferimento alle voci di spesa per le risorse umane (rapporto tra personale tecnico e amministrativo).

Nell'attuazione del proprio modello di funzionamento e nell'organizzazione delle correlate responsabilità l'Istituto, oltre ad allinearsi ai vigenti indirizzi relativi alla digitalizzazione dell'azione amministrativa, è anche impegnato nel garantire i principi disposti dalla Legge in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione. Ad esempio, secondo quanto disposto dall'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione), le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare adeguati criteri per la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità (ivi compresi i responsabili di procedimento) operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Più oltre, l'IZS dell'Umbria e delle Marche ha colto l'occasione dell'adeguamento normativo per procedere, anche attraverso il coinvolgimento delle professionalità interne, ad una analisi delle soluzioni organizzative più adatte per conferire un nuovo "slancio" all'azione dell'Istituto, anche attraverso il superamento delle criticità che hanno caratterizzato la pregressa organizzazione del lavoro; in particolare la *parcellizzazione delle attività* e dei *procedimenti*, ma anche di ambiti di responsabilità gestionali ed operativi limitanti; l'assenza di un sistema informativo integrato (tecnico/amministrativo); una certa "debolezza" nell'organizzazione del lavoro per obiettivi e conseguentemente del sistema di valutazione dei risultati e delle prestazioni. Queste sono le sfide attuali assieme ai sistemi di rilevazione e misurazione della qualità dei servizi.

In una parola un rafforzamento del sistema di *controllo di gestione* che rappresenta la condizione *sine qua non* si possa parlare di produttività e incentivazione economica del personale.

Il nuovo Regolamento mira quindi a garantire:

- la congruenza delle attività tecnico-sanitarie, scientifiche e amministrative, rispetto agli indirizzi strategici ed alle finalità istituzionali;
- l'ampliamento delle aree funzionali, riducendo la parcellizzazione dei processi di lavoro e degli ambiti di responsabilità;
- il collegamento tra esigenze organizzative e riconoscimenti economici e professionali;
- il collegamento tra (innalzamento della) qualità dei servizi ed ottimale utilizzo delle risorse.

Quanto sopra nel rispetto dei seguenti *criteri generali di organizzazione*:

- distinzione tra attività di indirizzo, controllo e azione amministrativo-gestionale;
- trasparenza, imparzialità, regolarità ed economicità dell'azione amministrativa;
- valorizzazione prioritaria delle funzioni di programmazione, coordinamento, indirizzo e controllo;
- centralità dell'utenza e facilità di accesso ai servizi;
- informatizzazione delle attività e dei processi di lavoro e integrazione dei sistemi informativi;
- coerenza tra grado di autonomia/responsabilità dei dirigenti e delle diverse categorie professionali rispetto alle esigenze organizzative;
- flessibilità gestionale, anche attraverso la semplificazione degli ambiti di responsabilità;
- assoluta valorizzazione, secondo principi di merito, sia delle responsabilità gestionali che degli incarichi di natura professionale;
- riconoscimento del ruolo fondamentale della funzione di comunicazione per creare conoscenza e consapevolezza nell'utenza sulle attività e i progetti dell'Istituto;
- rendicontazione dell'azione amministrativa, con diffusione delle decisioni e delle relative politiche attuate;
- formazione continua del personale e sviluppo delle competenze e delle

conoscenze necessarie nei diversi ruoli;

- adeguatezza degli ambienti di lavoro e azioni coerenti in materia di prevenzione, protezione e sicurezza;
- un sistema di relazioni sindacali improntato a principi di correttezza e orientato alla prevenzione dei conflitti;
- pari opportunità.

A seguito dell'attuazione della revisione organizzativa prevista dal Regolamento, l'Istituto dovrà quindi procedere all'aggiornamento delle responsabilità interne e quindi all'analisi dei livelli di complessità delle funzioni del personale dipendente, attuando una nuova graduazione delle funzioni secondo quanto stabilito dalla normativa di riferimento (CCNL; contratto integrativo aziendale, oggetto di concertazione con le Organizzazioni Sindacali).

