

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

DECRETO n. _____ del _____

Oggetto: Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana (I.Z.S.L.T.): assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale per l'anno 2015

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modifiche ed integrazioni concernente *"Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale"*;
- il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 concernente: *"Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale"* e successive modifiche e integrazioni;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1° dicembre 2014 con la quale l'Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato Sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;

VISTA la legge regionale 29 dicembre 2014 n. 14, che ha ratificato l'intesa tra Regione Lazio e Toscana (rep. 16972 del 27 febbraio 2010) riguardante il riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana, e in particolare l'art. 14 della suddetta Intesa, che stabilisce che la Regione Lazio, d'intesa con la Regione Toscana, assegna al Direttore generale dell'Istituto gli obiettivi da raggiungere, anche ai fini della sua valutazione annuale;

VISTO il Decreto del Presidente della Regione Lazio T0107 del 27 marzo 2006 con cui è stato nominato il Direttore Generale dell' I.Z.S.L.T.;

CONSIDERATO che il contratto di prestazione d'opera intellettuale tra la Regione Lazio ed il Direttore Generale dell'Istituto (reg. cron. n. 7201 del 10.04.2006), all'art. 5 stabilisce che annualmente e congiuntamente le Regioni del Lazio e della Toscana definiscono gli obiettivi di interesse regionale comuni e le modalità di verifica del loro raggiungimento, sentiti anche il Consiglio di Amministrazione e il Direttore Generale dell'I.Z.S.L.T.;

CONSIDERATO che con nota prot. n. 4057/15 del 29/04/2015, accolta al protocollo della Regione Lazio in data 22/06/2015, è stata trasmessa - a firma del Presidente del Consiglio di Amministrazione dell' I.Z.S.L.T. - la Deliberazione n. 2 del 10/03/2015, concernente la "definizione degli indirizzi programmatici per il Direttore Generale, a seguito della riunione prevista dall'art. 3, co. 2, delle Leggi Regionali Toscana e Lazio che disciplinano l'attività dell'Istituto";

CONSIDERATO altresì che con nota prot. n. 360146 del 3/07/2015 l'Area Sanità veterinaria della Regione Lazio ha richiesto al Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di Lavoro, Alimenti e Veterinaria della Regione Toscana il parere di competenza in merito alla proposta di obiettivi allegati alla predetta nota da assegnare al Direttore Generale dell'Istituto per l'anno 2015;

PRESO ATTO della nota prot. n. AOO-GRT/217005/Q.110 del 14/10/2015 della Regione Toscana con la quale vengono condivisi gli obiettivi proposti per l'anno 2015 e le relative modalità di verifica del loro raggiungimento;

TENUTO CONTO che a seguito delle dimissioni dall'incarico di Direttore Generale dell'Istituto zooprofilattico sperimentale rassegnate dal dr. Nazareno Brizioli dal 1/02/2011 il ruolo è ricoperto, ai sensi della Deliberazione n. 53/2011, dal Direttore Sanitario Dott. Remo Rosati, in attesa della nomina del nuovo Direttore Generale;

PRESO ATTO che ai sensi dell'articolo 15 comma 1 del D.Lgs. 28 giugno 2012, n.106 "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183" gli organi degli Istituti Zooprofilattici in carica alla data di entrata in vigore di tale decreto sono prorogati sino all'insediamento dei nuovi organi, a seguito del recepimento nell'ordinamento regionale di tale novella legislativa statale;

RITENUTO opportuno, dover formalizzare gli obiettivi da assegnare al Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana, specificando i risultati attesi, così come descritto nello schema denominato "Allegato A" che fa parte integrante del presente Decreto e di assegnarli per l'anno 2015 al Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana, le cui funzioni - in attesa della nomina del nuovo Direttore Generale, nelle more del recepimento nell'ordinamento regionale delle disposizioni previste dal D.Lgs. 106/2012- sono svolte dal Direttore Sanitario Dott. Remo Rosati;

RITENUTO opportuno stabilire che tali obiettivi possano essere rivisti nel caso entro l'anno di riferimento (2015) siano portate a termine le procedure di evidenza pubblica per la designazione del nuovo direttore generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana;

DECRETA

per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

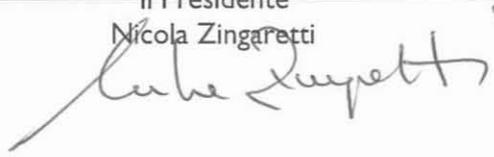
- di assegnare al Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana per l'anno 2015 gli obiettivi indicati nell'"Allegato A" (di n. 19 pagine) del presente decreto, quale parte integrante e sostanziale;
- di prendere atto che - in attesa della nomina del nuovo Direttore Generale dell'I.Z.S.L.T., nelle more del recepimento nell'ordinamento regionale delle disposizioni previste dal D.Lgs. 106/2012 - le funzioni di Direttore Generale sono svolte dal Direttore Sanitario Dott. Remo Rosati.

Il presente provvedimento è trasmesso, per il seguito di propria competenza, alla Regione Toscana, al Direttore Generale dell'I.Z.S.L.T., al Presidente del Consiglio di Amministrazione ed al Coordinatore del Nucleo di Valutazione dell' I.Z.S.L.T.

Roma, li 28 OTT. 2015

Il Presidente

Nicola Zingaretti



DECRETO n. _____ del _____

Oggetto: Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana (I.Z.S.L.T.): assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale per l'anno 2015

ALLEGATO A



Ciclo della performance per l'anno 2015

All.2

Premessa:

Come è noto, la Conferenza dei Servizi IZSLT e Regioni Lazio e Toscana, prevista sia dalla legge attuale che dalla riforma introdotta dal D.Lgs 106/2012, ha tra le sue finalità quella di disegnare, in un processo di condivisione tra Regioni e CdA, gli obiettivi di programmazione per il ciclo annuale della performance.

Inoltre le conclusioni della Conferenza, formano la base per le decisioni di Pianificazione strategica dell'Ente (Bilancio e Piano delle attività Triennali e Annuali, obiettivi per la Direzione dell'Ente).

La Conferenza 2015 si realizza in una fase di profondo cambiamento che necessariamente rende auspicabile da parte degli Organi uscenti nei confronti dei nuovi, particolare attenzione e rispetto, nonché flessibilità nella gestione dei cruciali passaggi che si prevede dovranno realizzarsi nel corso dell'anno.

La Conferenza, ha fornito quindi indicazioni per il corretto avvio del ciclo di programmazione, per assicurare continuità alla vita dell'Ente anche in una fase di profondi cambiamenti.

In tale prospettiva di codecisione con le Regioni Lazio e Toscana, si ritiene utile dare priorità agli aspetti appresso esplicitati.

