

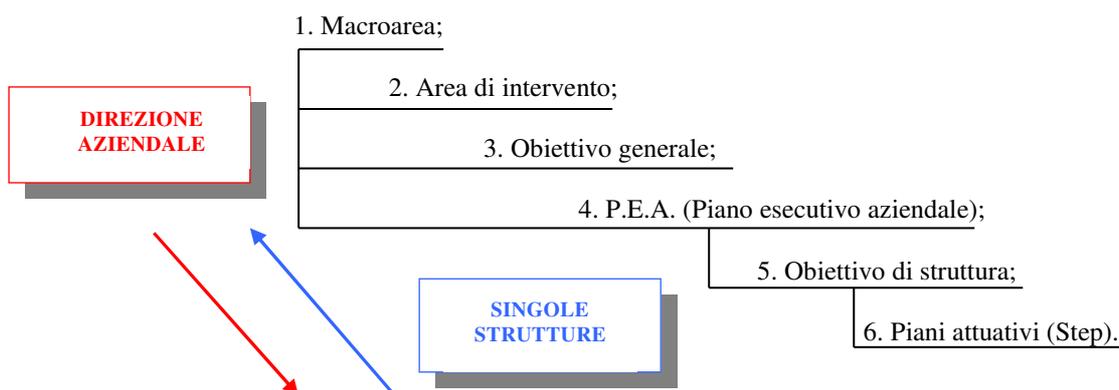
**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE  
DEL LAZIO E DELLA TOSCANA  
M. ALEANDRI  
RELAZIONE CONSUNTIVA PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2013  
(Direttore Generale f.f.: Dr. Remo Rosati)**

**PREMESSA**

Il ciclo della Performance 2013 per l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri (di seguito IZSLT), è stato disposto con atto del Direttore Generale del 20 marzo 2013, n. 143 avente ad oggetto il Piano triennale della performance 2013 – 2015 ed il Piano annuale della performance 2013.

Con tale delibera, formalmente adottata successivamente dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 26 marzo 2013, il Direttore Generale ha inteso da un lato predisporre uno strumento con il quale indirizzare le attività istituzionali verso un sistema organico di obiettivi e di gestione delle risorse per budget e, dall'altro, portare a conoscenza di tutti l'indirizzo che l'Istituto avrebbe perseguito specificatamente nel corso del 2013. Quanto sopra, considerati gli indirizzi stabiliti a livello nazionale dal Ministero della Salute e dal Piano Sanitario Nazionale e, a livello locale, da quanto previsto dai Piani Sanitari delle regioni Lazio e Toscana e dalle linee programmatiche espresse dal Consiglio di Amministrazione con la deliberazione n. 8 del 18 dicembre 2012.

Struttura del Ciclo della performance in forma schematica secondo il sistema R-Cubo, utilizzato dall'IZSLT :

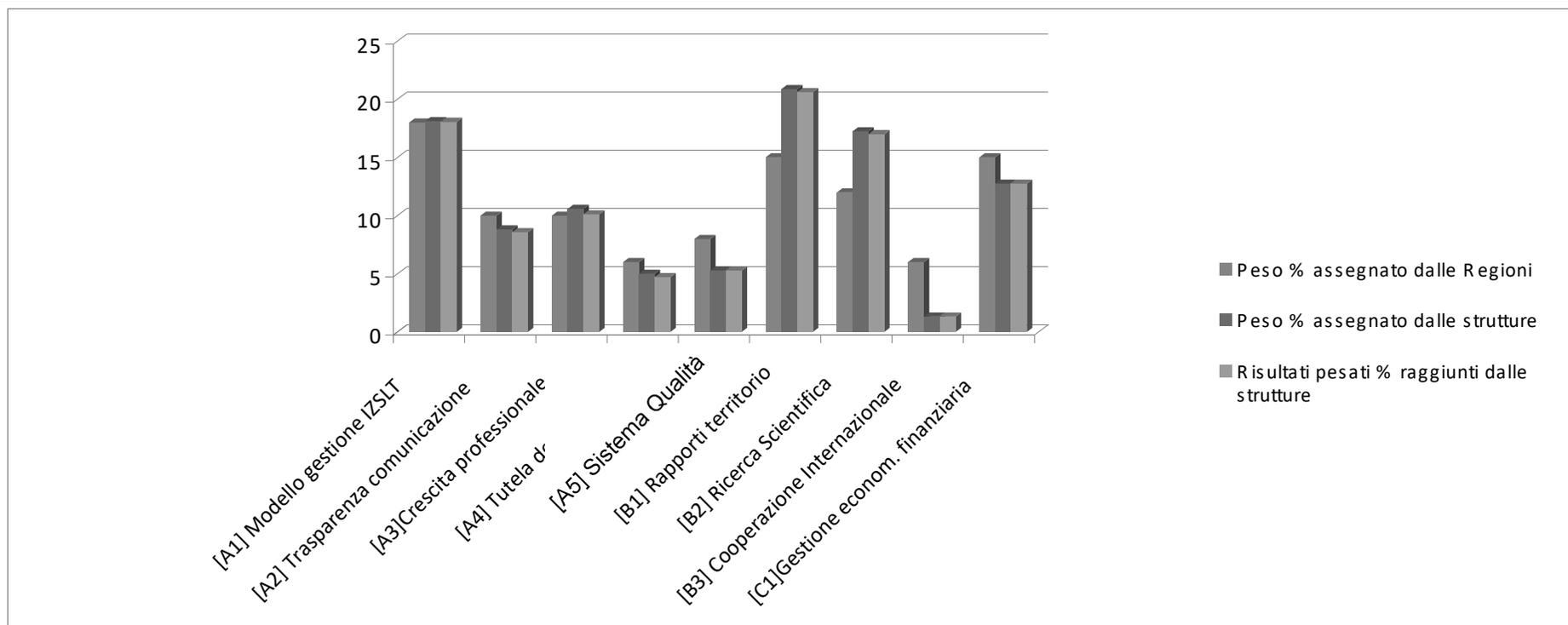


**ATTIVITA' REALIZZATE E RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI**

Nello schema di seguito riportato si evidenzia come le strutture hanno contribuito e in che misura alla realizzazione del piano della Performance per l'anno 2013.

Il grafico alla pagina successiva descrive l'andamento del ciclo della Performance 2013 considerando il contributo di ogni singola struttura (riportato nella tabella successiva – elaborazione dal sistema R-Cubo) per area di intervento. (In totale 9 Aree).

OBIETTIVI DIREZIONE AZIENDALE 2013	OBIETTIVI DIREZIONE AZIENDALE 2013 (abbr.)	Peso % assegnato dalle Regioni	Peso % assegnato dalle strutture	Risultati pesati % raggiunti dalle strutture
[A1] Sviluppare un modello di gestione dell'Istituto che contribuisca a migliorare l'efficienza e l'efficacia delle performance sanitarie, economiche e amministrative	[A1] Modello gestione IZSLT	18	18,12	18,06
[A2] Trasparenza e comunicazione istituzionale.	[A2] Trasparenza comunicazione	10	8,82	8,58
[A3] Crescita professionale del personale dell'Istituto	[A3] Crescita professionale	10	10,59	10,11
[A4] Tutela dei lavoratori	[A4] Tutela dei lavoratori	6	5	4,71
[A5] Sistema Qualità	[A5] Sistema Qualità	8	5,29	5,29
[B1] Rapporti con il territorio	[B1] Rapporti territorio	15	20,88	20,61
[B2] Ricerca Scientifica	[B2] Ricerca Scientifica	12	17,24	17
[B3] Cooperazione Internazionale	[B3] Cooperazione Internazionale	6	1,32	1,32
[C1] Gestione economico finanziaria, acquisizione beni e servizi, risorse umane e servizi tecnici.	[C1] Gestione econom. finanziaria	15	12,74	12,74



## Riepilogo Contributo strutture al Piano della Performance Anno 2013 - Periodo 201312



OBIETTIVI		Peso	Peso	Risultato	Risultato	% Pes	% Peso
id Obiettivo		assegnato dalla Regione	assegnato dalle strutture	raggiunto	raggiunto pesato	assegnati dalle strutture/ObIZS	Risultato raggiunto /ObIZS
<b>MACROAREA [A] AREA DELLA DIREZIONE GENERALE</b>			1.626,00		1.589,31	47,824%	46,744%
AREA DI INTERVENTO	[A1] Sviluppare un modello di gestione dell'Istituto che contribuisca a migliorare l'efficienza e l'efficacia delle performance sanitarie, economiche e amministrative	18,00	616,00	99,667%	614,00	18,118%	18,059%
OBIETTIVO GENERALE	[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		616,00	99,667%	614,00	100,00%	99,675%
P.E.A.	[A1.1.1] Elaborazione di un Piano di razionalizzazione della struttura organizzativa aziendale dell'IZSLT. Il nuovo organigramma dovrà contenere le nuove nomenclature omogenee utilizzate per individuare le diverse strutture complesse e semplici.		120,00	100,00%	120,00	19,481%	19,481%
	<b>Area Tematica Sanità Animale</b>		<b>30,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>30,00</b>	<b>4,87%</b>	<b>4,87%</b>
	<b>Controllo di gestione</b>		<b>60,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>60,00</b>	<b>9,74%</b>	<b>9,74%</b>
	<b>Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptospirosi</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,623%</b>	<b>1,623%</b>
	<b>Ufficio supporto Direzione Generale</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>3,247%</b>	<b>3,247%</b>
P.E.A.	[A1.1.2] Razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane con riferimento alla erogazione delle prestazioni in modo da ottimizzarne la distribuzione. Messa in atto di strategie mirate alla progressiva riduzione di personale non strutturato per l'assolvimento dei compiti istituzionali		30,00	100,00%	30,00	4,87%	4,87%
	<b>Area Tematica Sanità Animale</b>		<b>30,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>30,00</b>	<b>4,87%</b>	<b>4,87%</b>
P.E.A.	[A1.1.3] Programmare le modifiche dei sistemi informativi (SIL, RAGES/Cubo, AS400, ecc..) al fine di: (i) rendere coerente la struttura dei centri di costo con il nuovo assetto organizzativo (vedi A.1.1.1.); (ii) armonizzare le basi dati; (iii) ottimizzarne le performance.		120,00	98,333%	118,00	19,481%	19,156%
	<b>D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>3,247%</b>	<b>3,247%</b>
	<b>Direzione Gestione Risorse Umane</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>3,247%</b>	<b>3,247%</b>
	<b>Direzione Operativa Controllo degli alimenti</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>3,247%</b>	<b>3,247%</b>
	<b>Direzione Operativa Diagnostica Generale</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,623%</b>	<b>1,623%</b>
	<b>Sezione Grosseto</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>3,247%</b>	<b>3,247%</b>
	<b>Unità Operativa Sistema informatico</b>		<b>30,00</b>	<b>90,00%</b>	<b>28,00</b>	<b>4,87%</b>	<b>4,545%</b>
P.E.A.	[A1.1.4] Monitoraggio permanente delle performance dell'Istituto attraverso il pieno utilizzo del sistema degli indicatori elaborati attraverso l'esperienza del progetto MES (Sant'Anna).		35,00	100,00%	35,00	5,682%	5,682%
	<b>Controllo di gestione</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,623%</b>	<b>1,623%</b>
	<b>Direzione Operativa Sierologia</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,623%</b>	<b>1,623%</b>
	<b>Sezione Arezzo</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>0,812%</b>	<b>0,812%</b>
	<b>Unità Operativa Sistema informatico</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,623%</b>	<b>1,623%</b>

P.E.A.	[A1.1.5] Promozione della adozione dei principi del Total Quality Management (TQM).		311,00	100,00%	311,00	50,487%	50,487%
	<b>Centro Studi Regionale per l'Analisi e la Valutazione del rischio alimentare</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,623%</b>	<b>1,623%</b>
	<b>Direzione Operativa Controllo degli alimenti</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>0,812%</b>	<b>0,812%</b>
	<b>Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>3,247%</b>	<b>3,247%</b>
	<b>Direzione Operativa Sierologia</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,623%</b>	<b>1,623%</b>
	<b>Formazione, comunicazione e documentazione</b>		<b>8,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>8,00</b>	<b>1,299%</b>	<b>1,299%</b>
	<b>Preparazione terreni</b>		<b>25,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>25,00</b>	<b>4,058%</b>	<b>4,058%</b>
	<b>Qualità</b>		<b>40,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>40,00</b>	<b>6,494%</b>	<b>6,494%</b>
	<b>Sezione Arezzo</b>		<b>40,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>40,00</b>	<b>6,494%</b>	<b>6,494%</b>
	<b>Sezione Firenze</b>		<b>75,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>75,00</b>	<b>12,175%</b>	<b>12,175%</b>
	<b>Sezione Grosseto</b>		<b>50,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>50,00</b>	<b>8,117%</b>	<b>8,117%</b>
	<b>Sezione Pisa</b>		<b>13,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>13,00</b>	<b>2,11%</b>	<b>2,11%</b>
	<b>Unità Operativa Sistema informatico</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>2,435%</b>	<b>2,435%</b>
AREA DI INTERVENTO	[A2] Trasparenza e comunicazione istituzionale	10,00	300,00	96,531%	291,60	8,824%	8,576%
OBIETTIVO GENERALE	[A2.1] Assicurare una adeguata comunicazione e visibilità delle attività dell'Istituto		300,00	96,531%	291,60	100,00%	97,20%
P.E.A.	[A2.1.1] Modifica del sito WEB istituzionale tale da essere maggiormente rispondente alle necessità dei possibili fruitori (comuni cittadini, operatori del settore sanitario, personale interno, ecc..)		161,00	97,593%	156,60	53,667%	52,20%
	<b>Accettazione, refertazione e sportello dell'utente</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>1,667%</b>	<b>1,667%</b>
	<b>Controllo di gestione</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>3,333%</b>	<b>3,333%</b>
	<b>Direzione Affari Generali e Legali</b>		<b>60,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>60,00</b>	<b>20,00%</b>	<b>20,00%</b>
	<b>Direzione Operativa Controllo degli alimenti</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>3,333%</b>	<b>3,333%</b>
	<b>Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>1,667%</b>	<b>1,667%</b>
	<b>Formazione, comunicazione e documentazione</b>		<b>16,00</b>	<b>85,00%</b>	<b>13,60</b>	<b>5,333%</b>	<b>4,533%</b>
	<b>Ricerca, sviluppo e cooperazione internazionale</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>5,00%</b>	<b>5,00%</b>
	<b>Ufficio supporto Direzione Generale</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>6,667%</b>	<b>6,667%</b>
	<b>Unità Operativa Sistema informatico</b>		<b>20,00</b>	<b>93,333%</b>	<b>18,00</b>	<b>6,667%</b>	<b>6,00%</b>
P.E.A.	[A2.1.2] Predisposizione della relazione tecnica annuale integrata con il bilancio sociale.		63,00	98,00%	62,00	21,00%	20,667%
	<b>Area Tematica Sanità Animale</b>		<b>10,00</b>	<b>90,00%</b>	<b>9,00</b>	<b>3,333%</b>	<b>3,00%</b>
	<b>Controllo di gestione</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>6,667%</b>	<b>6,667%</b>
	<b>Formazione, comunicazione e documentazione</b>		<b>8,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>8,00</b>	<b>2,667%</b>	<b>2,667%</b>
	<b>Qualità</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>1,667%</b>	<b>1,667%</b>
	<b>Ufficio supporto Direzione Generale</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>6,667%</b>	<b>6,667%</b>
P.E.A.	[A2.1.3] Attivazione di indagini specifiche di "customer satisfaction" nelle materie relative a:		76,00	94,00%	73,00	25,333%	24,333%

	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						
	<b>Area tematica Igiene degli allevamenti, delle produzioni e del benessere animale</b>		<b>40,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>40,00</b>	<b>13,333%</b>	<b>13,333%</b>
	<b>D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>1,667%</b>	<b>1,667%</b>
	<b>Direzione Operativa Produzioni Zootecniche</b>		<b>11,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>11,00</b>	<b>3,667%</b>	<b>3,667%</b>
	<b>Formazione, comunicazione e documentazione</b>		<b>10,00</b>	<b>70,00%</b>	<b>7,00</b>	<b>3,333%</b>	<b>2,333%</b>
	<b>Sezione Arezzo</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>3,333%</b>	<b>3,333%</b>
AREA DI INTERVENTO	[A3] Crescita professionale del personale dell'Istituto	10,00	360,00	95,865%	343,71	10,588%	10,109%
OBIETTIVO GENERALE	[A3.1] Promuovere la crescita culturale e professionale del personale dell'Istituto		360,00	95,865%	343,71	100,00%	95,475%
P.E.A.	[A3.1.1] Promozione di attività di formazione con aumentato utilizzo di metodologie interattive del tipo, ad es., di supervisione tecnica, progettuale e di gruppo; gruppi di miglioramento, ecc. , con iniziative accreditate ECM		91,00	93,571%	84,50	25,278%	23,472%
	<b>Accettazione, refertazione e sportello dell'utente</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>2,778%</b>	<b>2,778%</b>
	<b>Direzione Operativa Controllo degli alimenti</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>1,389%</b>	<b>1,389%</b>
	<b>Formazione, comunicazione e documentazione</b>		<b>16,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>16,00</b>	<b>4,444%</b>	<b>4,444%</b>
	<b>Osservatorio Epidemiologico</b>		<b>10,00</b>	<b>75,00%</b>	<b>7,50</b>	<b>2,778%</b>	<b>2,083%</b>
	<b>Preparazione terreni</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>4,167%</b>	<b>4,167%</b>
	<b>Ricerca, sviluppo e cooperazione internazionale</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>4,167%</b>	<b>4,167%</b>
	<b>Sezione Latina</b>		<b>20,00</b>	<b>80,00%</b>	<b>16,00</b>	<b>5,556%</b>	<b>4,444%</b>
P.E.A.	[A3.1.2] Previsione nel piano formativo aziendale di interventi, accreditati ECM, finalizzati allo sviluppo di competenze attualmente non presenti in istituto o presenti in misura limitata.		70,00	100,00%	70,00	19,444%	19,444%
	<b>Area tematica Igiene degli allevamenti, delle produzioni e del benessere animale</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>4,167%</b>	<b>4,167%</b>
	<b>Direzione Operativa Produzioni Zootecniche</b>		<b>14,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>14,00</b>	<b>3,889%</b>	<b>3,889%</b>
	<b>Formazione, comunicazione e documentazione</b>		<b>16,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>16,00</b>	<b>4,444%</b>	<b>4,444%</b>
	<b>Qualità</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>4,167%</b>	<b>4,167%</b>
	<b>Sezione Grosseto</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>2,778%</b>	<b>2,778%</b>
P.E.A.	[A3.1.3] Proposta di un'offerta formativa interna che preveda un aumento del numero di crediti ECM per il personale tecnico e dirigente	185,00		89,89%	175,21	51,389%	48,669%
	<b>Area tematica Igiene degli allevamenti, delle produzioni e del benessere animale</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>4,167%</b>	<b>4,167%</b>
	<b>Biotecnologie</b>		<b>20,00</b>	<b>87,50%</b>	<b>17,50</b>	<b>5,556%</b>	<b>4,861%</b>
	<b>D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>2,778%</b>	<b>2,778%</b>
	<b>Direzione Operativa Chimica</b>		<b>50,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>50,00</b>	<b>13,889%</b>	<b>13,889%</b>

	<b>Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi</b>		<b>5,00</b>	<b>40,00%</b>	<b>2,00</b>	<b>1,389%</b>	<b>0,556%</b>
	<b>Direzione Operativa Produzioni Zootecniche</b>		<b>32,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>32,00</b>	<b>8,889%</b>	<b>8,889%</b>
	<b>Direzione Operativa Sierologia</b>		<b>15,00</b>	<b>98,00%</b>	<b>14,70</b>	<b>4,167%</b>	<b>4,083%</b>
	<b>Formazione, comunicazione e documentazione</b>		<b>15,00</b>	<b>73,40%</b>	<b>11,01</b>	<b>4,167%</b>	<b>3,058%</b>
	<b>Sezione Arezzo</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>4,167%</b>	<b>4,167%</b>
	<b>Sezione Pisa</b>		<b>8,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>8,00</b>	<b>2,222%</b>	<b>2,222%</b>
P.E.A.	[A3.1.4] Promuovere l'organizzazione di eventi biregionali nell'ambito di CERERE		14,00	100,00%	14,00	3,889%	3,889%
	<b>Formazione, comunicazione e documentazione</b>		<b>8,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>8,00</b>	<b>2,222%</b>	<b>2,222%</b>
	<b>Sezione Pisa</b>		<b>6,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>6,00</b>	<b>1,667%</b>	<b>1,667%</b>
AREA DI INTERVENTO	[A4] Tutela dei lavoratori	6,00	170,00	97,222%	160,00	5,00%	4,706%
OBIETTIVO GENERALE	[A4.1] Promuovere azioni per il miglioramento in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro		170,00	97,222%	160,00	100,00%	94,118%
P.E.A.	[A4.1.1] Azione di monitoraggio ed analisi dei sistemi di rilevazione del cosiddetto "clima" aziendale e "benessere organizzativo"		30,00	100,00%	30,00	17,647%	17,647%
	<b>Struttura Prevenzione e protezione</b>		<b>30,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>30,00</b>	<b>17,647%</b>	<b>17,647%</b>
P.E.A.	[A4.1.2] Revisione e monitoraggio nelle articolazioni dell'Istituto del Dlgs 81/08 (e successive integrazioni e modificazioni) sui documenti di valutazione dei rischi e individuazione dei responsabili preposti al monitoraggio.		30,00	100,00%	30,00	17,647%	17,647%
	<b>Struttura Prevenzione e protezione</b>		<b>30,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>30,00</b>	<b>17,647%</b>	<b>17,647%</b>
P.E.A.	[A4.1.3] Programmazione del sistema di gestione per la salute e sicurezza OHSAS 18001.		20,00	100,00%	20,00	11,765%	11,765%
	<b>Struttura Prevenzione e protezione</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>11,765%</b>	<b>11,765%</b>
P.E.A.	[A4.1.4] Miglioramento della modalità di accesso alle strutture dell'Istituto al fine di diminuire l'impatto delle barriere architettoniche.		90,00	88,889%	80,00	52,941%	47,059%
	<b>Direzione Tecnica e Patrimoniale</b>		<b>30,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>30,00</b>	<b>17,647%</b>	<b>17,647%</b>
	<b>Struttura Prevenzione e protezione</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>11,765%</b>	<b>11,765%</b>
	<b>Ufficio supporto Direzione Generale</b>		<b>40,00</b>	<b>66,667%</b>	<b>30,00</b>	<b>23,529%</b>	<b>17,647%</b>
AREA DI INTERVENTO	[A5] Sistema Qualità	8,00	180,00	100,00%	180,00	5,294%	5,294%
OBIETTIVO GENERALE	[A5.1] Promuovere il miglioramento permanente e continuo del sistema qualità.		180,00	100,00%	180,00	100,00%	100,00%
P.E.A.	[A5.1.1] Studio di fattibilità per l'adozione del sistema di certificazione di prodotti/servizi di strutture che attualmente non operano in regime di qualità.		95,00	100,00%	95,00	52,778%	52,778%
	<b>Direzione Operativa Controllo degli alimenti</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>11,111%</b>	<b>11,111%</b>
	<b>Preparazione terreni</b>		<b>60,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>60,00</b>	<b>33,333%</b>	<b>33,333%</b>
	<b>Qualità</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>2,778%</b>	<b>2,778%</b>
	<b>Sezione Siena</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>5,556%</b>	<b>5,556%</b>
P.E.A.	[A5.1.2] 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.		85,00	100,00%	85,00	47,222%	47,222%

	<b>Accettazione, refertazione e sportello dell'utente</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>11,111%</b>	<b>11,111%</b>
	<b>Centro Studi Regionale per l'Analisi e la Valutazione del rischio alimentare</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>5,556%</b>	<b>5,556%</b>
	<b>Direzione Operativa Controllo degli alimenti</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>2,778%</b>	<b>2,778%</b>
	<b>Osservatorio Epidemiologico</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>2,778%</b>	<b>2,778%</b>
	<b>Qualità</b>		<b>30,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>30,00</b>	<b>16,667%</b>	<b>16,667%</b>
	<b>Unità Operativa Sistema informatico</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>8,333%</b>	<b>8,333%</b>
<b>MACROAREA [B] AREA SANITARIA</b>			<b>1.341,00</b>		<b>1.323,75</b>	<b>39,441%</b>	<b>38,934%</b>
AREA DI INTERVENTO	[B1] Rapporti con il territorio	15,00	710,00	98,416%	700,75	20,882%	20,61%
OBIETTIVO GENERALE	[B1.1] Garantire il supporto tecnico e scientifico alle attività del Servizio Sanitario Nazionale		236,00	97,847%	233,25	33,239%	32,852%
P.E.A.	[B1.1.1] Consolidare il rapporto con il Servizio Sanitario garantendo elevati standard di prestazioni e attivazione di sistemi di monitoraggio che consentano di verificare il pieno assolvimento delle funzioni istituzionali .		120,00	99,375%	119,50	16,901%	16,831%
	<b>Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>2,817%</b>	<b>2,817%</b>
	<b>Direzione Operativa Diagnostica Generale</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,408%</b>	<b>1,408%</b>
	<b>Direzione Operativa Sierologia</b>		<b>10,00</b>	<b>95,00%</b>	<b>9,50</b>	<b>1,408%</b>	<b>1,338%</b>
	<b>Osservatorio Epidemiologico</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,408%</b>	<b>1,408%</b>
	<b>Qualità</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>0,704%</b>	<b>0,704%</b>
	<b>Sezione Pisa</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>2,817%</b>	<b>2,817%</b>
	<b>Sezione Rieti</b>		<b>25,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>25,00</b>	<b>3,521%</b>	<b>3,521%</b>
	<b>Sezione Siena</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>2,817%</b>	<b>2,817%</b>
P.E.A.	[B1.1.2] Potenziare il ruolo dell'Osservatorio Epidemiologico, del Centro Studi per la Sicurezza Alimentare e del Sistema Informativo di Epidemiologia Veterinaria (SIEV) mediante un sempre maggiore utilizzo delle tecniche di valutazione dei rischi (nei settori sanità animale e sicurezza alimentare) in grado di fornire indicazioni per la pianificazione delle attività dei controlli sanitari.		86,00	96,667%	84,00	12,113%	11,831%
	<b>Centro Studi Regionale per l'Analisi e la Valutazione del rischio alimentare</b>		<b>35,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>35,00</b>	<b>4,93%</b>	<b>4,93%</b>
	<b>Direzione Operativa Diagnostica Generale</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>2,817%</b>	<b>2,817%</b>
	<b>Osservatorio Epidemiologico</b>		<b>10,00</b>	<b>80,00%</b>	<b>8,00</b>	<b>1,408%</b>	<b>1,127%</b>
	<b>Sezione Latina</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>0,704%</b>	<b>0,704%</b>
	<b>Sezione Pisa</b>		<b>6,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>6,00</b>	<b>0,845%</b>	<b>0,845%</b>
	<b>Sezione Siena</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,408%</b>	<b>1,408%</b>
P.E.A.	[B1.1.3] Migliorare la fruibilità della piattaforma SIEV per i Servizi Veterinari della regione Lazio ed i Veterinari liberi professionisti che aderiscono al progetto "Veterinario Aziendale" attraverso procedure sempre più condivise.		30,00	97,50%	29,75	4,225%	4,19%
	<b>Osservatorio Epidemiologico</b>		<b>5,00</b>	<b>95,00%</b>	<b>4,75</b>	<b>0,704%</b>	<b>0,669%</b>

	<b>Sezione Latina</b>		<b>25,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>25,00</b>	<b>3,521%</b>	<b>3,521%</b>
OBIETTIVO GENERALE	[B1.2] Incrementare le attività di collaborazione sia con strutture della veterinaria pubblica e privata, con il mondo imprenditoriale e dei consumatori.		474,00	98,984%	467,50	66,761%	65,845%
P.E.A.	[B1.2.1] Promuovere iniziative di partnership e innovazione in settori con potenzialità di espansione (settore ittico, "veterinario aziendale" e ambulatori veterinari).		454,00	97,969%	447,50	63,944%	63,028%
	<b>Accettazione, refertazione e sportello dell'utente</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>2,817%</b>	<b>2,817%</b>
	<b>Area tematica Igiene degli allevamenti, delle produzioni e del benessere animale</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,408%</b>	<b>1,408%</b>
	<b>Area Tematica Sanità Animale</b>		<b>20,00</b>	<b>90,00%</b>	<b>18,00</b>	<b>2,817%</b>	<b>2,535%</b>
	<b>Biotecnologie</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,408%</b>	<b>1,408%</b>
	<b>Centro Studi Regionale per l'Analisi e la Valutazione del rischio alimentare</b>		<b>25,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>25,00</b>	<b>3,521%</b>	<b>3,521%</b>
	<b>D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte</b>		<b>25,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>25,00</b>	<b>3,521%</b>	<b>3,521%</b>
	<b>Direzione Operativa Controllo degli alimenti</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,408%</b>	<b>1,408%</b>
	<b>Direzione Operativa Produzioni Zootecniche</b>		<b>28,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>28,00</b>	<b>3,944%</b>	<b>3,944%</b>
	<b>Direzione Operativa Sierologia</b>		<b>30,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>30,00</b>	<b>4,225%</b>	<b>4,225%</b>
	<b>Osservatorio Epidemiologico</b>		<b>25,00</b>	<b>90,00%</b>	<b>23,50</b>	<b>3,521%</b>	<b>3,31%</b>
	<b>Sezione Arezzo</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>2,817%</b>	<b>2,817%</b>
	<b>Sezione Latina</b>		<b>50,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>50,00</b>	<b>7,042%</b>	<b>7,042%</b>
	<b>Sezione Pisa</b>		<b>31,00</b>	<b>87,50%</b>	<b>28,00</b>	<b>4,366%</b>	<b>3,944%</b>
	<b>Sezione Rieti</b>		<b>25,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>25,00</b>	<b>3,521%</b>	<b>3,521%</b>
	<b>Sezione Siena</b>		<b>60,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>60,00</b>	<b>8,451%</b>	<b>8,451%</b>
	<b>Sezione Viterbo</b>		<b>65,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>65,00</b>	<b>9,155%</b>	<b>9,155%</b>
P.E.A.	[B1.2.2] Promuovere iniziative atte a confrontare e verificare l'omogeneità delle prestazioni dell'IZSLT rispetto ad altre istituzioni pubbliche che erogano analoghe prestazioni in relazione al tariffario.		20,00	100,00%	20,00	2,817%	2,817%
	<b>Accettazione, refertazione e sportello dell'utente</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>0,704%</b>	<b>0,704%</b>
	<b>Direzione Operativa Sierologia</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>2,113%</b>	<b>2,113%</b>
AREA DI INTERVENTO	[B2] Ricerca Scientifica	12,00	586,00	81,333%	578,00	17,235%	17,00%
OBIETTIVO GENERALE	[B2.1] Promuovere una politica di miglioramento dell'attività scientifica dell'Istituto		586,00	81,333%	578,00	100,00%	98,635%
P.E.A.	[B2.1.1] Pubblicazione scientifica dei risultati delle attività correnti e di ricerca su riviste peer-reviewed e che contribuisca ad aumentare l'impact factor complessivo dell'Istituto		230,00	98,00%	227,00	39,249%	38,737%
	<b>Accettazione, refertazione e sportello dell'utente</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Biotecnologie</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Centro Studi Regionale per l'Analisi e la Valutazione del rischio alimentare</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>

	<b>D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>2,56%</b>	<b>2,56%</b>
	<b>Direzione Operativa Chimica</b>		<b>50,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>50,00</b>	<b>8,532%</b>	<b>8,532%</b>
	<b>Direzione Operativa Controllo degli alimenti</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptospirosi</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Direzione Operativa Diagnostica Generale</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Direzione Operativa Produzioni Zootecniche</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>2,56%</b>	<b>2,56%</b>
	<b>Direzione Operativa Sierologia</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Osservatorio Epidemiologico</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>2,56%</b>	<b>2,56%</b>
	<b>Sezione Firenze</b>		<b>25,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>25,00</b>	<b>4,266%</b>	<b>4,266%</b>
	<b>Sezione Pisa</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Sezione Rieti</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>3,413%</b>	<b>3,413%</b>
	<b>Sezione Viterbo</b>		<b>10,00</b>	<b>70,00%</b>	<b>7,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,195%</b>
P.E.A.	[B2.1.2] Partecipare (qualora richiesto) ad attività di referaggio per riviste scientifiche peer-reviewed.		50,00	100,00%	50,00	8,532%	8,532%
	<b>Accettazione, refertazione e sportello dell'utente</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>0,853%</b>	<b>0,853%</b>
	<b>Biotechnologie</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Direzione Operativa Diagnostica Generale</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Sezione Rieti</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>2,56%</b>	<b>2,56%</b>
P.E.A.	[B2.1.3] Partecipare a programmi e reti di ricerca europea ed internazionale.		70,00	100,00%	70,00	11,945%	11,945%
	<b>Accettazione, refertazione e sportello dell'utente</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Biotechnologie</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>3,413%</b>	<b>3,413%</b>
	<b>Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptospirosi</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Direzione Operativa Diagnostica Generale</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Osservatorio Epidemiologico</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>0,853%</b>	<b>0,853%</b>
	<b>Ricerca, sviluppo e cooperazione internazionale</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>2,56%</b>	<b>2,56%</b>
P.E.A.	[B2.1.4] Puntuale adempimento al rispetto dei tempi di chiusura dei progetti e divulgazione dei risultati della ricerca.		146,00	100,00%	146,00	24,915%	24,915%
	<b>Accettazione, refertazione e sportello dell'utente</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>0,853%</b>	<b>0,853%</b>
	<b>Centro Studi Regionale per l'Analisi e la Valutazione del rischio alimentare</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Direzione Operativa Controllo degli alimenti</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptospirosi</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>0,853%</b>	<b>0,853%</b>
	<b>Osservatorio Epidemiologico</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>2,56%</b>	<b>2,56%</b>

	<b>Ricerca, sviluppo e cooperazione internazionale</b>		<b>45,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>45,00</b>	<b>7,679%</b>	<b>7,679%</b>
	<b>Sezione Arezzo</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>1,706%</b>
	<b>Sezione Pisa</b>		<b>6,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>6,00</b>	<b>1,024%</b>	<b>1,024%</b>
	<b>Sezione Rieti</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>2,56%</b>	<b>2,56%</b>
	<b>Sezione Viterbo</b>		<b>25,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>25,00</b>	<b>4,266%</b>	<b>4,266%</b>
P.E.A.	[B2.1.5] Centri di Referenza: ulteriore sviluppo di attività scientifica e di formazione e pubblicazione dei risultati su riviste peer-reviewed.		90,00	90,00%	85,00	15,358%	14,505%
	<b>Biotecnologie</b>		<b>10,00</b>	<b>50,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>1,706%</b>	<b>0,853%</b>
	<b>D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>2,56%</b>	<b>2,56%</b>
	<b>Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi</b>		<b>15,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>15,00</b>	<b>2,56%</b>	<b>2,56%</b>
	<b>Direzione Operativa Diagnostica Generale</b>		<b>30,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>30,00</b>	<b>5,119%</b>	<b>5,119%</b>
	<b>Sezione Grosseto</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>3,413%</b>	<b>3,413%</b>
P.E.A.	[B2.1.6] Promuovere all'interno dell'IZSLT una maggiore trasversalità e stimolare la collaborazione tra strutture dell'Istituto in modo da garantire un approccio multi-disciplinare alle tematiche di sanità animale e di sicurezza alimentare che siano basate sulla valutazione dei rischi.			0,00%			
				<b>0,00%</b>			
AREA DI INTERVENTO	[B3] Cooperazione Internazionale	6,00	45,00	100,00%	45,00	1,324%	1,324%
OBIETTIVO GENERALE	[B3.1] Promuovere la partecipazione del personale dell'Istituto con Enti ed Istituzioni in materia di cooperazione internazionale		45,00	100,00%	45,00	100,00%	100,00%
P.E.A.	[B3.1.1] Predisposizione di progetti/piani/collaborazioni con Enti internazionali (FAO, OIE, Istituti esteri, ecc..) ai fini della cooperazione internazionale.		45,00	100,00%	45,00	100,00%	100,00%
	<b>Area Tematica Sanità Animale</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>22,222%</b>	<b>22,222%</b>
	<b>Biotecnologie</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>44,444%</b>	<b>44,444%</b>
	<b>Direzione Operativa Controllo degli alimenti</b>		<b>5,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,00</b>	<b>11,111%</b>	<b>11,111%</b>
	<b>Ricerca, sviluppo e cooperazione internazionale</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>22,222%</b>	<b>22,222%</b>
MACROAREA	[C] AREA AMMINISTRATIVA		433,00		433,00	12,735%	12,735%
AREA DI INTERVENTO	[C1] Gestione economico finanziaria, acquisizione beni e servizi, risorse umane e servizi tecnici.	15,00	433,00	100,00%	433,00	12,735%	12,735%
OBIETTIVO GENERALE	[C1.1] 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.		373,00	100,00%	373,00	86,143%	86,143%
P.E.A.	[C1.1.1] Realizzare economie di bilancio intraprendendo iniziative finalizzate al miglioramento della gestione delle attività commerciali		163,00	100,00%	163,00	37,644%	37,644%
	<b>Accettazione, refertazione e sportello dell'utente</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>2,309%</b>	<b>2,309%</b>
	<b>Direzione Acquisizione Beni e Servizi</b>		<b>50,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>50,00</b>	<b>11,547%</b>	<b>11,547%</b>
	<b>Direzione Economico-Finanziaria</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00</b>	<b>23,095%</b>	<b>23,095%</b>
	<b>Formazione, comunicazione e documentazione</b>		<b>3,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>3,00</b>	<b>0,693%</b>	<b>0,693%</b>

P.E.A.	[C1.1.2] Realizzare economie di bilancio attraverso processi di razionalizzazione ed armonizzazione degli acquisti		50,00	100,00%	50,00	11,547%	11,547%
	<b>Direzione Acquisizione Beni e Servizi</b>		<b>50,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>50,00</b>	<b>11,547%</b>	<b>11,547%</b>
P.E.A.	[C1.1.3] Razionalizzazione della spesa per personale con contratti a termine		80,00	100,00%	80,00	18,476%	18,476%
	<b>Direzione Gestione Risorse Umane</b>		<b>80,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>80,00</b>	<b>18,476%</b>	<b>18,476%</b>
P.E.A.	[C1.1.4] Individuare e programmare interventi per il migliore utilizzo degli spazi destinati ad archivio		50,00	100,00%	50,00	11,547%	11,547%
	<b>Direzione Affari Generali e Legali</b>		<b>40,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>40,00</b>	<b>9,238%</b>	<b>9,238%</b>
	<b>Unità Operativa Sistema informatico</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>2,309%</b>	<b>2,309%</b>
P.E.A.	[C1.1.5] Avviare un processo di contenimento delle spese per la manutenzione delle apparecchiature che porti ad una progressiva riduzione del rapporto tra spese per manutenzioni e spese per investimenti.		30,00	100,00%	30,00	6,928%	6,928%
	<b>Direzione Tecnica e Patrimoniale</b>		<b>30,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>30,00</b>	<b>6,928%</b>	<b>6,928%</b>
OBIETTIVO GENERALE	[C1.2] Ottimizzazione e sostenibilità della spesa per approvvigionamenti energetici		40,00	100,00%	40,00	9,238%	9,238%
P.E.A.	[C1.2.1] Programmazione di interventi finalizzati al contenimento della spesa energetica		30,00	100,00%	30,00	6,928%	6,928%
	<b>Direzione Tecnica e Patrimoniale</b>		<b>30,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>30,00</b>	<b>6,928%</b>	<b>6,928%</b>
P.E.A.	[C1.2.2] Programmazione di interventi finalizzati alla maggiore sostenibilità ambientale delle fonti energetiche utilizzate		10,00	100,00%	10,00	2,309%	2,309%
	<b>Direzione Tecnica e Patrimoniale</b>		<b>10,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10,00</b>	<b>2,309%</b>	<b>2,309%</b>
OBIETTIVO GENERALE	[C1.3] Ottimizzazione della gestione dei rifiuti		20,00	100,00%	20,00	4,619%	4,619%
P.E.A.	[C1.3.1] Promuovere azioni per migliorare la raccolta differenziata dei rifiuti.		20,00	100,00%	20,00	4,619%	4,619%
	<b>Area tematica Igiene degli allevamenti, delle produzioni e del benessere animale</b>		<b>20,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>20,00</b>	<b>4,619%</b>	<b>4,619%</b>
<b>TOTALE</b>			<b>5.300,00</b>	<b>3.400,00</b>	<b>3.346,06</b>	<b>100,00%</b>	<b>98,414%</b>

## PARTECIPAZIONE AGLI OBIETTIVI AZIENDALI DA PARTE DELLE STRUTTURE

In seguito alla negoziazione di budget 2013 le strutture titolari di budget afferenti all'IZSLT hanno negoziato gli obiettivi aziendali ai quali si impegnavano a partecipare secondo un peso percentuale determinato e la cui realizzazione veniva dettagliata attraverso la descrizione di Piani esecutivi Aziendali (PEA) misurabili attraverso specifici indicatori di risultato.

Il grado di realizzazione di ciascun PEA, opportunamente pesato, viene qui di seguito sintetizzato, in relazione agli obiettivi aziendali ed accompagnato dalla singola specifica relazione.