Attraverso l'organizzazione, l'Istituto conferma un percorso di progressivo riordino dei servizi interni capace di superare la tradizionale organizzazione verticistica, attraverso l'attuazione di processi trasversali, che coinvolgono le diverse strutture secondo una logica relazionale collegata ad obiettivi comuni, piuttosto che a mere linee di dipendenza gerarchica.

Il nuovo modello organizzativo intende inoltre accentuare il proprio orientamento all'innovazione ed all'ottimizzazione dei servizi, incentivando e promuovendo la ricerca (meno rilevanti nel passato ai fini della valutazione delle performances aziendali), alla valorizzazione del Dirigente professional, all'autonomia gestionale e tecnico-professionale, allo sviluppo tecnologico ed alla puntuale applicazione dei sistemi di programmazione e controllo della gestione.

Per quanto sopra esposto, i principi e valori che orientano l'Istituto si realizzano attraverso:

- la distinzione fra funzioni di governo (funzioni organizzativo-gestionali strategiche), proprie dell'alta dirigenza, e le funzioni gestionali-produttive attribuite

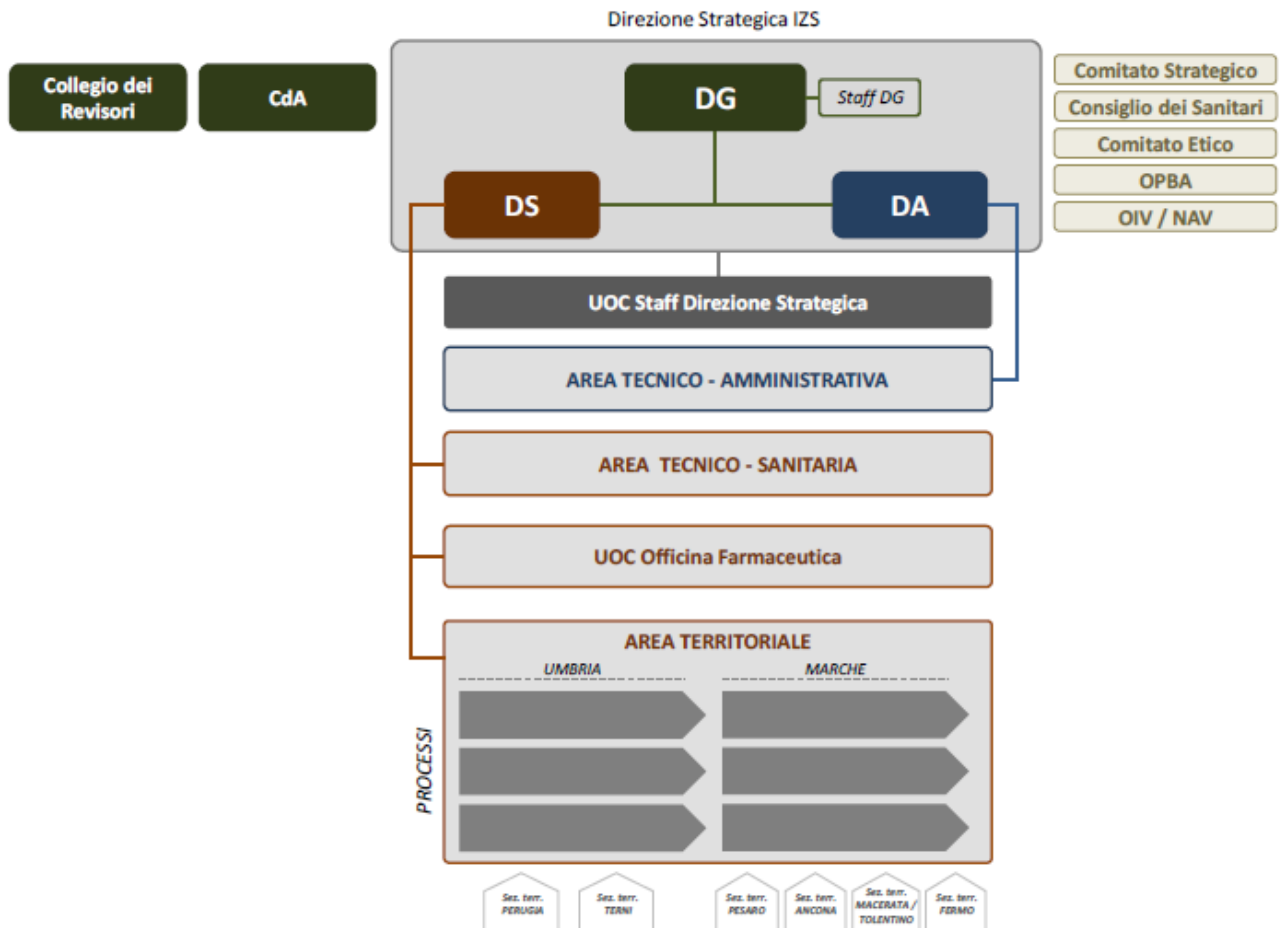
o delegate ai dirigenti delle strutture tecniche finalizzate allo svolgimento delle prestazioni;