La Direzione, soprattutto alla nomina dei nuovi Organi, dovrà assicurare: il processo di innovazione con il recepimento delle norme emanate dalle Regioni, procedendo con la definizione del nuovo Statuto e Regolamento dell'Ente. Ciò in coerenza con le implicazioni che questo processo necessariamente avrà in termini di nuova organizzazione, adeguamento tecnologico e organizzativo, adozione di adeguati strumenti di monitoraggio e valutazione terza dei risultati delle singole strutture, in vista di un processo di costante verifica e adattamento della struttura organizzativa.

Accanto alle linee prioritarie sopra indicate, la Direzione dovrà:

1. dare continuità al lavoro avviato sul "triangolo della conoscenza" e alle intese di lavoro sul territorio con soggetti istituzionali pubblici e privati (partenariati di innovazione), volte a rafforzare la capacità operativa dell'Ente in armonia con le esigenze del territorio e le azioni



sulla formazione e la ricerca operativa, in particolare anche valorizzando la condivisione delle azioni formative bi-regionali attraverso CERERE;

2. facilitare la convergenza dei Sistemi informativi disponibili nell'IZSLT e nelle Regioni Lazio e Toscana;
3. procedere a un'ulteriore qualificazione degli obiettivi, in particolare, distinguendo tra quelli che:
 - o riguardano la gestione ordinaria dell'Ente
 - o rappresentano obiettivi di risultato della performance aziendale, valutando positivamente:
 - la capacità di attrarre risorse economiche locali, nazionali e comunitarie,
 - l'innalzamento dell'impact factor per le strutture che fanno uso di fondi di ricerca,
 - una verifica attenta dei tempi di risposta e della soddisfazione dei clienti;
 - il raggiungimento di percorsi di collaborazione formalizzata tra attori sul territorio e su scala internazionale,
 - la riduzione dei costi unitari per alcune operazioni-tipo di impatto rilevante per il funzionamento dell'Ente,
 - la capacità di recuperare i crediti da parte dell'Amministrazione.

Il presente ciclo della performance è coerente con le Linee strategiche triennali e con la scheda sinottica che rappresenta una sintesi degli obiettivi strategici e delle linee di indirizzo operativo.

Il documento intende fornire i risultati attesi dalla Direzione Generale in modo che i responsabili di struttura, in fase di negoziazione del budget, possano avere elementi sui quali formulare gli obiettivi di struttura.

A. MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE

A.1 AREA DI INTERVENTO: SVILUPPARE UN MODELLO DI GESTIONE DELL'ISTITUTO CHE CONTRIBUISCA A MIGLIORARE L'EFFICIENZA E L'EFFICACIA DELLE PERFORMANCE SANITARIE, ECONOMICHE E AMMINISTRATIVE

A.1.1 OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: ELABORAZIONE ED ATTUAZIONE NEL TRIENNIO DI UN PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DELL'ISTITUTO CHE TENGA CONTO DELLA NECESSITÀ DI UNIFORMARE E ARMONIZZARE L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI.



RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.1.1.1 Avvio del processo di adeguamento delle articolazioni IZSLT al Piano di razionalizzazione approvato.	A.1.1.1.1. Rispetto delle fasi del cronogramma della Direzione Generale %
A.1.1.2. Verifica costante degli effetti del processo di riorganizzazione attraverso l'impostazione e l'avvio di un piano di monitoraggio permanente delle performance dell'IZSLT.	A.1.1.2.1. Avvio del sistema
A.1.1.3. Razionalizzazione utilizzo delle risorse attraverso la valorizzazione costi standard per "prestazioni -tipo rilevanti".	A.1.1.3.1 prestazioni tipo rilevanti individuate e valorizzate: >=3.

L'obiettivo sarà subordinato all'evoluzione del processo di riorganizzazione che, come premesso, sarà ricollegato all'avvicendamento con i nuovi Organi.

A. MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE

A.2 AREA DI INTERVENTO: TRASPARENZA E COMUNICAZIONE AZIENDALE

A.2.1 OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: AGGIORNAMENTO PERMANENTE PER UNA ADEGUATA COMUNICAZIONE E VISIBILITA' DELLE ATTIVITA' DELL'ISTITUTO

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.2.1.1. Consolidamento del nuovo sito web: 1) Monitoraggio permanente del funzionamento del sito web; comprese indagini di customer satisfaction; 2) costituzione formalizzata del comitato di redazione; 3) stesura di una procedura per la gestione del sito.	A.2.1.1.1. Istituzione formalizzata del Comitato di redazione; A.2.1.1.2 >=1 procedura di gestione del sito A.2.1.1.3. >=1 indagine di customer satisfaction
A.2.1.2. Predisposizione relazione integrata, e pubblicazione sul sito web.	A.2.1.2.1. Predisposizione 50% Pubblicazione web 50%
A.2.1.3. Attivazione di indagini specifiche di "customer satisfaction" nelle materie relative a: 1) rapporti col territorio; 2) indagini epidemiologiche; 3) supporto alle attività produttive, finalizzate a individuare aree/settori di potenziale miglioramento della qualità delle prestazioni erogate Impiego dei dati raccolti ai fini dell' adeguamento della struttura e delle procedure nei primi 5 punti risultati carenti; indicazione sul web delle azioni correttive intraprese	A.2.1.3.1. Predisposizione e realizzazione di un piano di rilevazione di customer satisfaction entro il 31 dicembre 2015 (almeno un piano di rilevazione in ognuno dei tre ambiti). >=3

Per ciò che si riferisce al punto A.2.1.1. (nuovo sito web dell'Istituto) si attende che le attività vengano soprattutto svolte dall'Ufficio di Staff Formazione, Comunicazione e Documentazione e dell'Ufficio di Supporto alla Direzione Generale.

Per quanto ci si riferisce agli altri punti (A.2.1.2. e A.2.1.3.) le strutture interessate dovranno essere almeno: l'Ufficio di Staff Formazione, Comunicazione e Documentazione e l'Ufficio di Staff Controllo di Gestione.



A.2.2. OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: COMUNICAZIONE SCIENTIFICA E DIVULGATIVA.

A.2.2.1. Comunicare la scienza delle aree di competenza dell'istituto al cittadino (bambini, studenti, adulti) tramite progetti verso le scuole, opuscoli, strumenti ludici, ecc. (Progetto annuale con il Centro Studi per la Sicurezza Alimentare in riferimento 1) iniziativa teorico applicativa per l'Istituto Scientifico "Volterra" di Ciampino; 2) progetto "Teatro della Salute" con il Ministero della Salute: completamento dello sviluppo grafico dei quaderni (10) del progetto.	A.2.2.1.1: 1) iniziativa teorico applicativa per l'Istituto Scientifico "Volterra" di Ciampino; 2) progetto "Teatro della Salute" con il Ministero della Salute: completamento dello sviluppo grafico dei quaderni (10) del progetto. >=2 progetti
---	--

Le Strutture interessate dovranno essere almeno: l'Ufficio di Staff Formazione, Comunicazione e Documentazione, il Centro studi per la Sicurezza Alimentare e l'Ufficio di Supporto alla Direzione Generale.