### **MACROAREA: [A] AREA DELLA DIREZIONE GENERALE**

**AREA DI INTERVENTO: [A1] Sviluppare un modello di gestione dell'Istituto che contribuisca a migliorare l'efficienza e l'efficacia delle performance sanitarie, economiche e amministrative.**

**OBIETTIVO GENERALE: [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**

**P.E.A. [A1.1.1] Elaborazione di un Piano di razionalizzazione della struttura organizzativa aziendale dell'IZSLT. Il nuovo organigramma dovrà contenere le nuove nomenclature omogenee utilizzate per individuare le diverse strutture complesse e semplici.**

Indicatore Ciclo della performance 2013: A.1.1.1.1. Piano di razionalizzazione della struttura organizzativa aziendale dell'IZSLT redatto ed emesso entro il 30 settembre 2013 da presentare al CdA per la successiva approvazione definitiva.

#### **Area Tematica Sanità Animale - Responsabile: Dr. Giancarlo Ferrari:**

**Obiettivo1:** [A1.1.1/3] Contributo per l'elaborazione di un piano di razionalizzazione dell'IZSLT.

[A1.1.1/3.1] 1) Analisi dell'attuale assetto organizzativo delle strutture presenti in IZSLT a tutto il 2012; Il Responsabile ha contribuito con la Direzione Generale alla elaborazione di un piano di razionalizzazione dell'IZSLT. L'analisi dell'attuale assetto organizzativo è stata completata ed è parte integrante del Piano di razionalizzazione. Sulla base dell'analisi effettuata e delle criticità rilevate, è stata elaborata una proposta di riorganizzazione presentata al CdA il 30 settembre 2013. Tale fase è stata pienamente realizzata già dalla fine del primo semestre di attività.

[A1.1.1/3.2] Il Piano di razionalizzazione IZSLT redatto in bozza e presentato al Direttore generale, contenente le nuove nomenclature: il Documento "Proposta di riorganizzazione dell'IZSLT" è stato consegnato nei tempi previsti alla Direzione Aziendale ed è stato sottoposto all'esame del CdA e dei referenti degli Assessorati competenti delle due Regioni per una prima analisi nella seduta del 22 novembre 2013 presso la sede della Regione Toscana a Firenze. I punti salienti hanno avuto riguardo: 1. alla ottimizzazione del ciclo delle diagnosi, al rafforzamento della ricerca e della formazione e ad una forte iterazione con gli organi sul territorio e con i portatori d'interesse. 2. ad un più stretto coordinamento tra le strutture dell'Ente specializzate su diverse funzioni (interfaccia con le ASL e territorio, attività diagnostiche di II° livello, funzioni di servizio specialistico a supporto di specifiche filiere, campi di attività). 3. Coordinamento delle attività sul territorio.

**Peso assegnato 30 – Realizzato 100%**

#### **Controllo di gestione – Responsabile: Dr. Romano Zilli:**

**Obiettivo1:** [A1.1.1/1] Collaborazione nella definizione del nuovo organigramma:

Anche questa struttura ha contribuito a alla definizione del nuovo organigramma. Alla fine del mese di settembre, il responsabile della struttura Area tematica Sanità animale, con il supporto nella fase istruttoria del controllo di gestione, ha elaborato e presentato alla D.A. e al CdA una prima ipotesi di riorganizzazione. Nelle more è stato redatto dal controllo di gestione un organigramma, basato sul regolamento 2004, aggiornato con le delibere successive che hanno mutato l'assetto dell'IZS in

questi ultimi anni. (Indicatore Ciclo Performance: Piano di razionalizzazione della struttura organizzativa aziendale dell'IZSLT redatto ed emesso entro il 30 settembre 2013 da presentare al CdA per la successiva approvazione definitiva.)

Effettuata inoltre l'analisi delle risorse umane afferenti ad ogni struttura complessa; l'analisi ha permesso di individuare le diverse attività eseguite rispetto ad ogni risorsa umana. Tale fase è stata realizzata nel I° semestre.

**Peso assegnato: 30% - Realizzato:100%**

**Obiettivo2:** [A1.1.1/2] Revisione del Piano dei centri di costo delle strutture: [A1.1.1/2.1] Verifica dei centri di costo non più attivi: La relazione è stata redatta: dalla verifica effettuata, e nell'attesa della nuova riorganizzazione ancora in essere, è stato possibile sostituire lo stato di alcune commesse (48) da "in corso" a "chiusa", in quanto non più attive, presenti nel sistema RCubo.

**Peso assegnato: 30% - Realizzato:100%**

#### **Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi - Responsabile: Dr. Gian Luca Autorino**

**Obiettivo 1:** [A1.1.1/5] Partecipazione al gruppo di lavoro per la elaborazione di una proposta di Piano di razionalizzazione della struttura organizzativa aziendale. Responsabile obiettivo: Gian Luca Autorino: [A1.1.1/5.1] Il dr. Autorino ha partecipato agli incontri con il gruppo di lavoro valutando le ipotesi di riorganizzazione ed effettuando proposte costruttive. Già dal mese di giugno, è stata formulata congiuntamente una bozza definitiva di progetto, integrata dalle successive revisioni di luglio e settembre in cui sono state definite le specifiche funzioni delle nuove strutture operative. Il documento finale è stato approvato dal consiglio di amministrazione e successivamente sottoposto in bozza alle regioni.

**Peso assegnato: 10,00 – Realizzato:100%**

#### **Ufficio supporto Direzione Generale (S.S) – Responsabile: Dr. Francesco Filippetti**

**Obiettivo1:** [A1.1.1/4] Fornire supporto alla Direzione aziendale alla stesura del nuovo organigramma aziendale.

[A1.1.1/4.1.] L'Ufficio ha supportato la Direzione aziendale e le figure coinvolte nella riorganizzazione nella stesura del documento organizzativo. Durante il 2013 sono state apportate diverse modifiche, dovute a diversi incontri avvenuti con il tavolo tecnico, al documento iniziale.

**Peso assegnato: 20,00 – Realizzato:100%**

#### ***P.E.A. [A1.1.2] Razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane con riferimento alla erogazione delle prestazioni in modo da ottimizzarne la distribuzione. Messa in atto di strategie mirate alla progressiva riduzione di personale non strutturato per l'assolvimento dei compiti istituzionali.***

Indicatore Ciclo della performance 2013: A.1.1.2.1. Analisi dello status quo (risorse umane rapportate alle attività) dell'IZSLT in ogni sua articolazione; Elaborazione di un piano di distribuzione e razionalizzazione delle risorse umane in rapporto alle attività da redigere entro il 31 Ottobre 2013 (in funzione del piano elaborato nel punto A.1.1.1.1.)

#### **Area Tematica Sanità Animale - Dirigente: Dr. Giancarlo Ferrari:**

**Obiettivo1:** [A1.1.2/1] Predisposizione di un piano di redistribuzione delle prestazioni in funzione delle risorse umane riallocate.: Già alla fine del I° semestre, in parallelo all'analisi dell'assetto organizzativo attuale è stata effettuata una analisi sulla distribuzione del personale all'interno delle strutture esistenti. E' stata posta particolare attenzione al rapporto tra personale a tempo determinato e quello a tempo indeterminato in funzione della mole di prestazioni erogate. Tale documento è stato utilizzato per ipotizzare una eventuale redistribuzione del personale nell'ambito del nuovo assetto organizzativo proposto. Il documento è stato presentato alla Direzione aziendale nei tempi prestabiliti.

**Peso assegnato: 30,00– Realizzato:100%**

*P.E.A. [A1.1.3] Programmare le modifiche dei sistemi informativi (SIL, RAGES/Cubo, AS400, ecc..) al fine di: (i) rendere coerente la struttura dei centri di costo con il nuovo assetto organizzativo (vedi A.1.1.1.); (ii) armonizzare le basi dati; (iii) ottimizzarne le performance.*

Indicatore Ciclo della performance 2013: A.1.1.3. Programmare modifiche dei sistemi informativi aziendali (SIL, RAGES/Cubo, AS400, ecc..) al fine di: (i) rendere coerente la struttura dei centri di costo con il nuovo assetto organizzativo (vedi A.1.1.1.); (ii) armonizzare le base dati; (iii) ottimizzare le performance.

**D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte - Responsabile: Dr.ssa Simonetta Amatiste**

**Obiettivo1:** [A1.1.3/7] passaggio della gestione delle analisi di tutti i campioni della D.O. latte sul programma SIL: Sono stati svolti incontri con lab. latte e le strutture coinvolte nel passaggio accettazione latte su SIL; passaggio gestione campioni di latte da sistemi informatici in uso presso RM, LT e GR a SIL; concordato impiego SIEV come applicativo per gestione giri raccolta e referti campioni latte massa da parte di utenti/clienti;effettuate le richieste all' UO Informatica. modifiche a SIL per le esigenze del lab. latte per i campioni latte massa e diagnosi mastite; alcune modifiche già effettuate dal fornitore, seguiranno test per verifica funzionalità; modificate le tabelle SIL in collaborazione con il Servizio Qualità, per gestire dati analitici con il SIEV; l'UO Anagrafe Zootecnica ha pubblicato on line sul portale SIEV le modalità di gestione dei campioni di latte di massa e il manuale d'uso; effettuati gli incontri informativi su impiego del SIEV con cooperative, caseifici, tecnici prelevatori a Rm e LT; personale della DO Latte formato per impiego del SIL anche per accettazione campioni ed ha partecipato alle fasi organizzative attuative dell'ob. Completata la migrazione e la gestione latte su SIL.

**Peso assegnato: 20,00– Realizzato:100%**

**Direzione Gestione Risorse Umane - Responsabile: Dott.ssa Anna Petti**

**Obiettivo1:** [A1.1.3/5] effettuazioni interventi tecnici necessari all'armonizzazione delle basi dati; Sono stati realizzati tutti gli interventi richiesti dalla Direzione inerenti l'elaborazione dei dati del personale. Effettuate riunioni con la Direzione Economico Finanziaria e l'Ufficio Informatico per individuare le modalità per l'armonizzazione dell'AS400 e il SIL. E' stato inoltre predisposto un nuovo modulo di gestione progetti/ricerche (CSIO).Realizzata una attività sugli indicatori e voci di C.d.c per il monitoraggio di progetti e ricerche

**Peso assegnato: 20,00– Realizzato:100%**

**Direzione Operativa Controllo degli alimenti - Responsabile: Dr. Stefano Bilei**

**Obiettivo 1:** [A1.1.3/3] Miglioramento del Sistema e dell'interfaccia dell'attività a favore dei privati: emissione di un documento per facilitare la fase di accettazione ed inserimento dati nei sistemi informatici dell'Istituto - [A1.1.3/3.1] Predisposizione di un documento a disposizione dei privati con convenzione per l'autocontrollo con la DO con indicazione delle metodiche e relativi codici delle prove. Il documento che identifica le prove, i codici del tariffario ed i costi, è stato testato su alcuni dei clienti al fine di verificarne le criticità. Successivamente è stato inviato a tutte le sedi territoriali laziali dell'Istituto e all'Accettazione per eventuali ulteriori suggerimenti. Il documento è pertanto già in uso ai clienti che non utilizzano una propria modulistica e che conferiscono i campioni presso la sede di Roma.

**Peso assegnato: 20,00– Realizzato:100%**

### **Direzione Operativa Diagnostica Generale - Responsabile: Dr. Antonio Battisti**

**Obiettivo1:** [A1.1.3/6] Contribuire a favorire una migliore fruizione da parte dell'utenza pubblica e privata dei Rapporti di Prova attraverso il "Portale del Privato". L'azione posta in essere ha avuto riguardo alla [A1.1.3/6.1] Fornitura requisiti utente all'Uff Informatico per il caricamento automatico dei dati delle prove di Sensibilità agli antibiotici su SIL effettuate a favore dell'utenza privata e pubblica: E' stata fornita all'Ufficio Informatico la documentazione tecnica circa i requisiti utente chiesti dalla Struttura per favorire la fruibilità del servizio offerto dalla Direzione all'Utenza (implementazione SIL per le prove di sensibilità antibiotici per il servizio per l'utenza privata e pubblica)

**Peso assegnato: 10,00– Realizzato:100%**

### **Sezione Grosseto - Responsabile: Dr Alberigo Nardi**

**Obiettivo1:** A1.1.3/4] Partecipazione all'applicazione del sistema informativo SIL e SIEV al laboratorio latte per una migliore gestione delle attività migliorando la fruizione dei servizi da parte degli utenti e l'estrazione dei dati analitici. [A1.1.3/4.1] Si è collaborato con test pratici in laboratorio all'adeguamento dell'applicativo SIL e del SIEV per l'accettazione e la gestione dei campioni di latte: Sono stati effettuati i test previsti e sono stati organizzati corsi di formazione per il personale esterno per l'uso del SIEV che è oramai a regime permettendo sia l'accettazione che la fruizione dei referti da parte degli utenti. Hanno partecipato Gradassi e Pietrini.

[A1.1.3/4.2] Si è partecipato alla predisposizione di una nuova procedura informatizzata per l'accettazione, la gestione dei risultati e della refertazione con il nuovo SIL: Sono state eseguite le modifiche richieste e effettuate le prove necessarie. La procedura di accettazione dei campioni di latte con il SIL è stata correttamente applicata nei tempi previsti ed è attualmente l'unica in uso.

**Peso assegnato: 20,00– Realizzato:100%**

### **Unità Operativa Sistema informatico (S.S.) - Responsabile: Dr. Fabrizio Corzani**

**Obiettivo 1:** [A1.1.3/1] Supporto al processo decisionale

[A1.1.3/1.1] Rispondere in maniera sollecita alla richiesta di incontri e/o reportistica da parte della Direzione Aziendale e del Consiglio d'Amministrazione per supportare la progettazione del nuovo assetto organizzativo: Il supporto al processo decisionale si è concretizzato con la messa a disposizione alla Direzione Aziendale ed al Consiglio di Amministrazione di una serie di report per permettere una interpretazione della situazione dei laboratori relativamente alle analisi, al personale ed alle risorse in genere ed ottenere, di conseguenza, una decisione per una nuova organizzazione snella, efficace ed efficiente. Risposta entro una settimana.

[A1.1.3/1.2] SIL : una volta distribuito il nuovo assetto organizzativo, anche in base all'entità dei cambiamenti, realizzazione delle modifiche nei tempi prestabiliti e senza uso di strumentazione aggiuntiva. Passaggio del latte su SIL: Dal primo gennaio 2014 il latte ha dismesso il vecchio programma di accettazione e refertazione ed utilizza il SIL come strumento di lavoro. In merito alla rivisitazione dell'assetto organizzativo, mediante la creazione di reportistica mirata e relativa fase di analisi condivisa della stessa, si è stati in grado di supportare la Direzione e il Consiglio d'Amministrazione.

[A1.1.3/1.3] AS/400 : Supporto alla strutture preposte alla modifica dei centri di costo sul sistema in questione: fornita una serie di report per permettere una interpretazione della situazione dei laboratori relativamente alle analisi, al personale ed alle risorse in genere ed ottenere, di conseguenza, una decisione per una nuova organizzazione snella, efficace ed efficiente.

[A1.1.3/1.4] RAGES/Rcubo : Interventi sui report già disponibili all'utenza per allinearli alla nuova organizzazione e supporto al controllo di gestione ed ufficio ricerche nella fase di transizione alla nuova organizzazione: messa a disposizione alla Direzione Aziendale ed al Consiglio di Amministrazione di una serie di report per permettere una interpretazione della situazione dei laboratori relativamente alle analisi, al personale ed alle risorse in genere.

**Peso assegnato: 20,00– Realizzato:100%**

**Obiettivo 2:** [A1.1.3/2] Effettuare delle misurazioni quantitative e qualitative di verifica in merito ai presunti ritardi delle procedure di accettazione segnalate in maniera diffusa nelle sezioni: A1.1.3/2.1] Verifica dei tempi di accettazione e, in base agli esiti riscontrati, proposte di possibile risoluzione dello stesso: A fine anno è stato preso un accordo con il provider fornitore della banda internet per effettuare un ampliamento della stessa per permettere una navigazione sino a 4 volte più veloce nelle sezioni e nella sede centrale. Allo stesso modo è stata riscontrata una criticità nel modulo del SIL che gestisce i trasferimenti di campione tra sedi diverse ed il rilascio della modifica è stato effettuato nei primi mesi del 2014.

**Peso assegnato: 20,00– Realizzato:80%**

***P.E.A. [A1.1.4] Monitoraggio permanente delle performance dell'Istituto attraverso il pieno utilizzo del sistema degli indicatori elaborati attraverso l'esperienza del progetto MES (Sant'Anna).***

Indicatore Ciclo della performance 2013: A.1.1.4.1. Sistema di monitoraggio permanente attivato (entro il 31 dicembre 2013) almeno per gli indicatori: MIT 1 riduzione dei tempi di risposta; MIT 17.1 Attività scientifiche ed aumento dell'Impact factor; U3 attrarre risorse aggiuntive.

**Controllo di gestione - Responsabile: Dr. Romano Zilli**

**Obiettivo1:** [A1.1.4/1] Collaborazione al monitoraggio permanente attraverso l'elaborazione dei dati relativi all'attività analitica dell'IZSLT. [A1.1.4/1.1] Elaborazione dei dati forniti dall'Unità di supporto informatico.Messa a disposizione agli utenti interni ed esterni. Nell'ambito della redazione della relazione della Direzione Generale sugli obiettivi 2012, sono stati forniti i dati relativi all'ottimizzazione dei tempi di risposta 2012, impact factor, formazione e di efficienza negli approvvigionamenti.I Report delle elaborazioni sono stati forniti alla D.A.,al CdA (all'OdG della riunione del 16 luglio 2013), all'OIV e al Ministero della Salute. L'OIV ha validato la relazione obiettivi 2012 con proprio verbale del 5 luglio 2013, n.9. A fine anno, per la preparazione dei documenti del budget economico e di attività, la struttura ha fornito ulteriori report ai responsabili di struttura e alla Direzione aziendale, riguardanti le attività analitiche, tempi di risposta e personale in dotazione presso le strutture.

**Peso assegnato: 10,00– Realizzato:100%**

**Direzione Operativa Sierologia - Responsabile: Dr. ssa Gladia Macri**

**Obiettivo1:** [A1.1.4/3] Esecuzione delle prove per i Piani di Profilassi secondo i tempi previsti dalla normativa vigente. [A1.1.4/3.1] Monitoraggio costante dei tempi di risposta per i piani di Profilassi mediante sistema R3.

Nell'ambito del progetto MES (S. Anna) inerente gli esami che rispettano i tempi per Piani Istituzionali di Profilassi, uno degli indicatori di valutazione della performance degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali è rappresentato dalla valutazione della capacità di garantire il rispetto dei tempi previsti dalle norme per l'effettuazione delle prove per Brucellosi e Leucosi. I tempi complessivi di esecuzione (TR: data preaccettazione – data refertazione) sono progressivamente diminuiti mantenendo un trend costante e consolidato di attività entro i limiti temporali previsti dalle norme. In particolare, il tempo di esecuzione della prova per Leucosi Bovina si è progressivamente adeguato alla normativa vigente. TR Brucellosi (2011 < 5gg) (2012 < 5gg) (2013 < 4gg), TR Leucosi (2011 < 9gg) (2012 6gg) (2013 < 5gg)

**Peso assegnato:10,00– Realizzato:100%**

**Sezione Arezzo - Responsabile: Dr. Dario Deni**

**Obiettivo1:** [A1.1.4/2] Monitoraggio dei tempi di risposta: 2 piani attuativi.

[A1.1.4/2.1] mantenimento dei tempi di risposta complessivi (riferimento laboratori anno 2012): Il riferimento TR prove anno 2012 dei rispettivi laboratori. Lab. Alimenti: TR 2012= 5; TR 2013= 8.91. Nel laboratorio alimenti ci sono prove il cui reale TR è pari a 1 (ph e aw) che vengono refertate alla fine di tutte le analisi previste, acquisendo il TR della prova più lunga (prearricchimento, isolamento e indentificazione). Pertanto non è presente uno scostamento reale tra il TR medio 2012 ed il TR medio 2013. Lab Diagnostica TR 2012=0.65; TR 2013= 0.79. Nel laboratorio diagnostica pertanto è mantenuto pur aumentando il n° delle prove per ricerca trichina. Lab. Sierologia: TR 2012= 2.40; TR 2013=3.06. E' mantenuto il TR rispetto l'anno precedente, considerando il trasferimento dei campioni, da altre sezioni.

[A1.1.4/2.2] Implementazione delle sedute operative nel laboratorio di sierologia: sono state implementate le sedute analitiche relative alla diagnostica sierologica dei piccoli animali, per dare una risposta rapida al Vet LP ed in linea con il TR prefissato; attualmente vengono effettuate n. 4 sedute a settimana.

**Peso assegnato: 5,00 – Realizzato: 100%**

#### **Unità Operativa Sistema informatico (S.S.) - Responsabile: Dr. Fabrizio Corzani**

**Obiettivo1:** [A1.1.4/4] Pieno supporto operativo alla Direzione Aziendale nel calcolo delle metriche di indicatori appositamente selezionati. [A1.1.4/4.1] Creazione di reportistica adeguata per il soddisfacimento delle metriche inerenti il progetto: Anche per l'anno 2013 sono stati calcolati gli indicatori inerenti il progetto Sant'Anna. La messa a disposizione all'utenza di tale reportistica, come consuetudine, è presente sul sistema Rcubo.

**Peso assegnato: 10,00 – Realizzato: 100%**

#### ***P.E.A. [A1.1.5] Promozione della adozione dei principi del Total Quality Management (TQM).***

Indicatore ciclo della performance 2013: A.1.1.5.1. Predisposizione di almeno 3 progetti pilota di valutazione di impatto nelle aree di attività di diagnostica, sierologia e sicurezza degli alimenti (entro il 30 settembre 2013).

#### **Centro Studi Regionale per l'Analisi e la Valutazione del rischio alimentare - Responsabile: Dr. Stefano Saccares**

**Obiettivo1:** [A1.1.5/7] Partecipazione attiva alle iniziative organizzate dal TQM, mettendo a disposizione personale e strumenti per la diffusione dei progetti e dei risultati. [A1.1.5/7.1] Continuazione della collaborazione partecipando alle iniziative TQM - Il dr. Roberto Condoleo ha partecipato attivamente agli incontri organizzati dal responsabile del progetto TQM sia nella sede di Roma che presso le Sezioni Provinciali. In particolare: 2 riunioni a Latina; 1 a Roma sulle problematiche SIL.

**Peso assegnato: 10,00 – Realizzato: 100%**

#### **Direzione Operativa Controllo degli alimenti - Responsabile: Dr. Stefano Bilei**

**Obiettivo1:** [A1.1.5/10] Partecipazione al gruppo di lavoro per la unificazione dei Fogli di lavoro delle prove in uso presso la DO e presso altre strutture di microbiologia alimentare.

[A1.1.5/10.1] Partecipazione attiva per la unificazione dei fogli di lavoro utilizzati nella sicurezza alimentare al fine di eliminare ridondanze e uniformare i comportamenti

La Procedura gestionale è stata sottoposta a revisione avendo anche previsto l'inserimento di nuovi Fogli di lavoro e l'integrazione di quelli preesistenti con la collaborazione dei componenti del gruppo istituito dall'Ufficio di Staff Qualità e emessa il 30.09.2013.

**Peso assegnato: 5,00 – Realizzato: 100%**

#### **Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi - Responsabile: Dr. Gian Luca Autorino**

**Obiettivo1:** [A1.1.5/13] Migliorare l'efficienza della DO DMV attraverso la riorganizzazione dei flussi di attività, degli spazi e la pianificazione settimanale delle delle attività analitiche. Responsabili obiettivo: Frontoso, Manna, Ricci, Rosone. [A1.1.5/13.1] Addestrare il personale all'esecuzione di tutte le prove con rotazione periodica delle attività; Impiego di strumentazioni automatizzate; Responsabilità: tutto il personale del comparto.

Addestrato 1 operatore (UO) all'esecuzione della FdC; 1 operatore per set di Elisa in house e PCR; 1 operatore per MAT leptosirosi; 2 UO per Elisa commerciali; 1 UO per IF; 2 UO per esecuzione prove di biologia molecolare; 1 operatore per addestramento accettazione; 2 tecnici per l'impiego di apparecchiature automatizzate (apparecchi Qiacube e Qiaextractor per estrazione multiple degli acidi nucleici). Per l'obiettivo "TQM ordine" con finalità la riorganizzazione delle attività analitiche per migliorare l'efficienza della gestione, razionalizzare l'impiego degli spazi disponibili ed agevolare l'utilizzo degli stock di materiali di consumo è stato elaborato un protocollo di verifica. Infine, per il corretto smaltimento dei campioni sono state definite responsabilità sugli strumenti con turnazioni mensili.

**Peso assegnato: 20,00 – Realizzato: 100%**

#### **Direzione Operativa Sierologia - Responsabile: Dr. ssa Gladia Macri**

**Obiettivo1:** A1.1.5/5] Contributo alla realizzazione del progetto del Total Quality Management (TQM). [A1.1.5/5.1] Seguire i progetti e le fasi applicative sviluppatasi nelle UOC interessate dal TQM attraverso attività di coordinamento e facilitazione svolta da personale della DO Sierologia.

Un dirigente della struttura facente parte del team di progetto TQM ha effettuato nel corso dell'anno 10 incontri con i gruppi di lavoro e/o i responsabili di progetto delle DO DIG, MIC, CIP, SIE e ABES. Gli incontri hanno avuto lo scopo di fornire sostegno e facilitazione all'attività dei gruppi verificando nel contempo lo stato di avanzamento dei progetti. Inoltre ha contribuito all'organizzazione e coordinamento di un evento avente come tema la presentazione dei risultati ottenuti in quasi due anni di applicazione dei principi del TQM in Istituto, partecipando inoltre come relatore in qualità di leader del gruppo di lavoro ABES 1- Materiali.

**Peso assegnato: 10,00 – Realizzato: 100%**

#### **Formazione, comunicazione e documentazione – Responsabile Dr.ssa Antonella Bozzano**

**Obiettivo1:** [A1.1.5/6] Collaborazione con altre strutture nella predisposizione di progetti pilota di valutazione di impatto dell'applicazione del TQM nelle attività di diagnostica, sierologia e sicurezza degli alimenti. Le azioni da effettuare:[A1.1.5/6.1] Esame dei progetti realizzati 1.Definizione con le strutture interessate di progetti di valutazione di impatto nelle principali attività. 2.Raccolta dati ed elaborazione. Diminuzione valore medio dei tempi di risposta. Dal 13,6 giorni del primo trimestre 2012 si è progressivamente scesi a 5,7 del primo trimestre '13, con tendenza in consolidamento nel resto dell'anno. DIAGNOSTICA RM: progetti conclusi con esito positivo. SIEROLOGIA. Progetti DO Sierologia conclusi con esito positivo. Ad AR sono stati trasferiti gli esami sierologici per gli animali di affezione anche di FI, mentre su FI sono stati spostati gli esami di Ar per animali da reddito. Alcuni esami sierologici sono stati trasferiti da SI a GR, per potenziare l'officina farmaceutica di SI. ACCETTAZIONE FI: consolidati i cambiamenti organizzativi ACCETTAZIONE RM: le esperienze positive per l'accettazione dei campioni per la diagnostica delle malattie virali e per la DO chimica sono state temporaneamente interrotte a causa di alcune criticità da risolvere. ALIMENTI. La DO Controllo alimenti ha ridotto i tempi di risposta degli esami del centro enterobatteri.

**Peso assegnato: 8,00 – Realizzato: 100%**

#### **Preparazione terreni - Responsabile: Dr Stefano Saccares**

**Obiettivo1:** [A1.1.5/4] Prosecuzione dell'attività per lo sviluppo e l'applicazione di un sistema per la gestione degli ordini dei terreni da mettere a disposizione dei laboratori utilizzatori di terreni e reagenti per l'esecuzione di analisi e prove di laboratorio. [A1.1.5/4.1] Incontri con i referenti di

ogni laboratorio dell'istituto individuati per la gestione degli ordini dei terreni al fine di istruirli all'utilizzo del sistema. Dagli incontri è stato possibile raccogliere elementi utili per il miglioramento e l'implementazione delle funzioni del programma. Tra queste ricordiamo la tracciabilità delle prove qualitative, la possibilità di effettuare report sulla produzione dei terreni, la tracciabilità di tutte le fasi operative per la preparazione di ogni singolo terreno, l'implementazione della gestione dei reagenti. Il programma è ancora in fase evolutiva e si sta studiando la possibilità di avere, e tracciare, il DDT in automatico.

**Peso assegnato: 25,00 – Realizzato: 100%**

#### **Qualità - Responsabile: Dr.ssa Silvana Guzzo**

**Obiettivo1:** [A1.1.5/16] Adozione dei principi del total quality management in relazione alla semplificazione del sistema qualità e alla diminuzione dei costi.

A1.1.5/16.1] Collaborazione e predisposizione di un corso di formazione sulla semplificazione del sistema qualità e partecipazione, come docente, del personale della struttura. Personale coinvolto: Guzzo, Moriconi: e' stato predisposto il corso di formazione "semplificazione della qualità e gestione del magazzino: esperienze nell'ambito del Total Quality Management" tenutosi il 14 marzo 2013. Il personale della qualità e' stato coinvolto nell'attività di docenza.

[A1.1.5/16.2] Collaborazione con le strutture che effettuano prove di microbiologia degli alimenti alla predisposizione di fogli di lavoro comuni da inserire in un'apposita procedura gestionale. Personale coinvolto: Guzzo: e' stata verificata ed emessa la PG MIC 001 REV. 7 dell' 11/11/2013 "gestione dei campioni" con i relativi moduli che saranno utilizzati da tutte le strutture.

**Peso assegnato: - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Arezzo - Responsabile: Dr. Dario Deni**

**Obiettivo1:** [A1.1.5/3] Attuazione del progetto TQM di riorganizzazione del laboratorio di Sierologia, con il coinvolgimento delle Sezioni di Firenze, Siena e Grosseto.

Effettuata la sintesi del report annuale. Indicatori 1 Miglioramento performance output analitico: incremento notevole delle prove per piccoli animali (previsione annuale 3800 analisi, reale annuale 7084 analisi). 2 Diminuzione dei costi: il costo globale si è ridotto ottimizzando le prove e raggruppando le sedute operative. 3 Nuove prove a pagamento: attivate n.7 prove. 4 Aumento delle prove a pagamento: incremento. 5 Aumento convenzioni: sono state attivate n. 12 convenzioni. 6 Corsi di formazione ed aggiornamento: organizzazione della giornata "Vaccinare per la leishmaniosi: una scelta in scienza e coscienza" il 7 aprile 2013. 7 TR: 5 prove considerate. Tutte le prove hanno mantenuto il TR (2 di queste hanno ridotto notevolmente : filaria e rickettsia) 8 Adesione e coinvolgimento del progetto da parte delle Sezioni: il progetto è sempre più condiviso e promosso dalle altre Sezioni.

**Peso assegnato: 40,00 - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Firenze - Responsabile: Dr Giovanni Brajon**

**Obiettivo1:** [A1.1.5/11] Razionalizzazione delle attività di sierologia delle Sezioni di Arezzo e Firenze. [A1.1.5/11.1] Trasferimento delle prove analitiche, materiali di laboratorio e risorse strumentali tra i laboratori di sierologia Arezzo e Firenze : progetto di razionalizzazione delle attività presso la sede di Firenze: si sono effettuate accettazioni per un numero complessivo di 21.172 analisi, di queste 17.786 sono state eseguite presso la sede di Firenze, 2.736 ad Arezzo e 652 a Roma. Pertanto l'indicatore di output analitico (n°prove/operatore), previsto nel progetto, del laboratorio di sierologia di Firenze risulta incrementato pari a circa il 33% avendo eseguito un totale di 31.363 analisi di cui 17.786 accettate a Firenze e 13.577 provenienti dalla sede di Arezzo. I tempi di risposta delle prove effettuate a Firenze: Brucellosi e Leucosi Bovina Enzoologica in media nei tempi di legge rispettivamente 4,65 gg e 5,07 gg. Per le rimanenti prove i tempi sono in media diminuiti ad eccezione della paratubercolosi: Blue Tongue (da 10,83 a 6,15) - IBR (da 7,07 a 6,82).

**Peso assegnato: 25,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [A1.1.5/14] Attività chimica analitica per il controllo degli alimenti e per la tossicologia a supporto del Servizio Sanitario Nazionale. [A1.1.5/14.1] Accreditare ed effettuare prove per USMAF Livorno e O.M. 8/12/2008: fosforo di zinco-GC MS, metaldeide-GC MS, stricnina e crimidina-GC MS, anticoagulanti-HPLC-Fluorescenza, pesticidi-GC MS.

**Peso assegnato: 25,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 3:** [A1.1.5/15] Attività diagnostica integrata tra le Sezioni di Pisa e Firenze.

[A1.1.5/15.1] Applicazione di tecniche diagnostiche biomolecolari nei settori: patogeni dei mammiferi, api, pesci; malattie idrotrasmesse; alimenti per uso zootecnico per aumentare l'offerta di prestazioni verso l'utenza. Progetto di integrazione per lo sviluppo di tecniche diagnostiche biomolecolari nei laboratori di Diagnostica della Sezione di Firenze e di Ittiopatologia e Diagnostica della Sezione di Pisa. Sono state messe a punto le metodiche per l'identificazione mediante PCR dei seguenti patogeni: *Aeromonas salmonicida* subspecie *salmonicida* *Lactococcus garviae* *Giardia duodenalis* *Cryptosporidium* spp *Yersinia ruckeri* *Vibrio parahaemolyticus* *Nosema ceranae* *Francisella* spp. *Chlamidia* spp. *Leishmania infantum*. POS redatte in via di emissione: 1) *Aeromonas salmonicida* subspecie *salmonicida* (PCR) - POS SIP 019 INT 2) *Nosema ceranae* (PCR) - POS SIF 034 INT Sono state acquisite le apparecchiature previste per le Sezioni di Pisa e Firenze (3 cappe PCR, 1 termoblocco).

**Peso assegnato: 25,00 - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Grosseto - Responsabile: Dr Alberigo Nardi**

**Obiettivo 1:** [A1.1.5/12] riorganizzazione del personale a tempo indeterminato all'interno dei laboratori di sierologia, diagnostica e alimenti per riuscire a trasferire le profilassi di stato da Siena a Grosseto mantenendo invariate le attività negli altri laboratori. [A1.1.5/12.1] attribuzione dei nuovi incarichi, addestramento e validazione del personale nei nuovi laboratori e graduale acquisizione dei campioni di sangue per profilassi dalla sezione di Siena. Sono state consolidate le attività e i cambiamenti organizzativi avviati nel primo semestre superando le varie criticità e mantenendo o addirittura in certi casi migliorando le prestazioni erogate. Ha partecipato a vario titolo tutto il personale della Sezione.

[A1.1.5/12.2] esecuzione di tutti i campioni per profilassi, IBR e BT inviati da Siena alla sezione, mantenendo invariata l'attività nei laboratori alimenti e diagnostica. Sono stati regolarmente processati tutti i campioni provenienti dalla Sezione di Siena. Hanno partecipato Guidoni Rossi e Carpi.

**Peso assegnato: 50,00 - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Pisa – Responsabile: Dr.ssa Marcella Guarducci**

**Obiettivo 1 :** [A1.1.5/1] Progetto di integrazione per lo sviluppo di tecniche diagnostiche biomolecolari nei laboratori della Sezione di Firenze e di Pisa. Si condividono risorse esistenti migliorando efficacia ed efficienza con contenimento dei costi. [A1.1.5/1.1] Il progetto si avvale delle strutture esistenti che condividono: attrezzature, materiali e competenze tecniche. Sviluppare attività per processi e non per singole strutture. Relazione sulle differenze tra 2012 e 2013. E' stata redatta la procedura operativa standard *Giardia duodenalis* nell'ambito delle attività dell'ittiopatologia

**Peso assegnato: 7,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [A1.1.5/2] Razionalizzazione ordini magazzino per diminuire gli scarti. [A1.1.5/2.1] Fornire una più accurata descrizione degli ordini di magazzino, relativo a materiale deperibile, dallo storico con cadenza mensile. Relazione sugli ordini effettuati degli anni 2010-2012. Nell'analisi dei risultati ottenuti dallo studio, si rileva che non è possibile concentrare gli acquisti in particolari periodi dell'anno.

**Peso assegnato: 6,00 - Realizzato: 100%**

#### **Unità Operativa Sistema informatico (S.S.) – Responsabile Dr. Fabrizio Corzani**

**Obiettivo 1:** [A1.1.5/8] Supporto ai gruppi di lavoro TQM. [A1.1.5/8.1] Partecipazione alle riunioni indette dai vari gruppi di lavoro. Così come nel primo semestre abbiamo convocato e partecipato ad un buon numero di riunioni per la gestione degli esiti derivanti da strumento ed una automazione del processo di acquisizione. Il numero delle ulteriori riunioni convocate è pari a 10 e la percentuale di partecipazione alle stesse è quindi stimabile al 100%.

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [A1.1.5/9] Supporto per la realizzazione delle migliorie individuate durante lo svolgimento del progetto. [A1.1.5/9.1] Realizzazione di modifiche, o eventualmente veicolare le stesse richieste presso fornitori esterni quando non di nostra competenza, delle migliorie individuate dai gruppi di lavoro TQM: Entro il mese di aprile è stata inviata una mail alla direzione aziendale nella quale venivano definite tutte le richieste avallate, nonché ordinate in modo prioritario, delle necessità di modifica del SIL emerse durante le riunioni TQM. Altre richieste, che non prevedevano l'intervento di un fornitore esterno, sono state portate a compimento.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**AREA DI INTERVENTO: [A2] TRASPARENZA E COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE**  
**OBIETTIVO GENERALE:[A2.1] Assicurare una adeguata comunicazione e visibilità delle attività dell'Istituto**

**P.E.A.:** [A2.1.1] *Modifica del sito WEB istituzionale tale da essere maggiormente rispondente alle necessità dei possibili fruitori (comuni cittadini, operatori del settore sanitario, personale interno, ecc..)*

Indicatori Ciclo della performance 2013:

A.2.1.1.1. Progetto di modifica redatto e inoltrato alla Direzione Generale entro il 30 giugno 2013.

A.2.1.1.2. Entro il 30 settembre 2013 approvazione nuovo format del sito e suo collaudo.

**Accettazione, refertazione e sportello dell'utente – Responsabile: Dr. Francesco Scholl**

**Obiettivo1:** [A2.1.1/7] Miglioramento e semplificazione dei rapporti con i fruitori dei servizi attraverso un miglioramento delle informazioni scaricabili da WEB. [A2.1.1/7.1] Proseguo della collaborazione in essere con la Formazione finalizzata alla creazione ed ampliamento delle voci "Tariffario" e "Modulistica" per le principali aree di prestazioni offerte ( autocontrollo, tossicologici, anatomopatologici, tumori etc.). Personale dirigente della struttura ha collaborato con la Formazione ad incrementare le voci disponibili sul sito istituzionale relative alla modulistica e campionamento. Elaborati/revisionati 16 moduli. Completato e trasmesso all' Ufficio Bilancio per l'emissione e l'aggiornamento delle voci Tariffario. Fornita alla Formazione una brochure per il servizio portineria/centralino che permetta agli stessi di fornire all'utente alcune semplici ed univoche informazioni.

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

**Controllo di gestione – Responsabile: Dr. Romano Zilli**

**Obiettivo1:** [A2.1.1/1] Contributo alla redazione del Piano della Trasparenza. [A2.1.1/1.1] Istruttoria, raccolta dati, redazione e invio per la pubblicazione alla struttura competente (Formazione, comunicazione - Unità di supporto informatico). E' stata implementata la sezione Trasparenza sul sito web dell'istituto; redatta di concerto con l'OIV la bozza del Piano cui si è dato seguito dalle strutture Formazione e Controllo di Gestione; preparata la bozza di deliberazione; l'evoluzione normativa in materia ha fatto sì che si dovesse procedere ad una revisione del piano stesso al fine di dare un ordine secondo lo schema previsto dal Dlgs 14 marzo 2013 n° 33 per poter attuare la c.d. "Amministrazione aperta". Effettuate più di 6 riunioni con personale della struttura Formazione; Piano revisionato e pubblicato sul sito web nei termini di legge.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Affari Generali e Legali – Responsabile: Dr. Guerrino Gambetti****Obiettivo1:** [A2.1.1/11] Contributo alla redazione del Piano della Trasparenza

[A2.1.1/11.1] Istruttoria, raccolta dati, redazione e invio per la pubblicazione alla struttura competente (Formazione, comunicazione - Unità di supporto informatico). Con nuova negoziazione è stato annullato l'obiettivo riguardante l'archivio in quanto disciplinato dal Manuale della Qualità. Per ciò che riguarda l'obiettivo della trasparenza sono stati forniti all'ufficio di supporto alla Direzione per l'organizzazione e la trasmissione dei dati richiesti relativamente a tutte le deliberazioni dell'Ente, agli organi istituzionali ed in generale a tutti i dati in possesso per far in modo che potessero essere contenuti nel piano della trasparenza. E' stato ovviamente sulle deliberazioni dell'Ente che sono in numero rilevante e che costituiscono il fulcro del lavoro della struttura, che si è appuntato il lavoro dell'ufficio, senza dimenticare peraltro i contratti con gli enti, con i privati e tutta la normativa anche passata riguardante il settore sanitario e l'Istituto in particolare.