- il conferimento degli incarichi dirigenziali secondo principi di autonomia, responsabilità, riconoscimento del merito e della prestazione professionale, salvaguardando pari dignità ed importanza ad ambedue le tipologie d'incarico, gestionale o professionale, oltre che favorendo un'equa valorizzazione economica nel quadro della graduazione delle funzioni prevista a livello aziendale;
- la razionalizzazione dell'organizzazione produttiva, affinché l'Istituto possa costituire "un insieme di persone, di risorse e di processi che agisce secondo principi di razionalità organizzativa e gestionale per la promozione e tutela della salute";
- la ricerca di economie di scala realizzabili con la semplificazione delle procedure gestionali, la razionalizzazione dei processi di organizzazione e produzione, l'informatizzazione;
- la flessibilità organizzativa e procedurale, favorendo meccanismi di coordinamento operativo;
- la coerenza delle strategie gestionali ed organizzative con le disponibilità di risorse professionali e di struttura, anche in funzione dell'efficienza, della qualità delle prestazioni offerte dalle strutture nei diversi ambiti provinciali;
- la gestione delle attività e delle risorse in base al piano di attività aziendale, al bilancio economico preventivo ed ai conseguenti budget, definiti secondo gli indirizzi di programmazione annualmente stabiliti in attuazione alla pianificazione vigente;
- lo stretto raccordo con l'utenza dei servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL., in modo da rispondere ai bisogni legati all'efficacia, efficienza e qualità delle procedure di controllo ufficiale, della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria.

Per il perseguimento delle finalità enunciate la Direzione strategica dell'Istituto prevede una revisione dell'organizzazione dei servizi ispirandosi alle migliori esperienze aziendalistiche adottando anche le soluzioni innovative schematizzate in

Figura 1 ed i cui contenuti sono argomentati nei paragrafi che seguono, secondo opportuni livelli di dettaglio. In particolare sono previste:

- l'area della Direzione Strategica, che in sé racchiude la Direzione Generale e a cui afferiscono le specifiche funzioni di Staff, la Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa dell'Istituto;
- un'area di tecnostruttura a supporto delle dinamiche di erogazione dei servizi, articolata nei seguenti ambiti:
 - Staff della Direzione Strategica;
 - Area Tecnico-Amministrativa;
 - Area Tecnico-Sanitaria;
- uno specifico ambito organizzativo in cui si individua l'attività dell'Officina Farmaceutica;
- l'Area dei Servizi Territoriali, nel cui contesto, confermando un'organizzazione del lavoro secondo le già previste sezioni territoriali, trovano articolazione in forma trasversale e coordinata i principali processi produttivi.