A.2.3. OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: TRASPARENZA

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.2.3.1. Adempimenti in materia di Trasparenza (trasmissione dati dalle strutture al Responsabile, raccolta, elaborazione e pubblicazione degli stessi).	A.2.3.1.1. Pubblicazione web del Piano in ottemperanza al D. Lgs. 33/13
A.2.3.2. Organizzazione e verifica di adeguatezza e rispondenza alle esigenze degli utenti con riferimento alla normativa D. Lgs. 33/13	A.2.3.2. 1. Produzione newsletter semestrale. =2

L'obiettivo di cui sopra dovrà interessare: l'Ufficio di Supporto alla Direzione Generale nonché tutte le Strutture dell'Istituto (sanitarie, amministrative e di staff) per gli adempimenti previsti dalla normativa vigente.

A.2.4. OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: ANTICORRUZIONE

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.2.4.1. Adempimenti in materia di Anticorruzione (trasmissione dati dalle strutture al Responsabile, raccolta, elaborazione e pubblicazione del Piano Anticorruzione). Rispetto del cronoprogramma del piano pubblicato sul sito web.	A.2.4.1.1. Rispetto cronogramma %

Questo obiettivo dovrà essere realizzato primariamente dalla Direzione Economico – Finanziaria e quindi da tutte le Strutture sanitarie, di staff e amministrative in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente.



A. MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE

A.3 AREA DI INTERVENTO: CRESCITA PROFESSIONALE DEL PERSONALE DELL'ISTITUTO

A.3.1 OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: PROMUOVERE LA CRESCITA CULTURALE E PROFESSIONALE DEL PERSONALE DELL'ISTITUTO

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.3.1.1 Effettuazione di indagine di fabbisogni formativi del personale con metodologie nuove di tipo diretto (es. focus group; incontri diretti presso le singole strutture; visite alle singole strutture durante il normale funzionamento).	A.3.1.1.1. - Effettuazione di un'indagine di fabbisogni formativi con una metodica diretta. ≥ 1
A.3.1.2. Promozione di attività di formazione interna con aumentato utilizzo di metodologie interattive, non frontali, del tipo, ad es.: gruppi di miglioramento, apprendimento per problemi; outdoor training.	A.3.1.2.1. Realizzare almeno tre iniziative formative con metodiche non frontali. ≥ 3
A.3.1.3. Istituire il "triangolo della conoscenza"(formazione, ricerca, innovazione) con Assessorati competenti delle due Regioni, Università, Istituti di Ricerca e portatori di interesse ed altri partner	A.3.1.3.1. Realizzazione di un evento congiunto tra IZSLT, Assessorati Regionali, Università ed altri soggetti interessati
A.3.1.4.: Promuovere azioni specifiche di formazione nell'ambito delle attività peculiari ai Centri di referenza.	A.3.1.4.1. Realizzazione di almeno un evento formativo per ciascun CdRN entro il 31 dicembre 2015. N. eventi realizzati/N. eventi richiesti =1

Questo gruppo di indirizzi operativi dovrebbero essere recepiti dall'Ufficio di Staff Formazione, Comunicazione e Documentazione e da tutte le Strutture sanitarie, di staff e amministrative in ragione della promozione e dell'organizzazione di eventi formativi specifici e soprattutto all'auspicata compartecipazione ad eventi finalizzati all'istituzione del "triangolo della conoscenza".

A. MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE

A.4 AREA DI INTERVENTO: TUTELA DEI LAVORATORI

A.4.1 OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: PROMUOVERE AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO IN MATERIA DI TUTELA E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.4.1.1. Revisione e monitoraggio nelle articolazioni dell'Istituto del Dlgs 81/08 (e successive integrazioni e modificazioni) sui documenti di valutazione dei rischi e supporto all'individuazione dei responsabili preposti al monitoraggio. Aggiornamento in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro e pubblicazione sulla intranet aziendale	A.4.1.1.1 Documenti di valutazione dei rischi revisionati e proposta di individuazione dei preposti entro il 30/06/15. =1
A.4.1.2. Programmazione del sistema di gestione per la salute e sicurezza. Adozione, adattamento, monitoraggio e valutazione	A.4.1.2.1. Programma del sistema di gestione a regime entro il 31/09/15 (SI/NO)
A.4.1.3. Monitoraggio sedi IZS finalizzato alla verifica costante del superamento delle barriere architettoniche. Adattamento, monitoraggio e valutazione.	A.4.1.3.1. Sedi IZSLT valutate dal punto di vista delle barriere architettoniche entro il 31/12/15 (SI/No x 1)

Roma - Via Appia Nuova, 1411 - 00178 - Tel. 06/79099.1 - Fax. 06/79340724 - www.izslt.it - info@izslt.it

Posta certificata: izslt@legalmall.it

P. IVA 00887091007 - C.F. 00422420588 - Codice Univoco UFJCBG



RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.4.1.4. Raccolta dati, elaborazione e valutazione in ordine al Benessere Organizzativo dei dipendenti ex art. 29, comma 3 del decreto legislativo 59/2013. Verifica del livello di benessere organizzativo dei dipendenti tramite somministrazione del questionario Funzione Pubblica.	A.4.1.4.1. Relazione pubblicata sul sito nella sezione trasparenza (=1) entro i termini di legge.
A.4.1.5. Programmazione annuale in materia di sicurezza per il patrimonio immobiliare e tecnologico dell'IZSLT	A.4.1.5. 1. Redazione Piano strategico delle priorità di intervento entro il 30/09/2015. SI/NO

Questo obiettivo dovrà riferirsi al Servizio di Prevenzione e Protezione. Dovrà comunque riguardare in quota parte tutte le articolazioni dell'Istituto per gli adempimenti previsti. In modo particolare è auspicata la collaborazione tra il Servizio di Prevenzione e Protezione e la Direzione Tecnica e Patrimoniale nella definizione di un elenco delle priorità in tema di sicurezza sui luoghi di lavoro.

A. MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE

A.5 AREA DI INTERVENTO: SISTEMA QUALITA'

A.5.1 OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DEL SISTEMA QUALITA'

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.5.1.1. Applicazione dei requisiti gestionali e tecnici della UNI EN CEI 17025	A.5.1.1.1. Almeno 2 strutture a regime
A.5.1.2. Armonizzazione delle tecniche usate in tutte le strutture IZSLT per prove in uso in conformità dei rilievi/osservazioni ACCREDIA.	A.5.1.2.1. Tecniche armonizzate/Tecniche da armonizzare $\geq 0,5$
A.5.1.3. Completamento dell'armonizzazione e normalizzazione delle nomenclature della base dati SIL al fine di renderla omogenea per le attività dei laboratori e coerente con i flussi informativi verso i destinatari degli stessi.	A.5.1.3.1. N. prove aggiornato ≥ 100
A.5.1.4. Formazione specifica in tema di "Sistema Qualità" rivolta a tutto il personale IZSLT come ad es.: referenti, personale amm.ne, validazione metodi microbiologia alimenti e incertezza di misura, requisiti gestionali/tecnici UNI CEI ISO IEC 17025.	A.5.1.4.1. Esecuzione e partecipazione ai corsi. ≥ 4 corsi.
A.5.1.5. Riesame della direzione secondo quanto previsto dal Manuale della qualità e analisi della qualità del dato analitico in tutti i laboratori.	A.5.1.5. 1. Riesame effettuato per singoli laboratori ≥ 15
A.5.1.6. Revisione della Carta dei Servizi attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro.	SI/NO

Nel corso dell'ultima visita di sorveglianza effettuata da ACCREDIA sono emerse alcune criticità conseguenti, troppo spesso, ad un generale calo di attenzione su tutto ciò che si riferisce al sistema qualità.



Come tutti sanno il nostro accreditamento, fondato sulla logica del "Laboratorio multisito", non consente cali di attenzione.

Ciò detto per il 2015 tale l'obiettivo sarà particolarmente strategico e dovrà riferirsi a 360° a tutte le Strutture dell'Istituto.

B. MACRO-AREA: SANITARIA

B.1 AREA DI INTERVENTO: RAPPORTI CON IL TERRITORIO (ATTIVITA' ORDINARIA)

La Conferenza dei servizi delle Regioni per il 2015 ha posto l'attenzione in modo particolare sui rapporti dell'Istituto con il territorio sia in riferimento all'attività istituzionale (attività ordinaria) che di risultato.

Nell'attività istituzionale è compreso l'assolvimento dei debiti informativi nei confronti delle due Regioni che si realizza con la puntuale esecuzione da quanto previsto dai Piani in essere e da un aggiornamento continuo dei sistemi epidemiologici (SIEV per il Lazio e SISPC per la Toscana). Particolarmente impulso per il 2015 andrà dato a tutto ciò che si riferisce al reperimento di risorse aggiuntive che andrà perseguito utilizzando un diverso rapporto con la nostra utenza privata, ma anche attraverso la promozione e la realizzazione di partnership di innovazione fra strutture pubbliche e imprese private.

B.1.1 OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: GARANTIRE IL SUPPORTO TECNICO E SCIENTIFICO ALLE ATTIVITÀ DEL SSN

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.1.1.1. -Assolvimento dei debiti informativi nei confronti dei Servizi veterinari delle due regioni con particolare riguardo ai Piani in essere. (es.: PNR, Piani di profilassi, PNAA, Controllo ufficiale degli alimenti) e supporto nelle emergenze epidemiche e non.	B.1.1.1.1. Verifica tramite analisi di customer satisfaction entro i termini di legge o da accordi diversi in essere con gli obiettivi delle 2 Regioni
B.1.1.2. - Aggiornamento permanente della piattaforma SIEV in relazione alle esigenze dei Servizi Veterinari del territorio. Incremento delle attività gestite dal SIEV.	B.1.1.2.1. >=2 Flussi in più gestiti dalla piattaforma SIEV.
B.1.1.3. Interfaccia web-service per l'integrazione applicativa tra il SIL e il SISPC.	B.1.1.3.1. N. Web S. creati/N. Web S. concordati con la Regione Toscana. >=1



RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.1.1.4. Coprogettazione dei Piani formativi delle rispettive Regioni in materia Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza alimentare e Benessere animale attraverso il progetto di formazione specifica per gli operatori dei Servizi Veterinari Regionali - Regione Lazio e il progetto CERERE - Regione Toscana. (numero iniziative minimo)	B.1.1.4.1. N. iniziative realizzate/N. iniziative previste >=1

In riferimento a quanto esposto in premessa, a questo gruppo di linee operative dovranno riferirsi tutte le Strutture sanitarie della sede centrale e delle Sezioni e fra le Strutture di staff, saranno particolarmente impegnati l'Ufficio di Staff Osservatorio Epidemiologico di Roma e di Siena e l'Ufficio di Staff Formazione, Comunicazione e Documentazione.

B. MACRO-AREA: SANITARIA

B.2 AREA DI INTERVENTO: RAPPORTI CON IL TERRITORIO (ATTIVITÀ DI RISULTATO)

B.2.1. OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: INCREMENTARE LE ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE SIA CON STRUTTURE DELLA VETERINARIA PUBBLICA E PRIVATA, CON I PRODUTTORI E I CONSUMATORI.

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.1.2.1. : Promuovere iniziative di partnership e innovazione in settori con potenzialità di espansione (settore ittico, settore lattiero-caseario, "veterinario aziendale", ambulatori veterinari e apicoltura) e verifica esiti raggiunti in relazione alle iniziative di partnership intraprese.	B.1.2.1.1. N. relazioni tecniche approvate/relazioni tecniche da produrre >=1

Questo obiettivo è particolarmente rilevante perché rappresenta un momento di promozione e di incontro tra il territorio, individuato come il comparto delle imprese, il nostro Istituto e le amministrazioni regionali. Per la sua articolazione sul territorio, esso è particolarmente indirizzato alle Sezioni e a tutte quelle Strutture che hanno un approccio di filiera (ad es.: Direzione operativa Controllo dell'Igiene, Produzione e Trasformazione del latte; Unità specialistica Apicoltura e settore ittico).

B.2.2 OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: INCREMENTARE LE RISORSE AGGIUNTIVE DELL'IZSLT.