**Peso assegnato: 60,00 - Realizzato: 100%****Direzione Operativa Controllo degli alimenti – Responsabile: Dr. Stefano Bilei****Obiettivo 1.:** [A2.1.1/10] Aggiornamento dei contenuti del sito WEB dedicato al Centro di Riferimento Regionale per gli Enterobatteri Patogeni (CREP). [A2.1.1/10.1] Contributo in collaborazione con DIR EDP all'implementazione dei contenuti della pagina WEB dedicata al CREP per aumentare la visibilità da parte degli utenti interni ed esterni (strutture afferenti). In data 9 e 12 dicembre 2013 sono stati trasmessi via informatica al responsabile della Direzione EDP, una serie di documenti da inserire nel sito WEB dedicato al CREP relativa alla descrizione delle attività del Centro.**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%****Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi - Responsabile: Dr. Gian Luca Autorino****Obiettivo 1.:** [A2.1.1/8] Assicurare una adeguata comunicazione e visibilità delle attività dei centri di referenza. Responsabilità Ida Ricci. [A2.1.1/8.1] Riorganizzazione pagina Web CRAIE in termini di contenuti, veste grafica, sistema web-GIS, traduzione in inglese e verifica possibile integrazione con CERME. Pubblicati sulle pagine Web del CRAIE e del CeRME 11 documenti relativi agli aggiornamenti legislativi, progetti di ricerca, elaborati e report tecnici. Ripristinato il link con PubMed per l'aggiornamento sulle pubblicazioni. Aggiornata con cadenza bisettimanale il link sulla situazione epidemiologica della pagina CRAIE con i casi confermati. Realizzato il Portale CRAIE WebGIS in grado di fornire ai Servizi Veterinari Regionali, agli Osservatori Epidemiologici, agli Istituti ed al Ministero uno strumento di reportistica, verifica e gestione operativa delle azioni previste dalla normativa nazionale sulla Sorveglianza dell'AIE. Il Portale ha lo scopo integrare i dati aggiornati ed "Ufficiali" relativi alle diagnosi ed alle notifiche di AIE sul territorio nazionale e consentire un immediato utilizzo di informazioni per la gestione "di campo" dell'Anemia Infettiva degli Equidi e per le attività di sorveglianza epidemiologica, attraverso lo sviluppo di semplici funzionalità web-oriented.**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%****Formazione, comunicazione e documentazione - Responsabile: Dr.ssa Antonella Bozzano****Obiettivo 1.:** [A2.1.1/3] Modifica del sito istituzionale per migliorarne la fruibilità in funzione dei diversi fruitori. [A2.1.1/3.1] Costituzione di un gruppo di lavoro misto con esperti esterni. Definizione con la direzione delle strategie comunicative del sito e dei target di riferimento. Sviluppo del progetto: E' stato costituito un gruppo di lavoro misto tra personale dell'Istituto e collaboratori esterni. E' stata individuata una politica e strategia della comunicazione tramite sito; esaminato il sito attuale ed individuate punti di forza e criticità; confrontato con altri siti; predisposto un piano editoriale e un nuovo layout. [A2.1.1/3.2] Collaudo dopo approvazione

direzione.: Piano editoriale e layout approvato dalla direzione. Deve essere svolta l'implementazione informatica. Alcuni interventi già svolti

L'obiettivo non è stato pienamente raggiunto per le seguenti motivazioni:

- Le risorse umane previste per la progettazione non hanno potuto svolgere appieno il lavoro programmato per variazioni impreviste dei loro carichi di lavoro (Bozzano assente per due mesi centrali nell'anno; mobilità Tardiola da Ufficio di Staff Formazione, Comunicazione e Documentazione all'Unità supporto della Direzione);
- Si è voluto fare un'analisi più accurata del sito attuale, per evidenziarne criticità e punti di forza effettuando un sondaggio tra il personale interno (concomitante con l'indagine di customer satisfaction) e raccogliendo spunti di miglioramento da alcuni utenti esterni.

**Peso assegnato: 16,00 - Realizzato: 85%.**

#### **Ricerca, sviluppo e cooperazione internazionale - Responsabile: Dr. Romano Zilli**

**Obiettivo 1.:** [A2.1.1/1] Contributo alla redazione del Piano della Trasparenza. [A2.1.1/1.1] Istruttoria, raccolta dati, redazione e invio per la pubblicazione alla struttura competente (Formazione, comunicazione - Unità di supporto informatico). E' stata implementata la sezione Trasparenza sul sito web dell'istituto; redatta di concerto con l'OIV la bozza del Piano cui si è dato seguito dalle strutture Formazione e Controllo di Gestione; preparata la bozza di deliberazione; l'evoluzione normativa in materia ha fatto sì che si dovesse procedere ad una revisione del piano stesso al fine di dare un ordine secondo lo schema previsto dal D.lgs. 14 marzo 2013 n° 33 per poter attuare la c.d. "Amministrazione aperta". Effettuate più di 6 riunioni con personale della struttura Formazione; Piano revisionato e pubblicato sul sito web nei termini di legge.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

#### **Ufficio supporto Direzione Generale (S.S.) - Responsabile: Dr. Francesco Filippetti**

**Obiettivo 1.:** [A2.1.1/2] Contributo per la fattibilità di riprogettazione del sito Web dell'Istituto con il comitato di redazione. [A2.1.1/2.1] Analisi delle esigenze di eventuali modifiche e aggiornamento. Nel secondo semestre 2013 sono avvenuti diversi incontri con la Società che si occupa della riprogettazione del sito web dell'Istituto, durante i quali è stato deciso il nuovo scheletro del sito e la tipologia degli argomenti da inserire e sviluppare.

**Peso assegnato: 20,00 - Realizzato: 100%**

#### **Unità Operativa Sistema informatico (S.S.) - Responsabile Dr. Fabrizio Corzani**

**Obiettivo 1.:** [A2.1.1/4] Supporto alla Formazione in merito a problematiche tecniche di realizzazione e sistemistiche relative al sito web istituzionale dell'IZSLT. [A2.1.1/4.1] Esercibilità 24h/7gg del sito riducendo al massimo i malfunzionamenti di rete causati da disservizi interni. Supporto e condivisione delle decisioni inerenti i cambiamenti. Non sono state individuate modifiche ulteriori da parte dell'ufficio Formazione, ufficio responsabile del sito web, da implementare sul portale né conseguentemente indette ulteriori riunioni. Si è contribuito in maniera determinante per pubblicare sul portale tutte le informazioni di trasparenza inerenti gli acquisti dell'Istituto mediante lo sviluppo di una procedura automatizzata atta a produrre un flusso dati rispondente i requisiti richiesti.

**Peso assegnato: 5 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2.:** [A2.1.1/5] Supporto alla Formazione per il sito dell'iscrizione ai corsi e distribuzione materiale informativo. [A2.1.1/5.1] Analisi dei requisiti e realizzazione del sito web della formazione per permettere una gestione dei corsi in ogni sua fase (dall'iscrizione alla consultazione del materiale) sia da parte del fruitore del corso che da parte del docente. Durante la scrittura del codice per la realizzazione del prodotto sono state sottolineate delle criticità, inizialmente non emerse nell'analisi dei requisiti, che hanno impedito la messa in linea dell'applicativo nei tempi

previsti. Di contro però questo ritardo ha portato il prodotto ad essere molto più confacente alle esigenze della struttura Formazione e all'utenza del portale stesso. Tra queste migliorie quelle da rimarcare sono le funzioni di gestione da parte del responsabile della formazione delle singole strutture (ruolo inizialmente non considerato) ed il ruolo della stessa formazione che potrà aggiornare i dati di base a seconda delle proprie esigenze

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 80%**

**Obiettivo 3.:** [A2.1.1/6] Supporto al Centro di Riferimento regionale per gli Enterobatteri Patogeni per la creazione di un nuovo sito WEB. [A2.1.1/6.1] Creazione di un sito Web adeguato alle necessità del CREP. Aggiornamento necessario visto che quello indicizzato oggi sul sito istituzionale è datato. Il sito del CREP è in linea sulla intranet aziendale dai primi giorni di dicembre 2013. La struttura "Centro di Riferimento regionale per gli Enterobatteri Patogeni" provvede a trasferire i contenuti nel nuovo sito per permettere la pubblicazione online in sostituzione della vecchia versione.

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

***P.E.A.: [A2.1.2] Predisposizione della relazione tecnica annuale integrata con il bilancio sociale.***

Indicatore ciclo della performance: A.2.1.2.1. Definizione della composizione del comitato di redazione e avvio della operatività dello stesso per la predisposizione del nuovo format della relazione tecnica con il bilancio sociale.

**Area Tematica Sanità Animale - Responsabile: Dr. Giancarlo Ferrari**

**Obiettivo1:** [A2.1.2/3] Collaborare nella supervisione della redazione della relazione tecnica/bilancio sociale. [A2.1.2/3.1] Revisione delle schede prodotti in collaborazione con il controllo di gestione.

Le schede sono state revisionate; la prima versione era stata utilizzata per il confronto con i dati analitici estrapolati dal SIL.

[A2.1.2/3.2] Revisione della relazione tecnica e del bilancio sociale.

E' stata convocata una riunione del comitato di redazione nel corso della quale è stato deciso di effettuare e dare rilievo all'analisi di contesto nel quale opera l'IZSLT. L'analisi di contesto è stata effettuata ed è reperibile sul sito web alla voce "Piano della Performance" nella sezione Amministrazione Trasparente pubblicato entro il 30 settembre u.s.. Quanto al Bilancio sociale, nella stessa sede è stato deciso di redigerlo con scadenza triennale.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 90%**

**Controllo di gestione - Responsabile: Dr. Romano Zilli**

**Obiettivo 1.:** [A2.1.2/1] Collaborazione e partecipazione al comitato di redazione per la stesura dei due documenti.

[A2.1.2/1.1] Istruttoria, raccolta dati, partecipazione alle riunioni per la redazione della relazione tecnico-scientifica e amm.va 2012.

Trasmessa la documentazione al responsabile dell'Area tematica Sanità animale, alla responsabile della Qualità per la pubblicazione sul sito intranet delle relazioni singole e schede prodotti, alla responsabile della Formazione e alla Ricerca per il calcolo impact factor delle pubblicazioni. Si è tenuta una riunione nella quale è stato deciso di non pubblicare il bilancio sociale e di approfondire la relazione tecnica con l'analisi di contesto. la bozza dello stesso è stata trasmessa alla struttura qualità per le opportune considerazioni. Il documento è stato pubblicato sul sito web IZSLT nella sezione dedicata al piano della performance.

[A2.1.2/1.2] Istruttoria, raccolta dati, partecipazione alle riunioni per la redazione del bilancio sociale. Nella riunione tenutasi in settembre, è stato deciso di effettuare la pubblicazione del Bilancio Sociale non più annualmente, ma con valenza pluriennale;. Di fatto le stesse attività sono state descritte nel documento pubblicato come "piano della trasparenza/performance".

**Peso assegnato: 20,00 - Realizzato: 100%**

#### **Formazione, comunicazione e documentazione - Responsabile Dr.ssa Antonella Bozzano**

**Obiettivo1.** [A2.1.2/4] Partecipazione attiva ai lavori del comitato di redazione per la predisposizione di un nuovo format della relazione tecnica più funzionale alla comunicazione con gli stakeholder

[A2.1.2/4.1] Costituzione del comitato di redazione;Definizione del piano di lavoro;Elaborazione del nuovo format di relazione. Personale dell'Ufficio FOD ha partecipato attivamente alla riunione convocata.

**Peso assegnato: 8,00 - Realizzato: 100%**

#### **Qualità – Responsabile: Dr.ssa Silvana Guzzo**

**Obiettivo 1.** :[A2.1.2/5] Dare visibilità esterna delle attività svolte dall'Istituto in relazione alla qualità, accreditamento e certificazione.

[A2.1.2/5.1] Redazione delle risultanze relative alla qualità, accreditamento e certificazione per la redazione del bilancio sociale. Personale coinvolto: Sibilia, De Angelis, Colantonio.

E' stata elaborato un documento nella quale sono descritte le risultanze sulla qualità, accreditamento e certificazione

**Peso assegnato: 8,00 - Realizzato: 100%**

#### **Ufficio supporto Direzione Generale - Dr. Francesco Filippetti**

**Obiettivo 1.** :[A2.1.2/2] L'ufficio parteciperà alla stesura del documento congiunto relazione tecnica annuale/bilancio sociale, nel comitato di redazione.

A2.1.2/2.1] L'ufficio collabora con il comitato di redazione nella analisi e impaginazione della relazione tecnica annuale/bilancio sociale.

Nel mese di settembre 2013, è stata indetta una riunione del comitato di redazione. Sono stati definiti i criteri di redazione ampliando l'aspetto del contesto. Inoltre con il materiale raccolto dalle relazioni annuali è stato possibile redigere il piano sulla trasparenza e pubblicarlo sul sito web dell'Istituto nei tempi previsti dalla normativa vigente.

**Peso assegnato: 20,00 - Realizzato: 100%**

*P.E.A.: [A2.1.3] 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*

Indicatore ciclo della performance: A.2.1.3.1. Predisposizione e realizzazione di un piano di rilevazione di customer satisfaction entro il 31 dicembre 2013 (almeno un piano di rilevazione in uno dei tre ambiti).

#### **Area tematica Igiene degli allevamenti, delle produzioni e del benessere animale – Responsabile: Dr. Antonio Fagiolo**

**Obiettivo 1.:**[A2.1.3/2] Valutazione della customer satisfaction nell'ambito di attività di assistenza e consulenza alle aziende del territorio laziale per allevamento bovino da latte. [A2.1.3/2.1] Predisposizione di schede di rilevazione dati a mezzo di interviste agli utenti del territorio laziale nell'ambito dell'allevamento bovino da latte. Le bozze delle schede predisposte precedentemente

sono state trasformate in versione definitiva, al fine di una raccolta di dati a mezzo intervista/compilazione circa la qualità percepita dal cliente nel corso di sopralluoghi aziendali.

**Peso assegnato: 20,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [A2.1.3/3]: Attivazione di un'indagine finalizzata al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate nell'ambito della produzione primaria

[A2.1.3/3.1] Individuazione delle aree di intervento suscettibili di miglioramento per il supporto alle attività produttive: Le schede per la rilevazione di suggerimenti ed esigenze degli utenti sono state implementate e integrate in quelle della customer satisfaction

**Peso assegnato: 20,00 - Realizzato: 100%**

**D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte - Responsabile Dr.ssa Simonetta Amatiste**

**Obiettivo n.1:** [A2.1.3/6] attivazione di una indagine dedicata alla soddisfazione dei clienti utenti della D.O. Latte in vista del passaggio su SIL di tutta l'attività della struttura. [A2.1.3/6.1] ideazione e realizzazione di un questionario on line da somministrare ai clienti / utenti della struttura. Individuato sistema on line per verifica soddisfazione clienti/utenti su nuovo applicativo per la gestione dei campioni di latte. Elaborato e somministrato questionario.

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Produzioni Zootecniche - Responsabile: Dr.ssa Roberta Cavallina**

**Obiettivo n.1:** [A2.1.3/1] Rilievo della "customer satisfaction" e di eventuali suggerimenti per il miglioramento delle prestazioni

[A2.1.3/1.1] Predisposizione di un questionario da sottoporre agli allevatori/operatori del settore zootecnico in sede di sopralluoghi, consulenze aziendali e refertazione

Il questionario, formulato in dodici domande con risposta multipla, allo scopo di valutare la qualità percepita dall'utente e per un miglioramento del servizio erogato, è stato inviato per posta elettronica o consegnato a mano a otto aziende visitate nel 2013.

-3 aziende bovine da latte,

-1 azienda asinina da latte,

-2 aziende ovicaprine,

-1 azienda di capre,

-1 azienda di ovini.

**Peso assegnato: 11,00 - Realizzato: 100%**

**Formazione, comunicazione e documentazione - Responsabile: Dr.ssa Antonella Bozzano**

**Obiettivo n.1:** [A2.1.3/5] Collaborazione nella progettazione e realizzazione di indagini di "customer satisfaction" finalizzate a verificare il grado di soddisfazione delle diverse categorie di utenti e a raccogliere elementi per la progettazione di piani di miglioramento. [A2.1.3/5.1] Ideazione di questionari e indagini on line o telefonici (da realizzare in collaborazione con altre strutture IGA CIP, ART IPB, IGA CCR, Arezzo) con relazione sui risultati finali e presentazione dei dati. Sono stati individuati degli strumenti on line per l'effettuazione delle indagini e impostata l'indagine nell'ambito del settore produzione primaria latte.

L'obiettivo non è stato pienamente raggiunto per le seguenti motivazioni:

- Si è voluto prima sondare lo strumento di indagine on line all'interno dell'istituto

- Ritardi nella definizione condivisa con il settore latte dei contenuti dell'indagine, per renderla più adatta alla tipologia di target

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 70%**

**Sezione Arezzo - Responsabile: Dr. Dario Deni**

**Obiettivo n.1:** [A2.1.3/4] prosecuzione ed implementazione del servizio per la promozione delle attività dell'Istituto, rivolto alla filiera ovi-caprina. A2.1.3/4.1] Studio e valutazione del

questionario. Presa di contatto con gli allevatori e produttori. Proposta dell'offerta (servizio diagnostico e controllo delle produzioni): Valutazione dei questionari compilati dagli allevatori e produttori. Trattasi di utenti che si rivolgono alla Sezione nell'ambito di controlli di latte (Reg. 853/2004) e per problematiche sanitarie. Emerge la necessità di costruire ed impiantare una relazione più continuativa con le aziende, anche nella gestione dei risultati con produzione di relazione e report annuale dello stato sanitario dell'allevamento. Prosegue l'attività di supporto agli allevatori, con sopralluoghi aziendali e gestione mirata dei campioni nei laboratori, per integrare la sorveglianza sanitaria negli allevamenti.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

## **AREA DI INTERVENTO: [A3] CRESCITA PROFESSIONALE DEL PERSONALE DELL'ISTITUTO**

### **OBIETTIVO GENERALE: [A3.1] Promuovere la crescita culturale e professionale del personale dell'Istituto**

*P.E.A. [A3.1.1] Promozione di attività di formazione con aumentato utilizzo di metodologie interattive del tipo, ad es., di supervisione tecnica, progettuale e di gruppo; gruppi di miglioramento, ecc. , con iniziative accreditate ECM*

Indicatore ciclo della performance: A.3.1.1.1. – Realizzazione di almeno 2 percorsi formativi

#### **Accettazione, refertazione e sportello dell'utente – Responsabile: Dr. Francesco Scholl**

**Obiettivo1:** [A3.1.3/5] Realizzare eventi ECM interni dedicati al personale della Sezione

[A3.1.3/5.1] Realizzazione di eventi formativi multidisciplinari, inerenti tematiche trasversali.

Organizzati n.2 eventi formativi interni: 24 ottobre "Sicurezza e prevenzione nell'ambito dell'attività del laboratorio di diagnostica"; 17 ottobre "Aggiornamenti sui controlli nell'ambito della sicurezza alimentare".

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

#### **Direzione Operativa Controllo degli alimenti - Responsabile: Dr. Stefano Bilei**

**Obiettivo1:** [A3.1.1/5] Promozione dell'attività di formazione del personale della DO

[A3.1.1/5.1] Organizzazione di attività formative interne a favore del personale della Direzione e di altre strutture dell'Istituto per incremento ECM

Sono state promosse complessivamente 2 iniziative formative interne; "Progetto Probio: analisi di screening per la definizione dei caratteri di probioticità dei batteri lattici isolati da alimenti tradizionali", realizzata presso l'Università di Tor Vergata della durata di 2 giorni, accreditata con 12,5 crediti ECM e "Microbiologia degli Alimenti: aggiornamenti e prospettive future", presso la Sede centrale della durata di 6 giorni, accreditata con 30,1 crediti ECM. La partecipazione ad entrambe le iniziative era aperta sia al personale della Direzione che ai colleghi delle altre strutture operative.

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

#### **Formazione, comunicazione e documentazione – Responsabile: Dr.ssa Antonella Bozzano**

**Obiettivo 1.** :[A3.1.1/2] Prevedere nel piano formativo aziendale percorsi formativi con l'utilizzo di metodologie didattiche che rafforzino l'efficacia degli interventi

[A3.1.1/2.1] Esame dei piani formativi, della domanda di formazione individuando aree e argomenti da sviluppare con metodologie interattive - Progettazione concordata con i responsabili delle strutture di riferimento- Realizzazione e verifica degli interventi nell'ambito del progetto TQM la metodologia dei gruppi di miglioramento con uno o più esperti che svolgono attività di supervisione tecnica è stata ed è ampiamente utilizzata.

Sono stati effettuati diversi eventi formativi con una parte “sul campo” (allevamenti o laboratori) nel settore dell’apicoltura (due edizioni di un corso) delle micosi, della gestione della qualità igienico-sanitaria del latte nell’allevamento bovino, dell’alimentazione della bovina da latte e delle analisi di screening per la definizione dei caratteri di probioticità dei batteri lattici isolati da alimenti tradizionali. In altri corsi si fatto un ampio utilizzo delle esercitazioni in sottogruppi del tipo case-study: eventi sulla tubercolosi, programmi informatici per la gestione dei terreni di coltura, project management, time management.

**Peso assegnato: 16,00 - Realizzato: 100%**

#### **Osservatorio Epidemiologico - Responsabile: Dr.ssa Paola Scaramozzino**

**Obiettivo 1.:** [A3.1.1/1] Supporto a formazione per progettualità afferenti a sperimentazione del veterinario aziendale, revisione regionale gestione TBC, costi piani di eradicazione, utilizzo GIS, epidemiologia di base.

I corsi non sono stati effettuati per un generale slittamento dei tempi di tutto il progetto veterinario aziendale. Sono state svolte alcune riunioni sul progetto e sull'applicazione regionale del Piano nazionale della paratubercolosi bovina. Si sta valutando la programmazione dei corsi per il 2014

[A3.1.1/1.2] Collaborazione alla programmazione ed erogazione di corsi formativi sulla gestione della TBC bovina/bufalina nel Lazio: gestione del rischio e indagine epidemiologica. Effettuato al 100 % già nel primo semestre.

[A3.1.1/1.3] Organizzazione ed erogazione della formazione sui risultati della Ricerca Corrente relativa ai Costi dei piani di eradicazione nella Regione Lazio. Effettuato al 100% nel primo semestre.

[A3.1.1/1.4] Collaborazione alla programmazione ed erogazione di corsi formativi sull'utilizzo dei Sistemi GIS e corso di epidemiologia di base. Il corso sui GIS in sanità animale è stato tenuto regolarmente il 19/11/2013 presso la Sede dell'IZS ed è stato rivolto al personale interno e ai veterinari ASL. Le stesse tematiche sono state trattate anche nell'ambito di un corso organizzato dalla ASL Roma G sulle malattie da vettori, in cui il personale dell'Osservatorio ha tenuto alcune lezioni. Il corso di epidemiologia di base è stato pianificato, organizzato e preparato. L'inizio delle lezioni è stato rimandato a Gennaio per il generale slittamento dei tempi del progetto Veterinario Aziendale.

**Peso assegnato: 25,00 - Realizzato: 75%**

#### **Preparazione terreni – Responsabile: Dr. Stefano Saccares**

**Obiettivo 1. :** [A3.1.1/3] Contributo alla formazione complessiva del personale dell'istituto mediante la collaborazione alla progettazione di un corso per uso programma terreni. [A3.1.1/3.1] Presentazione del progetto. Sono stati organizzati ed effettuati due eventi formativi che si sono svolti il 12 settembre 2013 presso la sede di Roma ed il 24 settembre 2013 presso la Sezione di Siena. Per ogni incontro era previsto un numero massimo di 20 partecipanti, effettuata anche una dimostrazione pratica con il PC.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

#### **Ricerca, sviluppo e cooperazione internazionale – Responsabile: Dr. Romano Zilli**

[A3.1.1/7] collaborazione con APRE per la realizzazione di un corso nazionale di progettazione e gestione FP7. [A3.1.1/7.1] elaborazione di un programma per corso gratuito nazionale IZZSS soci APRE da realizzarsi in collaborazione con l’Agenzia. Il programma è stato elaborato con Agenzia Ricerca Europea APRE.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Latina - Responsabile: Dr. Antonio Fagiolo**

**Obiettivo 1.:** [A3.1.1/6] Organizzazione di un percorso formativo riservato al personale della Sezione.

A3.1.1/6.1] Organizzare un percorso formativo multidisciplinare sugli algoritmi diagnostici integrati tra la clinica di campo, la gestione dei campioni da sottoporre a prova, la diagnostica di laboratorio e l'interpretazione dei risultati. Programmazione evento formativo rinviato per esigenze organizzative. Tuttavia è stata assicurata la partecipazione di personale a altri eventi realizzati presso Sede Centrale su tematiche affini a quelle previste nel percorso formativo.

**Peso assegnato: 20,00 - Realizzato: 80%**

***P.E.A. [A3.1.2] Previsione nel piano formativo aziendale di interventi, accreditati ECM, finalizzati allo sviluppo di competenze attualmente non presenti in istituto o presenti in misura limitata.***

Indicatore ciclo della performance 2013: A.3.1.2.1. - Realizzazione di almeno 2 interventi formativi su tematiche metodologiche (es. project management; analisi di processo; EBM , Evidence Based Medicine e EBVM, Evidence Based Veterinary Medicine) o argomenti tecnico-professionali prioritari.

**Area tematica Igiene degli allevamenti, delle produzioni e del benessere animale - Responsabile: Dr. Antonio Fagiolo**

**Obiettivo 1:** [A3.1.2/1] Sviluppo ed ampliamento di competenze relative all'alimentazione e nutrizione animale. [A3.1.2/1.1] Organizzazione di un corso sull'alimentazione animale a cura di docenti qualificati e specializzati sull'argomento. Il corso è stato accreditato ECM, svolto in due giorni con parte teorica e pratica di valutazione degli alimenti zootecnici. La docenza è stata affidata ad un Professore Ordinario della Facoltà di Medicina Veterinaria di Napoli affiancato dal contributo di docenti interni IZS

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Produzioni Zootecniche – Responsabile Dr.ssa Roberta Cavallina**

**Obiettivo 1:** [A3.1.2/2] Sviluppo ed ampliamento di competenze relative all'alimentazione e nutrizione animale. [A3.1.2/2.1] Organizzazione e realizzazione di un corso sull'alimentazione animale a cura di docenti qualificati e specializzati sull'argomento. E' stato organizzato e regolarmente svolto il corso sull'alimentazione animale relativo alla specie bovina e intitolato "Metodologia e strumenti per la gestione dell'alimentazione della vacca da latte" . Il corso, della durata di due giorni, accreditato e riservato a medici veterinari, è stato tenuto dal Prof. Infascelli (Università di Napoli), dal Dott. Fagiolo (Sezione di Latina) e dalla Dott.ssa Roncoroni (D.O. Produzioni Zootecniche). L'obiettivo del corso è stato quello di acquisire competenze tecnico professionali in tema di caratteristiche chimico-nutrizionali degli alimenti zootecnici; gestione dei sopralluoghi in aziende zootecniche con problematiche di origine alimentare; campionamento degli alimenti zootecnici ed individuazione dei parametri analitici utili per l'impostazione di interventi corretti.

**Peso assegnato: 14,00 - Realizzato: 100%**

**Formazione, comunicazione e documentazione - Responsabile Dr.ssa Antonella Bozzano**

**Obiettivo 1:** [A3.1.2/3] Progettare e realizzare iniziative formative finalizzate allo sviluppo di competenze trasversali e tecnico-specialistiche non presenti in Istituto o presenti in maniera limitata rispetto alle esigenze. [A3.1.2/3.1] Individuazione; definizione progettazione, realizzazione e verifica (es. project management; analisi di processo; EBM , Evidence Based Medicine e EBVM, Evidence Based Veterinary Medicine): Sono realizzate le seguenti iniziative formative finalizzate allo sviluppo di competenze assenti o presenti in misura limitata in istituto:

- diagnostica delle micosi
- alimentazione e nutrizione della vacca da latte

- gestione del tempo
- project management: metodi e strumenti informatici

**Peso assegnato: 16,00 - Realizzato: 100%**

#### **Qualità - Responsabile Dr.ssa Silvana Guzzo**

**Obiettivo 1:** [A3.1.2/5] Promuovere la formazione e l'aggiornamento del personale dell'Istituto sui temi della qualità. [A3.1.2/5.1] Progettazione e realizzazione di corsi/incontri formativi sui rilievi, la metodologia da utilizzare per redazione e validazione dei metodi di prova e la taratura e la gestione apparecchiature. Personale coinvolto: Sibilia, De Angelis, Guzzo.: Sono stati organizzati e tenuti n. 4 corsi di formazione con attività di docenza della Qualità:

- "Stesura di una POS. Validazione e revisione dei metodi di prova nel controllo del latte" 27/05/2013;

- "Il miglioramento continuo della qualità. La gestione delle NC, AC, AP" 7/03/2013;

- "Sistema qualità nel laboratorio di diagnostica sierologica veterinaria: aggiornamenti" 9,14/05/2013;

- Il miglioramento continuo della qualità. la gestione delle apparecchiature. 3/12/2013.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Grosseto - Responsabile Dr. Alberigo Nardi**

**Obiettivo 1:** [A3.1.2/4] Organizzazione di un evento formativo interno sui metodi diagnostici micologici per il personale che opera nei laboratori di diagnostica. [A3.1.2/4.1] organizzazione di un evento formativo ECM articolato su due giornate a Grosseto nel mese di settembre sulla diagnostica di laboratorio delle micosi di interesse veterinario.: il corso si è svolto come programmato consentendo di acquisire nuove conoscenze nel campo della diagnostica delle micosi e 16.9 crediti ECM.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

#### ***P.E.A.:[A3.1.3] Proposta di un'offerta formativa interna che preveda un aumento del numero di crediti ECM per il personale tecnico e dirigente***

Indicatore ciclo della performance 2013: A.3.1.3.1. Proposta di un piano formativo aziendale che preveda interventi formativi tali da fornire un numero di crediti ECM per tecnici e dirigenti di almeno il 5% in più rispetto alla media triennale precedente.

#### **Area tematica Igiene degli allevamenti, delle produzioni e del benessere animale - Responsabile: Dr. Antonio Fagiolo**

**Obiettivo 1:** [A3.1.3/2] Organizzazione di un corso interno di aggiornamento sulla corretta gestione dell'allevamento ovino. [A3.1.3/2.1] Organizzazione di lezioni teoriche in aula e di attività pratiche in aziende ovine per evidenziare fattori di criticità e possibili interventi correttivi. In seguito ad una riunione intercorsa con l'Ufficio di Staff Accettazione in merito allo svolgimento di un corso sulla gestione dei sopralluoghi aziendali, con coinvolgimento dell'ATIAPA per alcuni moduli, si è deciso di utilizzare il programma già definito del corso "Corretta gestione dell'allevamento ovino" nell'ambito di quest'ultimo progetto formativo di più ampio respiro.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

#### **Biotecnologie - Responsabile: Dr. Demetrio Amaddeo**

**Obiettivo 1:** [A3.1.3/8] Proposta di un Piano formativo di Struttura con almeno due eventi ECM.

[A3.1.3/8.1] Organizzazione e svolgimento evento ECM su Microscopia elettronica e diagnostica.

Evento effettuato il giorno 08 novembre 2013, dal titolo "Microscopia Elettronica nelle Malattie Infettive: Diagnostica e Ricerca. Numero ECM: 6.

A3.1.3/8.2] Organizzazione e svolgimento 5° Workshop Nazionale dei Laboratori del controllo ufficiale degli OGM.. Evento svolto in data 21-22 maggio 2013

[A3.1.3/8.3] Organizzazione e svolgimento workshop nazionale campionamento e controllo ufficiale OGM. Evento svolto il 20 maggio 2013.

[A3.1.3/8.4] Organizzazione e svolgimento evento ECM interno su aggiornamenti scientifici in lingua inglese. Non più organizzato a causa del distacco della dott.ssa Ciabatti in qualità di Esperto Nazionale OGM presso la Comunità Europea

**Peso assegnato: 20,00 - Realizzato: 87%**

**D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte - Responsabile Dr.ssa Simonetta Amatiste**

**Obiettivo n.1:** [A3.1.3/12] organizzazione di almeno un evento formativo ECM per il personale della struttura. [A3.1.3/12.1] organizzazione ed esecuzione di un evento accreditato ECM. ideato organizzato ed espletato Corso accreditato ECM destinato al personale della Struttura ed aperto anche al personale di altre strutture dell'IZSLT dal titolo "Stesura di una Procedura Operativa Standard, validazione e revisione di metodi di prova nel controllo del latte", della durata di 4 giorni, per un totale di 20 crediti ECM.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Chimica - Responsabile: Dr. Bruno Neri**

**Obiettivo n.1:** [A3.1.3/9] Promozione della cultura chimica alle altre Direzioni Operative dell'Istituto al fine di portare la conoscenza delle attività di routine e di ricerca svolte nella DO Chimica e favorire una migliore comunicazione tra i diversi operatori. [A3.1.3/9.1] proposto un corso in cui il personale illustra il proprio lavoro di routine e di ricerca, evidenziando punti di forza e criticità dell'attività svolta ed i risultati ottenuti.: E' stato realizzato un corso di formazione dal titolo "evoluzione della normativa europea nel campo della sicurezza alimentare: additivi, farmaci veterinari e sostanze ad azione ormonale" che ha visto una larga partecipazione anche da parte di personale non appartenente alla D.O. chimica. Il corso si è articolato in due giornate, il 15 ed il 25 ottobre, ed è stato valutato, per i suoi elevati contenuti scientifici e didattici, 19 punti ECM.

**Peso assegnato: 25,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi - Responsabile: Dr. Gian Luca Autorino**

**Obiettivo 1:** [A3.1.3/11] Rappresentare al personale dell'Istituto le attività correnti e di ricerca svolte presso la DO DMV per favorirne la conoscenza in funzione del miglioramento del servizio. Responsabile Rosone. [A3.1.3/11.1] Realizzazione in collaborazione con l'Ufficio Formazione di un evento formativo interno sulle specifiche attività della struttura accreditato ECM.

La dr.ssa Rosone, responsabile del progetto, ha definito congiuntamente all'ufficio di staff formazione e documentazione, un programma di massima del progetto formativo, che sarà sviluppato nel 2014 in quanto, l'emergenza dell'epidemia di Bluetongue verificatasi a partire dal mese di ottobre, ha richiesto un impegno straordinario da parte di tutto il personale della struttura.

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 40%**

**Direzione Operativa Produzioni Zootecniche – Responsabile Dr.ssa Roberta Cavallina**

**Obiettivo 1:** [A3.1.3/1] Organizzazione di un corso interno su tematiche inerenti le attività della D.O. [A3.1.3/1.1] Coinvolgimento del personale tecnico e dirigente, individuazione degli argomenti da trattare, programmazione e realizzazione del corso accreditato ECM. [A3.1.3/1.1] Coinvolgimento del personale tecnico e dirigente, individuazione degli argomenti da trattare, programmazione e realizzazione del corso accreditato ECM. Nei giorni 3, 5, 10, 17 e 19 dicembre, presso la sede di Roma dell'IZSLT, si è svolto il progetto formativo aziendale: "La gestione della Qualità all'interno della Direzione Operativa Produzioni Zootecniche". Al corso sono stati assegnati

29 crediti per medico veterinario, biologo, e tecnico sanitario di laboratorio biomedico. L'evento formativo, rivolto a tutte le figure professionali che operano all'interno della Direzione Operativa è nato dall'esigenza di fornire un aggiornamento di carattere teorico pratico sulla gestione della qualità all'interno dei laboratori della struttura.

**Peso assegnato: 16,00 - Realizzato: 100%**

#### **Direzione Operativa Sierologia - Responsabile: Dr. ssa Gladia Macrì**

**Obiettivo1:** [A3.1.3/6] Contributo alla formazione professionale del personale della DO Sierologia. [A3.1.3/6.1] Organizzazione di un corso interno ECM su metodiche di laboratorio, sicurezza e qualità nell'ambito delle attività svolte presso la DO Sierologia. La struttura ha organizzato un corso interno in materia di sicurezza, qualità e tecniche sierologiche complesse. Il corso si è sviluppato, per ogni argomento trattato, in un incontro teorico con proiezione di slides e una parte pratica. “Il laboratorio di Diagnostica Sierologica Veterinaria: principali rischi”: esaminato il Documento di Valutazione del Rischio della DO Sierologia, prevenzione del rischio in laboratorio, uso dei DPI e analisi delle schede di sicurezza di alcuni reagenti della struttura. “Sistema Qualità nel laboratorio di Diagnostica Sierologica Veterinaria: aggiornamenti”: approfondito e aggiornato il processo di stesura delle POS, validazione e stima dell'incertezza di misura nelle POS della DO SIE. “Brucellosi: diagnosi di laboratorio tramite fissazione del complemento”: approfondite alcune modifiche sostanziali apportate alla nuova rev della POS dedicata. Relatori: personale DO SIE, QUA, SPP e SIL. Acquisiti 17,6 crediti ECM.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 98%**

#### **Formazione, comunicazione e documentazione - Responsabile: Dr.ssa Antonella Bozzano**

**Obiettivo1:** [A3.1.3/7] Sviluppare un piano formativo che preveda un incremento del numero di crediti ECM. [A3.1.3/7.1] Sviluppo piano formativo interno i cui eventi abbiano un valore di ECM di almeno il 3% in più della media scorsi 3 anni, cioè almeno 1559. Sono stati realizzati eventi formativi interni per un totale di 1144,5 crediti ECM, pari ad un valore di – 414,5 rispetto all'obiettivo finale. La motivazione principale è il maggior impegno richiesto all'Ufficio, rispetto al programmato, per le attività di formazione rivolte ad utenti esterni, tra cui il XXIII Convegno Nazionale AIVI.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 73,40%**

#### **Sezione Arezzo - Responsabile: Dr. Dario Deni**

**Obiettivo1:** [A3.1.3/5] Realizzare eventi ECM interni dedicati al personale della Sezione [A3.1.3/5.1] Realizzazione di eventi formativi multidisciplinari, inerenti tematiche trasversali. : Sono stati organizzati n. 2 eventi formativi interni: 24 ottobre "Sicurezza e prevenzione nell'ambito dell'attività del laboratorio di diagnostica"; 17 ottobre "Aggiornamenti sui controlli nell'ambito della sicurezza alimentare".

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Pisa – Responsabile: Dr.ssa Marcella Guarducci**

**Obiettivo1:** [A3.1.3/3] Proposta di un' offerta formativa interna per la crescita culturale e professionale del personale. [A3.1.3/3.1] Organizzare eventi formativi ECM. Organizzato un evento formativo interno con 9.5 crediti ECM: 30-05-13 PISA Corso: L'accettazione e la gestione dei campioni biologici e di alimenti presso la sezione di Pisa IZS Lazio e Toscana

**Peso assegnato: 8,00 - Realizzato: 100%**

#### ***P.E.A.: [A3.1.4] Promuovere l'organizzazione di eventi biregionali nell'ambito di CERERE***

Indicatore ciclo della performance 2013: A.3.1.4.1. Pianificazione e realizzazione di almeno 1 evento congiunto entro il 31 dicembre 2013

**Formazione, comunicazione e documentazione - Responsabile: Dr.ssa Antonella Bozzano**

**Obiettivo1:** [A3.1.4/2] Sviluppare una più stretta collaborazione con CERERE, finalizzata anche all'organizzazione di iniziative formative biregionali su temi e pratiche comuni -

[A3.1.4/2.1] Incontri responsabili CERERE e dirigenti del settore veterinario della Regione Lazio per individuare argomenti di interesse e sviluppare iniziative formative congiunte - Progettazione, realizzazione e verifica degli eventi. Sono state organizzate le seguenti iniziative in collaborazione con CERERE: Convegno "Tracciabilità, trasparenza, informazione: dall'obbligo per le filiere agroalimentari al diritto per il cittadino" il 20 giugno 2013 a Roma nell'ambito del Sanit, Forum internazionale della salute. Sono in preparazione altre iniziative in collaborazione con CERERE; corso teorico-pratico per veterinari "Riconoscere e gestire le patologie delle api nel rispetto della sicurezza dei prodotti dell'alveare" 1a edizione a Roma, 9, 16 ottobre; 2a edizione a Firenze 11, 14 ottobre.

**Peso assegnato: 8,00 - Realizzato: 100%**

**Sezione Pisa - Responsabile: Dr.ssa Marcella Guarducci**

**Obiettivo1:** [A3.1.4/1.1] Collaborazione all'attuazione di un evento :Collaborazione con CERERE all'evento SANIT – Forum Internazionale della Salute 2013. Convegno: Tracciabilità, trasparenza, informazione: dall'obbligo per le filiere agroalimentari al diritto per il cittadino, effettuando anche l'intervento: Shelf life degli alimenti: una scadenza non gradita?

**Peso assegnato: 6,00 - Realizzato: 100%**

**AREA DI INTERVENTO:[A4] TUTELA DEI LAVORATORI**

**OBIETTIVO GENERALE: [A4.1] Promuovere azioni per il miglioramento in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro**

**P.E.A. [A4.1.1] Azione di monitoraggio ed analisi dei sistemi di rilevazione del cosiddetto "clima" aziendale e "benessere organizzativo"**

Indicatore ciclo della performance: A.4.1.1.1. Predisposizione e realizzazione entro il 31-12-13 di una indagine finalizzata a valutare il livello di stress lavorativo quale controllo biennale . La relazione dovrà fornire indicazioni sul miglioramento del benessere dei dipendenti dopo le azioni correttive effettuate.