Riorganizzazione e potenziamento delle funzioni di staff

Con l'adozione del nuovo modello organizzativo l'Istituto procede alla razionalizzazione, potenziamento e qualificazione delle funzioni di staff direzionale, con particolare riferimento a quelle addette alla *programmazione e controllo di gestione* delle attività.

Nel dettaglio si individua un'area di staff direttamente afferente alla Direzione generale, nella quale confluiscono, oltre alle funzioni di Segreteria della Direzione Generale e di supporto agli Organi aziendali, anche quelle relative al Servizio di prevenzione e protezione, all'integrazione dei processi aziendali e dei percorsi di digitalizzazione, nonché quelle addette al controllo di gestione.

La graduale implementazione di opportuni strumenti informatici, la messa a regime di correlati flussi informativi ed una puntuale ridefinizione di tutti i processi che mettono in relazione le funzioni di CdG con le altre funzioni aziendali, la struttura in questione rappresenterà il punto di riferimento della Direzione strategica e dei singoli *Centri di Responsabilità (CdR)* per l'esercizio delle rispettive responsabilità in termini di programmazione, monitoraggio e rendicontazione dei livelli di efficacia, efficienza ed economicità della propria azione.

Efficientamento delle funzioni di area sanitaria ed amministrativa

In forma coerente e funzionale alla logica di riorganizzazione della *linea* sanitaria, si prevede una decisa reimpostazione anche della tecnostruttura aziendale di area sanitaria ed amministrativa, evidenziando la trasversalità delle relative funzioni nei confronti di tutta l'organizzazione.

Con la presente riorganizzazione, in particolare, l'Istituto punta ad una razionalizzazione delle suddette aree e ad una significativa revisione dei livelli di responsabilizzazione e di coinvolgimento organizzativo, sia nei confronti della Direzione strategica che della linea produttiva.

Nell'ambito del potenziamento dei controlli interni ed ai fini di un'assoluta certezza e regolarità dell'azione amministrativa, l'Istituto è anche impegnato nell'ulteriore qualificazione dei sistemi di controllo riferiti alle *attività aziendali a pagamento rese in favore di terzi*. Facendo quindi particolare riferimento alle prove condotte nell'ambito di *programmi di controllo e di autocontrollo*, i sistemi aziendali aggiornano e/o

potenziano puntuali procedure di monitoraggio, atte a prevenire eventuali condizioni di conflitto di interessi rispetto alle attività in oggetto, garantire la copertura dei costi di erogazione delle relative prestazioni attraverso opportuna tariffazione, infine assicurare i previsti livelli di riservatezza nella gestione dei campioni oggetto di esame e delle relative risultanze.

La Direzione strategica, secondo le previste forme di coinvolgimento degli altri Organi aziendali di vertice e supportata dallo Staff e dalle funzioni di Tecnostruttura, rappresenta il punto di riferimento per la programmazione degli obiettivi dell'Istituto, quindi elabora le politiche aziendali, traducendo le stesse in linee di indirizzo strategiche che orientano la programmazione operativa di tutta l'organizzazione.

La *funzione di committenza* ha la fondamentale responsabilità di osservare, analizzare ed elaborare, sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo, nonché secondo opportuni livelli di sintesi, il contesto di riferimento e la domanda di servizi che l'organizzazione è chiamata a soddisfare, così da fornire alla Direzione strategica puntuali chiavi di lettura ai fini dell'impostazione ed aggiornamento delle strategie dell'Istituto.

Sempre quale importante contributo ai fini delle politiche direzionali, ma anche a prezioso supporto dell'organizzazione di linea, la funzione di committenza è inoltre chiamata ad analizzare i livelli di efficienza ed efficacia derivanti dall'organizzazione dei processi e delle risorse a livello territoriale, supportando ed orientando anche le stesse strutture specialistiche nelle fasi di programmazione, organizzazione e monitoraggio delle relative attività.