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.2.2.1 : Ogni Direzione Operativa, Sezione e Struttura di Staff e Amm.va deve porre in atto progetti e attività che permettano di incrementare le risorse aggiuntive dell'ente.	B.2.2.1.1: Aumento del 2% delle risorse aggiuntive rispetto all'anno precedente.
B.1.3.2.: Ogni Struttura Amministrativa, sanitaria e di staff, a fronte di progetti che favoriscano incrementi di attività, deve porre in atto azioni - iniziative - servizi che agevolino attrazione di risorse aggiuntive per l'IZSLT. (azioni facilitanti l'iter amministrativo, verifica mediante analisi interna da parte dal personale tecnico)	B.1.3.2.1.: Redazione di un documento sulla semplificazione dell'iter amministrativo. =1 Entro il 30 settembre 2015



E' questo un obiettivo al quale le Regioni stesse hanno attribuito importanza primaria e strategica. Riguarda sia il settore tecnico sanitario che è chiamato a realizzare attività sempre più rivolte ad utenza privata (ambulatori veterinari, mondo della produzione primaria nonché il comparto delle produzioni alimentari, dalla grossa realtà agro-industriale fino al piccolo esercizio, attraverso una attività di supporto nell'ambito dell'autocontrollo), ma anche il settore amministrativo è chiamato a partecipare alla realizzazione attraverso l'adozione, di processi di snellimento e di semplificazione dei diversi procedimenti amministrativi, attraverso i quali sarà fornito alla nostra utenza un servizio migliore, più celere e quindi più apprezzato.

B. MACRO-AREA: SANITARIA

B.3 AREA DI INTERVENTO: RICERCA SCIENTIFICA

B.3.1 OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: PROMUOVERE UNA POLITICA DI MIGLIORAMENTO DELL'ATTIVITA' SCIENTIFICA DELL'ISTITUTO

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.3.1.1. Pubblicazione scientifica dei risultati delle attività di ricerca su riviste peer-reviewed e che contribuisca ad aumentare l'impact factor complessivo dell'Istituto.	B.3.1.1.1. Pubblicazione di 1 lavoro per strutture che hanno concluso almeno una ricerca corrente nel triennio precedente.
B.3.1.2. Partecipazione ad attività di referaggio per riviste scientifiche peer-reviewed. Incremento degli esiti prodotti sulla base dei criteri individuati	B.3.1.2.1. Rapporto tra proposte di referaggio a personale dell'IZSLT e proposte accettate pari a 1 (se proposte di referaggio è pari a 0 allora 0) nel 2015.
B.3.1.3. Partecipazione a programmi e reti di ricerca europea ed internazionale. Organizzazione di almeno una nuova rete internazionale.	B.2.1.3.1: SI/NO
B.3.1.4. Puntuale adempimento al rispetto dei tempi di chiusura dei progetti e divulgazione dei risultati della ricerca.	B.3.1.4.1. Interventi realizzati/interventi richiesti=1. B.2.1.4.2. Realizzazione di una giornata di divulgazione dei risultati delle attività di ricerca entro il 31 dicembre 2015.
B.2.1.5. Centri di Riferenza: ulteriore sviluppo di attività scientifica e di formazione e pubblicazione dei risultati su riviste peer-reviewed. Contributo all'innalzamento dell'IF per il 2% annuo; Rispetto dei tempi di consegna delle relazioni annuali consuntive e programmatiche.	B.2.1.5.1. Produzione di almeno 1 lavoro per ciascun CdRN >=1
B.2.1.6. Messa in atto di specifiche iniziative di collaborazione nel campo della ricerca e piani di attività finalizzate, tra IZSLT, Regioni coerenenti, Ministero Salute, Università tramite borse di studio, dottorati e scuole di specializzazione.	B.2.1.6.1. Collaborazione realizzate/ collaborazioni richieste=1



Le due Regioni in sede di Conferenza dei Servizi hanno posto l'accento sulla necessità di insistere sulla qualità scientifica dell'Istituto; in particolare l'incremento dell'indice di impact factor (I.F.) complessivo è stato individuato come parametro fondamentale. A questo gruppo di obiettivi sono strettamente vincolati ogni Struttura, così come ogni Responsabile scientifico di ricerca; in particolare questi ultimi sono tenuti all'osservanza delle seguenti regole:

- obbligo di pubblicazione dei risultati scientifici ottenuti dalle ricerche, su riviste peer reviewed;
- puntuale adempimento delle tempistiche previste dai cronogrammi, nelle varie fasi di ricerca;
- partecipazione alla realizzazione della giornata annuale di divulgazione dei risultati della ricerca corrente, richiesta dal Ministero della Salute.

Il mancato assolvimento di queste regole comporta un peggioramento complessivo di quei coefficienti che il Ministero utilizza per l'attribuzione dei fondi annuali di ricerca ad ogni Istituto e per quanto riguarda il mancato rispetto dei tempi previsti, la mancata erogazione dei fondi da parte del Ministero della Salute.

I responsabili di ogni Centro di Referenza Nazionale sono chiamati ad un maggiore sforzo nella pubblicazione di lavori scientifici, infatti per i Centri di Referenza si applica un "I.F. tracciante" che è quindi rapportato al numero dei Centri stessi.

B. MACRO-AREA: SANITARIA

B.4 AREA DI INTERVENTO: COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

B.3.1 OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: PROMUOVERE LA PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE DELL'ISTITUTO CON ENTI ED ISTITUZIONI IN MATERIA DI COOPERAZIONE INTERNAZIONALE.

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.4.1.1. Predisposizione di progetti/piani/collaborazioni con Enti internazionali (FAO, OIE, Istituti esteri, ecc..) ai fini della cooperazione internazionale.	B.4.1.1.1. Individuazione (entro il 31 dicembre 2015) di almeno due attività di collaborazione a diverso livello con istituzioni internazionali sia nell'ambito della ricerca che della cooperazione internazionale.



Anche questo obiettivo dovrà essere fatto proprio da tutte le Strutture tecnico-sanitarie che realizzeranno ogni sforzo finalizzato alla formalizzazione ed alla realizzazione di progetti internazionali, anche utilizzando e incrementando la collaborazione con strutture di altri Istituti Zooprofilattici, il tutto con il coordinamento del Ministero della Salute.

C. MACRO-AREA: AMMINISTRATIVA

C.1 AREA DI INTERVENTO: GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA, ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI, RISORSE UMANE E SERVIZI TECNICI.

C.1.1 OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: OTTIMIZZAZIONE DELL'UTILIZZO DELLE RISORSE ECONOMICO FINANZIARE, UMANE, STRUMENTALI E DEI SERVIZI TECNICI AI FINI DEL CONTENIMENTO DELLA SPESA E PER LA PUNTUALE REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ PROGRAMMATE.