**Struttura Prevenzione e protezione – Responsabile Dr. Remo Rosati**

**Obiettivo1:** [A4.1.1/1] Verifica biennale rischio Stress Lavoro Correlato.

[A4.1.1/1.1] Somministrazione questionario alla Direzione Aziendale. A conclusione della valutazione iniziata nel 2012 con la somministrazione dei questionari " Stress lavoro correlato" a tutto il personale, la psicologa dott. Giovanna Botticella ha somministrato il questionario alla direzione Aziendale (Direzione Generale, Sanitaria ed Amministrativa), al fine di valutare il "clima Aziendale ed il benessere organizzativo".

[A4.1.1/1.2] ritiro questionario ed elaborazione dati: Il questionario somministrato è stato tratto dalle linee guida Ispesl-Inail. La successiva elaborazione è avvenuta sempre attraverso il database Ispesl-Inail. Questo ha permesso di far parte di un sistema omogeneo di valutazione.

[A4.1.1/1.3] Monitoraggio livello di stress nella sede centrale e nelle sezioni: Sono stati effettuate le riunioni e i colloqui per monitorare il clima aziendale in tutte le Sezioni del Lazio e della Toscana. Le riunioni hanno coinvolto tutte le figure professionali presenti nelle sedi , compresi i

responsabili delle sezioni. Gli incontri hanno verificato se a distanza di due anni dopo la valutazione dello stress lavoro correlato le azioni di miglioramento previste sono state efficaci.

[A4.1.1/1.4] Verifica del miglioramento del benessere organizzativo: Sono stati elaborati dei report, da parte della dott. Botticella con l'ausilio del servizio di prevenzione e protezione, dove si evidenziano le azioni correttive apportate per migliorare la comunicazione tra i dipendenti. Particolare attenzione è stata posta nelle strutture dove si evidenziavano maggiori criticità

**Peso assegnato: 20,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [A4.1.1/2] Stress lavoro correlato - Azioni correttive

[A4.1.1/2.1] Organizzazione corsi sul ruolo per Dirigenti e comparto con l'ausilio di esperti esterni. Sono stati effettuati i corsi per la Dirigenza ed il Comparto come di seguito specificato:

- 20/09/13 Sede di Roma "La figura del Dirigente nel sistema organizzativo della sicurezza: ruolo ed interpretazioni giuridiche (D.Lgs 81/08).
- 1/10/13 Sede di Firenze "La figura del Dirigente nel sistema organizzativo della sicurezza: ruolo ed interpretazioni giuridiche (D.Lgs 81/08).
- 1/10/13 Sede di Grosseto "La figura professionale del comparto all'interno del sistema organizzativo della sicurezza: ruolo ed interpretazioni giuridiche (D.Lgs 81/08).
- 8/10/13 Sede di Firenze "La figura del Dirigente nel sistema organizzativo della sicurezza: ruolo ed interpretazioni giuridiche (D.Lgs 81/08).
- 8/10/13 Sede di Grosseto "La figura professionale del comparto all'interno del sistema organizzativo della sicurezza: ruolo ed interpretazioni giuridiche (D.Lgs 81/08).
- 17-24/10/13 Sede di Roma "La figura professionale del comparto all'interno del sistema..."

[A4.1.1/2.2] Laboratori pilota nelle sezioni del Lazio e Toscana e nella sede di Roma - inizio progetto biennale: Sono stati programmati i laboratori pilota nelle Sezioni del Lazio e della Toscana e nella Sede di Roma. I laboratori rientrano nella programmazione Biennale "Stress Lavoro Correlato" e verranno svolti nel corso dell'anno 2014.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

***P.E.A. [A4.1.2] Revisione e monitoraggio nelle articolazioni dell'Istituto del D.lgs 81/08 (e successive integrazioni e modificazioni) sui documenti di valutazione dei rischi e individuazione dei responsabili preposti al monitoraggio.***

Indicatore ciclo della performance 2013: A.4.1.2.1. Gli adempimenti relativi alla valutazione dei rischi saranno revisionati e completati entro il 30 settembre 2013.

**Struttura Prevenzione e protezione – Responsabile Dr. Remo Rosati**

**Obiettivo1:** [A4.1.2/1] Revisione Documenti di Valutazione del Rischio

[A4.1.2/1.1] revisione dei documenti di valutazione dei rischi della sede di Roma: E' stato aggiornato il Documento di Valutazione del rischio della D.O. Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi del Centro Studi e del Servizio Lavaggio Vetreria e preparazione Terreni. Sono state individuate le nuove schede di sicurezza e sulla base delle schede aggiornate è stato rielaborato il Rischio chimico.

[A4.1.2/1.2] ricognizione delle schede di sicurezza e creazione di una banca dati da inserire su intranet entro l'anno: Sono state reperite le schede di sicurezza dei reagenti utilizzati in Istituto. E' stata istituita una banca dati alla quale ogni dipendente può accedere attraverso intranet nella sezione che riguarda la sicurezza.

[A4.1.2/1.3] nomina dei preposti : E' stata predisposta la lettera di individuazione dei preposti ai sensi del D.Lgs.81/08

**Peso assegnato: 30,00 - Realizzato: 100%**

***P.E.A. [A4.1.3] Programmazione del sistema di gestione per la salute e sicurezza OHSAS 18001.***

Indicatore ciclo della performance 2013: A.4.1.3.1. Implementazione completa del sistema di gestione per la salute e sicurezza secondo le norme OHSAS 18001 entro il 31 dicembre 2013.

**Struttura Prevenzione e protezione – Responsabile Dr. Remo Rosati**

**Obiettivo1:** [A4.1.3/1] Applicazione del sistema di gestione per la sicurezza. [A4.1.3/1.1] richiesta della riduzione premio INAIL: E' stato elaborato il sistema di gestione per la sicurezza necessario per la richiesta della riduzione del premio Inail. Sono state richieste le credenziali per poter accedere al sistema per verificare la pratica.

**Peso assegnato: 20,00 - Realizzato: 100%**

***P.E.A. [A4.1.4] Miglioramento della modalità di accesso alle strutture dell'Istituto al fine di diminuire l'impatto delle barriere architettoniche.***

Indicatore ciclo della performance 2013: A.4.1.4.1. Predisposizione di un documento che analizzi i punti fisici di accesso all'Istituto e ne evidenzi criticità per persone diversamente abili. Il documento dovrà essere redatto ed inoltrato alla Direzione Generale entro il 30 settembre 2013 e dovrà contenere proposte per eventuali azioni correttive.

**Direzione Tecnica e Patrimoniale - Responsabile Arch. Claudio Scalia**

**Obiettivo1:** [A4.1.4/5] Rilevazione stato barriere architettoniche.

[A4.1.4/5.1] Monitoraggio locali comuni accessibili anche da personale esterno: Deliberazione n° 389 del 31.07.13 avente ad oggetto: Direzione Tecnica e Patrimoniale – Sala Zavagli – Abbattimento barriere architettoniche – liquidazione competenze stato finale; è stato realizzato da personale della Direzione Tecnica e Patrimoniale il progetto ed effettuata la direzione dei lavori per rendere accessibile la sala conferenze della sede centrale di Roma "Sala Zavagli" ai diversamente abili (100%) - Relazione relativa alle sezioni territoriali della Regione Lazio per eliminazione barriere architettoniche protocollo DTP761 del 10.09.13 .

[A4.1.4/5.2] Monitoraggio locali specialistici accessibili dal solo personale interno: Relazione relativa alle sezioni territoriali della Regione Lazio per eliminazione barriere architettoniche protocollo DTP761 del 10.09.13.

[A4.1.4/5.3] Monitoraggio criticità di accesso alle centrali elettriche e termiche accessibili da ditte esterne appaltatrici di lavori/servizi: DTP232 del lettera 18.03.13 protocollo IZSLT 2900 della società Ellisse, di accettazione ns lettera DTP209 del 15.03.13 protocollo IZSLT 2843 relativa alle verifiche periodiche di messa a terra dell'anno 2013 ai sensi del DPR 462/01 per la sede centrale di Roma e per le sezioni territoriali del Lazio e della Toscana DTP490 del 31.05.13. Relazione di sopralluogo nelle sezioni di Gr, Pi, Fi, Si e Ar per monitoraggio criticità di accesso DTP853 del 01.10.13.

[A4.1.4/5.4] Individuazione criticità di transito: Relazione tecnica e planimetrie allegate relative alle sezioni territoriali della Regione Lazio per eliminazione barriere architettoniche protocollo DTP761 del 10.09.13

**Peso assegnato:30,00 - Realizzato: 100%**

**Struttura Prevenzione e protezione – Responsabile: Dr. Remo Rosati**

**Obiettivo1:** [A4.1.4/4] Predisposizione della documentazione

[A4.1.4/4.1] individuazioni criticità punti di accesso: Sono stati effettuati i sopralluoghi in tutte le Sezioni del Lazio e della Toscana ed è stato elaborato un verbale corredato di immagini consegnato alla Direzione dove si sono evidenziate le criticità ed i possibili interventi da eseguire.

[A4.1.4/4.2] predisposizione di documenti per le sezioni e Roma ove siano presenti le criticità per l'accesso delle persone diversamente abili : Successivamente all'individuazione delle criticità per le

modalità di accesso alle strutture dell'Istituto, il servizio di prevenzione ha redatto la documentazione necessaria al fine di diminuire l'impatto delle barriere architettoniche. Per la Sala Zavagli sono state eliminate le barriere architettoniche

**Peso assegnato:20,00 - Realizzato: 100%**

**Ufficio supporto Direzione Generale – Responsabile: Dr. Francesco Filippetti**

**Obiettivo1:** [A4.1.4/1] L'ufficio predisporrà apposite procedure, per regolamentare l'accesso alle strutture dell'Istituto della sede di Roma.

[A4.1.4/1.1] predisposizione delle procedure di ingresso alle strutture dell'Istituto della Sede Centrale relative al: personale dipendente, personale non dipendente, ospiti/privati e fornitori.: stilato il regolamento di ingresso alle strutture dell'Istituto relative al: personale dipendente, personale non dipendente, ospiti/privati e fornitori. A dicembre 2013 è stato sottoposto alla supervisione dei Direttori.

**Peso assegnato:20,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2.**[A4.1.4/2] Presentazione alla Direzione Aziendale e alla D.O. Tecnica e Patrimoniale, un progetto per la nuova viabilità interna con relativa cartellonistica.

[A4.1.4/2.1] Proposta per la nuova viabilità interna con relativa cartellonistica. L'Ufficio, in collaborazione con la Direzione Tecnico Patrimoniale, ha presentato il nuovo piano di viabilità, con le prime bozze di viabilità e della nuova cartellonistica nei tempi prestabiliti.

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 3:** [A4.1.4/3] Divulgazione, a tutto il personale delle nuove procedure di ingresso.

[A4.1.4/3.1] Divulgazione delle nuove procedure di ingresso all'Istituto. Per motivi tecnico-amministrativi, l'installazione delle sbarre/tornelli per la nuova modalità di accesso all'istituto è slittata ad aprile 2014. Per questo motivo non sono stati svolti incontri divulgativi con il personale della sede centrale per illustrare le nuove modalità di ingresso/uscita.

Infatti, la fase progettuale ha richiesto più tempo del previsto, la relazione tecnica è stata presentata a settembre 2013; Con il fornitore INAZ sono stati presi i dovuti contatti in merito nel mese di giugno 2013 per la revisione del progetto precedentemente redatto. Tale progetto è stato ampiamente modificato per garantire una maggiore sicurezza ai dipendenti, fornitori e utenti. Il materiale per la realizzazione del nuovo accesso alla sede di Roma è stato consegnato dal fornitore nel mese di dicembre 2013, di conseguenza non è stato possibile effettuare la divulgazione della nuova modalità di ingresso al personale dell'IZS.

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 0%**

**AREA DI INTERVENTO:[A5] Sistema Qualità**

**OBIETTIVO GENERALE [A5.1] Promuovere il miglioramento permanente e continuo del sistema qualità.**

**P.E.A. [A5.1.1] Studio di fattibilità per l'adozione del sistema di certificazione di prodotti/servizi di strutture che attualmente non operano in regime di qualità.**

Indicatore ciclo della performance 2013: A.5.1.1.1. Progetto obiettivo per l'adozione del sistema di certificazione dei prodotti/servizi, redatto ed approvato entro il 31 dicembre 2013 da parte di almeno una struttura dell'Istituto.

**Direzione Operativa Controllo degli alimenti – Responsabile: Dr. Stefano Bilei**

**Obiettivo 1. :** [A5.1.1/2] Servizi a favore dei privati: redazione di una procedura per il campionamento: [A5.1.1/2.1] Redazione di una procedura gestionale relativa al campionamento

Il documento è stato inviato all'Ufficio di Staff Qualità il 30 dicembre 2013, che ha ritenuto di utilizzarlo per la proposizione di un obiettivo specifico per il 2014, che vede coinvolte le seguenti strutture: Accettazione, Latte, Sezione di Firenze, Controllo Alimenti, Qualità. (Rinegoziato)

**Peso assegnato:20,00 - Realizzato: 100%**

**Preparazione terreni - Responsabile: Dr. Stefano Saccares**

**Obiettivo 1.** : [A5.1.1/4] Studio di fattibilità per la riorganizzazione complessiva del Servizio preparazione terreni e lavaggio vetreria in accordo ai principi della qualità (ISO).

[A5.1.1/4.1] Predisposizione dello studio di fattibilità che tenga conto delle criticità e delle proposte. Il documento deve essere presentato alla direzione entro il 30 settembre p.v.

Lo studio di fattibilità è stato concluso e la documentazione è stata inviata ufficialmente al dr. Giancarlo Ferrari per farne una valutazione complessiva ed eventualmente organizzare un incontro con la direzione.

**Peso assegnato:60,00 - Realizzato: 100%**

**Qualità - Responsabile: Dr.ssa Silvana Guzzo**

**Obiettivo 1.** : [A5.1.1/3] Promuovere azioni di miglioramento per la certificazione di prodotto.

[A5.1.1/3.1] Predisposizione di uno studio di fattibilità per la certificazione del Servizio Terreni. Personale coinvolto: Sibilia, De Angelis, Guzzo.

E' stato predisposto uno studio di fattibilità per la certificazione del Servizio Terreni ed inviato alla Direzione e al responsabile di struttura interessata.

**Peso assegnato:5,00 - Realizzato: 100%**

**Sezione Siena - Responsabile: Dr. Massimo Mari**

**Obiettivo 1.** : [A5.1.1/1] **Effettuazione di studio di fattibilità per la certificazione della produzione di vaccini stabulogeni:** [A5.1.1/1.1] Analisi dell'utilizzo delle attuali procedure di tracciabilità e rintracciabilità del laboratorio vaccini per valutare il loro utilizzo in un processo di certificazione secondo ISO 9000. E' stata effettuata da parte del responsabile del Lab. vaccini, Dr.ssa M.G. Perfetti la rendicontazione delle attività svolte nell'anno 2013 dal laboratorio. Un capitolo ha riguardato la possibilità di ottenere per le produzioni la certificazione ISO 9001. Tale ottenimento è allo stato attuale possibile, in quanto tutte le procedure di gestione e produzione sono state emesse seguendo il SQ dell'IZSLT ovvero secondo Norma UNI EN ISO IEC 17025. Tale norma è un'estensione delle ISO 9000 alle attività laboratoristiche, pertanto un laboratorio accreditato ISO 17025 automaticamente rispetta anche i requisiti delle ISO 9000. Nello studio si è verificata la fattibilità, anche se attualmente il personale a disposizione del laboratorio è sufficiente a garantire la regolare operatività.

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 100%**

***P.E.A. [A5.1.2] 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.***

Indicatore ciclo della performance 2013: A.5.1.2.1. – Verifica delle nomenclature delle matrici, prove, tecniche, espressione degli esiti, ecc. esistenti su SIL e predisposizione di un ambiente di prova sul quale riportare le modifiche apportate entro il 30 ottobre.

**Accettazione, refertazione e sportello dell'utente - Responsabile: Dr. Francesco Scholl**

**Obiettivo 1.** : [A5.1.2/2] Verifica delle nomenclature delle matrici, prove, tecniche, espressione degli esiti, ecc. esistenti su SIL e predisposizione di un ambiente di prova sul quale riportare le modifiche apportate entro il 30 ottobre.: [A5.1.2/2.1] A)Verifica nomenclatura Foodex2 e

allineamento a SIL. B) verifica nomenclature SIL: quesito, prova, tecnica, espressione degli esiti ed allineamento ai laboratori. C) caricamento almeno del 30% su ambiente di prova SIL.

Personale della Struttura, in collaborazione con Centro Studi Sicurezza Alimentare e il servizio Qualità ha provveduto ad effettuare la Verifica nomenclatura Foodex2 e l'allineamento a SIL. B) verifica nomenclature SIL: quesito, prova, tecnica, espressione degli esiti ed allineamento ai laboratori. I File relativi sono stati trasmessi ai Servizi informatici per il trasferimento sul SIL. L'Attività è stata effettuata con caricamento del 100% dei dati su ambiente di prova, verifica e trasferimento sulla versione di esercizio

**Peso assegnato:20,00 - Realizzato: 100%**

**Centro Studi Regionale per l'Analisi e la Valutazione del rischio alimentare - Responsabile: Dr. Stefano Saccares**

**Obiettivo 1.** : [A5.1.2/3] Contributo pratico all'armonizzazione delle nomenclature della base dati SIL mediante partecipazione alle iniziative ed invio di documentazione, soprattutto in relazione ai flussi informativi istituzionali espresse dall'EFSA e Ministero della Salute.

[A5.1.2/3.1] Partecipazione attiva agli incontri ed invio documentazione relativa al modello zoonosi L'attività è stata ufficializzata con un incontro presso il dr. Ferrari il 18 giugno, al quale hanno partecipato il CED, OEV, il dr. Mari. Si sta predisponendo il documento finale necessario ad apportare le dovute modifiche alla nomenclatura SIL e alla modifica di altre funzioni in modo da rispondere alle richieste dell'EFSA e del Ministero. Il documento prodotto è stato utilizzato per apportare alcune modifiche al SIL in modo da estrarre i dati in maniera più lineare rispetto alle richieste provenienti dal Ministero della Salute.

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Controllo degli alimenti - Responsabile: Dr. Stefano Bilei**

**Obiettivo 1:** [A5.1.2/5] Disponibilità a collaborare alla modifica delle tabelle e codifica delle matrici, prove, tecniche, espressione dei risultati, ecc da utilizzarsi nella base dati SIL, in particolare per i molluschi bivalvi.: [A5.1.2/5.1] La struttura mette a disposizione personale tecnico per contribuire alla modifica dei parametri relativi alla matrice Molluschi Bivalvi. E' stata effettuata una modifica al SIL per l'attribuzione univoca dei campioni prelevati dall'autorità competente nelle diverse fasi della filiera.

**Peso assegnato:5,00 - Realizzato: 100%**

**Osservatorio Epidemiologico - Responsabile: Dr.ssa Paola Scaramozzino**

**Obiettivo 1:** [A5.1.2/1] Collaborazione a revisione nomenclature e transcodifiche su base dati SIL per coerenza con tracciati record flussi informativi nazionali regionali.

[A5.1.2/1.1] Tabella di normalizzazione e categorizzazione degli esiti e del campo specie per le prove eseguite nell'ambito dei Piani Nazionali oggetto di flussi informativi

E' stato prodotto un documento (relazione) sulla proposta dell'Osservatorio per razionalizzare l'uso del campo specie in Sanità animale per il SIL. Nello stesso documento è stata avanzata una proposta per la razionalizzazione dei campi "esito". Le due proposte, insieme a quella avanzata dal CSRA per la razionalizzazione del campo "specie" per gli alimenti, dovrebbero servire a rendere più facili e complete le estrazione dati ai fini dei flussi in sanità animale e sicurezza alimentare, che attualmente presentano non poche difficoltà ed incongruenze. Attualmente la criticità è legata alla necessità di coinvolgimento del fornitore, e quindi ai costi e al tempo, necessari per la sostituzione delle tabelle.

**Peso assegnato:5,00 - Realizzato: 100%**

**Qualità - Responsabile: Dr.ssa Silvana Guzzo**

**Obiettivo 1:** [A5.1.2/6] Prevedere azioni di miglioramento per la normalizzazione e standardizzazione delle informazioni afferenti alla qualità.

[A5.1.2/6.1] A)Verifica nomenclatura Foodex2 e allineamento a SIL. B)Verifica nomenclature SIL: quesito, prova, tecnica, ecc. e allineamento ai laboratori. C)caricamento almeno del 30% su ambiente di prova SIL. Personale: Guarducci, Colantonio.

Nel primo semestre del 2013 è stato rivista ed rielaborata la nuova codifica delle matrici in relazione al Foodex2 ed inviata il 03/07/2013 al CED per l'inserimento in un ambiente di prova.

Nel secondo semestre sono state verificate le nomenclature SIL: quesito, prova, tecnica, ecc. e allineamento ai laboratori ed è stato fatto il caricamento del 100% su ambiente di prova SIL.

**Peso assegnato:30,00 - Realizzato: 100%**

**Unità Operativa Sistema informatico – Responsabile: Dr. Fabrizio Corzani**

**Obiettivo 1:** [A5.1.2/4] Fornire il massimo supporto alle strutture preposte e conseguente realizzazione di ambienti operativi nei quali testare le variazioni necessarie

[A5.1.2/4.1] Predisposizione di un ambiente di test e supporto alla struttura Qualità per semplificare l'inserimento delle modifiche individuate dal gruppo di lavoro

Durante tutto il secondo semestre si è collaborato con la struttura qualità per la predisposizione delle nuove nomenclature della base dati SIL su di un ambiente dedicato creato dal personale della struttura. Nella persona della D.ssa Guarducci ci sono state inviate a metà dicembre in via definitiva le nuove classificazioni da predisporre sul sistema NSIL. L'obiettivo è stato rispettato in quanto dal 1° gennaio il sistema di produzione era predisposto per l'uso delle nuove matrici.

**Peso assegnato:15,00 - Realizzato: 100%**

## **MACROAREA [B] AREA SANITARIA**

### **AREA DI INTERVENTO: [B1] Rapporti con il territorio**

#### **OBIETTIVO GENERALE: [B1.1] Garantire il supporto tecnico e scientifico alle attività del Servizio Sanitario Nazionale**

*P.E.A. [B1.1.1] Consolidare il rapporto con il Servizio Sanitario garantendo elevati standard di prestazioni e attivazione di sistemi di monitoraggio che consentano di verificare il pieno assolvimento delle funzioni istituzionali .*

Indicatori ciclo della performance 2013:

B.1.1.1.1. Messa a punto, entro il 30 settembre, di un sistema di monitoraggio delle prestazioni istituzionali dal quale si evinca che i tempi di risposta siano entro i limiti stabiliti dalle normative vigenti.

B.1.1.1.2. Messa a punto entro il 31 maggio 2013 di un collegamento al sistema SISPC per le attività di laboratorio. "Entro il 30 Giugno 2013 verrà fornita alla Regione Toscana la documentazione sulle specifiche tecniche dei Servizi attualmente fruibili per il collegamento del SIL IZSLT da parte di Sistemi esterni. Inoltre si rendono disponibili risorse dell'UO di Informatica per testare nel secondo semestre del 2013 i collegamenti tra SISPC e SIL.

B.1.1.1.3. Qualora il punto B.1.1.1.2. venga realizzato dai tecnici della regione Toscana, si provvederà a attuare la fase di pre-accettazione entro il 31 dicembre 2013.

**Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi – Responsabile: Dr. Gianluca Autorino**

**Obiettivo 1:** [B1.1.1/8] Garantire gli standard di prestazione rispetto all'esecuzione di piani di sorveglianza e controllo delle malattie virali. Coordinamento Scicluna, Responsabilità Frontoso, Manna, Ricci, Rosone: [B1.1.1/8.1] Gestione attività secondo criteri volti al mantenimento costante

dell'efficienza, limitando al massimo errori di esecuzione e ripetizioni di prove. Puntuale gestione degli approvvigionamenti e delle attività di laboratorio. Resp. Tutti i tecnici

In generale, il confronto dei TR medi delle attività complessive degli anni 2012/2013, mostra una riduzione di 3 g.(11,07-2012 /8,6-2013). In particolare, il campionamento di 27 cat.di prova (contro le 3 proposte,che rappresentano l'attività prevalente della DO, evidenzia una costante efficienza operativa. Infatti, per 25 di queste, i tempi di risposta sono del 30% inferiori a quelli dichiarati nella carta dei servizi. L'analisi puntuale del flusso dimostra comunque che esistono ancora importanti margini di miglioramento in quanto la maggiore incidenza rispetto ai tempi di risposta (periodo che intercorre fra la pre-accettazione e la refertazione) si verifica a causa dell'eccessivo intervallo che intercorre fra la pre-accettazione stessa e l'inizio dell'analisi. Si conferma la necessità di migliorare i flussi di trasferimento dei campioni dalle accettazioni periferiche al laboratorio.

**Peso assegnato:20,00 - Realizzato: 100%**

#### **Direzione Operativa Diagnostica Generale – Responsabile: Dr. Antonio Battisti**

**Obiettivo 1:** [B1.1.1/10] Contribuire all'implementazione della Qualità reale e percepita delle prove e al monitoraggio e mantenimento dei tempi di risposta delle prove indicatori MIT(nella misura consentita dai tempi minimi previsti. [B1.1.1/10.1] Per le prove in oggetto (Salmonella spp. da Piani Nazionali di Controllo e Taylorella), mantenimento dell'evidenza di validità dei risultati e del TER (Data Refert. - data Inizio Analisi) del 2012. La Struttura ha mantenuto nel corso dell'anno evidenza di validità dei risultati per le Prove Salmonella e Taylorella, e ha mantenuto i tempi di risposta (indicatore: TER: data refertazione - data inizio analisi) sui ottimi livelli

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 100%**

#### **Direzione Operativa Sierologia - Responsabile: Dr. ssa Gladia Macrì**

**Obiettivo 1:** [B1.1.1/7] Collaborazione con il Centro di Referenza Nazionale per la Paratubercolosi al monitoraggio e mappatura dei ceppi circolanti sul territorio nazionale.

[B1.1.1/7.1] Isolamento di ceppi di MAP da bufali e piccoli ruminanti;esecuzione di PCR sugli stessi e invio dei ceppi al Centro di Referenza Nazionale (CRN) per la tipizzazione.

Con lo scopo di effettuare la tipizzazione molecolare, oltre ai due ceppi ovisi inviati nel primo semestre, nella seconda parte dell'anno sono stati inviati al CRN per la paratubercolosi due ceppi di MAP appartenenti allo stesso soggetto (capra) ma isolati da due matrici biologiche diverse. E' stato inviato un ceppo di MAP isolato a partire da feci bufaline alla fine del 2013 ed inviato a febbraio del 2014. Recentemente, è stata avviata una collaborazione con l'Uff di Staff Biotecnologie per effettuare la genotipizzazione di MAP presso l'IZSLT.

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 95%**

#### **Osservatorio Epidemiologico – Responsabile: Dr.ssa Paola Scaramozzino**

**Obiettivo 1:** [B1.1.1/6] Supporto alle ASL e Regioni per programmazione attività pianificate, gestione attività di emergenza e verifica stato avanzamento attività pianificate. [B1.1.1/6.1] Programmazione delle attività dei SV territoriali, Regione, Ministero in ambito Piani Nazionali

Oltre ai documenti già citati nella relazione del I semestre sono stati prodotti: "Proposta tecnica per un Piano di vaccinazione per BT" (Prot. 9845). N° 32 note ufficiali per la comunicazione dei buffer intorno a focolai di BT e programmazione delle attività di sorveglianza relative. N° 5 note protocollate per la comunicazione del buffer intorno ad Azienda focolaio per Anemia infettiva e programmazione attività di sorveglianza; Pianificazione e formazione sul piano per la rilevazione della contaminazione delle carcasse ai sensi del Reg. Europeo 1139.

[B1.1.1/6.2] A richiesta dell'autorità sanitaria relazioni su avanzamento Piani e supporto epidemiologico in corso di eventuali emergenze, comprese indagini in focolai di infezione

Oltre ai documenti elencati nella relazione relativa al I semestre sono stati prodotti: "Relazione sullo stato delle evidenze della Leishmaniosi canina nella Regione Lazio" (Prot. 8960)richiesta dalla Regione in seguito al verificarsi di due casi umani. Da settembre 2013 le Regioni Lazio e Toscana

sono state di nuovo interessate da un epidemia di Blue tongue interessante gli ovini ed i bovini. L'Osservatorio ha costantemente supportato le due Regioni nella gestione delle emergenze, nel coordinamento delle attività dei Servizi veterinari, nella produzione di note normative regionali sulla movimentazione e nella produzione di report aggiornati sulla situazione epidemiologica (17 aggiornamenti nel 2013). Inoltre si è occupato di inviare periodicamente i dati sulla sorveglianza e sulla vaccinazione al Centro di referenza.

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 100%**

**Qualità- Responsabile: Dr.ssa Silvana Guzzo**

**Obiettivo 1:** [B1.1.1/9] Contribuire al rapporto di collaborazione con il Servizio sanitario nazionale. [B1.1.1/9.1] Studio di fattibilità per un progetto formativo su apparecchiature e tarature, da proporre alle strutture sanitarie pubbliche e alle scuole professionali per tecnici di laboratorio. Personale: Sibia, De Angelis

Nel primo semestre del 2013 è stato predisposto lo studio di fattibilità per un progetto formativo rivolto all'esterno. Nel secondo semestre del 2013 sono state inviate alla ASL RMH di Albano Laziale, alla ASL di Latina, all'IPSIA Duca di Aosta di Roma e all'Istituto S. Giovanni XXIII di Roma delle comunicazioni per proporre incontri formativi.

**Peso assegnato:5,00 - Realizzato: 100%**

**Sezione Pisa – Responsabile : Dr.ssa Marcella Guarducci**

**Obiettivo 1:** [B1.1.1/2] Incentivare l'effettuazione delle necroscopie all'esterno attraverso sopralluoghi.

[B1.1.1/2.1] Effettuare necroscopie all'esterno

Sono state effettuate in seguito a sopralluoghi le seguenti necroscopie: 11 a delfini; litorale province Pisa, Grosseto e Livorno (Terracciano) 1 a vitellone (Terracciano) 1 a lepri (Stefanelli) 1 a muflone (Stefanelli)

**Peso assegnato:6,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [B1.1.1/3] Attuazione protocollo d'intesa sulla promozione dell'agricoltura sociale come strumento atto a favorire coesione sociale, sostenibilità e partecipazione nei processi di sviluppo locale attraverso formazione teorica e pratica presso la ASL 5 Valdera

[B1.1.1/3.1] Lezioni frontali e formazione sul campo relative su animali e allevamenti. Sono state effettuate 5 giornate formative dalla dottoressa Giuliana Terracciano

**Peso assegnato:6,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 3:** [B1.1.1/4] Supporto tecnico scientifico al settore veterinario regionale nell'ambito di acquacoltura e prodotti ittici da parte del Laboratorio di Ittiopatologia di Pisa. [B1.1.1/4.1] Stesura di Linee guida regionali, supporto tecnico-scientifico piani monitoraggio, Stesura del report triennale sullo stato di attuazione del Decreto Dirigenziale n. 6481 del 15/12/2009

Approvate dal comitato tecnico regionale le "Linee guida regionali per il rilascio dell'autorizzazione sanitaria alle imprese di acquacoltura e agli stabilimenti di lavorazione, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 4 agosto 2008, n. 148", in fase di pubblicazione il decreto dirigenziale. Pubblicato decreto dirigenziale RT contenente modulistica allegata alle linee guida regionali per la classificazione delle acque (molluschi bivalvi) Presentato progetto bando regionale FEP: monitoraggio sanitario dei corsi d'acqua e dei soggetti da semina di ceca di anguilla all'interno del piano per la ricostituzione dello stock di anguille (Reg. CE 1100/2007) in Toscana Stesura del report triennale sullo stato di attuazione delle "Linee guida regionali per la gestione e il controllo delle morie di ittiofauna nelle acque libere" (Decreto Dirigenziale n. 6481 del 15/12/2009). In corso

**Peso assegnato:6,00 - Realizzato: 100%**

### **Sezione Rieti – Responsabile: Dr. Pietro Calderini**

**Obiettivo 1.** : [B1.1.1/5] In riferimento all'attività di sierologia svolta per il controllo della leishmaniosi, da parte del Servizio Veterinario, verranno predisposti report semestrali nei quali verranno indicati i livelli di prevalenza nei cani

[B1.1.1/5.1] Il Servizio Veterinario preleva sui cani del canile sanitario il sangue per il controllo sierologico della leishmaniosi, su questi campioni verranno prodotti due report semestrali per definire il livello di prevalenza della malattia.

Nei secondi sei mesi dell'anno in corso sono stati complessivamente analizzati 256 campioni di sangue di cane per la ricerca degli anticorpi contro leishmania. E' stata riscontrata la positività su 24 campioni che corrisponde ad una prevalenza del 9%. Complessivamente, su base annuale, sono stati analizzati 486 campioni dei quali 61 sono risultati positivi per una prevalenza del 12%. E' stata predisposta una relazione con l'indicazione della distribuzione territoriale dei positivi.

**Peso assegnato:6,00 - Realizzato: 100%**

### **Sezione Siena – Responsabile Dr. Massimo Mari**

**Obiettivo 1.** : [B1.1.1/1] Verifica possibilità di collegamento del sistema SISPC della Regione Toscana al SIL con funzioni di preaccettazione del campione. [B1.1.1/1.1] Verifica preliminare con Project management SISPC su interoperabilità tra sistemi.

- Al 31-12-2013 tutte le attività risultano effettuate: - è stata interessata l'UO Informatica che garantisce il supporto tecnico.
- il collegamento è possibile ed entro il 2014 dovrebbe entrare a regime salvo ritardi non dovuti a criticità dell'Istituto.
- L'obiettivo è stato raggiunto, almeno una riunione è stata effettuata e sarà condiviso entro i primi mesi del 2014 un percorso comune per poter procedere alla fase operativa entro l'anno. Tale percorso sarà a sua volta oggetto di obiettivo nell'anno 2014.

**Peso assegnato:6,00 - Realizzato: 100%**

***P.E.A. [B1.1.2] Potenziare il ruolo dell'Osservatorio Epidemiologico, del Centro Studi per la Sicurezza Alimentare e del Sistema Informativo di Epidemiologia Veterinaria (SIEV) mediante un sempre maggiore utilizzo delle tecniche di valutazione dei rischi (nei settori sanità animale e sicurezza alimentare) in grado di fornire indicazioni per la pianificazione delle attività dei controlli sanitari.***

Indicatore ciclo della performance 2013: B.1.1.2.1. Predisposizione di n. 2 report su base regionale sulla valutazione dei rischi di malattie infettive nel settore zootecnico (in particolare Tubercolosi) e dei rischi alimentari legati a contaminazioni di origine ambientale.

### **Centro Studi Regionale per l'Analisi e la Valutazione del rischio alimentare - Responsabile:Dr. Stefano Saccares**

**Obiettivo 1.** : [B1.1.2/5] Partecipare alle iniziative per potenziare il Centro Studi, continuare gli studi sulla valutazione del rischio in prodotti tradizionali (pecorino a latte crudo). Sviluppo di procedura per l'automazione degli esiti relativi al flusso zoonosi. [B1.1.2/5.2] Partecipazione alle iniziative promosse per potenziare il CSA. Relazione sulla valutazione del rischio. Procedura per l'automazione degli esiti.: Completamento delle iniziative promosse per il potenziamento del CSA valutando anche un coordinamento funzionale dell'OEV rispetto alle attività integrate, al fine di suggerire una struttura unica nell'ambito di un piano riorganizzativo dell'istituto. Completata la relazione finale relativa agli studi sulla valutazione del rischio in prodotti tradizionali: pecorino a latte crudo che sarà presentata al termine della ricerca. Partecipazione alle iniziative relative alla stesura di una procedura per l'automazione degli esiti, utile anche alla funzionalità del CSA nella rendicontazione e raccolta dati.

[B1.1.2/5.1] Studio di fattibilità per l'estensione delle attività del CSA anche per l'Area di Sanità Pubblica e Sicurezza Alimentare in accordo con i principi della delibera regionale 426 del 25/03/2005 : Lo studio di fattibilità di integrazione con i Servizi di Sanità Pubblica è stato consegnato alla Direzione nei tempi previsti per quanto riguarda lo studio per la produzione dei derivati a base di latte crudo, è proseguita l'attività in collaborazione con il Dr. Fischetti (Pisa) conclusosi con una giornata di formazione presso la Sezione ed un lavoro presentato ad un convegno che ha ottenuto anche una premiazione.

**Peso assegnato: 35,00 - Realizzato: 100%**

#### **Direzione Operativa Diagnostica Generale - Responsabile: Dr. Antonio Battisti**

**Obiettivo 1.** : [B1.1.2/7] Collaborare con OEVR per favorire la valutazione del rischio tubercolosi bovina e bufalina sul territorio di competenza

[B1.1.2/7.1] Fornitura base dati allevamenti con isolamenti e ID di Mycobacterium degli ultimi 10 anni come "input data" per realizzare mappe epidemiologiche a cura di OEVR. Valutazione caratteristiche performance IDT nel bufalo. La Struttura ha fornito all'OEVR una base dati aggiornata degli isolamenti di Mycobacterium bovis e altri Mycobacterium rilevanti per Sanità Pubblica veterinaria. Tale base dati comprende dati storici comprensivi di anagrafiche (cod aziendali, specie, proprietario) degli allevamenti positivi, indispensabili per valutazioni epidemiologiche su basi geografiche biregionali

**Peso assegnato: 20,00 - Realizzato: 100%**

#### **Osservatorio Epidemiologico - Responsabile: Dr.ssa Paola Scaramozzino**

**Obiettivo 1.** : [B1.1.2/3] Adeguamento delle competenze su analisi del rischio, su uso sistemi software di analisi statistica e di analisi spaziale a fini epidemiologici

[B1.1.2/3.1] Partecipazione del personale OES a corsi di metodologia analisi del rischio.

Al 31 dicembre non erano ancora stati individuati corsi di formazione sulla metodologia dell'analisi del rischio idonei alla bisogna. Sono però stati frequentati da personale dell'Osservatorio i seguenti corsi inerenti l'argomento: "IL DISEGNO DELL'ESPERIMENTO", organizzato da Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta. "I METODI INNOVATIVI DELLA SORVEGLIANZA BASATA SUL RISCHIO", organizzato da Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta "RISK ANALYSIS IN THE MEDITERRANEAN BASIN", organizzato dall' Istituto Zooprofilattico Sperimentale Abruzzo e Molise. Inoltre, contribuiscono al raggiungimento seppur parziale dell'obiettivo, le seguenti iniziative frequentate dal personale: - corso su statistica in ambito sanitario - conferenza internazionale sull'analisi spaziale in epidemiologia veterinaria

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 60%**

**Obiettivo 2** [B1.1.2/4] Studi preliminari per una valutazione qualitativa del rischio in sanità animale ed in sicurezza alimentare RINEGOZIATO [B1.1.2/4.1] TBC Bovina/Bufalina. Costituzione di un DB dei focolai laziali degli ultimi 5 anni completo dei risultati delle indagini epidid.: E' stato prodotto un documento (relazione) sul lavoro svolto per la costituzione del database sui controlli per TBC bovina nel Lazio in cui sono descritte le variabili prese in considerazione, le fonti dei dati, il flusso delle informazioni e lo schema logico. Su questa base si continuerà lo studio nel 2014. E' stato inoltre prodotto un documento sulle variabili da prendere in considerazione per la valutazione del rischio di contaminazione chimica in un'azienda zootecnica della Regione Lazio. Da questo documento, nel 2014, si prenderà spunto per una proposta di "scoring" aziendale.

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Latina - Responsabile: Dr. Antonio Fagiolo**

**Obiettivo 1.** :[B1.1.2/6] Collaborazione con OES e DO Diagnostica sulla valutazione qualitativa del rischio in sanità animale, specificatamente TBC bovina/bufalina.

[B1.1.2/6.1] Raccolta e analisi dati su focolai pregressi di TBC Bov./Buf., raccolta dati sua gestione dell'allevamento bufalino e valutazione esiti delle prove IDT per profilassi. Contribuire alla definizione di un algoritmo di scoring del rischio aziendale. Invio elaborato con i risultati ottenuti nelle prove IDT di campo all' OES e DO Diagnostica (Dr. Sala e Dr. Battisti) per la valutazione degli score delle reazioni allergiche eseguite in singolo e comparative. Stima dell'incidenza delle reazioni aspecifiche e valutazione dei fattori di rischio che le determinano.

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Pisa - Responsabile Dr.ssa Marcella Guarducci**

**Obiettivo 1.** : [B1.1.2/2] Obiettivo comune: partecipazione attiva alle iniziative promosse per potenziare il ruolo del Centro Studi, in particolare continuare gli studi sulla valutazione del rischio in prodotti tradizionali quali il pecorino a latte crudo

[B1.1.2/2.1] Fornire dati al Centro Studi per la Sicurezza Alimentare ottenuti da sperimentazione su pecorino a latte crudo.: I dati da noi ottenuti in sperimentazioni su pecorino a latte crudo sono stati trasmessi al Centro Studi per la Sicurezza Alimentare.