La *funzione di erogazione* dei servizi, effettivo motore produttivo dell'Istituto, ha la finalità di garantire il rispetto degli orientamenti emersi a livello di committenza, organizzando e gestendo in forma efficace ed efficiente i fattori produttivi disponibili e valorizzando il contributo professionale di ciascun operatore.

In considerazione delle suddette logiche organizzative, le responsabilità proprie della funzione di committenza vengono organizzate in *due poli territoriali su base regionale*, dimensione questa ritenuta congrua in considerazione dell'ampiezza dell'ambito di riferimento e delle specifiche caratterizzazioni della domanda.

In relazione, invece, all'organizzazione dei *servizi di produzione*, ai fini del superamento delle pregresse criticità in termini di parcellizzazione delle attività,

vengono riorganizzate per *ambito specialistico* secondo un modello di coordinamento trasversale delle attività su base regionale, comunque confermando una *micro-organizzazione* delle attività nelle preesistenti *Sezioni territoriali*. Questo anche per potenziare l'organizzazione del lavoro per obiettivi, con una più alta efficienza nell'uso delle risorse e una maggiore flessibilità produttiva a fronte della mutevole domanda di prestazioni.

Tale soluzione organizzativa prevede una forte responsabilizzazione di tutti i *Centri di Responsabilità territoriali*, oltre a richiedere un preciso e costante coordinamento fra le funzioni di committenza e quelle di produzione di prestazioni. L'Istituto punta in modo particolare al conseguimento di ogni possibile sinergia in termini di fattori produttivi e competenze specialistiche, con un coinvolgimento trasversale - quindi con una responsabilizzazione diffusa - per il conseguimento degli obiettivi aziendali, nonché a perseguire livelli di flessibilità organizzativa essenziali per rispondere con efficacia sia alla dinamicità della domanda, che alle opportunità offerte dal "mercato" di riferimento.

Articolazioni organizzative

L'organizzazione dell'Istituto si articola in strutture organizzative, che, in quanto assegnatarie di risorse e direttamente responsabili del conseguimento di specifici obiettivi aziendali, assumono la configurazione di *Centri di Responsabilità (CdR)*, articolandosi al proprio interno in *Centri specialistici di area tecnico-sanitaria*, in *Uffici di area tecnico-amministrativa*, *Posizioni organizzative* e *Funzioni di coordinamento*. Le tipologie di articolazioni organizzative previste secondo la specifica disciplina di livello nazionale e regionale, sono le seguenti:

Unità Operative Complesse (UOC)

Le UOC si caratterizzano, in quanto sistema organizzativo contraddistinto da elevati livelli di complessità in termini di responsabilità e risorse assegnate (umane, tecniche e strumentali), livelli qualitativi e quantitativi di attività, contesto gestionale di riferimento e rilevanza strategica in considerazione delle finalità istituzionali.

Le UOC, caratterizzate da responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale, sono *Centri di Responsabilità (CdR)* direttamente gestiti da una figura

professionale con qualifica dirigenziale, individuata dalla Direzione aziendale nelle forme previste dalla normativa vigente, che in tale ruolo assume le funzioni di Direttore di unità operativa complessa.

Il Direttore di UOC, nell'ambito dell'autonomia tecnico-organizzativa che caratterizza il proprio incarico, assume direttive in materia di organizzazione interna della struttura dallo Stesso diretta e le prerogative previste dalla normativa vigente in ambito disciplinare.

Unità Operative Semplici (UOS)

Le UOS in quanto ambiti organizzativi caratterizzati da responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale, rappresentano *Centri di Responsabilità (CdR)* e sono direttamente gestite da una figura professionale con qualifica dirigenziale, individuata dalla Direzione aziendale nelle forme previste dalla normativa vigente, che in tale ruolo assume le funzioni di Responsabile di unità operativa semplice.