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
C.1.1.1 Realizzare economie di bilancio attraverso processi di razionalizzazione ed armonizzazione degli acquisti. (riduzione della quota coperta dai fondi istituzionali). Razionalizzazione scorte di magazzino; Riduzione del valore giacente di prodotti consumabili presso n. 5 laboratori; Esame richieste di beni consumabili su centro di costo istituzionale.	C.1.1.1.1 Abbattimento del valore giacente del 5% rispetto all'anno 2014 C.1.1.1.2. Verifiche – elaborato finale C.1.1.1.3. Report mensile da maggio
C.1.1.2. Applicazione normativa in tema di fatturazione elettronica (D.M. n.3 aprile 2013 n.55); Formazione/informazione/Adeguamento procedure e tecniche, implementazione e avvio.	C.1.1.2.1. Formazione/informazione effettuata SI/NO C.1.1.2.2. Adeguamento procedure e tecniche effettuate SI/NO C.1.1.2.3. Messa a regime entro i termini di legge.SI/NO C.1.1.2.4.modifica regolamento economato.
C.1.1.3. Monitoraggio delle esposizioni creditorie nei confronti di privati Situazione al 30 giugno..	C.1.1.3.1 crediti recuperati/crediti sollecitati= 0,5.
C.1.1.4. - Evidenziazione in bilancio degli acquisti di macchinari nella gestione degli ammortamenti	C.1.1.4.1. Elenco presente in bilancio SI/NO
C.1.1.5. - Adeguamento strutture in funzione del processo di riorganizzazione, dell'omogeneizzazione delle tecniche di gestione del ciclo della diagnostica e del rinnovamento del patrimonio tecnico.	C.1.1.5.1. Rispetto delle fasi indicate nel cronogramma della Direzione Generale

A questo obiettivo sono chiamate tutte le Strutture amministrative evitando la logica degli interventi a compartimenti stagni e favorendo le interazioni tra tutti gli Uffici e le diverse Strutture.

Quanto sopra nell'ottica di una dialettica sempre aperta e non conflittuale con le Strutture tecnico-sanitarie.



C.1.2. OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: OTTIMIZZAZIONE DELLA GESTIONE DEI RIFIUTI.

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
C.1.2.1. Promuovere azioni per migliorare la raccolta differenziata dei rifiuti. Redazione di un piano formalizzato per la razionalizzazione della raccolta dei rifiuti presso la sede centrale di Roma.	C.1.2.1.1. Produzione del Piano. =1

Questo obiettivo si riferirà essenzialmente al Servizio di Prevenzione e Protezione, che dovrà esperire ogni sforzo tendente all'impostazione concreta di un piano per la raccolta differenziata per tutto l'Istituto a partire dalla sede di Roma.

C.1.4. OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: INTERVENTI IN MATERIA DI EDILIZIA SANITARIA.

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
C.1.3.1. Adeguamento immobili IZSLT in ordine al nuovo assetto organizzativo	C.1.3.1.1. Rispetto delle fasi indicate nel cronogramma della Direzione
C.1.3.2. Frosinone: realizzazione struttura di concerto con la Regione Lazio.	C.1.3.2. 1. Avvio adempimenti autorizzativi SI/NO

Questo obiettivo sarà totalmente a carico della Direzione Tecnica e Patrimoniale, la quale dovrà operare in riferimento al cronogramma contenuto nella proposta di riorganizzazione in esame presso le Regioni, apportando in una prima fase, soprattutto presso la sede di Roma, ogni sforzo finalizzato al recupero di spazi, alla realizzazione di nuove strutture, che dovranno facilitare il percorso di aggregazione funzionale delle articolazioni in riferimento al nuovo assetto organizzativo.

Il Direttore Generale f.f.
(Dott. Remo Rosati)

SINOTTICA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE DELLA DIREZIONE GENERALE - ANNO 2015

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	INDICATORE
A. Area della Direzione Generale	A.1. Sviluppare un modello di gestione dell'Istituto che contribuisca a migliorare l'efficienza e l'efficacia delle performance sanitarie, economiche e amministrative	ATTIVITA' ORDINARIA A1.1. Elaborazione ed attuazione nel triennio di un piano di riorganizzazione dell'Istituto che tenga conto della necessità di uniformare e armonizzare l'erogazione delle prestazioni.	5	A.1.1.1. Avvio del processo di adeguamento delle articolazioni IZSLT al Piano di razionalizzazione approvato. A.1.1.2. Verifica costante degli effetti del processo di riorganizzazione attraverso l'impostazione e l'avvio di un piano di monitoraggio permanente delle performance dell'IZSLT. A.1.1.3. Razionalizzazione utilizzo delle risorse attraverso la valorizzazione costi standard per "prestazioni -tipo rilevanti".	Rispetto delle fasi del cronogramma % Avvio del sistema. SI/NO prestazioni tipo rilevanti individuate e valorizzate. >=3
	A.2. Trasparenza e comunicazione istituzionale	ATTIVITA' ORDINARIA A2.1. Aggiornamento permanente per una adeguata comunicazione e visibilità delle attività dell'Istituto	5	A.2.1.1. Consolidamento del nuovo sito web: 1) Monitoraggio permanente del funzionamento del sito web; comprese indagini di customer satisfaction; 2) costituzione formalizzata del comitato di redazione; 3) stesura di una procedura per la gestione del sito. A.2.1.2. Predisposizione relazione integrata, e pubblicazione sul sito web. A.2.1.3. Attivazione di indagini specifiche di "customer satisfaction" nelle materie relative a: 1) rapporti col territorio; 2) indagini epidemiologiche; 3) supporto alle attività produttive, finalizzate a individuare aree/settori di potenziale miglioramento della qualità delle prestazioni erogate. Impiego dei dati raccolti ai fini dell' adeguamento della struttura e delle procedure nei primi 5 punti risultati carenti; indicazione sul web delle azioni correttive intraprese .	Istituzione formalizzata del Comitato di redazione; >=1 procedura di gestione del sito >=1 indagine di customer satisfaction Predisposizione 50% Pubblicazione sito 50%
		ATTIVITA' ORDINARIA A.2.2. Comunicazione scientifica e divulgativa		A.2.2.1 Comunicare la scienza delle aree di competenza dell'istituto al cittadino (bambini, studenti, adulti) tramite progetti verso le scuole, opuscoli, strumenti ludici, ecc. (Progetto annuale con il Centro Studi per la Sicurezza Alimentare in riferimento 1) iniziativa teorico applicativa per l'Istituto Scientifico "Volterra" di Ciampino; 2) progetto "Teatro della Salute" con il Ministero della Salute: completamento dello sviluppo grafico dei quaderni (10) del progetto.	>= 2 Progetti.