**Peso assegnato: 6,00 - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Siena .- Responsabile: Dr. Massimo Mari**

**Obiettivo 1.** : [B1.1.2/1] Predisporre un report per la Regione Toscana sulla valutazione dei rischi in malattie infettive o parassitarie.

[B1.1.2/1.2] Predisposizione di Report di valutazione : A seguito della ricomparsa di alcuni cluster epidemici di Brucellosi nel territorio oramai da anni ufficialmente indenne della Toscana, è stata effettuata una valutazione del Sistema di Sorveglianza in uso, che aveva sì consentito di evidenziare i focolai, ma che era ancora tarato per una Regione in fase di accreditamento sanitario. Si è quindi deciso, di concerto con il Servizio Veterinario Regionale di impostare un modello di categorizzazione del rischio relativo alla Brucellosi bovina. E' stato pertanto proposto un piano di sorveglianza della malattia basato sull'analisi del rischio. Tale documento è stato utilizzato dalla Regione Toscana per effettuare una riprogrammazione dei controlli rispetto alle malattie soggette a profilassi obbligatoria che è stata impostata basandosi su criteri di rischio. L'obiettivo è raggiunto al 100% e vista la bontà dell'elaborazione la Regione ritiene opportuno riproporre tale valutazione anche nel 2014.

[B1.1.2/1.1] Elaborazione dati per analisi del rischio: Il report riguardante il rischio di trichinellosi, resosi necessario anche a seguito di casi della malattia nell'uomo, è stato terminato e trasmesso al Servizio Veterinario regionale entro i tempi previsti. I dati ottenuti sono a disposizione dell'Autorità Regionale che li ha utilizzati anche nel corso di un audit ministeriale che si è svolto nel mese di Febbraio 2014. In ogni caso il risultato del report appare ad un primo esame di estremo interesse. Alcuni dati contenuti nel Report predisposto dall'OEVRT sono attualmente oggetto di pubblicazione scientifica redatta dalla Sezione di Pisa dell'IZSLT e coordinata dal Dr. Pozio dell'ISS. l'Osservatorio di Siena sta valutando di richiedere al Dr. Pozio un parere riguardo alla pubblicazione dei dati di categorizzazione del rischio effettuata nel Report. Si reputa l'obiettivo raggiunto al 100%, con un valore aggiunto di una o due pubblicazioni scientifiche effettuate dall'IZSLT.

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 100%**

***P.E.A. [B1.1.3] Migliorare la fruibilità della piattaforma SIEV per i Servizi Veterinari della regione Lazio ed i Veterinari liberi professionisti che aderiscono al progetto "Veterinario Aziendale" attraverso procedure sempre più condivise.***

Indicatori ciclo della performance 2013:

B.1.1.3.1. - Istituzione di un Comitato Tecnico che veda coinvolti: Ente regionale, IZSLT, Servizi Veterinari delle ASL e Veterinari Aziendali, entro il 30 giugno 2013.

B.1.1.3.2. – Messa a punto entro il 31 dicembre 2013 di almeno una nuova procedura gestionale di pre-accettazione campioni e visualizzazione degli esiti attraverso la piattaforma SIEV.

**Osservatorio Epidemiologico - Responsabile: Dr.ssa Paola Scaramozzino**

**Obiettivo 1.** [B1.1.3/2] Promuovere lo strumento del SIEV per l'attività gestionale dei Servizi veterinari e dei VLP che aderiscono al progetto "veterinario aziendale"

[B1.1.3/2.1] Proporre la costituzione di un "comitato tecnico" per lo sviluppo del SIEV presieduto dal Dr. della Marta. Oggetto della proposta sarà la sua costituzione ed il regolamento per il suo funzionamento: E' stata formulata, anche se ancora non sottomessa ufficialmente alla Regione, una proposta di costituzione del comitato Tecnico.

[B1.1.3/2.2] Saranno oggetto di individuazione e progettazione nuove procedure gestionali SIEV da sviluppare nel prossimo anno.

Prodotto il documento di progettazione per il 2014. Esso contiene, oltre al completamento delle procedure in sanità animale e sviluppo di alcune procedure in sicurezza alimentare anche uno studio di fattibilità per la gestione dei campioni da animali d'affezione da parte dei veterinari libero-professionisti. Inoltre, l'attività del SIEV sarà orientata anche a migliorare l'efficacia e l'efficienza dei flussi informativi interni all'IZS, fino alla produzione e fruibilità del Rapporto di prova.

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 95%**

**Sezione Latina - Responsabile: Dr. Antonio Fagiolo**

**Obiettivo 1.:** [B1.1.3/1] Completare l'iter per la predisposizione di un sistema di gestione accettazione campioni in autocontrollo del Lab. Latte mediante sistema informativo che consenta agli utenti l'accettazione da remoto e la consultazione degli esiti analitici.

[B1.1.3/1.1] Collaborare con UO SIS e DO CIP per l'adeguamento dell'applicativo SIEV per la fruibilità agli utenti per l'accettazione dei campioni di latte.

Effettuato incontro di formazione con utenti utilizzatori dell'applicativo SIEV per la gestione dell'accettazione dei campioni di latte.

**Peso assegnato:25,00 - Realizzato: 100**

**OBIETTIVO GENERALE: [B1.2] Incrementare le attività di collaborazione sia con strutture della veterinaria pubblica e privata, con il mondo imprenditoriale e dei consumatori.**

*P.E.A. [B1.2.1] Promuovere iniziative di partnership e innovazione in settori con potenzialità di espansione (settore ittico, "veterinario aziendale" e ambulatori veterinari).*

Indicatore ciclo della performance 2013: B.1.2.1.1. – Progetti congiunti realizzati (almeno 1 per ogni settore), ed organizzazione di almeno una iniziativa congiunta con il mondo imprenditoriale e non sanitario.

**Accettazione, refertazione e sportello dell'utente - Responsabile: Francesco Scholl**

**Obiettivo 1.:** [B1.2.1/18] Attrarre risorse aggiuntive tramite partnership e progetti con soggetti pubblici e privati non afferenti al SSN

[B1.2.1/18.1] Stipula di contratti di collaborazione scientifica/tecnica con aziende private o enti Istituzionali interessati alle competenze fornite dalla struttura :

Progetto Parco Majella: "Biomonitoraggio ambientale attraverso lo studio dei mieli e dei pollini prodotti all'interno del Parco della Majella" (seconda annualità), finanziato dal Parco della Majella per un importo 4.200 € (Centro di costo: DIA ACC 8 MIE1) 2) PSR Regione Toscana 2007-2013, misura 124 PIF – Fase 2 - PROGETTO POLLINE. Durata del progetto: 18 mesi, 3) Convenzione tra IZSLT e Chemicals Laif SpA (Delibera D.G. IZSLT n. 236 del 14/05/2013) per la realizzazione di prove cliniche sulle api finalizzate a testare l'efficacia terapeutica e la tossicità di un farmaco veterinario nell'ambito del progetto: "Prova di campo primaverile per valutare la sicurezza sulle api

e l'efficacia terapeutica del probiotico *Lactobacillus plantarum* nei confronti della peste europea, del *Nosema ceranae* e delle principali virosi delle api e di altre patologie di *Apis mellifera*”

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 100 %**

**Obiettivo 2** [B1.2.1/21] supportare i fabbisogni del mondo della produzione a livello territoriale tramite promozione della formazione per addetti ai lavori, sopralluoghi in aziende etc. in maniera uniforme sul territorio regionale: [B1.2.1/21.1] esecuzione sopralluoghi con copertura sul territorio regionale.: Personale della struttura ha effettuato attività di supporto agli enti territoriali interessati al controllo della moria straordinaria di cetacei marini uniformando sull'intero territorio schede e protocolli previsti a livello nazionale.

[B1.2.1/21.2] Esecuzione di sopralluoghi/attività integrati con DO e Sezioni del Lazio. Esecuzione di attività condivise con DO e Sezioni.: Personale della struttura ha effettuato attività di supporto agli enti territoriali interessati al controllo della moria straordinaria di cetacei marini uniformando sull'intero territorio schede e protocolli previsti a livello nazionale. Analoga attività è stata espletata nei confronti di esemplari di tartarughe marine. Complessivamente effettuati 37 sopralluoghi per cetacei e 17 per tartarughe marine. Sono stati inoltre effettuati 54 sopralluoghi su richiesta del Ministero della salute, Aziende sanitarie locali ed operatori zootecnici. L'attività di assistenza agli operatori zootecnici è stata svolta anche in collaborazione con le DO CCR, DIG e DMV, Sezione di Latina e Sezione di Rieti. Sono stati pure eseguiti sopralluoghi da parte del personale del laboratorio Parassitologia e Sorveglianza Entomologica (58) e (74) dall'UO Apicoltura per attività legate a privati cittadini o a progetti di ricerca. Totale sopralluoghi/attività esterne di supporto al territorio 240

[B1.2.1/21.3] Studio di fattibilità ed armonizzazione di copertura del servizio di assistenza al territorio della regione Lazio anche il sabato.: Documento alla D.G. entro il 30/11/13 Non è emersa disponibilità da parte delle sezioni del Lazio ad effettuare una "copertura integrata" del servizio di assistenza al territorio regionale anche il sabato. Resta la disponibilità del personale della struttura ad effettuare il servizio qualora richiesto. È stato presentato uno studio di fattibilità ed armonizzazione del servizio in reperibilità con il computo economico esteso alle due regioni con due punti di assistenza per regione.

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 100 %**

**Area tematica Igiene degli allevamenti, delle produzioni e del benessere animale - Responsabile: Dr. Antonio Fagiolo**

**Obiettivo 1:** [B1.2.1/3] Fornire supporto all'allevamento asinino da latte nell'ambito della gestione sanitaria [B1.2.1/3.1] Collaborazione con l'Università di Napoli Federico II (Dipartimento di Patologia e Sanità animale) per il monitoraggio delle parassitosi rilevanti nell'allevamento asinino italiano e relative profilassi dirette ed indirette: Formulazione di accordo per un progetto congiunto entro il 31/12/2013 La collaborazione con l'Università di Napoli (Dip. di Patologie e Sanità animale) in merito all'allevamento asinino italiano ha condotto all'elaborazione e presentazione di un progetto di ricerca corrente 2013.

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 100 %**

**Area Tematica Sanità Animale - Responsabile: Dr. Giancarlo Ferrari**

**Obiettivo 1.:** [B1.2.1/11] Individuazione dei settori di collaborazione pubblico/privato nell'ambito delle attività di epidemio-sorveglianza e predisposizione delle modalità di gestione su piattaforma SIEV.

[B1.2.1/11.1] Inoltre alla Regione Lazio dell'elenco delle attività concordate da gestire attraverso piattaforma SIEV. In collaborazione con la Regione Lazio è stato individuato quale settore di collaborazione pubblico/privato la figura del veterinario aziendale. A tale proposito sono state

individuare tre linee di intervento nel settore bovino (paratubercolosi, latte e cause di riforma precoce) e una linea di intervento nel settore ovi-caprino (selezione genetica per la scrapie). Tali linee sono state concordate nel corso di varie riunioni tenutesi con funzionari regionali e con i presidenti degli Ordini professionali delle cinque province del Lazio. Le linee di intervento e le modalità di adesione delle aziende zootecniche sono state oggetto di delibera regionale. Il documento è stato prodotto nei tempi prestabiliti.

[B1.2.1/11.2] Predisposizione e realizzazione di un corso di formazione in epidemiologia veterinaria per i veterinari aziendali. Almeno un corso effettuato entro il 31 dicembre 2013

Predisposto il programma didattico per un corso di formazione in epidemiologia veterinaria in collaborazione con l'OEVR. Si prevedeva che il corso potesse essere realizzato nei mesi di ottobre o novembre considerando la scadenza per la presentazione delle domande di adesione al progetto "veterinario aziendale" fissata dalla Regione Lazio al 30 settembre 2013. Lo stesso è stato pianificato, organizzato e preparato. L'inizio delle lezioni è stato rimandato a gennaio 2014 per il generale slittamento dei tempi del progetto Veterinario Aziendale, riconducibile alla Regione: sono stati procrastinati i tempi entro i quali le aziende potevano presentare le domande di adesione. Alla ricezione delle domande doveva poi far seguito una deliberazione della Regione con l'elenco delle aziende ammesse realizzata solo alla fine dell'anno.

**Peso assegnato:20,00 - Realizzato: 90%**

#### **Biotechnologie – Responsabile Dr. Demetrio Amaddeo**

B1.2.1/19] Sviluppo di sistemi analitico Diagnostici in automazione per favorire iniziative di partnership con Strutture interne ed esterne all'Istituto

[B1.2.1/19.1] Automazione delle prove OGM e sequenziamento: Prove gestite in automazione: n° 54 prove OGM e n° 43 prove di sequenziamento. Totale n° 97 prove

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 100%**

#### **Centro Studi Regionale per l'Analisi e la Valutazione del rischio alimentare – Responsabile: Dr. Stefano Saccares .**

**Obiettivo 1.:** [B1.2.1/16] Diffusione presso il SSN e gli utenti della possibilità di effettuare verifiche della qualità del prodotto e del processo mediante l'applicazione della shelf-life e studi di challenge test. Emissione ufficiale della documentazione.

[B1.2.1/16.1] Emissione ufficiale delle linee guida, della procedura del modello di convenzione e del tariffario. I documenti sono stati emessi ed il tariffario è stato inserito sul sito IZSLT

**Peso assegnato:25,00 - Realizzato: 100%**

#### **D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte – Responsabile: Dr.ssa Simonetta Amatiste**

**Obiettivo 1.:** [B1.2.1/24] partecipazione attiva al progetto Veterinario Aziendale [B1.2.1/24.1] partecipazione alle riunioni per la realizzazione del progetto per la parte relativa ai controlli sul latte e favorire la fruizione dei dati analitici da parte degli allevatori: Partecipazione a tutti gli incontri relativi alla realizzazione del progetto sia interni all'IZSLT sia presso la Regione Lazio.

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2.:** [B1.2.1/25] realizzazione protocolli condivisi con sezioni IZSLT del Lazio per attività relative alla profilassi delle mastiti (comprese procedure realizzazione e monitoraggio risultati QLBA)per fidelizzazione aziende.

[B1.2.1/25.1] informazione e coordinamento delle attività previste dal progetto QLBA, emissione di protocolli, schede e relazioni per sopralluoghi e attività relative alla profilassi delle mastiti.: Organizzati incontri informativi con le sezioni territoriali per le attività previste dal progetto QLBA, eseguiti sopralluoghi e attività di concerto con il personale delle sezioni per uniformare i protocolli di attuazione, condivise le modalità di emissione dei rapporti sulle attività svolte e sulle prescrizioni consigliate.

**Peso assegnato:15,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Controllo degli alimenti – Responsabile: Dr. Stefano Bilei**

**Obiettivo 1:** [B1.2.1/20] Organizzazione di una iniziativa congiunta con il mondo imprenditoriale ai fine dell'applicazione del D.L.vo 148/2008

[B1.2.1/20.1] Convenzione con almeno una Associazione o cooperativa Allevatori del settore pesca e acquacoltura. RINEGOZIATO: Nel corso del 2013 é stata stipulata una convenzione di collaborazione con Federpesca per il supporto tecnico scientifico.

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [B1.2.1/31] Sopralluoghi presso gli allevamenti ittici della regione Toscana per verifica esigenze diagnostiche e situazione patologie presenti in impianti

[B1.2.1/31.1] Organizzazione ed attuazione sopralluoghi con la sezione di Pisa. Nel mese di novembre sono stati eseguiti complessivamente n. 3 sopralluoghi presso la soc. La Rosa, Località Albinia (GR), Gilmozzi soc. La Cosa, Ansedonia (GR), soc. Orbetello Pesca Lagunare, Orbetello (GR), per valutare la necessità di un supporto tecnico-diagnostico nell'ambito dell'allevamento di specie di acqua marina

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Produzioni Zootecniche – responsabile: Dr.ssa Roberta Cavallina**

**Obiettivo 1:** [B1.2.1/1] Collaborazione con strutture rifugio/canili privati per la valutazione e il miglioramento della gestione degli animali ospitati.

[B1.2.1/1.1] Presentazione di un progetto di indagine sulla gestione di un canile/rifugio, in cui sono previsti sopralluoghi, compilazione schede e valutazione di indicatori comportamentali e fisiologici: Dopo una fase considerata preliminare, e in cui è stato eseguito un sopralluogo presso un canile della provincia di Roma, è stato presentato ed approvato un progetto di studio per la valutazione dello stato di benessere dei cani ospitati. Durante lo svolgimento del progetto, tutti i dati relativi alla gestione dei cani oggetto di studio saranno registrati su schede appositamente predisposte. Successivamente si verificheranno alcuni parametri sanitari nonché alcuni indicatori della risposta immunitaria naturale e acquisita. A questo scopo sarà eseguito un panel di parametri immunitari e osservazioni comportamentali insieme alla valutazione del profilo metabolico e dello stress ossidativo. L'indagine sarà impostata in funzione della struttura del ricovero, della gestione e dell'interazione con l'uomo.

**Peso assegnato:12,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [B1.2.1/2] Validazione e richiesta di accreditamento delle analisi colorimetriche sulla matrice carne per ampliare il pannello di prove da poter fornire all'Istituto Nord Est Qualità, ente che gestisce la certificazione della Cinta Senese.

[B1.2.1/2.1] Reperimento dei campioni per la validazione, stesura del protocollo di validazione, richiesta di accreditamento:Una delle principali caratteristiche qualitative della carne è il colore, valutato, utilizzando un colorimetro, attraverso la determinazione della luminosità (L\*), indice del rosso (a\*), indice del giallo (b\*), croma (C\*) e tinta (H\*). Dopo aver approfondito l'argomento sulla colorimetria e sui principali sistemi cromatici che consentono di descrivere e classificare in modo inequivocabile ciascun colore, per la validazione del metodo sono state eseguite prove di verifica e ripetibilità su oggetti di colore rosso, blu, verde e giallo e di ripetibilità sulla matrice carne di alcune specie animali. Inoltre è stato valutato il colore su campioni di carni di bovino, bufalo, pollo, tacchino e suino in tempi e condizioni diversi per simulare le sollecitazioni ambientali del banco frigo. Infine è stata elaborata la procedura operativa standard POS CCR019 INT: Parametri del colore: L\*,a\*,b\*,C\* e h.

**Peso assegnato:16,00 - Realizzato: 100%**

### **Direzione Operativa Sierologia – Responsabile: Dr.ssa Gladia Macri**

**Obiettivo 1:** [B1.2.1/15] Rafforzare i rapporti di collaborazione professionale con la veterinaria pubblica e privata.

[B1.2.1/15.1] Organizzazione di eventi per approfondire e dibattere su tematiche di attualità sanitaria. . A gennaio 2013 presso l'IZSLT è stata organizzata una Tavola Rotonda avente come tema il vaccino per la leishmaniosi canina e ad ottobre una seconda Tavola Rotonda sulla filariosi umana e canina. Gli eventi sono stati apprezzati e seguiti prevalentemente da colleghi liberi professionisti che hanno partecipato numerosi. Come relatori esterni sono stati invitati il responsabile del CRENAL (IZSSI), docenti universitari e liberi professionisti di competenza riconosciuta nel campo delle malattie degli animali d'affezione.

**Peso assegnato:15,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [B1.2.1/17] Contribuire al consolidamento della figura del veterinario aziendale mediante interscambio scientifico/professionale in particolare per la paratubercolosi.

[B1.2.1/17.1] Sopralluoghi congiunti con il veterinario aziendale ed istruzione per la compilazione delle schede del piano di controllo della paratubercolosi e supporto per lo svolgimento del piano stesso. Il contributo della DO SIE all'attuazione della Deliberazione del 25/7/2013 n. 205 è consistito nell'effettuare sopralluoghi in aziende bovine e bufaline affiancando e istruendo i veterinari aziendali e gli allevatori nella compilazione e applicazione in azienda delle schede epidemiologiche e dei fattori di rischio per la paratubercolosi. Tale attività è finalizzata alla definizione congiunta del PGA (piano gestionale aziendale). In totale sono state compilate 10 schede aziendali.

**Peso assegnato:15,00 - Realizzato: 100%**

### **Osservatorio Epidemiologico – Responsabile: Dr.ssa Paola Scaramozzino**

**Obiettivo 1:** [B1.2.1/13] Collaborazione con veterinari libero professionisti del Lazio per studi epidemiologici descrittivi ed analitici su alcune patologie dei piccoli animali (Leishmaniosi, tumori).

[B1.2.1/13.1] Integrazione diagnosi di leishmaniosi effettuate da Veterinari LP e IZSLT e notifiche dei casi su Sistema Anagrafe Canina Regionale. Valutazione epidemiologica e reportistica Dall'integrazione dei dati disponibili da ACIRL e SIL è stato sviluppato uno studio epidemiologico volto a rilevare trend temporali e spaziali della leishmaniosi canina. Da questo è scaturito il report alla Regione già citato al punto B 1.1.1 ed un contributo sotto forma di poster alla conferenza internazionale di Londra sull'analisi spaziale. E' in corso di preparazione un articolo scientifico sulle stesse tematiche. Per quanto riguarda i tumori è in corso uno studio per rilevare la popolazione canina a rischio nel territorio della ASL Roma H.

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [B1.2.1/14] Partecipazione a sperimentazione nel Lazio della integrazione operativa tra SSN e figura del veterinario aziendale libero professionista nell'ambito delle reti di epidemiosorveglianza

[B1.2.1/14.1] Definizione modalità di raccolta dati sulle cause di morte e riforma precoce nell'allevamento bovino bufalino ed esecuzione delle attività e collaborazione con veterinario aziendale su paratubercolosi . Le modalità sono state definite ed approvate e sono state già codificate nell'ambito dell'applicativo in gestione. Per tale fine è stato definito un albero logico delle cause di morte, categorie di rischio ed elenco delle informazioni da raccogliere. Preparato un documento di programmazione dell'attività di controllo e certificazione aziendale per Paratbc nella Regione Lazio (da approvare). In fase di organizzazione interventi informativi con i veterinari libero-professionisti ed ASL sugli argomenti sopracitati.

Non vi sono ulteriori sviluppi sullo stato di avanzamento

**Peso assegnato:5,00 - Realizzato: 70%**

**Obiettivo 3:** [B1.2.1/26] Sviluppo applicativi SIEV per la gestione della sperimentazione del "veterinario aziendale".

[B1.2.1/26.1] Sviluppo applicativo di gestione delle cause di mortalità e riforma precoce nell'allevamento bovino/bufalino

Applicativo SIEV cause riforma: Obiettivo già raggiunto nel primo semestre.

[B1.2.1/26.2] Sviluppo applicativo SIEV per gestione campioni para TBC: Applicativo SIEV per gestione campioni paraTBC :Obiettivo già raggiunto nel primo semestre.

[B1.2.1/26.3] Sviluppo applicativo SIEV per la preaccettazione dei campioni di latte per i controlli di qualità.: Applicativo SIEV latte qualità. Obiettivo già raggiunto nel primo semestre

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

### **Sezione Arezzo – Responsabile: Dr. Dario Deni**

**Obiettivo 1.** [B1.2.1/12] promozione e divulgazione delle nuove attività dell'Istituto rivolte al settore degli animali d'affezione

[B1.2.1/12.1] promozione ed informazione capillare del servizio presso le strutture Veterinarie. Sono stati effettuati 30 incontri informativi-promozionali con i Direttori Sanitari delle strutture Veterinarie Ambulatoriali, per descrivere in modo diretto il pannello analitico offerto dall'Istituto relativo alle prove sierodiagnostiche degli animali d'affezione.

[B1.2.1/12.2] implementazione delle prove a pagamento della sierologia: Sono state attivate n.6 prove a pagamento.

[B1.2.1/12.3] predisposizione e divulgazione delle attività del laboratorio di sierologia attraverso depliant informativo: E' stato predisposto un depliant. Tale materiale informativo è stato divulgato mediante incontri con i Veterinari, giornate di studio ed inviato tramite mail. Il depliant è disponibile presso l'accettazione della Sezione.

[B1.2.1/12.4] incremento dell'orario di apertura al pubblico della Sezione: L'orario di apertura al pubblico della sezione è stato ampliato per venire incontro alle esigenze dei Veterinari libero professionisti ed altri utenti dell'Istituto, provvedendo con la turnazione del personale. L'orario è stato ampliato di 5 ore.

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2 :** [B1.2.1/27] prosecuzione dell'attività del Laboratorio Medicina Integrata Veterinaria.

[B1.2.1/27.1] Promuovere la formazione:Il personale della Sezione di Arezzo (Deni e Brocherel) è impegnato in attività di docenza prevista dai protocolli di intesa sottoscritti con la SIOMI e con la "Scuola Superiore di Omeopatia di Cortona". Attualmente sono state svolte 20 ore.

[B1.2.1/27.2] sperimentazione di modelli terapeutici nell'allevamento zootecnico : Sono state condotte n.2 prove sperimentali controllate: 1. Trattamento omeopatico di supporto nella fase di svezzamento e magronaggio del suino, in un allevamento a ciclo chiuso, situato nella provincia di Modena. La prova viene seguita e monitorata dal personale della Sezione con il supporto di un Veterinario LP locale. 2. Trattamento omeopatico dell'asina in lattazione per il contenimento delle parassitosi interne ed esterne.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

### **Sezione Latina – Responsabile Dr. Antonio Fagiolo**

**Obiettivo 1:** [B1.2.1/22] Collaborazione con Organizzazioni di categoria e Veterinari Aziendali per il miglioramento dei servizi erogati dall'Istituto sul territorio in particolare nei settori in espansione e di maggior impatto per gli utenti.

[B1.2.1/22.1] Collaborazione con Associazioni di categoria e/o gruppi di veterinari aziendali per migliorare i servizi di assistenza in materia di diagnostica e consulenze nei settori sanità animale, benessere animale e igiene delle produzioni zootecniche.: Partecipazione alla applicazione del progetto QLBA (Qualità Latte Bovino Alimentare) proposto da Arsial, Regione Lazio con il coordinamento della Associazione Regionale Allevatori del Lazio. Valutazione delle misura da applicare per il miglioramento della qualità del latte prodotto negli allevamenti delle province di Latina e Frosinone.

**Peso assegnato: 20,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [B1.2.1/29] supportare i fabbisogni del territorio (mondo della produzione) anche attraverso formazione, sopralluoghi in aziende in maniera uniforme sul territorio regionale.(DIA ACC, Rieti e Viterbo e D.O..

[B1.2.1/29.1] Esecuzione delle attività con copertura sul territorio regionale attraverso l'utilizzo di schede, protocolli, prodotti omogenei e comuni: Peso dell' obiettivo rinegoziato: da 20% a 30%. Confronto con DO CIP per definire protocolli operativi omogenei e comuni di intervento sugli allevamenti per la loro categorizzazione in base alle esigenze e il conseguente arruolamento nell'ambito del progetto. Pianificazione degli interventi di sopralluogo. Collaudo e validazione delle schede di rilevazione dati e raccolta delle informazioni necessarie alla valutazione dei rischi aziendali influenti sulla qualità del latte. Definizione di un modello di relazione conclusiva riportante i risultati e le indicazioni di miglioramento delle produzioni, compreso il protocollo di monitoraggio per la verifica del mantenimento dei requisiti raggiunti.

[B1.2.1/29.2] Esecuzione di sopralluoghi/attività integrati con le DDOO e le Sezioni del Lazio:

Esecuzione di n. 29 sopralluoghi eseguiti da personale della Sezione finalizzati allo specifico progetto QLBA. Esecuzione di n. 52 sopralluoghi in allevamenti per servizi di assistenza e consulenza e per accertamenti diagnostici.

**Peso assegnato: 30,00- Realizzato: 100%**

#### **Sezione Pisa – Responsabile Dr.ssa Marcella Guarducci**

**Obiettivo 1:** [B1.2.1/7] Incrementare la collaborazione con strutture private.

[B1.2.1/7.1] Acquisire convenzioni per esami a pagamento: Trichinella e/o consulenza a ditte produttrici alimenti: Sono state stipulate n. 2 convenzioni, per prestazioni a pagamento per la ricerca di Trichinella spp. dalle carni, verso il macello "Il gelso" di Pescia e l'ATC 9 di Livorno.

**Peso assegnato: 11,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [B1.2.1/8] Obiettivo comune: diffondere sia presso le strutture pubbliche che private ed all'interno dell'istituto la possibilità di effettuare verifiche della qualità del prodotto e del processo mediante lo studio della shelf-life.

[B1.2.1/8.1] Effettuare attività di formazione ed informazione verso strutture pubbliche, private e interne: Sono stati effettuati 2 corsi: - 17-01-13PISA Corso ECM: La microbiologia e la sicurezza dei prodotti contenenti flora lattica.Organizzato da dr Roberto Fischetti. Effettuate 3 lezioni IZSLT Sezione di Pisa. - 9-04-13PISA Corso ECM: Regolamento2073: valutazione della documentazione relativa alla shelf-life degli alimenti.Organizzato da dr Roberto Fischetti. Effettuate 6 lezioni IZSLT Sezione di Pisa.

**Peso assegnato: 8,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 3 :**[B1.2.1/9] Valutazione dello stato sanitario della fauna ittica e della salubrità delle acque del canale di ritorno a mare dell'area industriale di Scarlino (GR) su richiesta e per conto dell'azienda Solmine S.p.A.

[B1.2.1/9.1] Messa a punto di un piano di biomonitoraggio: E' stato redatto il piano di monitoraggio sottoposto all'attenzione del rappresentante della ditta Solmine.

**Peso assegnato: 6,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 4:** [B1.2.1/10] Partnership innovativa nel settore ittico con il Fishlab del Dipartimento di Patologia Animale, Profilassi e Igiene degli alimenti dell'Università di Pisa

[B1.2.1/10.1] Attività congiunta tecnico-scientifica, di confronto su tematiche comuni, di formazione.

Per il corso indicato nell'obiettivo, è stato preparato il programma e si prevede di tenere lo stesso nel corso del 2014.

**Peso assegnato: 6,00 - Realizzato: 50%**

#### **Sezione Rieti – Responsabile Dr. Pietro Calderini**

**Obiettivo 1:** [B1.2.1/30] supportare i fabbisogni del territorio (mondo della produzione) anche attraverso formazione, sopralluoghi in aziende in maniera uniforme sul territorio regionale.(DIA ACC, Latina e Viterbo e D.O.

[B1.2.1/30.1] Esecuzione delle attività con copertura sul territorio regionale attraverso l'utilizzo di schede, protocolli, prodotti omogenei e comuni: Oltre alle normali attività di consulenza agli allevatori nel 2013 sono stati effettuati sopralluoghi utilizzando protocolli e schede operative concordate. Nello specifico queste attività hanno riguardato: 1) Servizio di assistenza tecnica per la qualità del latte bovino alimentare (QLBA) nel territorio della regione Lazio; 2) progetto IEDiA, prevalenza delle cause di diarree negli agnelli e loro impatto economico.

[B1.2.1/30.2] Effettuazione attività/sopralluoghi integrati con DO e altre sezioni laziali.

Nelle attività per assicurare l'assistenza al mondo della produzione sono stati effettuati i seguenti sopralluoghi integrati con altre strutture dell'IZSLT: 1) 20 aziende bovine per QLBA; 2) 3 aziende per progetto IEDiA; 5 aziende bovine per progetto di ricerca corrente su benessere animale

**Peso assegnato: 25,00 - Realizzato: 100%**

### **Sezione Siena – Responsabile: Dr. Massimo Mari**

**Obiettivo 1:** [B1.2.1/4] Sviluppo attività officina farmaceutica: valutazione opportunità di aumento dell'offerta di tipologie di vaccino prodotto

[B1.2.1/4.1] Allestimento di almeno altre due tipologie di vaccini stabulogeni; approntamento procedure di produzione - - Nuove POS per la produzione di vaccini da destinare a bovini e/o equini ( $\geq 2,0000$ ). Procedure per allestimento di vaccini per: a) Rhodococcus equi, b) Colibacillosi dei vitelli. Le due procedure sono state redatte e pronte per la pubblicazione sul sito dell'Istituto. La prima tipologia di produzione sarà oggetto di una proposta di ricerca corrente per l'anno 2014. L'obiettivo è raggiunto al 100% con la prospettiva di poter effettuare un progetto di ricerca.

**Peso assegnato: 25,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2** :[B1.2.1/5] Aumentare l'offerta verso l'utenza privata di prove su matrici ambientali prelevate nell'ambito dell'autocontrollo aziendale

[B1.2.1/5.1] RINEGOZIATO: accreditamento prova ph per estendere il campo di applicazione ai prodotti lattiero caseari.

Almeno una prova emessa ed accreditata entro il 31/12/2013 ( $\geq 1,0000$ ): La Prova ph è stata estesa a tutte le tipologie di alimenti. Presente sull'elenco Accredia delle prove accreditate dalla Sezione di Siena in revisione 25 del 2013-07-05. L'obiettivo è stato rinegoziato in quanto durante l'anno 2013 vi sono state revisioni delle norme ISO che hanno consentito l'uso delle stesse anche in matrici ambientali. Pertanto l'accreditamento di prove interne dedicate a tali matrici non si rendeva più necessario, anzi sarebbe stata una spesa inutile per il Bilancio dell'Ente. Si ritiene l'obiettivo raggiunto al 100%, da considerare il risparmio ottenuto con la rinegoziazione.

**Peso assegnato: 25,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 3:** [B1.2.1/6] Sviluppo delle attività legate al "Progetto Siena" sull'incremento della resistenza genetica alla Scrapie della popolazione ovina della Provincia di Siena.

[B1.2.1/6.1] Organizzazione di ingressi in stalla per l'effettuazione di prelievi di sangue per la genotipizzazione delle greggi.

Al 31-12-2013 sono stati effettuati 38 ingressi in azienda nell'ambito del Progetto Siena. Si deve comunque valutare anche la ricaduta che tale attività ha anche sulle attività di laboratorio della Struttura di Biotecnologie. In ogni caso il contatto con il territorio, che a Siena si è sempre avuto, è stato ulteriormente rafforzato. L'obiettivo è da considerarsi raggiunto, con buone prospettive di continuare a lavorare bene in futuro, aiutati anche dalla possibilità di dare concretezza alle più comuni diagnosi (produzione di vaccini stabulogeni).

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

### **Sezione Viterbo - Responsabile: Dr. Luigi De Grossi**

**Obiettivo 1:** [B1.2.1/23] Realizzazione di un progetto con l'Apa di Viterbo, con coinvolgimento dei veterinari aziendali, per la corretta gestione degli aborti ovini mediante analisi con tecnologie innovative e rapidi tempi di risposta .

[B1.2.1/23.1] Incontro con Presidente e Direttore dell'APA di Viterbo, per delineare il progetto. Il 4 luglio si è svolta una riunione con L'APA di Viterbo dove si è delineato definitivamente il progetto "SOS aborto" che aveva come obiettivi, metodi di diagnosi innovativi e risposte rapidissime sulle cause infettive di aborto ovino:

[B1.2.1/23.2] Stesura del progetto, con indicazione delle azioni da eseguire sia per i pastori che per i veterinari aziendali e la documentazione accompagnatoria necessaria. Il Progetto è stato presentato e discusso con i rappresentanti dell'APA di Viterbo; indicati i fattori più ricorrenti di agenti abortigeni ovini nella provincia, ma anche nel Lazio e Toscana. Metodi di diagnosi rapidi e innovativi, PCRRT, uso di vaccini stabulogeni preparati dalla sezione di Siena.

[B1.2.1/23.3] Incontro con veterinari aziendali e ASL per spiegare il progetto e discuterlo.

Il giorno 22 luglio 2013, si è svolto presso la Sezione di Viterbo un incontro per la presentazione di un nuovo servizio per la diagnosi rapida degli aborti ovini per mezzo della tecnica PCR real time. Sono intervenute le associazioni degli allevatori, delle cooperative, ASL servizio veterinario , veterinari liberi professionisti e pastori. A fine dicembre sono state eseguite n. 286 prove su 27 aborti ovini in PCR su 130 campioni esaminati. Il trend è crescente e i risultati sono stati apprezzati dai veterinari e allevatori.

**Peso assegnato:45,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [B1.2.1/28] Esecuzione e armonizzazione per i sopralluoghi effettuati nella Regione Lazio finalizzati a supportare i fabbisogni del territorio di concerto con: Accettazione, Rieti e Latina

[B1.2.1/28.1] esecuzione sopralluoghi con copertura sul territorio regionale; nel corso dell'anno la Sezione di Viterbo ha eseguito n. 31 sopralluoghi sul territorio nell'ambito dei progetti inerenti il miglioramento della qualità del latte ovino, gli aborti ovi-caprini e la diagnosi delle diarree neonatali ovine utilizzando sempre schede e protocolli di analisi comuni con quelle utilizzate dalla sede centrale e dalle altre Sezioni dell'Istituto.

[B1.2.1/28.2] Esecuzione di sopralluoghi/attività integrati con DO e le altre Sezioni laziali :Durante il secondo semestre la Sezione di Viterbo ha continuato l'attività di collaborazione sia con la ASL VT sia con le direzioni operative della sede Centrale, già intrapresa durante il primo semestre, relativamente ai sopralluoghi eseguiti nell'ambito dei progetti per il miglioramento della qualità del latte ovino e bovino con riunioni e sopralluoghi con analisi microbiologiche sui campioni di latte prelevati e nei focolai di scrapie. Sono stati eseguiti 6 sopralluoghi congiunti con le D.O. della sede centrale.

**Peso assegnato:20,00 - Realizzato: 100%**

**P.E.A.: [B1.2.2] *Promuovere iniziative atte a confrontare e verificare l'omogeneità delle prestazioni dell'IZSLT rispetto ad altre istituzioni pubbliche che erogano analoghe prestazioni in relazione al tariffario.***

Indicatore ciclo della performance 2013: B.1.2.2.1. Elaborazione di un report contenente l'elenco delle attività di laboratorio analoghe ad altre strutture pubbliche operanti nelle regioni di competenza, evidenziando e analizzando eventuali difformità in relazione al tariffario.

**Accettazione, refertazione e sportello dell'utente - Responsabile r. Francesco Scholl**

**Obiettivo 1:** [B1.2.2/2] analisi delle prestazioni erogate da altre istituzioni pubbliche regionali al fine di verificare la possibilità di omogenizzare le tariffe applicate dall'IZSLT per prestazioni analoghe

[B1.2.2/2.1] confronto delle prestazioni comuni effettuate da IZSLT e Enti regionali(ARPA, ASP) ed analisi delle rispettive tariffe.Relazione alla DG entro 30 ottobre 2013

Sulla base delle indicazioni ricevute sono state comparate e relazionata alla DG le tariffe IZSLT con ARPAT e ASP Toscana per prove ufficiali di sicurezza alimentare a carico dell'importatore in fase d'importazione. E' stata riscontrata completa analogia tra le voci di determinazione dei costi tra le diverse amministrazioni ARPAT in particolare utilizza una tariffazione basata su una serie di voci che vanno a comporre la tariffa definitiva. Le tariffe IZSLT risultano nel complesso più favorevoli. Corre obbligo sottolineare che l'attività in oggetto è normativamente affidata agli IZZSS.

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Sierologia – Responsabile: Dr.ssa Gladia Macrì**

**Obiettivo 1:** [B1.2.2/1] Confronto, verifica ed eventuale allineamento dei costi delle prestazioni a pagamento erogate dalla DO Sierologia con quelli di altri II.ZZ.SS.

[B1.2.2/1.1] Verifica dei costi presenti nei tariffari di altri II.ZZ.SS. relativamente alle prove in regime di tariffazione e comparazione con il nostro tariffario. Valutazione di un eventuale allineamento.

Confrontati i tariffari di IZSLER, IZSLT e IZSSI per effettuare riflessioni e paragoni fra gli stessi con lo scopo di portare migliorie ove e se necessario al nostro tariffario. Confrontate struttura e presentazione dei tariffari sui siti degli istituti, informazioni generali fornite quali modalità di pagamento, presenza di moduli di accompagnamento dei campioni, di prelievo e conferimento degli stessi, moduli per la stipula di convenzione, riferimento ai metodi di prova e confronto delle tariffe per alcune prove. Riservando alla relazione finale di prossima consegna un'analisi comparativa dei tariffari più dettagliata, è possibile attualmente affermare che il nostro tariffario se pur ricco di prove da poter erogare, necessita di alcune implementazioni di tipo informativo per la clientela privata(modalità di pagamento diverse dalla convenzione, possibilità di usufruire di corriere, migliore grafica)e di rivalutazione di alcune tariffe che risultano più elevate rispetto ad altri IZZSS.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

**AREA DI INTERVENTO: [B2] Ricerca Scientifica**

**OBBIETTIVO GENERALE: [B2.1] Promuovere una politica di miglioramento dell'attività scientifica dell'Istituto**

**P.E.A. [B2.1.1] Pubblicazione scientifica dei risultati delle attività correnti e di ricerca su riviste peereviewed e che contribuisca ad aumentare l'impact factor complessivo dell'Istituto**

Indicatore ciclo della performance 2013: B.2.1.1.1. Miglioramento dell'impact factor normalizzato complessivo dell'Istituto almeno del 3% rispetto al valore del 2012.