Laddove le strutture semplici afferiscono direttamente all'area della Direzione aziendale, le stesse assumono un'autonomia gestionale assimilabile a quella normativamente prevista per le unità operative complesse, che si sostanzia in autonoma gestione di budgeting e nella diretta responsabilità circa il conseguimento dei propri obiettivi. Nel caso in cui le UOS risultino articolazione interna di una UOC, pur conservando spazi di autonomia organizzativa previsti dalla normativa di riferimento, convergono nella dimensione organizzativa della UOC di afferenza.

Confermando quanto sopra previsto in termini di autonomia gestionale ed organizzativa, nell'ambito delle strutture semplici vengono individuate quelle "a valenza dipartimentale" (UOS.VD), ad evidenza, pur in mancanza di un'effettiva dimensione dipartimentale di riferimento, degli importanti livelli di interazione organizzativa delle UOS in questione nei confronti delle restanti strutture dell'Istituto.

Centri specialistici

I Centri Specialistici, espressione in ambito tecnico-scientifico di particolari funzioni professionali contraddistinte da elevata specializzazione e da rilevanti competenze, costituiscono una possibile articolazione interna delle strutture. Normalmente il Centro Specialistico non gode di autonomia gestionale, motivo per il quale non è configurabile come CdR, bensì come Centro di Costo (CdC).

I Centri specialistici sono coordinati da una figura professionale con qualifica dirigenziale collocata nell'ambito organizzativo (CdR) cui lo stesso Centro specialistico afferisce e, in considerazione delle proprie finalità, possono configurarsi nelle seguenti tipologie:

- *Centri di riferimento e Centri specialistici* correlati allo studio e/o erogazione di prestazioni specialistiche nell'ambito della struttura di afferenza ed a commisurati livelli di competenza professionale;
- *Centri di riferimento regionale*, la cui specifica attività, seppur riferita alla UO di afferenza, risulta organizzata e funzionale al complessivo ambito regionale di riferimento;
- *Centri di riferimento bi-regionale*, la cui specifica attività, seppur riferita alla UO di afferenza, risulta organizzata e funzionale al complessivo ambito aziendale di riferimento

Uffici

L'Ufficio rappresenta la forma organizzativa tipica in cui si articola l'organizzazione delle strutture in ambito amministrativo e, in forma analoga a quanto previsto per i centri specialistici, pur rappresentando un importante momento di organizzazione di specifiche competenze professionali, non gode di autonomia gestionale, quindi non è configurabile come CdR, bensì come CdC.

Relativamente a specifiche funzioni direttamente afferenti alla Direzione strategica, possono essere individuati Uffici/Servizi con autonoma gestione di risorse e diretta responsabilità sul conseguimento delle finalità di propria competenza.

Posizioni organizzative

In relazione ad ambiti organizzativi che richiedono significative competenze e/o comportano assunzioni di responsabilità da parte del personale del Comparto, sono prevedibili Posizioni Organizzative.

Funzioni di coordinamento

Laddove le esigenze organizzative evidenzino l'opportunità di un coordinamento per il personale del Comparto nello svolgimento di attività tecnico-sanitarie, sono prevedibili Funzioni di coordinamento.

Conclusioni

L'IZS ha saputo operare un orientamento strategico dei propri obiettivi, di pari passo alla importante trasformazione avvenuta nell'ambiente di riferimento e oggi tenta di dotarsi di una organizzazione più in linea con le esigenze operative, cercando una saldatura tra i processi interno e il capitale umano a disposizione e la flessibilità richiesta dal proprio ambiente esterno di riferimento. Il tutto per garantire un servizio necessariamente poliedrico nel suo complesso.