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	INDICATORE
A. Area della Direzione Generale		ATTIVITA' ORDINARIA A.2.3. Trasparenza		A.2.3.1. Adempimenti in materia di Trasparenza (trasmissione dati dalle strutture al Responsabile, raccolta, elaborazione e pubblicazione del Piano della Trasparenza).	Pubblicazione web del Piano in ottemperanza al D. Lgs. 33/13
				A.2.3.2. Organizzazione e verifica di adeguatezza e rispondenza alle esigenze degli utenti con riferimento alla normativa D. Lgs. 33/13	Produzione newsletter semestrale. =2
		ATTIVITA' ORDINARIA A.2.4. Anticorruzione		A.2.4.1. Adempimenti in materia di Anticorruzione (trasmissione dati dalle strutture al Responsabile, raccolta, elaborazione e pubblicazione del Piano Anticorruzione). Rispetto del cronogramma del piano pubblicato sul sito web.	Rispetto cronogramma %
	A.3. Crescita professionale del personale dell'Istituto	ATTIVITA' ORDINARIA A.3.1. Promuovere la crescita culturale e professionale del personale dell'Istituto	5	A.3.1.1 Effettuazione di indagine di fabbisogni formativi del personale con metodologie nuove di tipo diretto (es. focus group; incontri diretti presso le singole strutture; visite alle singole strutture durante il normale funzionamento).	Effettuazione di un'indagine di fabbisogni formativi con una metodica diretta. >=1
			A.3.1.2 Promozione di attività di formazione interna con aumentato utilizzo di metodologie interattive, non frontali, del tipo, ad es.: gruppi di miglioramento, apprendimento per problemi; outdoor training.	Realizzare almeno tre iniziative formative con metodiche non frontali >=3	
			A.3.1.3. Istituire il "triangolo della conoscenza"(formazione, ricerca, innovazione) con Assessorati competenti delle due Regioni, Università, Istituti di Ricerca e portatori di interesse ed altri partner	Realizzazione di un evento congiunto tra IZSLT, Assessorati Regionali, Università ed altri soggetti interessati	
			A.3.1.4.. Promuovere azioni specifiche nell'ambito delle attività peculiari ai Centri di referenza.	Realizzazione di almeno un evento formativo per ciascun CdRN entro il 31/12/15. =1	

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	INDICATORE
	A.4. Tutela dei lavoratori	ATTIVITA' ORDINARIA A.4.1. Promuovere azioni per il miglioramento in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro	5	<p>A.4.1.1. Revisione e monitoraggio nelle articolazioni dell'Istituto del Dlgs 81/08 (e successive integrazioni e modificazioni) sui documenti di valutazione dei rischi e supporto all'individuazione dei responsabili preposti al monitoraggio. Aggiornamento in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro e pubblicazione sulla intranet aziendale.</p> <p>A.4.1.2. Programmazione del sistema di gestione per la salute e sicurezza. Adozione, adattamento, monitoraggio e valutazione</p> <p>A.4.1.3. Monitoraggio sedi IZS finalizzato alla verifica costante del superamento delle barriere architettoniche. Adattamento, monitoraggio e valutazione.</p> <p>A.4.1.4. Raccolta dati, elaborazione e valutazione in ordine al Benessere Organizzativo dei dipendenti ex art. 20, comma 3 del D. Lgs. 33/2013. Verifica del livello di benessere organizzativo dei dipendenti tramite somministrazione del questionario Funzione Pubblica.</p> <p>A.4.1.5. Programmazione annuale in materia di sicurezza per il patrimonio immobiliare e tecnologico dell'IZSLT</p>	<p>Documenti di valutazione dei rischi revisionati e proposta di individuazione dei preposti entro il 30/06/15. =1</p> <p>Programma del sistema di gestione a regime entro il 31/09/15 (SI/NO)</p> <p>Sedi IZSLT valutate dal punto di vista delle barriere architettoniche entro il 31/12/15 (SI/NO x1)</p> <p>Relazione pubblicata sul sito nella sezione trasparenza (=1) entro i termini di legge.</p> <p>Redazione Piano strategico delle priorità di intervento entro il 30/09/2015</p>

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	INDICATORE
	A.5. Sistema Qualità	ATTIVITA' ORDINARIA A.5.1. Promuovere il miglioramento permanente e continuo del sistema qualità.	5	<p>A.5.1.1. Applicazione dei requisiti gestionali e tecnici della UNI EN CEI 17025 per strutture non ancora in regime di qualità.</p> <p>A.5.1.2. – Armonizzazione delle tecniche usate in tutte le strutture IZSLT per prove in uso in conformità dei rilievi/osservazioni ACCREDIA.</p> <p>A.5.1.3. Completamento dell'armonizzazione e normalizzazione delle nomenclature della base dati SIL al fine di renderla omogenea per le attività dei laboratori e coerente con i flussi informativi verso i destinatari degli stessi.</p> <p>A.5.1.4. Formazione specifica in tema di "Sistema Qualità" rivolta a tutto il personale IZSLT come ad es.: referenti, personale amm.ne, validazione metodi microbiologia alimenti e incertezza di misura, requisiti gestionali/tecnici UNI CEI ISO IEC 17025.</p> <p>A.5.1.5. Riesame della direzione secondo quanto previsto dal Manuale della qualità e analisi della qualità del dato analitico in tutti i laboratori.</p> <p>A.5.1.6. Revisione della Carta dei Servizi attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro.</p>	<p>Almeno 2 strutture</p> <p>Tecniche armonizzate/Tecniche da armonizzare ≥ 0,5</p> <p>N. prove aggiornato ≥ 100</p> <p>Esecuzione e partecipazione ai corsi. ≥ 4 corsi.</p> <p>Riesame effettuato per singoli laboratori ≥ 15</p> <p>SI/NO</p>