**Accettazione, refertazione e sportello dell'utente - Responsabile: Dr. Francesco Scholl**

**Obiettivo 1:** [B2.1.1/6] Contribuire all'Impact factor dell'istituto tramite Pubblicazione scientifica dei risultati delle attività correnti e di ricerca su riviste.

1. Cersini A., Bellucci V., Lucci S., Mutinelli F., Granato A., Porrini C., Felicioli A., Formato G. (2013). First isolations of Kashmir Bee Virus (KBV) in Italy. Journal of Apicultural Research. 52 (2): 54-55.
2. Wolf-dog crossbreeding: "smelling" a hybrid may not be easy" Lorenzini R., Fanelli R., Grifoni G., Scholl F., Fico R., 2013, Mammal. Biol., vol. 78, 2013
3. Claudio De Liberato<sup>1\*</sup>, Teresa Bossù<sup>1</sup>, Paola Scaramozzino<sup>1</sup>, Giuseppe Nicolini<sup>2</sup>, Pietro Ceddia, Salvatore Mallozzi, Serena Cavallero and Stefano D'Amelio 2013 Presence of anisakid larvae in the European anchovy, *Engraulis encrasicolus*, fished off the Tyrrhenian coast of Central Italy-Journal of Food Protection
4. Claudia Eleni<sup>1</sup>, Claudio De Liberato,<sup>1</sup> Dena Azam,<sup>2</sup> Eric R. Morgan,<sup>2\*</sup> 3 Donato Traversa<sup>3</sup> 2013 *Angiostrongylus vasorum* in wolves in Italy International Journal for Parasitology:

Parasites and Wildlife La lista completa delle pubblicazioni scientifiche è riportata sulla relazione annuale

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**Biotechnologie - Responsabile: Dr. Demetrio Amaddeo**

**Obiettivo 1:** [B2.1.1/8] Pubblicazione su riviste peer-reviewed dei risultati scientifici della Struttura  
[B2.1.1/8.1] Pubblicazione di lavori scientifici su riviste peer-reviewed: Pubblicato n. 1 articolo su Journal of Infectious Disease

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**Centro Studi Regionale per l'Analisi e la Valutazione del rischio alimentare - Responsabile: Dr. Stefano Saccares**

**Obiettivo 1:** [B2.1.1/5] Completamento di un lavoro sulla valutazione del rischio  
[B2.1.1/5.1] Invio pubblicazione completata a rivista con impact factor  
Inviati e pubblicati i 2 lavori alla rivista Italian Journal of Food Safety

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte - Responsabile: Dr.ssa Simonetta Amatiste**

**Obiettivo 1:** [B2.1.1/14] pubblicazione di almeno un articolo scientifico su rivista IF  
[B2.1.1/14.1] presentazione di un articolo scientifico a rivista IF:

1. "Lactoferrin concentration in buffalo milk" Giuseppina Giacinti, Loredana Basiricò, Bruno Ronchi e Umberto Bernabucci. Italian Journal of Animal Science Vol 12, n° 1 (2013), [eISSN 1828-051X] (2012 I.F.: 0.789).
2. "Excretion of AFM1 in milk of mediterranean Italian buffalo cow fed diet naturally contaminated of AFB1" Buffalo Bull.2013 v.32 (S.I.2) G.Giangolini, C. Boselli, F. Filippetti, R. Rosati, S. Amatiste.
3. "Four year monitoring of foodborne pathogens in raw milk sold by vending machines in Italy". Journal of food protection, vol.76, n.11, 2013. F. Giacometti, P. Bonilauri, A. Serraino, A. Peli, S. Amatiste, N. Arrigoni, M. Bianchi, S. Bilei, G. Cascone, D. Comin, P. Daminelli, L. Decastelli, M. Faustini, R. Mion, A. Petruzzelli, R. Rosmini, G. Rugna, M. Tamba, F. Tonucci, G. Bolzoni.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Chimica - Responsabile: Dr. Bruno Neri**

**Obiettivo 1:** [B2.1.1/10] Predisposizione di lavori da proporre a riviste scientifiche internazionali con fattore di impatto adeguato alle aspettative di interesse chimico.

[B2.1.1/10.1] Saranno pubblicati alcuni lavori su riviste scientifiche nazionali e internazionali peer reviewed :

Sono stati prodotti e pubblicati due lavori scientifici su riviste internazionali:

1. S. SCIUTO, F. MARTUCCI, R. DESIATO, M. MAZZA, C. GUGLIELMETTI, L. DELL'ATTI, A. UBALDI, G. RU, P.L. ACUTIS, M. CARAMELLI, Valutazione del biosaggio cellulare DR-CALUX® come metodo di screening per la rivelazione di contaminazioni da diossine nel latte in Piemonte, Large Animal Review 2013; 19: 107-114 107.
2. Sabrina Battisti, Antonino Caminiti, Giancarlo Ciotoli, Valentina Panetta, Pasquale Rombolà, Marcello Sala, Alessandro Ubaldi, Paola Scaramozzino - A spatial, statistical approach to map the risk of milk contamination by  $\alpha$ -hexachlorocyclohexane in dairy farms - Geospatial Health 8(1), 2013, pp. 77-86
3. Si è contribuito alla stesura di un rapporto ISTISAN relativo alle Aflatossine: [http://www.iss.it/binary/publ/cont/13\\_18\\_web.pdf](http://www.iss.it/binary/publ/cont/13_18_web.pdf).

**Peso assegnato: 50,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Controllo degli alimenti - Responsabile: Dr. Stefano Bilei**

**Obiettivo 1:** [B2.1.1/9] Presentazione a riviste impattate di almeno 2 lavori da pubblicare.

[B2.1.1/9.1] Redazione e presentazione a riviste specializzate impattate di almeno 2 lavori scientifici di cui 1 accettato per la pubblicazione:

Sono stati pubblicati i seguenti lavori:

1. "Caratterizzazione molecolare mediante elettroforesi in campo pulsato (PFGE) e riboprinting di isolati di *Pseudomonas fluorescens* a seguito dell'evento mozzarella blu" - *Large Animal Review* 2013; 19: 115-121;
2. "Four year monitoring of foodborne pathogens in raw milk sold by vending machines in Italy", *Journal of food protection*, Vol. 76, No. 11, 2013; Pages 1902 - 1907;
3. "Variability of the hemocyte parameters of cultivated mussel *Mytilus galloprovincialis* (Lmk 1819) in Sabaudia (Latina, Italy) coastal lagoon" - *Marine Environmental Research* 92 (2013) 215e223.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi - Responsabile: Dr. Gianluca Autorino**

**Obiettivo 1:** [B2.1.1/11] Pubblicare risultati delle attività correnti e di ricerca

[B2.1.1/11.1] Predisposizione di lavori scientifici sulla base dei risultati di progetti di ricerca ed attività corrente ed invio a rivista peer-reviewed. Responsabili Frontoso, Manna, Scicluna: Accettazione del manoscritto per la valutazione ( $\geq 2,0000$ ).

- 1) "Is a diagnostic system based exclusively on agar gel immunodiffusion adequate for controlling the spread of equine infectious anaemia?" Scicluna MT, Issel CJ, Cook FR, Manna G, Cersini A, Rosone F, Frontoso R, Caprioli A, Antonetti V, Autorino GL. *Vet Microbiol.* 2013 Jul 26;165(1-2):123-34. doi: 10.1016/j.vetmic.2013.02.027. Epub 2013 Mar 28
- 2) "Challenges and proposed solutions for more accurate serological diagnosis of equine infectious anaemia." Issel CJ, Scicluna MT, Cook SJ, Cook RF, Caprioli A, Ricci I, Rosone F, Craigo JK, Montelaro RC, Autorino GL. *Vet Rec.* 2013 Feb 23;172(8):210. doi: 10.1136/vr-2012-100735. Epub 2012 Nov 16

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Diagnostica Generale - Responsabile: Dr. Antonio Battisti**

**Obiettivo 1:** [B2.1.1/13] Contribuire al miglior finanziamento dell'Ente attraverso miglioramento ranking tra gli IZZSS rispetto all'IF.

[B2.1.1/13.1] Pubblicazione di lavori scientifici su riviste internazionali con Impact Factor adeguato. La Struttura ha visto pubblicato nel corso dell'anno più di n. 1 lavoro scientifico derivante dall'attività correnti e di ricerca su rivista internazionale con IF elevato.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Produzioni Zootecniche - Responsabile: Dr.ssa Roberta Cavallina**

**Obiettivo 1:** [B2.1.1/1] Pubblicazione dei risultati delle attività di ricerca su una rivista scientifica con impact factor.

[B2.1.1/1.1] Invio dell'articolo scientifico ad una rivista di settore. Eventuali correzioni e revisioni sulla base delle indicazioni della rivista.

Sono stati inviati e pubblicati, su *Buffalo Bulletin* 2013 Vol.32, rivista impattata, due lavori sui parametri ematochimici, ormonali ed immunitari del bufalo:

"Haematochemical and hormonal parameters related to buffalo calves welfare";

"A preliminary study about lymphocyte subset of water buffalo calves".

Inoltre gli abstracts di quattro lavori presentati nel 2013 al 20th Congresso ASPA sono stati pubblicati nel volume 12, supplemento 1 di Italian Journal of Animal Science, rivista con IF. I lavori presentati sono i seguenti:

-“Identification of fish species by IEF”.

-“Evaluation of Cinta Senese meat quality”.

-“Pecorino flavoured cheese: physicochemical, textural and colorimetric characteristics of different varieties”.

-“Preliminary investigation of colorimetric and sensory characteristics of some buffalo cheese of the Lazio region.”

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

#### **Direzione Operativa Sierologia - Responsabile: Dr.ssa Gladia Macrì**

**Obiettivo 1:** [B2.1.1/7] Produzione di un lavoro scientifico

[B2.1.1/7.1] Utilizzo dei dati di una ricerca corrente terminata per la stesura di un lavoro scientifico. E' stato completato il lavoro scientifico sull'isolamento di Brucella suis biovar 2 in un allevamento di suini a carattere semi brado situato in provincia di Roma. Il lavoro è stato redatto in collaborazione con la DO Diagnostica Generale IZSLT e il Centro di Referenza Nazionale per le Brucellosi. Il testo è stato inviato alla rivista “Veterinaria Italiana” ed è attualmente in corso la valutazione da parte dei referees che hanno proposto, data la specificità dell'argomento, la pubblicazione come short communication.

**Peso assegnato 10,00 - Realizzato: 100%**

#### **Osservatorio Epidemiologico - Responsabile: Dr.ssa Paola Scaramozzino**

**Obiettivo 1:** [B2.1.1/4] Pubblicazione risultati delle attività di ricerca e delle valutazioni epidemiologiche su riviste peer reviewed

[B2.1.1/4.1] Elaborazione di articoli scientifici basate sui risultati di ricerche concluse o derivanti dalla attività di sorveglianza epidemiologica: Numero di articoli accettati per la pubblicazione su riviste peer reviewed (=3,0000).

E' stato pubblicato l'articolo: "Estimation of the dog population size in a high densely populated urban area of Rome" su Preventive Veterinary medicine (IF 2.565) e

l'articolo: "A spatial statistical approach to mapping the risk of contamination by HCH in dairy cattle farms" su Geospatial health (IF 1,71).

I due contributi, insieme all'articolo riportato già nel primo semestre, dimostrano il raggiungimento dell'obiettivo.

[B2.1.1/4.2] Preparazione di articoli scientifici da sottoporre a valutazione per pubblicazione su riviste Peer reviewed: Numero di articoli inviati a riviste peer reviewed (=2,0000) Obiettivo già raggiunto nel primo semestre. Anche al netto dei tre articoli pubblicati, ne restano 4 sottomessi, di cui al 31 dicembre non si conoscevano gli esiti.

Sono stati inviati per la pubblicazione i seguenti articoli:

1. Causes of death in dogs in the metropolitan area of Rome (Veterinaria italiana IF 0,6)
2. A clinical study for the assessment of the efficacy of treatment of injuries of the superficial digital flexor tendon by the inoculation of autologous equine adipose tissue-derived mesenchymal stem cells (BMC Veterinary research IF 2,00)
3. Opistorchiasi nell'Italia centrale: indagine conoscitiva su possibili fattori di rischio (Epidemiologia e prevenzione IF= 0.6)
4. Effect of a homeopathic complex on reproductive disease in a commercial swine herd (Homeopathy IF = 1.012)

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Firenze - Responsabile: Dr. Giovanni Brajon**

**Obiettivo 1:** [B2.1.1/15] partecipazione alla presentazione di lavori su riviste specializzate.

[B2.1.1/15.1] Redazione lavori e presentazione a riviste con I.F.per la pubblicazione.

“Detection and quantification of Staphylococcus aureus by real-time PCR in the microbiological analysis of grey Mugil cephalus Bottarga”

Valentina Coroneo, Germano Orrù, Valentina Carraro, Adriana Sanna, Giovanni Brajon, Fulvio Salati, Mauro Meloni, Maria Laura Ciusa, Valeria Brandas and Sandro Dessi Pronto per essere presentato su Journal of Food Control

**Peso assegnato: 25 ,00 - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Pisa - Responsabile: Dr.ssa Marcella Guarducci**

**Obiettivo 1:** [B2.1.1/2] Si intende valorizzare le attività sia della ricerca che della routine attraverso pubblicazioni con impact factor..[B2.1.1/2.1] Pubblicare lavori su riviste con impact factor.numero pubblicazioni accettate (>=2,0000).

“The presence of Brucella ceti ST26 in a striped dolphin (Stenella coeruleoalba) with meningoencephalitis from the Mediterranean Sea.” ...Terracciano G, ...Fichi G, ....Vet Microbiol. 2013 May 31;164(1-2):158-63. IF 3.127 ...Susini F...

“Extensive investigation of antimicrobial resistance in Vibrio parahaemolyticus from shellfish and clinical sources”, Italy.International Journal of Antimicrobial Agents 42 (2013) 187-193 ...Fichi G...First report of Postmonorchis sp. Inq. (digenea: monorchidae) metacercaria infecting the wedge clam Donax trunculus in natural beds of Italy Diseases of Aquatic Organisms, DOI 10.3354/dao02650. Accepted on 15 July 2013 Fichi G... Fischetti R. and Susini F. Detection of Cyprinid Herpes Virus 2 in association with an Aeromonas sobria infection of Carassius carassius (L.), in Italy. Journal of Fish Diseases 2013 Mar 11. doi: 10.1111/jfd.12048

**Peso assegnato: 10 ,00 - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Rieti - Responsabile: Dr. Pietro Calderini**

**Obiettivo 1:** [B2.1.1/3] Verrà assicurata la pubblicazione di almeno un lavoro su rivista peer-reviewed.

Avvenuta accettazione per pubblicazione di un lavoro:

"Genetic characterization of central Mediterranean stocks of the loggerhead turtle (Caretta caretta) using mitochondrial and nuclear markers, and conservation implications" Aquatic Conserv: Mar. Freshw. Ecosyst.(2013) Luisa Garofalo1,2,\*,Angela Mastrogiacomo3,Paolo Casale3,4,Rossella Carlini5,Claudia Eleni6, Daniela Freggi7,Donatella Gelli8,Leyla Knittweis9,Carmen Mifsud10,Toni Mingozi11,Nicola Novarini12,Dino Scaravelli13,Giovanni Scillitani14,Marco Oliverio3,†,Andrea Novelletto1,† Article first published online: 8 MAR 2013 DOI: 10.1002/aqc.2338

**Peso assegnato: 20,00 - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Viterbo - Responsabile: Dr. Luigi De Grossi**

**Obiettivo 1:** B2.1.1/12] Pubblicazione su rivista scientifica con impact factor dei risultati di ricerche o progetti in cui è coinvolta la Sezione di Viterbo.

[B2.1.1/12.1] Presentare un lavoro scientifico ad una rivista con Impact factor. accettazione o pubblicazione del lavoro da parte della rivista internazionale. Al 30 giugno era in fase conclusiva la stesura di un lavoro su un indagine genetica per la Paratubercolosi dei piccoli ruminanti in cui la Sezione di Viterbo ha collaborato con il Consiglio per la Ricerca e la sperimentazione in Agricoltura, il Dipartimento Agricoltura, Ambiente e Alimenti, Università degli Studi del Molise, e DIBAF, Università degli Studi della Toscana.

Dopo la stesura e revisione del lavoro scientifico, questo è stato presentato alla rivista Journal of Animal Science, il 5 dicembre 2013.

Al 31 dicembre la rivista non aveva ancora risposto con le osservazioni dei referi.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 70%**

**P.E.A. [B2.1.2] Partecipare (qualora richiesto) ad attività di referaggio per riviste scientifiche peer reviewed.**

Indicatore ciclo della performance 2013: B.2.1.2.1. 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)

**Accettazione, refertazione e sportello dell'utente - Responsabile: Dr. Francesco Scholl**

**Obiettivo 1:** [B2.1.2/2] Promuovere le competenze scientifiche dei dirigenti della struttura anche attraverso attività di referaggio per riviste scientifiche peer-reviewed.

[B2.1.2/2.1] effettuare qualora richiesto attività di referaggio per riviste scientifiche peer-reviewed. Personale della struttura afferente all'UO Apicoltura, al laboratorio Parassitologia ed Entomologia Sanitaria e lab Anatomoistopatologia sono stati contattati in qualità di referee per 11 lavori scientifici pervenuti da riviste internazionali ad IF. Tutte le 11 richieste sono state accolte e soddisfatte.

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

**Biotechnologie - Responsabile: Dr. Demetrio Amaddeo**

**Obiettivo 1:** [B2.1.2/3] Partecipare ad attività di referaggio per riviste scientifiche peer-reviewed.

[B2.1.2/3.1] Referaggio di articoli presentati a riviste scientifiche peer-reviewed. Effettuato n° 1 referaggio su 2 proposti

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte - Responsabile Dr.ssa Simonetta Amatiste**

**Obiettivo 1:** [B2.1.2/4] almeno una partecipazione come referee di un dirigente della struttura per riviste peer reviewed:

[B2.1.2/4.1] svolgimento attività referee per rivista peer reviewed. Attività di referee svolta dal Dr. Gilberto Giangolini per conto della Rivista: LARGE ANIMAL REVIEW rivista bimestrale pubblicata dalla SIVAR (Società Italiana Veterinari per Animali da Reddito) per favorire l'aggiornamento dei veterinari che si dedicano alla prevenzione e alla cura delle malattie degli animali da reddito e alla qualità e salubrità dei prodotti derivati. LARGE ANIMAL REVIEW è indicizzata su Science Citation Index (SciSearch®) Journal Citation Reports/Science Edition e CAB ABSTRACTS ISSN: 1124-4593 IF 0.154; Titolo articolo oggetto dell'attività: "Influenza del contenuto in cellule somatiche del latte ovino sulle caratteristiche sensoriali di formaggio Pecorino"

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Diagnostica Generale – Responsabile: Dr. Antonio Battisti**

**Obiettivo 1:** [B2.1.2/5] Fornire attività di reviewer su riviste internazionali di adeguato IF

[B2.1.2/5.1] Review fornite all'Editorial Board della/delle rivista/e: La Struttura ha prodotto e fornito più di n. 4 reviews all'Editorial Board di Riviste Internazionali con elevato Impact Factor nei settori della Medicina Veterinaria e della Sanità Pubblica Veterinaria

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**Sezione Rieti – Responsabile: Dr. Pietro Calderini**

**Obiettivo 1:** [B2.1.2/1] Qualora richiesto verrà assicurato il referaggio per riviste scientifiche peer-reviewed.

[B2.1.2/1.1] Esecuzione dei referaggi nei tempi e nei modi richiesti dalle riviste scientifiche peer-reviewed:

Nel primo semestre:

1.Rivista: Journal of helminthology la revisione del lavoro - Titolo "Cut off value to differentiate between Echinococcus granulosus sensu stricto and other species of E. granulosus sensu lato using larval rostellar hook morphometry."

Nel secondo semestre sono state eseguite le seguenti ulteriori tre attività di referaggio:

2.Rivista: Mammalian Biology - Titolo: Noninvasive genetic assessment of brown bear population structure in Bulgarian mountain regions; Autori: Christiane Frosch, Aleksandar Dutsov, Diana Zlatanova, Kostadin Valchev, Tobias E. Reiners, Katharina Steyer, Markus Pfenninger and Carsten Nowak

3.Rivista: Mammalian Biology - Titolo: Preservation of genetic diversity in a wild and captive population of a rapidly declining mammal, the Common hamster of the French Alsace region - Autori: Tobias Erik Reiners<sup>1</sup>, Julien Eidenschenk, Karsten Neumann, Carsten Nowak.

4.Rivista: Journal of Forensic Research - Titolo: Animal hair As Geographical Region Indicator In Wildlife Forensic Crime Investigation - Autori: Dahiya M.S. and Yadav S. K.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

### ***P.E.A. [B2.1.3] Partecipare a programmi e reti di ricerca europea ed internazionale.***

Indicatore ciclo della performance 2013: B.2.1.3.1 Individuazione (entro il 31 dicembre 2013) di almeno due proposte di attività di collaborazione a diverso livello con istituzioni internazionali nell'ambito della ricerca

#### **Accettazione, refertazione e sportello dell'utente - Responsabile: Dr. Francesco Scholl**

**Obiettivo 1:** B2.1.3/3] Mantenere la capacità dei laboratori della struttura a partecipare a progettie reti di ricerca europea ed internazionale

[B2.1.3/3.1] effettuare nei tempi previsti le attività dei progetti in essere.: Partecipare alla presentazione di nuovi progetti e reti di ricerca europea ed internazionale: Progetto europeo: Progetto di cooperazione internazionale "Optimizing a novel, safe, efficient RNA Interference protection strategy for honeybee Nosema disease" (E! 5928 NOLESSBEES) Programma EUROSTARS 2010, di durata triennale (Centro di costo: DIA ACC 8 NOL). Progetto finanziato dalla UE e dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR)

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

#### **Biotecnologie - Responsabile: Dr. Demetrio Amaddeo**

**Obiettivo 1:** [B2.1.3/2] Partecipare a programmi e reti di ricerca europea ed internazionale.

[B2.1.3/2.1] Proporre e/o partecipare a programmi e reti di ricerca europea ed internazionale. Presentati n° 2 progetti ANIHW, svolti n° 3 progetti (Eureka-EuroStars, ANSES, Banca Mondiale)

**Peso assegnato 20,00 - Realizzato: 100%**

#### **Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi - Responsabile: Dr. Gianluca Autorino**

**Obiettivo 1:** [B2.1.3/4] Proporre attività di ricerca favorendo la realizzazione di rapporti di collaborazione a livello internazionale. Responsabili Autorino, Scicluna.

[B2.1.3/4.1] Presentazione di un progetto nell'ambito della piattaforma europea Animal Health and Welfare (ANIHW) secondo i termini previsti, eventuale rimodulazione in caso di approvazione con riserva, inizio attività in caso di approvazione :Presentato un progetto dal titolo "CONTROL OF EIAV IN EUROPE: FROM PATHOGENESIS TO SEROLOGICAL SURVEILLANCE" nell'ambito della piattaforma europea Animal Health and Welfare (ANIHW) secondo i termini previsti (15 febbraio). A fine giugno il capofila ha comunicato la non approvazione del progetto da parte della Commissione, nonostante la sua accettazione da parte dei referee nella fase preliminare.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Diagnostica Generale - Responsabile: Dr. Antonio Battisti**

**Obiettivo 2:** [B2.1.3/5] Partecipare a consorzi di ricerca internazionale

[B2.1.3/5.1] Partecipazione in consorzi internazionali con stesura e revisione di progetti per calls : E' stata effettuata la stesura, all'interno di un Consortium Internazionale, di una call per un Progetto Europeo FP7.

**Peso assegnato 10,00 - Realizzato: 100%**

**Osservatorio Epidemiologico - Responsabile: Dr.ssa Paola Scaramozzino**

**Obiettivo 1:** [B2.1.3/1] Partecipazione alla presentazione di almeno 1 progetto di ricerca internazionale in sanità animale.

[B2.1.3/1.1] Contributo epidemiologico alla definizione di un progetto internazionale in Sanità animale in collaborazione con altre strutture dell'Istituto: Il progetto è stato ripresentato, opportunamente modificato, nel mese di dicembre. Alla stessa scadenza è stato inoltre presentato un secondo progetto Aniwha dal titolo COMPREHENSIVE MOSQUITO SURVEILLANCE AND RISK ASSESSMENT FOR RIFT VALLEY FEVER VIRUS – THE SURGE (SURVEILLANCE RIFT) CONSORTIUM in cui l'Osservatorio epidemiologico è Unità operativa, insieme al laboratorio di Entomologia e all'Università di Roma “La Sapienza”. Al 31 dicembre ancora non si conosce l'esito della submission.

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

**Ricerca, sviluppo e cooperazione internazionale - Responsabile: Dr. Romano Zilli**

**Obiettivo 1:** [B2.1.3/6] accreditare l'IZSLT per i progetti 7FP su sito ECAS attraverso certificazione LEAR.

[B2.1.3/6.1] Necessario accreditamento attraverso certificazione e nomina LEAR: LEAR nominato nella persona di Romano Zilli. Nomina validata da EAR URF VALIDATION team con nota del 6 agosto 2013.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

***P.E.A. [B2.1.4] Puntuale adempimento al rispetto dei tempi di chiusura dei progetti e divulgazione dei risultati della ricerca.***

Indicatori ciclo della performance 2013:

B.2.1.4.1. Monitoraggio dei tempi medi di rendicontazione tecnica dei progetti di ricerca corrente e finalizzata.

B.2.1.4.2. Realizzazione di una giornata di divulgazione dei risultati delle attività di ricerca.

**Accettazione, refertazione e sportello dell'utente - Responsabile: Dr. Francesco Scholl**

**Obiettivo 1:** [B2.1.4/8] Gestione progetti di competenza e pubblicazione dei dati scaturiti dagli stessi. [B2.1.4/8.1] Emissione puntuale dei report periodici

Lab. AnatomoIstopatologia: N3 Progetti per i quali la struttura è UO (LT 15/11, LT 04/10 e LT 03/10).

Per tutti i progetti è stata richiesta proroga al 2014 dall' IZS Capofila

Lab. AnatomoIstopatologia n1 PLV1610

report trasmessi UO "APICOLTURA" N6 Progetti (1 MIPAAF, 2 RC MS, 1 LOTTA VARROA REGIONE LAZIO, 1 FORMAZIONE REGIONE LAZIO, 1 BEENET), tutti regolarmente chiusi.

Lab. Parassitologia ed Entomologia Sanitaria progetto LT0711 relazione intermedia presentata nei tempi

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

**Centro Studi Regionale per l'Analisi e la Valutazione del rischio alimentare – Responsabile Dr. Stefano Saccares**

**Obiettivo 1:** [B2.1.4/6] Adempimento al rispetto dei tempi di chiusura delle ricerche in corso  
[B2.1.4/6.1] Invio documenti nei tempi previsti. La documentazione è stata completata nei tempi previsti e sarà inviata al termine della ricerca.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Controllo degli alimenti - Responsabile Dr. Stefano Bilei**

**Obiettivo 1:** [B2.1.4/7] Presentazione delle relazioni tecnico-scientifiche finali delle ricerche correnti LT0811, LT 0310

[B2.1.4/7.1] Elaborazione dei dati e redazione delle relazioni tecnico scientifiche relative a 2 Ricerche correnti: In data 8 agosto è stata inviata alla Commissione ricerca la Relazione intermedia della ricerca LT0310 "Botulismo negli uccelli acquatici: casi di studio e messa a punto di protocolli diagnostici per l'identificazione ed il monitoraggio di zone a rischio"

In data 30 dicembre è stata inviata alla Commissione ricerca la Relazione intermedia della ricerca LT0811 "Infezione da virus per l'epatite E nella regione Lazio e Toscana: una zoonosi emergente".

**Peso assegnato 10,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi - Responsabile: Dr. Gianluca Autorino**

**Obiettivo 1:** [B2.1.4/9] Effettuare la rendicontazione tecnica di progetti conclusi. Responsabile Autorino

[B2.1.4/9.1] Predisposizione documentazione e formulazione relazione tecnica finale relativa al progetto di ricerca corrente 9CLU: Inviare le relazioni finali dei progetti di ricerca corrente 9CLU e 9HER, rispettivamente ad aprile ed a giugno, pronte per la trasmissione all'ufficio competente del Ministero della Salute

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

**Osservatorio Epidemiologico Responsabile: Dr.ssa Paola Scaramozzino**

**Obiettivo 1:** [B2.1.4/4] Chiusura nei tempi previsti dei progetti con scadenza 2013

[B2.1.4/4.1] Completamento dei report finali relativi a attività di ricerca corrente, finalizzata o di altra tipologia finanziati dal Ministero della Salute (Costi piani di eradicazione, CCM contaminanti)  
Obiettivo già raggiunto nel primo semestre.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [B2.1.4/5] Divulgazione dei risultati e degli stati di avanzamento di progetti di ricerca corrente, CCM o di altra categoria finanziati dal ministero.

[B2.1.4/5.1] Organizzazione giornate di divulgazione dei risultati ottenuti nell'ambito di progetti di ricerca : Nell'ambito di un corso sui Gis in sanità animale, sono stati divulgati i risultati del progetto di ricerca del Geodatabase (RC 15/11) sulla Leishmaniosi canina, già oggetto di report regionale. Nell'ambito del corso di formazione per la ASL Roma G sulle malattie trasmesse da vettori sono stati in parte divulgati i risultati dei Progetti in corso e già conclusi su WND ed Anemia infettiva. Quest'ultima tematica è stata anche oggetto di due lezioni tenute da personale dell'OE ad un corso di formazione organizzato dalla Società di Sanità pubblica veterinaria, tenuto a Brescia e Milano (Anemia infettiva equina: risultati e criticità del piano di sorveglianza nazionale in attesa della nuova normativa - Le applicazioni del nuovo portale del Centro di Referenza dell'A.I. per la gestione delle informazioni epidemiologiche).

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

### **Ricerca, sviluppo e cooperazione internazionale – Responsabile: Dr. Romano Zilli**

**Obiettivo 1:** [B2.1.4/11] supporto ai ricercatori per corretta gestione tecnica ed economica dei progetti assegnati .

[B2.1.4/11.1] supporto ai ricercatori per corretta gestione tecnica ed economica dei progetti assegnati. Nel secondo semestre 2013 è stata conclusa anche la redazione della relazione finale della ricerca assegnata a personale andato nel frattempo in quiescenza. Di tutte le ricerche correnti 2005-2008 sono state consegnate le relazioni tecniche finali. Sono in preparazione le rendicontazioni economiche nonché le richieste di reinscrizione in bilancio delle cifre nel frattempo perenti relative al 100% dei saldi finali da richiedere.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2:** [B2.1.4/12] stesura diagramma di flusso gestionale progetti.

[B2.1.4/12.1] chiarire step e fasi della gestione dei progetti e ricerche nelle diverse modalità richieste dagli enti finanziatori. in collaborazione con Uffici Amm.vi.: almeno due diagrammi elaborati (=2,0000). Il diagramma di flusso relativo ai progetti con contributo finanziario è stato realizzato per la parte di competenza. Sarà trasmesso insieme al diagramma relativo alle Ricerche correnti e finalizzate per la conclusione dell'iter agli altri Uffici Competenti.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 3:** [B2.1.4/13] stesura programma scientifico di una giornata di divulgazione dei risultati della ricerca corrente IZSLT.

[B2.1.4/13.1] è necessario organizzare una giornata di divulgazione dei risultati della ricerca corrente IZSLT in quanto parametro previsto per il finanziamento della ricerca corrente. Il programma per la realizzazione di una giornata di divulgazione dei risultati della ricerca corrente è stato completato. La giornata è stata fissata in programmazione il 07.05.2014, in accreditamento ECM.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

### **Sezione Arezzo - Responsabile: Dr. Dario Deni**

**Obiettivo 1:** [B2.1.4/2] Monitoraggio dei tempi di rendicontazione delle ricerche correnti

[B2.1.4/2.1] rispettare gli obiettivi annuali rispetto agli indicatori (LT0810, LT0409, LT0911):

LT 810: Sono stati esaminati 3 lotti di formaggio a base di latte caprino. Sono stati isolati 37 i ceppi batterici e crioconservati, cresciuti a diverse temperature. L'attività di tipizzazione e prima selezione microbiologica è stata eseguita presso il laboratorio di Microbiologia Alimenti di Arezzo. I ceppi sono stati successivamente inviati al laboratorio di riferimento per la tipizzazione molecolare. LT0409: il report finale della ricerca è stato inviato secondo i tempi previsti.

LT0911: Si sono tenute riunioni con le unità operative.

Avviata la sperimentazione di campo. Prosegue l'attività in linea con il cronoprogramma.

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 100%**

### **Sezione Pisa - Responsabile Marcella Guarducci**

**Obiettivo 1:** [B2.1.4/1] Divulgazione dei risultati delle ricerche .

[B2.1.4/1.1] Presentazione risultati delle ricerche per mezzo di comunicazioni, convegni, corsi:

Sono stati effettuati n. 3 sessioni del corso Microbiologia predittiva al Master di II livello in Scienze degli Alimenti: qualità, sicurezza e nutrizione umana". Università di Pisa. 25- 09, 20-09, 5-10 / 2013.

**Peso assegnato: 6,00 - Realizzato: 100%**

### **Sezione Rieti – Responsabile: Dr. Pietro Calderini**

**Obiettivo 1:** [B2.1.4/3] Il 30 settembre 2013 è prevista la fine delle attività di laboratorio per la RC sui protozoi dei suidi, a seguire verranno elaborati i risultati ed entro il 31/12/2013 verrà consegnata la relazione finale. o richiesta la proroga nei tempi previsti.

[B2.1.4/3.1] Per il 30 settembre saranno completate le attività di laboratorio per la diagnostica dei protozoi intestinali dei suidi, nei giorni successivi e comunque entro il 31/12/13 verrà consegnata la relazione finale o la proroga secondo i termini previsti.

Consegna alla Commissione Ricerca dell'elaborato finale

La ricerca corrente dal titolo: "Infezioni protozoarie intestinali dei suidi selvatici e di quelli allevati con sistemi tradizionali nel Lazio: implicazioni zoonotiche e sicurezza alimentare", ha avuto una proroga di 12 mesi. La nuova scadenza sarà pertanto il 30/09/2014.

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

#### **Sezione Viterbo**

**Obiettivo 1:** [B2.1.4/10] Rispetto dei tempi di chiusura della ricerca corrente LT610 Indagine sulla paratubercolosi ovina e caprina nel Lazio e nella Toscana: prevalenza e aspetti genetici.

[B2.1.4/10.1] Redazione della relazione tecnica nei tempi richiesti.

La ricerca è stata conclusa nei tempi previsti, cioè al 30 settembre 2013 e la relazione scientifica è stata stesa e inviata nei tempi richiesti dalla direzione, entro tre mesi dalla conclusione del progetto.

**Peso assegnato: 25,00 - Realizzato: 100%**

#### ***P.E.A. [B2.1.5] Centri di Referenza: ulteriore sviluppo di attività scientifica e di formazione e pubblicazione dei risultati su riviste peer-reviewed.***

Indicatore ciclo della performance 2013: B.2.1.5.1. Produzione di almeno 1 lavoro per ciascun CdR o LNR pubblicato su rivista peer-reviewed.

#### **Biotechnologie - Responsabile: Dr. Demetrio Amaddeo**

**Obiettivo 1:** [B2.1.5/1] Centro di Referenza Nazionale OGM: ulteriore sviluppo di attività scientifica e di formazione. RINEGOZIATO.

[B2.1.5/1.2] Svolgimento di attività di formazione in materia di OGM per le accettazioni della Sede centrale e delle Sezioni territoriali: Svolti numero 8 eventi formativi a favore di tutte le Accettazioni dell'Istituto (Sede centrale e Sezioni territoriali).

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

#### **D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte - Responsabile Dr.ssa Simonetta Amatiste**

**Obiettivo 1:** [B2.1.5/4] pubblicazione di un articolo scaturito dalla attività del CRELDOD su rivista peer reviewed.

Pubblicati su Supplemento 1 di Large Animal Review n. 5 ottobre 2013 Atti XX CONGRESSO NAZIONALE SIPAOC i 6 lavori scientifici presentati al Convegno (2012 Impact Factor: 0.154 - ISSN: 1124-4593). Pubblicato su Italian Journal of Food Safety 2013; volume 2:e6 il lavoro: "Yoghurt from short supply chain: preliminary study of microbiological and physicochemical characteristics during shelf life", Carfora, Marri, Tripaldi, Patriarca, Giacinti, Boselli, Giangolini, Amatiste; doi:10.4081/ijfs.2013.e6 Received for publication: 15 January 2013. Revision received: 21 February 2013. Accepted for publication: 22 February 2013. Lo stesso è consultabile all'indirizzo web <http://www.google.it/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CEQQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.pagepressjournals.org%2Findex.php%2Fijfs%2Farticle%2Fdownload%2Fijfs.2013.e6%2Fpdf&ei=I1cXUviyJ8rBtQbO14D4Cg&usq=AFQjCNHlatKeRWrasX9bVuTfOApzRkAV2g&bvm=bv.51156542,d.Yms>

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi – Responsabile: Dr. Gianluca Autorino**

**Obiettivo 1:** [B2.1.5/3] Assolvere ai compiti di cui all'art 2, DM 4 ottobre 1999, secondo criteri di eccellenza, compatibilmente con le risorse e possibilità di gestione delle stesse. Responsabile coordinamento Autorino, resp. attività Scicluna, Frontoso, Ricci

[B2.1.5/3.1] Predisposizione piani controllo ed intervento; formulazione pareri tecnici; produzione e distribuzione diagnostici; validazione metodi; esecuzione conferme diagnostiche; organizzaz. ring test; formazione operatori esterni.: Formulati 12 pareri tecnici (2 Regione Lazio, 3 Regione Umbria, 1 Regione Molise, 5 al Ministero Salute. Proposto un progetto attività anemia infettiva, approvato e finanziato dal Ministero. Effettuati 2 stages formativi (tecnici e veterinari Repubblica di S.Marino; Dr.ssa Maria Barrandeguy - centro di riferimento malattie degli equidi Argentina). Distribuiti kit diagnostici e materiali di riferimento ai laboratori della rete nazionale (quantitativi e lotti in relazione finale). Elaborati con OEV report attività piani sorveglianza AIE ed EVA. Confermati 48 casi AIE e aggiornato bisettimanalmente con nuovi focolai il portale rispetto. Portato a termine il ring test AIE-ELISA cui hanno partecipato 39 laboratori ed avviata l'organizzazione dei ring test virologici per isolamento virale su TC e PCR per Arterite. Sottoposte al Ministero due nuove bozze di decreto per sorveglianza AIE. Effettuati 3 relazioni in ambito interventi formativi esterni. Predisposto progetto IHP per ministero.

**Peso assegnato:15,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Operativa Diagnostica Generale – Responsabile: Dr. Antonio Battisti**

**Obiettivo 1:** [B2.1.5/5] Fornire attività formative in eventi a carattere nazionale sul problema dell'antibioticoresistenza nelle produzioni primarie.

[B2.1.5/5.1] Partecipare ad eventi ECM a carattere nazionale come attività di servizio per divulgare ed informare veterinari e modo agro-zootecnico. La Struttura ha fornito nel corso del 2013 più di n. 5 docenze in eventi ECM nazionali, incluse n. 2 relazioni in eventi internazionali (Annual Workshop European Reference Laboratory for Antimicrobial Resistance, DTU-FOOD, Denmark, in Aprile, e 3rd ASM-ESCMID Conference on Methicillin-resistant Staphylococci in Animals: Veterinary and Public Health Implications, in Novembre)

**Peso assegnato:10,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2.:** [B2.1.5/6] Elevare IF tracciante IZSLT mediante Pubblicazioni di lavori su riviste peer-reviewed

[B2.1.5/6.1] Produzione e pubblicazione di almeno 1 lavoro scientifico su rivista internazionale con adeguato IF.: La Struttura, in qualità di CRN Antibioticoresistenza, ha visto pubblicato almeno un lavoro scientifico su Rivista Internazionale con adeguato Impact Factor.

**Peso assegnato:20,00 - Realizzato: 100%**

**Sezione Grosseto – Responsabile: Dr. Alberigo Nardi**

**Obiettivo 1:** [B2.1.5/2] Impegno per il Centro di referenza per la Medicina Forense Veterinaria di pubblicare almeno un lavoro su riviste peer-reviewed

[B2.1.5/2.1] elaborazione di almeno una pubblicazione scientifica: è stata prodotta la seguente pubblicazione: Rita Lorenzini, Rita Fanelli, Goffredo Grifoni, Francesco Scholl, Rosario Fico. (2013). “Wolf-dog crossbreeding: “smelling” a hybrid may not be easy”. Mammalian Biology. Pubblicato online il 10 Ottobre 2013.

**Peso assegnato: 20, 00 - Realizzato: 100%**

***P.E.A. [B2.1.6] Promuovere all'interno dell'IZSLT una maggiore trasversalità e stimolare la collaborazione tra strutture dell'Istituto in modo da garantire un approccio multi-disciplinare***

*alle tematiche di sanità animale e di sicurezza alimentare che siano basate sulla valutazione dei rischi.*

Indicatore ciclo della performance 2013:

Tale Piano Esecutivo Aziendale (P.E.A.), non è stato sottoscritto da alcuna struttura, ma di fatto anche la stessa riorganizzazione passa attraverso il presupposto della multi-disciplinarietà e sulla stessa valutazione del rischio.