Dal punto di vista dell'*ambiente interno* questo è improntato su processi fortemente procedurizzati secondo le *Norme ISO UNI EN* e garantito da Terzi (Accredia) secondo il sistema di Accredimento dei Laboratori. Tale sistema permette il controllo di processo, la tracciabilità delle attività e l'operatività analitica secondo gli standard che vengono via via adeguati alle esigenze del mercato globale .

La complessità della *Mission*, descritta nei capitoli precedenti, hanno imposto una trasformazione anche del capitale umano che oggi risponde a diverse qualifiche e livelli professionali, configurando anche una molteplicità di interrelazioni reciproche, dell'organizzazione del lavoro, come per gli aspetti contrattuali.

Dal punto di vista dell'ambiente di riferimento esterno e della tipologia produttiva, i cambiamenti sono stati anch'essi enormi. Da una parte è andato progressivamente scomparendo l'ambiente contadino tradizionale che assicurava una produzione alla microsocietà *dell'ambiente mezzadrile*, passando per le *produzioni agro alimentari industriali* della società urbanizzata e terziarizzata, all'attuale *assetto post industriale* con le produzioni di nicchia, certificate, di qualità, ad alto valore aggiunto. Tali trasformazioni hanno portato insite sfide di natura sanitaria, con competenze professionali sfidanti e prestazioni analitiche crescenti. Per fare alcuni esempi evidenti dell'intreccio tra trasformazioni industriali e gap sanitari ricordiamo le problematiche legate *all'Atrazina* nell'acqua alimentare, della *diossina* nelle carni e nelle uova, così come recentemente la presenza dei *piretroidi* nelle stesse. Le problematiche legate all'epidemia di *encefalopatia spongiforme trasmissibile nei ruminanti*; il problema degli ormoni nelle carni; l'influenza aviaria e le attese epidemie legate alle malattie trasmesse da vettori invertebrati; le *tossinfezioni alimentari* sempre più di ambito *tecno-patologico e sociale* (*Escherichia coli O 157* negli

hamburger e nel latte crudo) sono solo alcune delle principali sfide attraversate negli ultimi anni. La complessità del controllo di questi fenomeni ha portato all'istituzione dell'EFSA (*European Food Safety Agency*)² e una conseguente definizione di *nuovi standard di processo e di controllo igienico sanitario*.

A tale necessario adeguamento imposto dall'ambiente esterno di riferimento si è quindi aggiunto quello imposto dagli *stakeholder* istituzionali: la *Funzione Pubblica e la Sanità* in particolare hanno indirizzato verso una gestione aziendalista trasformando l'*approccio garantista* originario di natura e legato ad una visione di *welfare state* che poco definiva in termini di *efficienza, allocazione di risorse e risultati*.

Il *Modello a Matrice* scelto dall'IZSUM è quello che permette forse meglio di altri di guidare l'organizzazione verso obiettivi così complessi e in rapida trasformazione, è questa la prospettiva che l'IZS si accinge ad affrontare per attraversare le sfide della globalizzazione sociale ed economica.

² EFSA: Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare, svolge la consulenza e il supporto tecnico scientifico per la Commissione Europea e in particolare per la Direzione Generale per la salute e i consumatori EAHC (corretta applicazione della normativa europea in tema di salute pubblica e attuazione del programma dell'Unione per la sanità pubblica, tutela dei consumatori, con riferimento alla sicurezza degli alimenti).

Stampato il 13 Agosto 2020, dall'e-Journal SPVet.it - Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche "Togo Rosati" Perugia.



Pubblicazione coperta da Licenza Creative Commons Attribuzione 4.0 Internazionale.

Le richieste di ulteriori informazioni, segnalazione di errori o violazioni della Legge sul copyright, riferibili a questa pubblicazione, possono essere indirizzate a: Redazione di SPVet.it, c/o IZSUM, Via G. Salvemini 1, 06126 Perugia, [redazione-spv@izsum.it; info@spvet.it], tel. 075343207.