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	INDICATORE
B. Area Sanitaria	B.1. Rapporti col territorio ATTIVITA' ORDINARIA	ATTIVITA' ORDINARIA B.1.1. Garantire il supporto tecnico e scientifico alle attività del SSN	10	<p>B.1.1.1.:Assolvimento dei crediti informativi nei confronti dei Servizi veterinari delle due Regioni con particolare riguardo ai Piani in essere (es.: PNR, Piani di Profilassi, PNAA, controllo ufficiale alimenti) e supporto nelle emergenze epidemiche e non.</p> <p>B.1.1.2.:Aggiornamento permanente della piattaforma SIEV in relazione alle esigenze dei Servizi Veterinari e al territorio. Incremento delle attività gestite dal SIEV.</p> <p>B.1.1.3.:Interfaccia web-service per l'integrazione applicativa tra SIL e SISPC.</p> <p>B.1.1.4.: Coprogettazione dei Piani formativi delle rispettive Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Benessere Animale attraverso il progetto di formazione specifica per gli operatori dei Servizi Veterinari Regionali –Regione Lazio e il progetto CERERE – Regione Toscana.</p>	<p>Verifica tramite analisi di customer satisfaction entro i termini di legge o da accordi diversi con gli obiettivi delle due Regioni.</p> <p>>= 2Flussi in più gestiti dalla piattaforma SIEV</p> <p>N. Web S. creati/N. Web S. concordati con la Regione Toscana.>=1</p> <p>N. iniziative realizzate/N. iniziative previste.>=1</p>
	B.2. Rapporti col territorio ATTIVITA' DI RISULTATO	<p>ATTIVITA' DI RISULTATO B.2.1. Incrementare le attività di collaborazione con le strutture della veterinaria pubblica e privata, con i produttori e i consumatori</p> <p>B.2.2 ATTIVITA' DI RISULTATO Incrementare le risorse aggiuntive dell'IZSLT</p>	20	<p>B.2.1.1.: Promuovere iniziative di partnership e innovazione in settori con potenzialità di espansione (settore ittico, settore lattiero-caseario, "veterinario aziendale", ambulatori veterinari e apicoltura) e verifica esiti raggiunti in relazione alle iniziative di partnership intraprese.</p> <p>B.2.2.1 : Ogni Direzione Operativa, Sezione e Struttura di Staff deve porre in atto progetti e attività che permettano di incrementare le risorse aggiuntive dell'ente.</p> <p>B.2.2.2.: Ogni Struttura Amministrativa, sanitaria e di staff, a fronte di progetti che favoriscano incrementi di attività, deve porre in atto azioni – iniziative – servizi che agevolino attrazione di risorse aggiuntive per l'IZSLT. (azioni facilitanti l'iter amministrativo, verifica mediante analisi interna da parte del personale tecnico)</p>	<p>N. relazioni tecniche approvate/reazioni tecniche da produrre >=1</p> <p>Aumento del 2% delle risorse aggiuntive rispetto all'anno precedente.</p> <p>Redazione di un documento sulla semplificazione dell'iter amministrativo. =1 Entro il 30 settembre 2015</p>

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	INDICATORE
B. Area Sanitaria	B.3. Ricerca Scientifica	ATTIVITA' DI RISULTATO B.3.1. Promuovere una politica di miglioramento dell'attività scientifica dell'Istituto.	20	<p>B.3.1.1. Pubblicazione scientifica dei risultati delle attività di ricerca su riviste peer-reviewed .</p> <p>B.3.1.2. Partecipazione ad attività di referaggio per riviste scientifiche peer-reviewed. incremento degli esiti prodotti sulla base dei criteri individuati.</p> <p>B.3.1.3. Partecipazione a programmi e reti di ricerca europea ed internazionale. Organizzazione di almeno una nuova rete internazionale.</p> <p>B.3.1.4. Puntuale adempimento al rispetto dei tempi di chiusura dei progetti e divulgazione dei risultati della ricerca..</p> <p>B.3.1.5. Centri di Referenza: ulteriore sviluppo di attività scientifica e di formazione e pubblicazione dei risultati su riviste peer-reviewed. Contributo all'innalzamento dell'IF per il 2% annuo; Rispetto dei tempi di consegna delle relazioni annuali consuntive e programmatiche.</p> <p>B.3.1.6. Messa in atto di specifiche iniziative di collaborazione nel campo della ricerca e piani di attività finalizzate, tra IZSLT, Regioni cogereenti, Ministero Salute, Università tramite borse di studio, dottorati e scuole di specializzazione.</p>	<p>Pubblicazione di 1 lavoro per strutture che hanno concluso almeno una ricerca corrente nel triennio precedente.</p> <p>N. referaggi effettuati/N.richieste referaggio =1</p> <p>SI/NO</p> <p>SI/NO Interventi realizzati/interventi richiesti=1</p> <p>Almeno una pubblicazione, per Centro di Referenza. >=1</p> <p>Collaborazione realizzate/ collaborazioni richieste=1</p>
	B.4. Cooperazione Internazionale	ATTIVITA' DI RISULTATO B.4.1. Promuovere la partecipazione del personale dell'Istituto con Enti ed Istituzioni in materia di cooperazione internazionale	5	B.4.1.1. Predisposizione di nuovi progetti/piani/collaborazioni con Enti internazionali (FAO, OIE, Istituti esteri, ecc..) ai fini della cooperazione internazionale.	Almeno 2 collaborazioni/progetto o piano. >=2

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	INDICATORE
C. Area Amministrativa	C.1. Gestione economico finanziaria, acquisizione beni e servizi, risorse umane e servizi tecnici.	ATTIVITA' DI RISULTATO C.1.1. Ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse economico finanziarie, umane, strumentali e dei servizi tecnici ai fini del contenimento della spesa e per la puntuale realizzazione delle attività programmate.	20	C.1.1.1 Realizzare economie di bilancio attraverso processi di razionalizzazione e armonizzazione degli acquisti. (riduzione della quota coperta dai fondi istituzionali). Razionalizzazione scorte di magazzino; Riduzione del valore giacente di prodotti consumabili presso n. 5 laboratori; Esame richieste di beni consumabili su centro di costo istituzionale.	Abbattimento del valore giacente del 5% rispetto all'anno 2014 Verifiche – elaborato finale
				C.1.1.2. Applicazione normativa in tema di fatturazione elettronica (D.M. n.3 aprile 2013 n.55); Formazione/informazione/Adeguamento procedure e tecniche, Implementazione e avvio.	Formazione/informazione effettuata SI/NO Adeguamento procedure e tecniche effettuate SI/NO C.1.1.2.3. Messa a regime entro i termini di legge.SI/NO Modifica regolamento economato
				C.1.1.3.. Monitoraggio delle esposizioni creditorie nei confronti di privati . Situazione al 30 giugno	crediti recuperati/crediti sollecitati.> =0,5
				C.1.1.4. Evidenziazione in bilancio degli acquisti di macchinari nella gestione degli ammortamenti	Elenco presente in bilancio SI/NO
		C.1.1.5. – Adeguamento strutture in funzione del processo di riorganizzazione, dell'omogeneizzazione delle tecniche di gestione del ciclo della diagnostica e del rinnovamento del patrimonio tecnico.		Rispetto delle fasi indicate nel cronogramma della Direzione Generale.	
		ATTIVITA' DI RISULTATO C.1.2. Ottimizzazione della gestione dei rifiuti		C.1.2.1.. Promuovere azioni per migliorare la raccolta differenziata dei rifiuti . Redazione di un piano formalizzato per la razionalizzazione della raccolta dei rifiuti presso la sede centrale di Roma.	Produzione del Piano. =1
		ATTIVITA' DI RISULTATO C.1.3. Interventi in materia di edilizia sanitaria		C.1.3.1. Adeguamento immobili IZSLT in ordine al nuovo assetto organizzativo	Rispetto delle fasi indicate nel cronogramma della Direzione
				C.1.3.2. Frosinone: realizzazione struttura di concerto con la Regione Lazio.	Avvio adempimenti autorizzativi SI/NO

Totale 100

Il Direttore Generale f.f.
Dr. Remo Rosati