#### **AREA DI INTERVENTO [B3] Cooperazione Internazionale**

#### **OBIETTIVO GENERALE [B3.1] Promuovere la partecipazione del personale dell'Istituto con Enti ed Istituzioni in materia di cooperazione internazionale**

*P.E.A. [B3.1.1] Predisposizione di progetti/piani/collaborazioni con Enti internazionali (FAO, OIE, Istituti esteri, ecc..) ai fini della cooperazione internazionale.*

Indicatore ciclo della performance 2013: B.3.1.1.1. Individuazione (entro il 31 dicembre 2013) di almeno due attività di collaborazione a diverso livello con istituzioni internazionali sia nell'ambito della ricerca che della cooperazione internazionale

#### **Area Tematica Sanità Animale – Responsabile: Dr. Giancarlo Ferrari**

**Obiettivo 1:** [B3.1.1/1]. Predisposizione di un accordo di collaborazione tra IZSLT e FAO per attività a supporto della iniziativa globale di lotta all'Afta Epizootica

[B3.1.1/1.1] Predisposizione del rationale del progetto tecnico, analisi dei costi e modalità di collaborazione tra IZSLT e FAO. Documento redatto entro il 30 giugno 2013 : E' stato redatto un progetto (con fondi Ministero degli Esteri) che vede il coinvolgimento dell'IZSLT e dell'IZSLER. L'accordo di collaborazione verrà siglato come previsto entro il 31 dicembre 2013. A supporto di tale iniziativa l'Istituto ha già siglato con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Emilia Romagna e Lombardia un accordo di collaborazione su attività in materia di Afta Epizootica.

[B3.1.1/1.2] Predisposizione e approvazione dell'accordo di collaborazione.:l'Istituto ha siglato un accordo di collaborazione per una missione specifica in Kazakhstan per attività a supporto della iniziativa globale di lotta all'Afta Epizootica. (realizzata nel periodo 24 luglio - 15 agosto 2013) di concerto con la FAO. (\$ 20.000). La missione aveva lo scopo di valutare assieme alle Autorità Veterinarie della Repubblica del Kazakhstan la situazione epidemiologica dell'Afta Epizootica e decidere eventuali strategie di controllo.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

#### **Biotechnologie - Responsabile: Dr. Demetrio Amaddeo**

**Obiettivo 1:** [B3.1.1/2] Predisposizione di progetti/piani/collaborazioni con Enti internazionali (FAO, OIE, Istituti esteri, ecc..) ai fini della cooperazione internazionale

[B3.1.1/2.1] Svolgimento di un progetto di collaborazione in materia di OGM a supporto del governo della Bosnia Erzegovina: Effettuati n° 3 eventi formativi

[B3.1.1/2.2] Collaborazione a gruppi di lavoro CODEX in materia di OGM: Partecipazione a n° 2 gruppi di lavoro CODEX

**Peso assegnato: 20,00 - Realizzato: 100%**

#### **Direzione Operativa Controllo degli alimenti - Responsabile: Dr. Stefano Bilei**

**Obiettivo 1:** [B3.1.1/3] Disponibilità alla partecipazione di iniziative di collaborazioni internazionali

[B3.1.1/3.1] Disponibilità a partecipare ad iniziative di collaborazione in ambito internazionale :

Docenza alle due sessioni del corso organizzato dalla Commissione Europea DG SANCO nell'ambito del Food Safety – Food Hygiene & Controls training course on fishery products & LBM relativamente all'argomento: Pectinidae and Gastropods harvesting outside classified areas according to EU regulations. Aprile - maggio 2013

**Peso assegnato: 5,00 - Realizzato: 100%**

**Ricerca, sviluppo e cooperazione internazionale - Responsabile: Dr. Romano Zilli**

**Obiettivo 1:** [B3.1.1/4] aggiornamento database EFSA per l'accreditamento IZSLT ai sensi art.36 reg. 178/2001

[B3.1.1/4.1] viene richiesto aggiornamento database EFSA per l'accreditamento IZSLT ai sensi art.36 reg. 178/2001: il database EFSA è stato aggiornato per nuovo inserimento IZSLT tra gli enti accreditati a partecipare ai bandi ed attività ex art.36 reg. 178/2001. già raggiunto al 30.06.2013

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

## **MACROAREA [C] AREA AMMINISTRATIVA**

**AREA DI INTERVENTO: [C1] Gestione economico finanziaria, acquisizione beni e servizi, risorse umane e servizi tecnici.**

**OBIETTIVO GENERALE :[C1.1] 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.**

*P.E.A. [C1.1.1] Realizzare economie di bilancio intraprendendo iniziative finalizzate al miglioramento della gestione delle attività commerciali*

Indicatore ciclo della performance 2013: C.1.1.1.1. N. Identificazione di eventuali criticità nella gestione delle attività commerciali. Emissione procedura gestionale ed economia entro il 30 giugno 2013. Entro il 31 dicembre 2013, realizzazione di economie per almeno il 10% per le attività commerciali.

**Accettazione, refertazione e sportello dell'utente – Responsabile: Dr. Francesco Scholl**

**Obiettivo 1.:** [C1.1.1/4] Contribuire alla realizzazione di economie di bilancio attraverso il miglioramento della gestione delle attività commerciali.

[C1.1.1/4.1] supportare la direzione economico finanziaria al miglioramento della gestione delle attività commerciali anche attraverso quanto già scaturito dal gruppo interdisciplinare sulle attività a pagamento.

Inseriti su SIL i riferimenti economici(codice e prezzo prova) propedeutici al collegamento SIL AS400. Predisposta ed inviata a tutti i PIF ed USMAF apposita modulistica, da accompagnare al verbale prelevo, contenente tutte le informazioni necessarie all'emissione fattura qualora prevista. I moduli iniziano ad arrivare con regolarità.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Acquisizione Beni e Servizi – Responsabile: Dr.ssa Silvia Pezzotti**

**Obiettivo 1:** [C1.1.1/1]: Emissione procedura per coinvolgere le strutture sanitarie all'emissione di ordini di acquisto per attività commerciali. Emissione procedura gestionale 30/05/2013. Verifica eventuale aumento 10% degli ordini commerciali entro 30/12/2013.

[C1.1.1/1.1] Emissione procedura per la gestione degli ordini commerciali.:

Nel corso del primo semestre 2013 è stato effettuato uno studio con la Direzione Economico Finanziaria volto ad emettere una procedura in grado di descrivere le modalità operative finalizzate

al recupero dell'Imposta sul Valore Aggiunto (IVA) a seguito dello svolgimento di un'attività commerciale da parte dell'Istituto. A tal fine è stato più volte interpellato il consulente commercialista di fiducia dell'ente. Nel mese di maggio è stata redatta una bozza di procedura che, in data 1° luglio 2013, è stata emessa (PG BIL 005, rev. 0, "Recupero dell'IVA nelle attività commerciali").

[C1.1.1/1.2] Realizzazione di un incontro entro il mese di giugno con tutti gli operatori delle strutture sanitarie che effettuano gli ordini per attività commerciali per far conoscere e spiegare la procedura emessa: in data 28 giugno 2013 è stato organizzato un incontro dalla Direzione Acquisizione beni e Servizi e dalla Direzione Economico Finanziaria avente carattere tecnico-applicativo. L'evento formativo ha avuto l'obiettivo di illustrare il contenuto della procedura riguardante il recupero dell'IVA nelle attività commerciali, soprattutto nel caso di acquisto di beni consumabili. Il corso ha illustrato le modalità operative per effettuare le richieste di acquisto di beni consumabili in caso di svolgimento di attività commerciale. All'incontro hanno partecipato n. 22 unità di personale presso la sede centrale; le Sezioni sono state collegate in videoconferenza.

[C1.1.1/1.3]: Assistenza e formazione nei laboratori coinvolti nel progetto per l'emissione di ordini commerciali. Il 2 agosto 2013 è stato effettuato un sollecito ai laboratori al fine di incrementare le richieste di ordini commerciali, sul valore complessivo speso dall'ente per beni e servizi pari ad €3.804.225,91+IVA, relativo a 562 procedure. I laboratori si sono interfacciati da luglio 2013 con l'U.O. Magazzino per una guida operativa sulle modalità di immissione degli ordini con commessa IPRI. Per incrementare l'utilizzo del sistema AS400, sono state emesse Istruzioni d'Uso il 31 luglio 2013, per facilitare le richieste di acquisto di beni consumabili che hanno riguardato n.430 procedure per un importo di €1.560.890,27+IVA. I beni consumabili acquistati attraverso ordini commerciali hanno coperto un importo di €175.763,00+IVA. Gli ordini commerciali sono stati emessi anche per l'acquisizione di beni inventariabili, nell'ambito di 42 procedure, per un importo di €724.333,42+IVA. I beni inventariabili acquistati con ordini commerciali hanno coperto un importo di €147.423,00+IVA.

[C1.1.1/1.4] Verifica avvenuto aumento ordini commerciali tramite dettagliata relazione contenente tutti i dati relativi all'attività commerciale dell'ente: In data 5 febbraio 2014, prot. 193, è stata presentata alla Direzione Generale dell'ente una relazione avente l'obiettivo di illustrare l'andamento degli ordini commerciali nell'anno 2013. Tale andamento registra un sensibile incremento da parte dei laboratori nell'effettuare richieste di tipo commerciale per beni consumabili e inventariabili. E' da rilevare inoltre un notevole incremento delle procedure di acquisto sulla centrale di committenza CONSIP che sono state complessivamente 82, per un importo speso di € 627.360,22+IVA.

**Peso assegnato: 50,00 - Realizzato: 100%**

**Direzione Economico-Finanziaria – Responsabile: Dr.ssa Anna Petti**

**Obiettivo 1:** [C1.1.1/2] Emissione procedura x coinvolgere le strutture sanitarie all'emissione di ordini di acquisto per attività commerciali. Emissione procedura gestionale 30/05/2013. Verifica di eventuale aumento 10% degli ordini commerciali.

[C1.1.1/2.2] Emissione procedura per la gestione ordini commerciali: il 01.07.13 è stata emessa la PG BIL 005, rev0"Recupero dell'IVA nelle attività commerciali. Il 28.06.13 è stato organizzato incontro avente carattere tecnico applicativo rivolto a tutto il personale che cura l'invio delle richieste di acquisto dai laboratori alla Direzione Acq. beni e servizi. L'evento formativo ha avuto l'obiettivo di illustrare il contenuto della procedura riguardante il recupero IVA nella attività commerciale in caso di acquisto di beni consumabili e sono state illustrate le modalità operative per effettuare le richieste di acquisto. La formazione è proseguita attraverso una costante assistenza telefonica. La procedura per la gestione degli ordini commerciali è stata emessa entro il 30 giugno e a luglio è stata emessa la procedura.

[C1.1.1/2.1] Realizzazione di un incontro entro giugno 2013 con tutti gli operatori delle strutture sanitarie che effettuano gli ordini per attività commerciali per far conoscere e spiegare la procedura emessa: E' stata organizzata una giornata formativa rivolta soprattutto agli operatori che, all'interno

della struttura di appartenenza, emettono le richieste di acquisto del materiale di consumo. E' stato illustrato l'obiettivo dell'istituto: recuperare l'IVA versata per svolgimento di attività commerciale, è stata illustrata e spiegata la procedura di emissione richiesta di acquisto per attività commerciale, è stato spiegato anche come procedere materialmente alla produzione di ordini per attività commerciale.

[C1.1.1/2.3] assistenza e formazione nei laboratori coinvolti nel progetto per l'emissione degli ordini commerciali: Dopo l'evento formativo del 28 giugno 2013, la formazione è proseguita attraverso una costante assistenza telefonica a tutte le strutture dell'Ente. L'assistenza e formazione successiva all'incontro è stata effettuata.

[C1.1.1/2.4] verifica avvenuto aumento degli ordini commerciali tramite una dettagliata relazione contenente dati su attività commerciale: dai dati in possesso è possibile verificare che dal mese di settembre 2013 in poi si è registrato un consistente aumento di ordini commerciali rispetto allo stesso periodo del 2012. Si riporta l'aumento in percentuale: settembre l'aumento è stato pari a 1.073%; ad ottobre del 316 %; a novembre del 421% e a dicembre del 2.011%. E' stata predisposta una "Relazione relativa all'incremento di attività commerciale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana nell'anno 2013" firmata dal Responsabile Direzione Acquisizione Beni e Servizi e dal responsabile Direzione Economico Finanziaria.

[C1.1.1/2.5] E' stata predisposta e pubblicata la procedura inerente la gestione degli ordini per l'attività commerciale: E' stata elaborata e pubblicata la procedura entro il 30 maggio 2013 inerente la gestione degli ordini di acquisto di beni necessari allo svolgimento di attività commerciale.

[C1.1.1/2.6] E' stata organizzata una giornata di aggiornamento x il personale sanitario che effettua le richieste di approvvigionamento per spiegare la procedura: A fine giugno, dopo la pubblicazione della procedura, è stata organizzata una giornata di formazione avente ad oggetto la illustrazione della procedura, delle modalità per emissione ordini commerciali; l'obiettivo che l'Istituto vuole perseguire del recupero di tutta IVA commerciale

**Peso assegnato: 50,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2.:** [C1.1.1/3] Emissione procedura per la gestione del recupero crediti entro il 30/06/13. Attuazione della procedura entro il 31/12/13 e verifica dell'eventuale aumento del recupero crediti rispetto all'anno 2012.

[C1.1.1/3.2] Emissione procedura per la gestione del recupero crediti entro il 30 giugno 2013: E' stata elaborata, entro il 30 giugno, la procedura per la gestione del recupero crediti. Tale procedura è stata inviata all'Ufficio di Qualità per la pubblicazione. E' stata pubblicata dalla qualità come PGBIL001. E' stata consegnata alla Direzione Aziendale per essere approvata. La Direzione la ha approvata ed ha individuato lo studio legale cui attribuire il recupero crediti come previsto dalla procedura.

[C1.1.1/3.1] Redazione estratti conto dei clienti-debitori dell'Istituto ai quali vengono erogate prestazioni a pagamento e invio prima lettera sollecito pagamento: Nel mese di settembre sono stati elaborati gli estratti conto di tutti i clienti e sono state inviate circa 300 lettere di sollecito al pagamento a tutti i debitori a seguito erogazione prestazioni inerenti attività commerciale. l'invio di lettere di sollecito di pagamento è stato effettuato.

[C1.1.1/3.3] Invio elenco dei clienti - debitori che non hanno pagato il loro debito a seguito primo sollecito allo Studio Legale per intraprendere conseguenti azioni legali.: Dopo l'invio della prima lettera di sollecito pagamento, la quasi totalità dei clienti ha provveduto al pagamento. Per i clienti che, anche a seguito del sollecito, non hanno provveduto al pagamento sono state redatte delle cartelline contenenti i documenti contabili richiesti dallo Studio Legale per poter procedere al recupero dei crediti vantati dall'istituto verso i suddetti clienti. Sono state consegnate presso lo studio legale 15 cartelline corrispondenti ad altrettanti clienti debitori. L'invio allo Studio Legale dell'elenco ( unitamente ad altri documenti contabili) dei clienti debitori che non hanno pagato a seguito del primo sollecito di pagamento è stato effettuato.

[C1.1.1/3.4] Verifica dell'eventuale aumento del recupero crediti rispetto al fatturato illustrata in un documento contenente dati di fatturato ed incassato: L'ammontare dei crediti dell'Istituto verso i

clienti, prima dell'azione di recupero crediti era di €800.000,00. A seguito della prima lettera di sollecito di pagamento verso tutti i clienti debitori sono stati incassati € 282.000,00. I crediti vantati dall'Istituto verso i 15 clienti che, a seguito primo sollecito non hanno pagato, e i cui documenti sono stati consegnati allo Studio Legale per la prosecuzione del tentativo di recupero sono pari a € 477.000,00. E' stata redatta una relazione sull'andamento del recupero crediti. La verifica dell'ammontare del recupero crediti è stato effettuata ed è stata descritta in un apposita relazione

**Peso assegnato: 50,00 - Realizzato: 100%**

**Formazione, comunicazione e documentazione – Responsabile: Dr.ssa Antonella Bozzano**

**Obiettivo 1:** [C1.1.1/5] Effettuazione monitoraggio trimestrale della spesa.

[C1.1.1/5.1] - Registrazione spese sostenute nei settori della formazione, comunicazione e documentazione - Raccolta dati relativi ai buoni d'ordine e alle deliberazioni approvate - Trasmissione trimestrale alla direzione delle rendicontazioni trasmessi entro il 20 mese successivo al trimestre di riferimento ( $\geq 3,0000$ ): E' stata effettuato il monitoraggio della spesa con cadenza trimestrale sulla base dei dati derivati dai buoni d'ordine e dalle delibere.

**Peso assegnato: 3,00 - Realizzato: 100%**

**P.E.A. [C1.1.2] Realizzare economie di bilancio attraverso processi di razionalizzazione ed armonizzazione degli acquisti**

Indicatore ciclo della performance 2013: C.1.1.2.1. Emissione di una procedura entro il 30 giugno 2013 finalizzata alla omogeneizzazione degli acquisti di beni e servizi.

**Direzione Acquisizione Beni e Servizi - Responsabile: Dr.ssa Silvia Pezzotti**

**Obiettivo 1:** [C1.1.2/1] Emissione procedura entro il 30/06/2013 finalizzata ad omogeneizzare le procedure di acquisto per beni e servizi.

[C1.1.2/1.1] Elaborazione procedura per consentire l'armonizzazione degli acquisti attraverso sistemi semplificati di acquisizione che favoriscano di utilizzare procedure unificate per l'acquisizione di beni aventi le stesse caratteristiche tecniche. In data 14 giugno 2013 sono state revisionate le PG PRO 001, rev. 9, "Acquisti materiali di consumo" e PG PRO 004, rev. 7, "Acquisto di beni inventariabili", introducendo modifiche volte a illustrare le modalità operative finalizzate alla semplificazione delle procedure di acquisto, elaborando una strategia di intervento, sia per una più oculata e razionale acquisizione dei beni in funzione delle attività svolte, sia per un maggior coordinamento fra le strutture per favorire quanto più possibile l'acquisto di materiali omogenei all'interno dell'Istituto. Tali modifiche hanno dato inoltre attuazione a quanto disposto dal legislatore in materia di Spending Review. Inoltre si è provveduto ad aderire ad una convenzione con tutti gli IZZSS per semplificare l'avvio di procedure di gara in unione di acquisto.

[C1.1.2/1.2] Trasmissione procedura elaborata a tutte le strutture sanitarie al fine di consentire l'applicazione della procedura stessa.: In data 4 luglio 2013 le PG PRO 001 e 004 sono state trasmesse a tutte le strutture sanitarie, con lo scopo di sensibilizzare le strutture stesse al contenimento della spesa. In particolare, per i beni consumabili è stata riportata l'attenzione sulla necessità di evitare di richiedere prodotti con esecutore determinato nei casi in cui vi sia un contratto in essere con un operatore economico precedentemente selezionato con procedura di gara. Per i beni inventariabili, l'auspicio è stato quello di unificare il più possibile le procedure di acquisto

[C1.1.2/1.3] Organizzazione di confronti diretti nel corso dell'intero anno tra strutture sanitarie che acquisiscono gli stessi beni utilizzando differenti procedure.: Nel corso del secondo semestre 2013 sono stati effettuati confronti tra strutture per armonizzare l'acquisto di varie tipologie di beni. Per l'acquisto di 4 misuratori di acqua libera sono state coinvolte la DO Controllo degli Alimenti e le Sezioni di Arezzo, Viterbo e Rieti. Sono stati inoltre confrontati i documenti tecnici presentati dalle

Sezioni di Arezzo e Latina per l'acquisizione di bilance analitiche e si è proceduto all'acquisto attraverso RDO su Consip. Circa i beni consumabili, è stata effettuata una procedura di rilevanza comunitaria per l'acquisto con esecutore determinato di reagenti e consumabili per analisi biomolecolari per diversi laboratori dell'ente. Sono stati inoltre effettuati ordini per l'acquisizione dei circuiti interlaboratorio, coinvolgendo l'UDS Qualità che ha provveduto a mediare le richieste fatte da tutti i laboratori interessati all'acquisto.

**Peso assegnato:50,00 - Realizzato: 100%**

***P.E.A. [C1.1.3] Razionalizzazione della spesa per personale con contratti a termine***

Indicatore ciclo della performance 2013: C.1.1.3.1. Emissione di N. 1 procedura redatta ed inoltrata alla Direzione Generale entro il 30 giugno 2013 da parte del servizio competente finalizzata a proporre interventi tesi ridurre l'utilizzo di personale Co.Co.Co. da sostituirsi con borse di studio.

**Direzione Gestione Risorse Umane – Responsabile: Dr.ssa Anna Petti**

**Obiettivo 1:** [C1.1.3/1] emissione di n.1 procedura redatta ed inoltrata alla Direzione Generale entro il 30.06.13 finalizzata a proporre interventi tesi a ridurre l'utilizzo di personale co.co.co. da sostituirsi con borse di studio.

[C1.1.3/1.1] elaborazione regolamento conferimento borse di studio: ambito applicazione, procedura di selezione, regime fiscale, previdenziale e trattamento economico: E' stata elaborato un regolamento per il conferimento di borse di studio per la collaborazione ad attività di ricerca. Tale documento regola: 1. procedura richiesta attivazione procedura di selezione 2. procedura selezione (presentazione domande, composizione commissione, graduatorie, ecc) 3. incompatibilità conflitti di interesse del borsista 3. doveri, compiti del borsista 4. compenso, assicurazione, regime fiscale e previdenziale. La procedura è stata consegnata alla Direzione Aziendale

**Peso assegnato:50,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2.:**[C1.1.3/2] Aggiornamento procedura contratti co.co.co entro il 31.12.2013 [C1.1.3/2.1] monitoraggio costante del costo del personale rispetto al finanziamento erogato: Viene effettuato costantemente. Sono stati predisposti report inerenti l'andamento del costo del personale a tempo determinato e co.co.co. Sono stati consegnati alla Direzione Aziendale e utilizzati per i rinnovi contrattuali effettuati a giugno e luglio e dicembre 2013. I rinnovi effettuati non hanno determinato un aumento dei costi del personale proprio perchè effettuati a seguito di costante monitoraggio dell'andamento del costo rispetto al finanziamento utilizzato.

[C1.1.3/2.2] Studio della attuale procedura, individuazione di parti critiche, aggiornamento della medesima entro il 31.12.13: sono state apportate modifiche alla procedura contratti co.co.co e consegnate alla Direzione amministrativa

**Peso assegnato:30,00 - Realizzato: 100%**

***P.E.A. [C1.1.4] Individuare e programmare interventi per il migliore utilizzo degli spazi destinati ad archivio***

Indicatore ciclo della performance 2013: C.1.1.4.1. Procedura redatta e presentata entro il 30 giugno 2013 da parte del servizio competente finalizzata alla gestione degli archivi dei documenti.

**Direzione Affari Generali e Legali – Responsabile: Dr. Guerrino Gambetti**

**Obiettivo 1:** [C1.1.4/1] Stesura di un apposito regolamento disciplinante lo scarto dei documenti degli archivi dei singoli uffici e laboratori.

[C1.1.4/1.1] Verifica della documentazione esistente presso le strutture amministrative, sanitarie e di staff per individuare i documenti che vengono conservati.: Entro il mese di aprile si è proceduto

alla verifica presso gli uffici amministrativi, di staff e i laboratori, della relativa documentazione tenuta in archivio. Si è proceduto inoltre alla verifica e studio dei regolamenti relativi allo scarto della documentazione, presenti presso gli altri IZZSS.

[C1.1.4/1.2] Studio della normativa inerente lo scarto dei documenti e redazione dell'apposito regolamento :Effettuato lo studio della normativa inerente lo scarto di archivio; in particolare: DPR 854/75; Decreto luogotenenziale n. 2019/1916; DPR 37/2001; DPR 445/2000. Di pari passo si è considerato che nel Manuale della Qualità IZSLT, la regolamentazione dello scarto dei documenti archiviati era già stato oggetto di normazione. Per tale motivo si è ritenuto di non procedere oltre e di rinegoziare.

**Peso assegnato:40,00 - Realizzato: 100%**

#### **Unità Operativa Sistema informatico – Responsabile: Dr. Fabrizio Corzani**

**Obiettivo 1:** [C1.1.4/2] Implementazione di un unico applicativo per la dematerializzazione della carta, una gestione diffusa e condivisa del protocollo, l'apposizione di firma digitale, e la gestione di caselle di posta certificata.

[C1.1.4/2.1] Presentare il progetto completo alla direzione, comprendere i fondi necessari alle esigenze dell'Istituto e stabilire tempi certi di realizzazione e messa in esercizio del prodotto: Durante la seconda parte dell'anno la Direzione, nella persona del Dott. Ferrari, ha visionato tutti gli applicativi di dematerializzazione da noi precedentemente individuati in collaborazione con la segreteria della Direzione. Una volta verificate le caratteristiche e la validità dei diversi prodotti sono stati richiesti (e da loro forniti) i preventivi alle Ditte fornitrici. E' stato quindi avviato il processo per l'avvento del nuovo software di protocollazione stimato entro la data del 30 giugno 2014. Successivamente si procederà all'introduzione della parte del software necessario alle dematerializzazione

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

***P.E.A. [C1.1.5] Avviare un processo di contenimento delle spese per la manutenzione delle apparecchiature che porti ad una progressiva riduzione del rapporto tra spese per manutenzioni e spese per investimenti.***

Indicatori ciclo della performance 2013:

C.1.1.5.1. Abbattimento della quota di spese per le manutenzioni ordinarie di almeno il 10% rispetto ai valori del 2012.

C.1.1.5.2. N. 1 relazione tecnica redatta ed inoltrata alla Direzione Generale entro il 31 Maggio 2013 che evidenzi almeno due ipotesi di intervento nel settore delle manutenzioni apparecchiature con il vincolo che il rapporto tra spese di manutenzione ed investimenti debba progressivamente diminuire.

#### **Direzione Tecnica e Patrimoniale – Arch. Claudio Scalia**

**Obiettivo 1:** [C1.1.5/1] Riduzione del 10% della spesa per il 2013 per manutenzione apparecchiature e impianti rispetto al bilancio consuntivo 2012.

[C1.1.5/1.1] Monitoraggio trimestrale sulle manutenzioni apparecchiature e impianti per la verifica della riduzione della spesa. Rispetto della riduzione del 10% programmata in bilancio ( $\leq 10,0000$ ): Deliberazione n° 591 del 16.12.13 avente ad oggetto: Direzione Tecnica e Patrimoniale - Direzione Tecnica e Patrimoniale – Relazione trimestrale impegni di spesa (luglio-settembre)- Proposta di deliberazione n° 6 del 26.03.14 avente ad oggetto: Direzione Tecnica e Patrimoniale – Relazione trimestrale impegni di spesa (ottobre-dicembre) con allegato Quadro Sinottico.

**Peso assegnato: 30,00 - Realizzato: 100%**

**OBIETTIVO GENERALE: [C1.2] Ottimizzazione e sostenibilità della spesa per approvvigionamenti energetici**

**P.E.A. [C1.2.1] Programmazione di interventi finalizzati al contenimento della spesa energetica**

**Indicatore ciclo della performance 2013:** C.1.2.1.1. N. 1 relazione redatta e inoltrata alla Direzione Generale entro il 31 dicembre 2013 che ha l'obiettivo di analizzare le spese energetiche. Tale documento conterrà proposte finalizzate ad individuare settori dove si possa pervenire ad un contenimento dei costi energetici.

**Direzione Tecnica e Patrimoniale – Arch. Claudio Scalia**

**Obiettivo 1:** [C1.2.1/1] Tipizzazione centrali tecnologiche - Sistemi di trasformazione F.M.

[C1.2.1/1.1] Rilevazione delle centrali tecnologiche finalizzate alla produzione fluidi caldi.

Corrispondenza Arcatech per: 1. Rilievi della centrale termica, 2. Relazioni sulla centrale termica 3. Interventi di adeguamento sulla centrale termica della sezione territoriale di Firenze. Deliberazione del Direttore Generale f.f. n° 484 del 23.09.13 avente ad oggetto: Direzione Tecnica e Patrimoniale - Centrale termica della sezione territoriale di Firenze - Incarico professionale per le certificazioni L. 10/91 e D.Lgs. 192/05 e s.m.i.

[C1.2.1/1.2] Rilevazione delle centrali tecnologiche finalizzate alla produzione fluidi freddi:

Corrispondenza Arcatech per: 1. Rilievi della centrale termica, 2. Relazioni sulla centrale termica 3. Interventi di adeguamento sulla centrale termica della sezione territoriale di Firenze Deliberazione del Direttore Generale f.f. n° 484 del 23.09.13 avente ad oggetto: Direzione Tecnica e Patrimoniale - Centrale termica della sezione territoriale di Firenze - Incarico professionale per le certificazioni L. 10/91 e D.Lgs. 192/05 e s.m.i.

[C1.2.1/1.4] Rilevazione delle cabine di trasformazione F.M.: Verbali di verifica periodica (DPR 462/01) di messa a terra sedi di: Latina DTP426/IZSLT 4891, Pisa DTP427-IZSLT4892, - Roma DTP616/IZSLT63, Grosseto DTP880/IZSLT9844, Firenze DTP896/IZSLT9905; Arezzo DTP878/IZSLT9756; Siena DTP879/IZSLT9843; Rieti DTP1035/IZSLT11477; Viterbo DTP1036/IZSLT11476; Deliberazione del Direttore Generale f.f. n° 156 del 28.03.13 avente ad oggetto: Direzione Tecnica e Patrimoniale - Rinnovo della convenzione con la società Ellisse s.r.l. quale organismo abilitato dal Ministero delle Attività Produttive per il controllo periodico degli impianti di cui al DPR 462/01; DTP723 del 13.08.13 protocollo IZSLT8004 lettera ENEL distribuzione S.p.A. avente ad oggetto: Verifica periodica impianto di terra ai sensi del DPR 22.10.01 n° 462; DTP 1119 del 31.12.13 Relazione sulla Rilevazione delle cabine di trasformazione F.M. delle sedi di Roma, Firenze e Pisa.

[C1.2.1/1.3] Sintesi delle tipologie tecnologiche censite e raffronto dei consumi caratteristici con tecnologie di nuova generazione: DTP714 del 29.08.13 lavorazione relativa al Ripristino della cabina di MT della sezione di Firenze;

DTP929 del 12.11.13 lavorazione relativa alla Sostituzione del gruppo di continuità Siel Green Point 10000 della sezione di Latina;

DTP1118 del 31.12.13 Relazione relativa alle tipologie tecnologiche censite

**Peso assegnato: 15,00 - Realizzato: 100%**

**Obiettivo 2.:** [C1.2.1/2] Programmazione di interventi finalizzati al contenimento della spesa energetica.

[C1.2.1/2.1] N. 1 relazione redatta e inoltrata alla Direzione Generale contenente analisi delle spese energetiche e proposte che individuino settori atti a pervenire ad un contenimento dei costi energetici.

La Ditta MyEnergy S.p.A., come richiesto con:

DTP410 del 23.04.13 - Invio planimetrie e DTP670 del 02.08.13 - Richiesta offerta fotovoltaico sezioni territoriali, ha presentato offerta protocollo: - DTP654 del 26.07.13 per la sede di Roma;

DTP783 del 13.09.13 per la sezione di Rieti; DTP784 del 13.09.13 per la sezione di Viterbo; DTP785 del 13.09.13 per la sezione di Pisa; DTP786 del 13.09.13 per la sezione di Latina; DTP787 del 13.09.13 per la sezione di Siena; DTP788 del 13.09.13 per la sezione di Grosseto; DTP789 del 13.09.13 per la sezione di Arezzo; DTP900 del 22.10.13 per la sezione di Firenze.

Invio planimetrie Roma e sezioni alla ditta MegImpianti con nota protocollo DTP1103 del 20.12.13. Relazione a corredo da parte dell'arch. C. Scalia.

**Peso assegnato:15,00 - Realizzato: 100%**

***P.E.A. [C1.2.2] Programmazione di interventi finalizzati alla maggiore sostenibilità ambientale delle fonti energetiche utilizzate***

Indicatore ciclo della performance 2013: C.1.2.2.1. N. 1 relazione redatta ed inoltrata alla Direzione Generale entro il 31 dicembre 2013 che abbia individuato la possibilità di creare infrastrutture (pannelli solari, fotovoltaici, ecc...) che consentano oltre che un risparmio energetico anche la produzione di energia eco-compatibile.

**Direzione Tecnica e Patrimoniale – Responsabile: Arch. Claudio Scalia**

**Obiettivo 1:** [C1.2.2/1] Programmazione di interventi finalizzati alla maggiore sostenibilità ambientale delle fonti energetiche utilizzate

[C1.2.2/1.1] N.1 relazione alla Direzione Generale entro 31/12/13 che individui la possibilità di creare infrastrutture (pannelli solari, fotovoltaici, ecc...) atti ad un risparmio energetico e alla produzione di energia eco-compatibile.

La Ditta MyEnergy S.p.A., come richiesto con: DTP410 del 23.04.13 - Invio planimetrie e TP670 del 02.08.13 - Richiesta offerta fotovoltaico sezioni territoriali a presentato offerta protocollo: - DTP654 del 26.07.13 per la sede di Roma - DTP783 del 13.09.13 per la sezione di Rieti - DTP784 del 13.09.13 per la sezione di Viterbo - DTP785 del 13.09.13 per la sezione di Pisa - DTP786 del 13.09.13 per la sezione di Latina - DTP787 del 13.09.13 per la sezione di Siena - DTP788 del 13.09.13 per la sezione di Grosseto - DTP789 del 13.09.13 per la sezione di Arezzo - DTP900 del 22.10.13 per la sezione di Firenze - Invio planimetrie Roma e sezioni alla ditta MegImpianti con nota protocollo DTP1103 del 20.12.13 - relazione a corredo da parte dell'arch. C. Scalia.

**Peso assegnato: 10,00 - Realizzato: 100%**

**OBIETTIVO GENERALE: [C1.3] Ottimizzazione della gestione dei rifiuti.**

***P.E.A. [C1.3.1] Promuovere azioni per migliorare la raccolta differenziata dei rifiuti.***

Indicatore ciclo della performance 2013: C.1.3.1.1. Analisi attuale e predisposizione di un piano di raccolta differenziata dei rifiuti teso a migliorarne le possibilità di riciclo. Il piano dovrà essere redatto e reso operativo entro il 30 settembre 2013.

**Area tematica Igiene degli allevamenti, delle produzioni e del benessere animale – Responsabile: Dr. Antonio Fagiolo**

**Obiettivo 1:** [C1.3.1/1] Migliorare la raccolta differenziata dell'Istituto

[C1.3.1/1.1] Monitoraggio dell'attuale situazione della raccolta dei rifiuti urbani della sede di Roma e verifica, con le istituzioni competenti, del rapporto costi/benefici. Predisposizione di una specifica ipotesi di intervento: Il monitoraggio avviato dalla struttura per l'ottimizzazione della gestione rifiuti ha proseguito il suo corso. Inoltre, grazie all'adozione di metodi che ne riducono il volume (schiacciamento), è stato raggiunto l'obiettivo di ridurre la quantità di carta, cartone e plastica da consegnare alla ditta incaricata della raccolta e, di conseguenza, il risultato di contenere i costi della procedura. La raccolta dei rifiuti umidi, è stata operata dall'AMA in modo regolare. Si è provveduto ad informare e sensibilizzare il personale dell'IZSLT sulla corretta modalità di raccolta e gestione dei rifiuti differenziati. In seguito alle richieste dei laboratori e uffici, è stato necessario aggiungere

ulteriori “ecobox”, destinati alla raccolta della carta e appositamente forniti dall’AMA. Ciò ha creato un presupposto per concordare con i dirigenti AMA la riduzione dei costi a carico dell’Istituto per il pagamento della tassa sui rifiuti.

[C1.3.1/1.2] Rendere fruibile il manuale della corretta gestione dei rifiuti mediante pubblicazione sul sito istituzionale: In seguito agli accordi presi con la Responsabile della Formazione, Dott.ssa Bozzano, il manuale della raccolta differenziata e’ attualmente consultabile per tutto il personale dell’I.Z.S. sul sito area privata.

**Peso assegnato:20,00 - Realizzato: 100%**

## CONCLUSIONI

**A.1. Modello di Gestione IZSLT:** Il processo di razionalizzazione e riorganizzazione avviato nel 2013 ha permesso di delineare un nuovo sistema organizzativo presentato agli organismi di controllo strategico-politico. Tale nuovo modello organizzativo, frutto sia di un corretto monitoraggio delle performance economiche e prestazionali che tecnico-operative, ha tenuto conto della necessità legate ai territori di competenza nonché alla armonizzazione delle attività all'interno delle diverse sedi operative dell'IZSLT secondo i principi della ottimizzazione delle risorse disponibili. A tal fine si è dato anche inizio ad uno studio di fattibilità per il necessario adeguamento dei sistemi informativi gestionale-amministrativi senza il quale nessuna riorganizzazione potrà essere effettivamente realizzata. A fine anno e nei tempi previsti, è stato presentato alle regioni cogherenti l'ipotesi di riorganizzazione in ottemperanza a quanto previsto dagli obiettivi aziendali.

La realizzazione operativa del nuovo assetto dell'IZSLT, potrà avvenire solo in seguito alla emanazione delle leggi regionali di recepimento del D. Lg.vo 106 del 2012.

Strumenti fondamentali per l'analisi delle performance dell'IZSLT sono stati quelli utilizzati secondo i criteri formulati dalla Scuola Superiore S.Anna di Pisa ed il Total Quality Management (TQM).

**A.2. Trasparenza e comunicazione:** In base al contesto normativo, nazionale e regionale, l'IZSLT adotta il programma triennale per la trasparenza e l'integrità (capo III, art. 31), già avviato nel 2010 con la pubblicazione on line dei dati relativi al personale dirigente, ai tassi di assenza e presenza dei dipendenti e degli incarichi in atto presso la Sede Centrale di Roma e le 8 sedi periferiche. Il Decreto Legislativo 14 Marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" ha fornito le indicazioni sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni attraverso i propri siti internet, con le specifiche modalità di pubblicazione da seguire. L'IZSLT sta predisponendo ed aggiornando i dati previsti dal decreto legge, per questo motivo alcune pagine nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono in fase di allestimento per favorire la trasparenza dell'azione amministrativa dell'IZSLT, ai sensi del citato Decreto. In attesa che siano conformemente pubblicate nelle sezioni previste, le informazioni sono consultabili in altre sezioni del sito. Con l'adozione e l'attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, l'IZSLT evidenzia attraverso la pubblicazione on line i dati riguardanti ogni aspetto dell'organizzazione.

Ulteriori passi avanti sono stati effettuati circa la reingegnerizzazione del sito web dell'istituto, con particolare risalto ai portali relativi ai Centri di Referenza Nazionali.

### **A.3. Crescita professionale.**

#### **Giornate di formazione (2012 – 2013)**

2012 = **3375**

2013 = **3632**

#### **Tempo di formazione medio per dipendente (2012 - 2013)**

2012 = **6,02 giornate**

2013 = **6,54 giornate**

#### **Costo formazione personale (2012 – 2013)**

2012 = **€ 136.748,54**

2013 = **€ 105.438,95**

Di seguito alla normativa incentrata sulla revisione della spesa pubblica (la cd. "Spending review") che ha imposto anche una riduzione dei costi alla "voce" formazione, si deve sottolineare come,

pur tuttavia, si è data la possibilità a tutti i dipendenti di usufruire del dovuto aggiornamento professionale.

Numerosi sono stati i corsi inoltre, che hanno visto gli stessi dipendenti proporsi come docenti in specifiche materie, sia all'interno dell'IZSLT che presso altre organizzazioni.

Non ultimo, la presenza in corsi di natura biregionale, quale il CERERE, : l'evento più significativo è stato quello svoltosi nella sala del Palazzo dei Congressi di Roma, all'interno del SANIT, Forum Internazionale della salute, dove è stato presentato il convegno "Tracciabilità, trasparenza, informazione: dall'obbligo per le filiere agroalimentari al diritto per il cittadino", organizzato IZSLT, con la Regione Lazio e il Centro di Riferimento Regionale per la Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione Toscana (CERERE).

Tracciabilità, trasparenza e informazione al cittadino su OGM, presenza di carni di specie non dichiarate negli alimenti, filiera lattiero-casearia, allergeni, shelf life degli alimenti, sono alcuni degli argomenti trattati da relatori di diversa professionalità e provenienza. Programmati inoltre corsi riguardanti il settore dell'Apicoltura.

#### **A.4. Tutela dei lavoratori.**

Nell'arco del 2013 il servizio di prevenzione ha sviluppato molteplici attività correlate al dettato del D.Lgs 81/08.

Il Servizio di prevenzione e protezione ha provveduto all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi ed all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa.

Sono state elaborate procedure di sicurezza per le varie attività dell'Istituto e sono state fornite ai lavoratori informazione in materia di sicurezza.

Il Responsabile del SPP ha partecipato, coadiuvato dagli addetti al servizio di prevenzione, a procedure di gara tra le quali "affidamento del servizio quadriennale di raccolta, trasporto e smaltimento, secondo la normativa vigente, dei rifiuti derivanti da attività sanitarie", "analisi cliniche e visite specialistiche" "erogazione controllo fumi di scarico"

L'art. 30 del D.lgs 81/08 fa riferimento all'adozione di modelli gestionali per la sicurezza e in tal senso il servizio di prevenzione ha adottato il modello SGSL OHSAS. Il primo passaggio è consistito nel confronto con la Direzione per verificare la "Policy", ha provveduto a pianificare gli interventi di prevenzione nonché ha a tenere sotto controllo eventuali criticità, per questo è stato acquisito il programma Mediscopio. Si è proseguito nell'acquisizione ed elaborazione di documenti, es. i Giudizi di Idoneità dei lavoratori, i DVR.

La sorveglianza sanitaria è *l'insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa*, come definito all'art. 2, lettera m del D.Lgs.81/08.

Obiettivi della sorveglianza sanitaria

Obiettivo primario della sorveglianza sanitaria e la tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori attraverso:

- Valutazione della compatibilità tra condizioni di salute e compiti lavorativi.
- Individuazione degli stati di ipersuscettibilità individuale ai rischi lavorativi.
- Verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione dei rischi attuate in azienda.

Si è attivata la procedura, tramite convenzione con la Azienda USL RM G, per il rilevamento intradermico di esposizione a TBC presso la sede di Roma.

Il SPP ha coordinato la sorveglianza sanitaria in concerto con il medico competente.

Lo stress lavoro correlato può essere definito come la *percezione di squilibrio avvertita dal lavoratore quando le richieste dell'ambiente lavorative eccedono le capacità individuali per fronteggiare tali richieste*

L'obiettivo principale del servizio è quello di supportare, con strumenti scientificamente validati, lo psicologo incaricato nel processo di valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato, nel rispetto della normativa vigente.

#### Centro Formazione BLSA

La situazione di pericolo che può verificarsi in caso di arresto cardiaco se non risolta nel termine di ca. 4 minuti, questa provoca danni irreversibili all'individuo. Per questo, ampiamente condivisa e sollecitata dalla Direzione, si è creato il Centro di Formazione BLSA.

Si sono dotate tutte le sezioni Lazio e Toscana di Defibrillatore semi automatico e la sede di Roma di n. 2 defibrillatori.

Nel secondo semestre 2013 il Centro ha formato, quali addetti al BLSA, 42 operatori.

Nel corso dell'anno si è attivata una convenzione con la ASL RM G per la vaccinazione secondo Mantoux. Si sono avuti rapporti di collaborazione con lo SPRESAL della ASL RM B. Si sono avuti rapporti con la Provincia ed il Comune di Roma per il rinnovo dell'autorizzazione alle emissioni in atmosfera (forno inceneritore)

Sono stati svolti corsi formativi sia per la Dirigenza che per il comparto sul Ruolo Dirigente/Preposto con incontri a Firenze e Grosseto e n. 4 incontri nella sede di Roma. Docenti il Dott. Pietro Pandolfi, la Dott.ssa Giovanna Botticella, il dott. Bruno Neri.

Sono stati inoltre espletati i corsi di formazione per addetto al BLSA in giornate di studio sia presso la Sede di Roma che presso le Sezioni di Firenze, Grosseto, Rieti, Viterbo e Latina.

Quanto al miglioramento delle modalità di accesso alle strutture dell'IZSLT finalizzato alla diminuzione dell'impatto delle barriere architettoniche, si è provveduto attraverso lo studio dell'assetto attuale, alla individuazione dei punti critici e allo studio delle procedure di accesso.

La prevista formazione agli utenti interni ha subito uno slittamento ad aprile 2014. Per questo motivo non sono stati svolti incontri divulgativi con il personale della sede centrale per illustrare le nuove modalità di ingresso/uscita. Infatti, la fase progettuale ha richiesto più tempo del previsto, la relazione tecnica è stata presentata a settembre 2013. Con il fornitore INAZ sono stati presi i dovuti contatti in merito nel mese di giugno 2013 per la revisione del progetto precedentemente redatto. Questo progetto è stato ampiamente modificato per garantire una maggiore sicurezza ai dipendenti, fornitori e utenti. Il materiale per la realizzazione del nuovo accesso alla sede di Roma è stato consegnato dal fornitore nel mese di dicembre 2013, di conseguenza non è stato possibile effettuare la divulgazione della nuova modalità di ingresso al personale dell'IZS.

#### **A.5. Sistema Qualità;**

Il 17 dicembre 2012 si era riunito il personale delle strutture interessate e della Qualità, al fine di individuare elementi di miglioramento per la gestione delle prove accreditate nel campo della microbiologia degli alimenti, presso la sede centrale di Roma. Durante l'incontro era stato concordato di predisporre un elenco delle prove con criticità che necessitavano di aggiornamento e di costituire due gruppi di lavoro che avrebbe dovuto predisporre fogli di lavoro comuni a tutte le strutture, sia per gli aspetti gestionali che tecnici. A tale fine per il 2013 è stato individuato il seguente obiettivo programmatico, peraltro raggiunto: "collaborazione con le strutture che effettuano prove di microbiologia degli alimenti alla predisposizione di fogli di lavoro comuni da inserire in un'apposita procedura gestionale". In realtà sono state emesse due procedure gestionali:

1. PG MIC 005 rev. 0 del 13/09/2013 Gestione dei fogli di lavoro relativi alle prove di microbiologia degli alimenti
2. PG MIC 006 rev. 0 del 29/10/2013 Gestione della documentazione destinata all'utenza

che permetteranno di uniformare i comportamenti nell'ambito della microbiologia degli alimenti e di semplificare la gestione della relativa documentazione.

Altri due studi di fattibilità per la gestione in Qualità sono stati effettuati nell'ambito della riorganizzazione del Servizio Terreni presso la Sede di Roma e nel settore della produzione Vaccini presso la sezione di Siena.

Il problema della omogeneità, armonizzazione e normalizzazione delle nomenclature della base dati SIL per le attività dei laboratori è stato ovviato predisponendo nuove nomenclature della base dati SIL su di un ambiente dedicato creato dall'Unità di Supporto Informatico. Il Servizio Qualità ha provveduto ad inviare a metà dicembre in via definitiva le nuove classificazioni da predisporre sul sistema NSIL. L'obiettivo è stato rispettato in quanto dal 1° gennaio il sistema di produzione era predisposto per l'uso delle nuove matrici.

L' Accettazione Centralizzata con l'Osservatorio Epidemiologico, il Centro Studi Sicurezza Alimentare e la Qualità hanno provveduto ad effettuare la verifica delle nomenclature Foodex2 e l'allineamento al SIL.; la verifica delle nomenclature SIL: quesito, prova, tecnica, espressione degli esiti ed allineamento ai laboratori. I file relativi sono stati trasmessi ai Servizi informatici per il trasferimento su SIL . L'attività è stata effettuata con caricamento del 100% dei dati su ambiente di prova, verifica e trasferimento sulla versione di esercizio.

### **B.1. Rapporti col territorio;**

La garanzia per un supporto tecnico-scientifico alle attività del SSN è stata soddisfatta attraverso l'esecuzione dei piani di sorveglianza e controllo per quanto riguarda le malattie virali nel rispetto dei tempi di risposta, peraltro ridotti di 3 gg. rispetto al 2012.

La DO Diagnostica ha mantenuto nel corso dell'anno evidenza di validità dei risultati per le Prove Salmonella e Taylorella, e ha mantenuto i tempi di risposta (indicatore: TER: data refertazione - data inizio analisi) sui ottimi livelli. Anche la DO Sierologia ha contribuito attraverso l'isolamento di ceppi di MAP da bufali e piccoli ruminanti; l'esecuzione di PCR sugli stessi e l' invio dei ceppi al Centro di Referenza Nazionale per la Paratubercolosi per la tipizzazione.

L'Osservatorio Epidemiologico ha supportato le ASL e le Regioni per la programmazione di attività pianificate, gestione attività di emergenza e la verifica dello stato di avanzamento delle attività pianificate in focolai di BT, di anemia infettiva e per la rilevazione della contaminazione delle carcasse ai sensi del Reg. Europeo 1139..

Sono stati redatti i seguenti documenti ufficiali:

-Nota Regionale Anemia infettiva (Prot. 1923)

-Revisione nota regionale Anemia infettiva

-Programmazione attività sorveglianza Scrapie (test rapidi)(Lazio Prot.2149). Programmazione attività 1 per cento genotipi (Lazio e Toscana, Prot. 4271 e 4272). BT: parere su movimentazioni interregionali (Prot. 1255)

-Applicazione nella Regione Lazio di Piano nazionale Influenza aviaria (prot. 4543).

-Applicazione nelle Regioni Lazio e Toscana di Piano nazionale WND (Prot. 4868).

-Riprogrammazione sentinelle per BT Lucca (Prot. 1254) e per Frosinone e Latina (Prot. 1130).

-Pareri per fiere avicole (Prot. 2634 e 3649). Parere nullaosta movimentazione BT da Messina (Prot. 2791).

-Verifica allevamenti avicoli in BDN per programmazione Piano Influenza (Prot. 2635)

-Nota per l'esecuzione della sorveglianza in occasione di ogni focolaio di Anemia infettiva (n° 12 documenti).

Effettuate inoltre le rendicontazioni su sistema SIR per TBC, Leucosi, Brucellosi Bovina e Ovicaprina, Malattia Vescicolare, Aujeszky, BSE, Scrapie e Selezione genetica. Report nazionale Anemia Infettiva 2011-2012 (Prot. 2369). Report nazionale Arterite virale equina (Prot. 3349).

"Relazione sullo stato delle evidenze della Leishmaniosi canina nella Regione Lazio" (Prot. 8960) richiesta dalla Regione in seguito al verificarsi di due casi umani. Da settembre 2013 le Regioni Lazio e Toscana sono state di nuovo oggetto di epidemia di Blue tongue interessante gli ovini ed i bovini. L'Osservatorio ha costantemente supportato le due Regioni nella gestione delle emergenze,

nel coordinamento delle attività dei Servizi veterinari, nella produzione di note normative regionali sulla movimentazione e nella produzione di report aggiornati sulla situazione epidemiologica (17 aggiornamenti nel 2013). Inoltre sono stati trasmessi periodicamente i dati sulla sorveglianza e sulla vaccinazione al Centro di referenza.

La D.O. Diagnostica ha fornito una base dati degli allevamenti con isolamenti e ID di Mycobacterium degli ultimi 10 anni come “input data” per realizzare mappe epidemiologiche a cura dell’Osservatorio epidemiologico, effettuando una valutazione e le caratteristiche delle performance IDT nel bufalo

Il Servizio Qualità, nel primo semestre del 2013, ha predisposto lo studio di fattibilità per un progetto formativo rivolto all'esterno. Nel secondo semestre sono state inviate alla ASL RMH di Albano Laziale, alla ASL di Latina, all'IPSIA Duca di Aosta di Roma e all'Istituto S. Giovanni XXIII di Roma delle comunicazioni per proporre incontri formativi su apparecchiature e tarature.

La sezione di Pisa ha incentivato l'attività di necropsia anche nell'ambito di importanti emergenze quali la moria di delfini per morbillivirus: Sono state effettuate in seguito a sopralluoghi le seguenti necropsie: 11 a delfini; litorale province Pisa, Grosseto e Livorno ,1 a vitellone, 1 a lepri e 1 a muflone; fornito inoltre il supporto tecnico scientifico al settore veterinario regionale nell'ambito di acquacoltura e prodotti ittici da parte del Laboratorio di Ittiopatologia di Pisa attraverso la redazione di specifiche “Linee guida regionali per il rilascio dell’autorizzazione sanitaria alle imprese di acquacoltura e agli stabilimenti di lavorazione, ai sensi dell’articolo 6 del decreto legislativo 4 agosto 2008, n. 148”, in fase di pubblicazione il decreto dirigenziale. Pubblicato decreto dirigenziale RT contenente modulistica allegata alle linee guida regionali per la classificazione delle acque (molluschi bivalvi). Presentato progetto bando regionale FEP: monitoraggio sanitario dei corsi d'acqua e dei soggetti da semina di ceca di anguilla all'interno del piano per la ricostituzione dello stock di anguille (Reg. CE 1100/2007) in Toscana. Stesura del report triennale sullo stato di attuazione delle “Linee guida regionali per la gestione e il controllo delle morie di ittiofauna nelle acque libere” (Decreto Dirigenziale n. 6481 del 15/12/2009).

La sezione di Rieti ha partecipato attivamente collaborando con i Servizi Veterinari competenti nell'attività di sierologia svolta per il controllo della leishmaniosi.

L'Osservatorio Epidemiologico presso la sezione di Siena ha collaborato con la Regione Toscana per la verificare la possibilità di un collegamento del sistema SISPC della Regione Toscana al SIL del nostro istituto per le funzioni di preaccettazione del campione.

Al 31-12-2013 tutte le attività risultavano effettuate:

- è stata interessata l'UO Informatica che garantirà il supporto tecnico.
- il collegamento è possibile ed entro il 2014 dovrebbe entrare a regime salvo ritardi non dovuti a criticità dell'Istituto. L'obiettivo è stato raggiunto, almeno una riunione è stata effettuata e sarà condiviso entro i primi mesi del 2014 un percorso comune per poter procedere alla fase operativa entro l'anno. Tale percorso è a sua volta oggetto di obiettivo nell'anno 2014.

In ordine al potenziamento del ruolo dell’Osservatorio Epidemiologico, del Centro Studi per la Sicurezza Alimentare e del Sistema Informativo di Epidemiologia Veterinaria (SIEV) mediante un sempre maggiore utilizzo delle tecniche di valutazione dei rischi (nei settori sanità animale e sicurezza alimentare) in grado di fornire indicazioni per la pianificazione delle attività dei controlli sanitari, si è dato impulso ad una formazione più circostanziata in materia di epidemiologia, e nel rilascio di specifici data base finalizzati ad una indagine sulla TBC nell’arco di un quinquennio (Osservatorio epidemiologico, D.O. Diagnostica, sezione di Latina).

Di pari passo è stato completato uno studio di fattibilità per il potenziamento del Centro Studi per la Sicurezza Alimentare valutando anche un coordinamento funzionale dell’ Osservatorio

Epidemiologico rispetto alle attività integrate, al fine di suggerire una struttura unica nell'ambito di un piano riorganizzativo dell'istituto. Effettuate iniziative volte ad una ipotesi per l'estensione delle attività del CSA per l'Area di Sanità Pubblica e Sicurezza Alimentare in accordo con i principi della delibera regionale 426 del 25/03/2005. In particolare continuare gli studi sulla valutazione del rischio in prodotti tradizionali quali il pecorino e latte crudo, attività svolta con la collaborazione della sezione di Pisa.

La sezione di Siena ha collaborato fornendo dati sulla valutazione del rischio di malattie infettive o parassitarie (Brucellosi e rischio di trichinellosi)

Nell'ottica della collaborazione alle attività del SSN, costante è l'impegno al miglioramento della fruibilità della piattaforma SIEV per i Servizi Veterinari della regione Lazio e i liberi professionisti che aderiscono al progetto "Veterinario Aziendale".

L'Osservatorio epidemiologico ha fornito supporto alle ASL e Regioni per la programmazione delle attività pianificate, la gestione attività di emergenza e verifica. In particolare l'Osservatorio si è fatto promotore di una proposta per la costituzione di un "comitato tecnico" per lo sviluppo del SIEV presieduto dal Dr. della Marta. Oggetto della proposta è la sua costituzione ed il regolamento per il suo funzionamento. Prodotto inoltre il documento di progettazione per il 2014, contenente, oltre al completamento delle procedure in sanità animale e lo sviluppo di alcune procedure in sicurezza alimentare, anche uno studio di fattibilità per la gestione dei campioni da animali d'affezione da parte dei veterinari libero-professionisti.

Inoltre, l'attività del SIEV sarà orientata anche a migliorare l'efficacia e l'efficienza dei flussi informativi interni all'IZS, fino alla produzione e fruibilità del Rapporto di prova.

16 le strutture complesse, tra la sede di Roma e alcune sezioni delle due regioni che si sono impegnate ad incrementare le attività di collaborazione sia con strutture della veterinaria pubblica che privata, con il mondo imprenditoriale e dei consumatori.

In modo particolare sono state promosse iniziative di partnership e innovazione in settori con potenzialità di espansione quali il settore ittico, il veterinario aziendale e gli ambulatori veterinari.

L'Osservatorio ha collaborato con veterinari libero professionisti del Lazio per studi epidemiologici descrittivi ed analitici su alcune patologie dei piccoli animali (Leishmaniosi, tumori). Ha partecipato a sperimentazione nel Lazio della integrazione operativa tra SSN e figura del veterinario aziendale libero professionista nell'ambito delle reti di epidemiosorveglianza. Sono stati sviluppati gli applicativi SIEV per la gestione della sperimentazione del "veterinario aziendale", per la gestione campioni para TBC, per la preaccettazione dei campioni di latte per i controlli di qualità.

Personale della struttura Accettazione centralizzata ha effettuato attività di supporto agli enti territoriali interessati al controllo della moria straordinaria di cetacei marini uniformando sull'intero territorio schede e protocolli previsti a livello nazionale. Analoga attività è stata espletata nei confronti di esemplari di tartarughe marine. Complessivamente effettuati 37 sopralluoghi per cetacei e 17 per tartarughe marine. Sono stati inoltre effettuati 54 sopralluoghi su richiesta del Ministero della salute, Aziende sanitarie locali ed operatori zootecnici. L'attività di assistenza agli operatori zootecnici è stata svolta anche in collaborazione con le D.O. Produzioni Zootecniche, Diagnostica e Malattie Virali, Sezione di Latina e Sezione di Rieti. Sono stati pure eseguiti sopralluoghi da parte del personale del laboratorio Parassitologia e Sorveglianza Entomologica (58) e (74) dall'UO Apicoltura per attività legate a privati cittadini o a progetti di ricerca. Totale sopralluoghi/attività esterne di supporto al territorio: 240. Effettuato anche uno studio di fattibilità per la copertura del servizio anche il sabato al quale però non è stato dato seguito.

Per quanto riguarda il Progetto QLBA (Qualità Latte Bovino Alimentare) proposto dall'Arsial Regione Lazio con il coordinamento della Associazione Regionale Allevatori del Lazio, la D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte, di concerto con le sezioni territoriali del Lazio, ha organizzato incontri informativi con le sezioni territoriali per le attività previste, eseguiti sopralluoghi e attività di concerto con il personale delle sezioni per uniformare i

protocolli di attuazione, condivise le modalità di emissione dei rapporti sulle attività svolte e sulle prescrizioni consigliate in ordine alla profilassi delle mastiti. La sezione di Latina ha partecipato alla applicazione del progetto QLBA contribuendo alla valutazione delle misura da applicare per il miglioramento della qualità del latte prodotto negli allevamenti delle provincie di Latina e Frosinone.

La struttura Produzioni Zootecniche ha invece effettuato uno studio in collaborazione con strutture rifugio/canili privati per la valutazione e il miglioramento della gestione degli animali ospitati e ha provveduto alla validazione e richiesta di accreditamento delle analisi colorimetriche sulla matrice carne per ampliare il pannello di prove da poter fornire all'Istituto Nord Est Qualità, ente che gestisce la certificazione della Cinta Senese.

In collaborazione con la Regione Lazio è stato individuato quale settore di collaborazione pubblico/privato la figura del veterinario aziendale. A tale proposito sono state individuate tre linee di intervento nel settore bovino (paratuberculosis, latte e cause di riforma precoce) e una linea di intervento nel settore ovi-caprino (selezione genetica per la scrapie). Tali linee sono state concordate nel corso di varie riunioni tenutesi con funzionari regionali e con i presidenti degli Ordini professionali delle cinque provincie del Lazio. Le linee di intervento e le modalità di adesione delle aziende zootecniche sono state oggetto di delibera regionale. Il documento è stato prodotto nei tempi prestabiliti.

L'Area Sanità Animale ha provveduto a predisporre il programma didattico per un corso di formazione in epidemiologia veterinaria in collaborazione con l'OEVR. Si prevedeva che il corso potesse essere realizzato nei mesi di ottobre o novembre considerando la scadenza per la presentazione delle domande di adesione al progetto "veterinario aziendale" fissata dalla Regione Lazio al 30 settembre 2013. Lo stesso è stato pianificato, organizzato e preparato. L'inizio delle lezioni è stato rimandato a Gennaio per il generale slittamento dei tempi del progetto, riconducibile alla Regione: sono stati procrastinati i tempi entro i quali le aziende potevano presentare le domande di adesione. Alla ricezione delle domande doveva poi far seguito una deliberazione della regione con l'elenco delle aziende ammesse realizzata solo alla fine dell'anno. Tale obiettivo si è concluso nell'anno in corso.

La struttura Biotecnologie si è impegnata nello sviluppo di sistemi analitico Diagnostici in automazione per favorire iniziative di partnership con strutture interne ed esterne all'Istituto. Le prove gestite in automazione risultano essere : n° 54 prove OGM e n° 43 prove di sequenziamento. Totale n° 97 prove

Il Centro Studi si è occupato prevalentemente della diffusione presso il SSN e gli utenti della possibilità di effettuare verifiche della qualità del prodotto e del processo mediante l'applicazione della shelf-life e studi di challenge test, emettendo n. 4 documenti ufficiali e le relative tariffe sul sito web.

La D.O. Alimenti ha focalizzato le sue attività attraverso convenzioni stipulate con organizzazioni del settore pesca e acquacoltura, stipulando un contratto di collaborazione con Federpesca per il supporto tecnico scientifico.

Due i fronti sui quali ha operato la D.O. Sierologia: una Tavola Rotonda avente come tema il vaccino per la leishmaniosi canina e, ad ottobre, una seconda Tavola Rotonda sulla filariosi umana e canina. Inoltre è stata gestita l'attività finalizzata alla definizione congiunta del PGA (piano gestionale aziendale): sono stati effettuati sopralluoghi in aziende bovine e bufaline affiancando e istruendo i veterinari aziendali e gli allevatori nella compilazione e applicazione in azienda delle schede epidemiologiche e dei fattori di rischio per la paratuberculosis.

La sezione di Arezzo ha promosso e divulgato le nuove attività dell'Istituto rivolte al settore degli animali d'affezione presso i laboratori privati che insistono nella provincia. Inoltre, nell'ambito

delle attività del Laboratorio Medicina Integrata Veterinaria, si prosegue nelle attività di formazione erogata dal personale dell'IZSLT e nella sperimentazione di modelli terapeutici nell'allevamento zootecnico suino e asinino.

La sezione di Latina ha effettuato un accordo di collaborazione con l'Università di Napoli Federico II (Dipartimento di Patologia e Sanità animale) per il monitoraggio delle parassitosi rilevanti nell'allevamento asinino italiano e relative profilassi dirette ed indirette.

La sezione di Pisa ha svolto il suo impegno nell'ambito delle attività oggetto di convenzione: sono state stipulate n. 2 convenzioni, per prestazioni a pagamento per la ricerca di *Trichinella* spp. dalle carni, verso il macello "Il gelso" di Pescia e l'ATC 9 di Livorno. Sono stati inoltre organizzati due corsi 1.sulla flora lattica e 2. la documentazione relativa alla shell-life degli alimenti. Effettuata inoltre una valutazione dello stato sanitario della fauna ittica e della salubrità delle acque del canale di ritorno a mare dell'area industriale di Scarlino (GR) su richiesta e per conto dell'azienda Solmine S.p.A. e sempre nel settore dell'ittiopatologia, si è redatto un progetto formativo con il FishLab del Dipartimento di Patologia animale, Profilassi ed Igiene degli Alimenti dell'Università di Pisa.

Anche la sezione di Rieti ha partecipato attivamente alle attività/sopralluoghi integrati con DO e altre sezioni laziali. Nell'ambito delle normali attività per assicurare l'assistenza al mondo della produzione sono stati effettuati i seguenti sopralluoghi integrati con altre strutture dell'IZSLT:1) 20 aziende bovine per QLBA; 2)3 aziende per progetto IEDiA; 5 aziende bovine per progetto di ricerca corrente su benessere animale utilizzando schede e protocolli comuni condivisi preventivamente.

La sezione di Siena ha sviluppato nuove attività nel campo dell'officina farmaceutica: sono stati prodotti in particolare due vaccini :1. vaccino per *Rodococcus equi* e 2. vaccino per Colibacillosi dei vitelli.

Inoltre ha provveduto ad aumentare l'offerta verso l'utenza privata di prove su matrici ambientali prelevate nell'ambito dell'autocontrollo aziendale ed ha portato avanti tutte le attività relative "Progetto Siena" con attività di ingressi in stalla.

La sezione di Viterbo ha sviluppato un progetto con il coinvolgimento dei veterinari aziendali e dell'APA, per la corretta gestione degli aborti ovini mediante analisi con tecnologie innovative e tempi rapidi di risposta. Sono stati eseguiti n. 31 sopralluoghi sul territorio nell'ambito dei progetti inerenti il miglioramento della qualità del latte ovino, gli aborti ovi-caprini e la diagnosi delle diarree neonatali ovine utilizzando sempre schede e protocolli di analisi comuni a quelle utilizzate dalla sede centrale e dalle altre Sezioni dell'Istituto.

Quanto alla promozione di iniziative atte al confronto e alla verifica della omogeneità delle prestazioni dell'IZSLT rispetto ad altre istituzioni in relazione al tariffario, l'Accettazione centralizzata ha provveduto alle analisi delle prestazioni erogate da altre istituzioni pubbliche regionali al fine di verificare la possibilità di omogenizzare le tariffe applicate dall'IZSLT per prestazioni analoghe. Sulla base delle indicazioni ricevute sono state comparate e relazionate alla DG le tariffe IZSLT con ARPAT e ASP Toscana per prove ufficiali di sicurezza alimentare a carico dell'importatore in fase d'importazione. E' stata riscontrata una completa analogia tra le voci di determinazione dei costi tra le diverse amministrazioni ARPAT dove, in particolare viene utilizzata una tariffazione basata su una serie di voci che vanno a comporre la tariffa definitiva. Le tariffe IZSLT risultano nel complesso più favorevoli. Corre obbligo sottolineare che l'attività in oggetto è normativamente affidata agli IZZSS.

Anche la Sierologia ha effettuato analisi comparative per le prove sierologiche in rapporto alle tariffe degli altri II.ZZ.SS. Sono stati confrontati i tariffari di IZSLER, IZSLT e IZSSI per effettuare riflessioni e paragoni fra gli stessi con lo scopo di portare migliorie ove e se necessario al nostro tariffario. Confrontate struttura e presentazione dei tariffari sui siti degli istituti, informazioni generali fornite quali modalità di pagamento, presenza di moduli di accompagnamento dei campioni, di prelievo e conferimento degli stessi, moduli per la stipula di convenzione, riferimento ai metodi di prova e confronto delle tariffe per alcune prove. Si può affermare che il nostro tariffario

se pur ricco di prove da poter erogare, necessita di alcune implementazioni di tipo informativo per la clientela privata (modalità di pagamento diverse dalla convenzione, possibilità di usufruire di corriere, migliore grafica) e di rivalutazione di alcune tariffe che risultano più elevate rispetto ad altri IZZSS.

### **B.2. Ricerca scientifica;**

Nel 2013, la promozione di una politica di miglioramento dell'attività scientifica dell'IZSLT ha tenuto conto anche della produzione di articoli scientifici da parte delle strutture coinvolte nella ricerca.

Infatti, uno dei punti critici evidenziati nel passato dall'esperienza con la Scuola Superiore S. Anna di Pisa e gli altri IZZSS, aveva avuto riguardo alla produzione scientifica in termini di pubblicazioni dei risultati delle attività correnti e di ricerca su riviste peer reviewed e all'aumento dell'I.F, ambiti nei quali si registrava la necessità di un miglioramento della performance da parte del nostro IZSLT; presa coscienza di questo gap, già dal 2009-10, i Responsabili delle strutture sono stati sensibilizzati a produrre lavori che potessero raggiungere il livello necessario per la pubblicazione su riviste internazionali peer reviewed.

15 sono state le strutture che si sono impegnate in questo obiettivo. 41 sono i lavori scientifici presentati e pubblicati su riviste impattate. Altri, non rendicontati in questo contesto, saranno resi noti con la relazione tecnico-scientifica amministrativa per l'anno 2013.

Le attività di referaggio svolta da dirigenti hanno coinvolto in negoziazione 5 strutture. 31 i lavori referati per la necessaria pubblicazione.

L'obiettivo relativo alla partecipazione a programmi e reti di ricerca europea ed internazionale è stato sottoscritto in negoziazione da 6 strutture. 10 sono i programmi di ricerca europea ed internazionale cui partecipano le strutture che si sono impegnate nella realizzazione.

Da segnalare inoltre che molte strutture che accusavano ritardi nella consegna degli elaborati previsti dai cronoprogrammi di ricerche e progetti ad esse assegnati, sono state coinvolte nella realizzazione di tale PEA. Pertanto, le 10 strutture assegnatarie di questo obiettivo, hanno risposto nei tempi adeguati.

L'ulteriore impulso a tutte le attività relative ai 6 Centri di Referenza Nazionale quali la formazione, l'attività scientifica e la pubblicazione dei risultati su riviste peer reviewed sono state portate a termine con l'eccezione del Centro di Referenza Nazionale per la ricerca degli organismi geneticamente modificati (CRN OGM), la cui attività ha subito ritardi e pertanto è stata rinegoziata a causa del trasferimento della Responsabile presso la sede dell'U.E. a Bruxelles.

### **B.3. Cooperazione internazionale;**

La promozione della partecipazione del personale dell'IZSLT con Enti ed istituzioni in materia di cooperazione internazionale si è realizzata con la predisposizione di progetti/piani/collaborazioni con enti internazionali quali FAO, OIE, istituti esteri etc.,

4 le strutture che hanno sottoscritto tale obiettivo e che lo hanno pienamente realizzato.

Di seguito vengono riportati i progetti più salienti in corso o appena conclusi:

#### **1. OIE:**

Stipulato un protocollo d'intesa tra il Ministero della Salute e gli Istituti Zooprofilattici per la realizzazione di un programma di azioni specifiche nell'ambito delle finalità del Fondo Mondiale per la sanità ed il benessere animale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale (O.I.E.)

Personale dell'Istituto è membro del gruppo di lavoro FAO/OIE sull'afta epizootica e ha fornito il proprio contributo nella stesura di linee-guida per il controllo della rabbia nei paesi in via di sviluppo.

Collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico di Brescia per la messa a punto di un sistema di sorveglianza per l'Afta Epizootica a favore della Libia. Il modello di sorveglianza, condiviso con L'IZSLER è stato trasmesso alle autorità veterinarie libiche per l'implementazione delle attività.

## 2. FAO:

Personale dell'Istituto ha collaborato e fornito la propria competenza nella stesura di linee-guida internazionali per l'approccio al controllo delle malattie infettive nei Paesi in via di Sviluppo, in particolare in Kazakistan.

## 3. Russia:

Protocollo di collaborazione con il Wladimir Institut sulle tre aree di pertinenza dell'Istituto (Sanità animale, Sicurezza alimentare e Benessere animale).

## 4. Bosnia Erzegovina:

Convenzione– Federal Ministry of Agriculture, Ware Management and Forestry e IZSLT in materia di OGM.

## 5. Macedonia:

Accordo di collaborazione tra Opera Scarl Soc. Coop. – “Capacity building of the veterinary services for implementation of the EU Acquis in fYRoM”.

## 6. Ghana:

Accordo con il Beekeeping Learning and Honey Centre – Dansoman, per attività di ricerca e studio su campo e in laboratorio in materia di apicoltura .

## 7. STAR – IDAZ

Progetto ERANET FP7, iniziato nel 2012 ed ancora in corso Global alliance for livestock diseases: in collaborazione con il Ministero della Salute WP5 Task Leader in materia di studi di Foresight per la ricerca su temi di sanità animale e sviluppo di una SRA a livello mondiale.

## Comunità Europea:

1. Progetto FP7 : “Ecology of drug resistant bacteria and transfer of antimicrobial resistance throughout the food chain” EFFORT;
2. Convenzione IZSLT e AENOR (“Asociación Espanola de Normalización y Certificación”) Progetto dal titolo:”Collaboration agreement between AENOR and IZSLT – N. 2013/14/EAHC HIGIENE II - LBM t”
3. Progetto approvato nell'ambito della 2° Transnational common call del progetto EMIDA “Vector competence of European mosquitoes ti Rift Valley fever virus”.
4. EMIDA ERANET: progetto per la identificazione delle aree di ricerca e ottimizzazione delle risorse in sanità animale. L'Istituto ha gestito per conto del Ministero della Salute due bandi transnazionali.

5. ANIHW A ERANET. progetto per la identificazione delle aree di ricerca e ottimizzazione delle risorse in materia di benessere animale. L'Istituto ha gestito per conto del Ministero della Salute due bandi transnazionali.
6. Programmi annuali della Commissione Europea per la formazione.

### **C.1. Gestione economico – finanziaria**

L' impegno speso dalle strutture nella 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, ha seguito diversi indirizzi:

Sono state realizzate economie di bilancio intraprendendo iniziative tese al miglioramento della gestione di attività commerciali e incrementando processi di razionalizzazione e armonizzazione degli acquisti:

4 le strutture che hanno scelto questo indirizzo, in particolare:

La Direzione Acquisizione beni e servizi ha provveduto, nel corso del primo semestre 2013, ad effettuare uno studio con la Direzione Economico Finanziaria volto ad emettere una procedura in grado di descrivere le modalità operative finalizzate al recupero dell'Imposta sul Valore Aggiunto. (IVA) a seguito dello svolgimento di un'attività commerciale da parte dell'Istituto. A tal fine è stato nel mese di maggio è stata redatta una bozza di procedura che, in data 1° luglio 2013, è stata emessa (PG BIL 005, rev. 0, "Recupero dell'IVA nelle attività commerciali").

Tale obiettivo si è articolato in molteplici step che hanno avuto riguardo anche alla dovuta formazione –informazione-aggiornamento agli utenti interni

Dai dati in possesso si evince che dal mese di settembre 2013 in poi si è registrato un consistente aumento di ordini commerciali rispetto allo stesso periodo del 2012. nell'anno 2013.

Tale andamento registra un sensibile incremento da parte dei laboratori nell'effettuare richieste di tipo commerciale per beni consumabili e inventariabili.

E' da rilevare inoltre, in linea con quanto disposto dalla normativa nazionale, un rilevante sviluppo delle procedure di acquisto sulla centrale di committenza CONSIP che sono state complessivamente 82, per un importo speso di € 627.360,22+IVA.

Altra procedura emessa entro il 30/06/2013 ha riguardato la omogeneizzazione delle procedure di acquisto per beni e servizi:

In data 14 giugno 2013 sono state revisionate le PG PRO 001, rev. 9, "Acquisti materiali di consumo" e PG PRO 004, rev. 7, "Acquisto di beni inventariabili", introducendo modifiche volte a illustrare le modalità operative finalizzate alla semplificazione delle procedure di acquisto, elaborando una strategia di intervento, sia per una più oculata e razionale acquisizione dei beni in funzione delle attività svolte, sia per un maggior coordinamento fra le strutture per favorire quanto più possibile l'acquisto di materiali omogenei all'interno dell'Istituto. Tali modifiche hanno dato inoltre attuazione a quanto disposto dal legislatore in materia di Spending Review.

Inoltre si è provveduto ad aderire ad una convenzione con tutti gli IZZSS per semplificare l'avvio di procedure di gara in unione di acquisto.

Nel corso del secondo semestre 2013 sono stati effettuati confronti tra strutture per armonizzare l'acquisto di varie tipologie di beni.

Circa i beni consumabili, è stata effettuata una procedura di rilevanza comunitaria per l'acquisto con esecutore determinato di reagenti e consumabili per analisi biomolecolari per diversi laboratori dell'ente.

Sono stati inoltre effettuati ordini per l'acquisizione dei circuiti interlaboratorio, coinvolgendo l'UDS Qualità che ha provveduto a mediare le richieste fatte da tutti i laboratori interessati all'acquisto.

La Direzione economico-finanziaria ha provveduto, in quest'ottica, ad emettere una procedura per la gestione del recupero crediti entro il 30/06/13.

L'ammontare dei crediti dell'Istituto verso i clienti, prima dell'azione di recupero crediti gestita con la procedura (PGBIL001) era di circa €800.000,00. A seguito della prima lettera di sollecito di pagamento verso tutti i clienti debitori sono stati incassati € 282.000,00.

I crediti vantati dall'Istituto verso i 15 clienti che, a seguito primo sollecito non hanno pagato, e i cui documenti sono stati consegnati allo Studio Legale per la prosecuzione del tentativo di recupero sono pari a € 477.000,00.

La Formazione ha effettuato il monitoraggio trimestrale della spesa, registrando le spese sostenute nei settori della formazione, comunicazione e documentazione; raccogliendo i dati relativi ai buoni d'ordine e alle deliberazioni approvate e trasmettendole con cadenza trimestrale alla direzione economico finanziaria .

La Accettazione centralizzata ha supportato la Direzione economico finanziaria per il miglioramento della gestione delle attività commerciali anche attraverso quanto già scaturito dal gruppo interdisciplinare sulle attività a pagamento.

Sono stati inseriti su SIL (Sistema informativo Laboratori) i riferimenti economici (codice e prezzo prova) propedeutici al collegamento SIL AS400 (Sistema di contabilità analitica). E' stata predisposta ed inviata a tutti i PIF ed USMAF l'apposita modulistica, da accompagnare al verbale di prelievo, contenente tutte le informazioni necessarie all'emissione della fattura qualora prevista.

I moduli iniziano ad arrivare con regolarità.

L'indirizzo seguito dalla Direzione Risorse Umane è stato quello basato sulla razionalizzazione della spesa per il personale con contratti a termine: è stata emessa una procedura redatta ed inoltrata alla Direzione Generale nel termine del 30.06.13, finalizzata a proporre interventi tesi a ridurre l'utilizzo di personale co.co.co. da sostituirsi con borse di studio. E' stato elaborato un regolamento in bozza per il conferimento di borse di studio per la collaborazione ad attività di ricerca. Tale documento regola: 1. procedura richiesta attivazione; 2. procedura selezione (presentazione domande, composizione commissione, graduatorie, ecc); 3. incompatibilità conflitti di interesse del borsista; 4. doveri, compiti del borsista; 5. compenso, assicurazione, regime fiscale e previdenziale.

Sono stati predisposti inoltre i report inerenti l'andamento del costo del personale a tempo determinato e co.co.co. Sono stati consegnati alla Direzione Aziendale e utilizzati per i rinnovi contrattuali effettuati a giugno e luglio e dicembre 2013. I rinnovi effettuati non hanno determinato un aumento dei costi del personale proprio perchè messi in atto a seguito di costante monitoraggio dell'andamento del costo rispetto al finanziamento utilizzato.

Infatti, per il personale a tempo determinato si è registrata una diminuzione dei costi del 21% e anche le competenze dovute al personale co.co.co. sono in fase di diminuzione.

Riguardo alla individuazione e programmazione di interventi per il migliore utilizzo degli spazi destinati ad archivio, la Direzione Affari Generali e legali ha proceduto alla verifica della documentazione esistente presso le strutture amministrative, sanitarie e di staff per individuare i documenti oggetto di conservazione: nel mese di aprile si è proceduto alla verifica presso gli uffici amministrativi, di staff e i laboratori, della relativa documentazione tenuta in archivio. Si è proceduto inoltre alla verifica e studio dei regolamenti relativi allo scarto della documentazione, presenti presso gli altri IZZSS.

Si è messo in atto inoltre lo studio della normativa inerente lo scarto dei documenti, in particolare: il DPR 854/75; il Decreto luogotenenziale n. 2019/1916; DPR 37/2001; il DPR 445/2000.

Di pari passo si è considerato che nel Manuale della Qualità IZSLT, la regolamentazione dello scarto dei documenti archiviati era già stato oggetto di normazione. Per tale motivo si è ritenuto di non procedere oltre e di rinegoziare.

L' Unità Operativa Sistema informatico ha affrontato l'obiettivo della implementazione di un unico applicativo per la dematerializzazione della carta, una gestione diffusa e condivisa del protocollo, l'apposizione di firma digitale, e la gestione di caselle di posta certificata e sono state avviate le procedure per l'affidamento del servizio.

Per la manutenzione dei software che gestiscono tutta la reportistica dell'IZSLT, si è registrata una diminuzione del 29% della relativa spesa, rispetto all'esercizio precedente.

L'avviamento del processo di contenimento delle spese per la manutenzione delle apparecchiature è stato fatto oggetto di impegno in negoziazione da parte della Direzione Tecnica Patrimoniale.

E' stato eseguito dalla struttura un monitoraggio trimestrale sulle manutenzioni delle apparecchiature e impianti per la verifica della riduzione della spesa, tenendo conto del rispetto della riduzione del 10% programmata in bilancio: Deliberazione n° 591 del 16.12.13 avente ad oggetto: Relazione trimestrale impegni di spesa (luglio-settembre) - Proposta di deliberazione n° 6 del 26.03.14 avente ad oggetto: Relazione trimestrale impegni di spesa (ottobre-dicembre) con allegato il Quadro Sinottico.

Tale continuo monitoraggio ha portato ad un contenimento della spesa del 4% per la manutenzione/riparazione delle attrezzature e delle macchine e a un contenimento del 48% in ordine alla manutenzione dei locali e degli impianti.

Quanto alla ottimizzazione e sostenibilità della spesa per gli approvvigionamenti energetici, si è dato l'avvio ad una programmazione di interventi aventi lo scopo di contenere la spesa energetica: la Direzione Tecnica Patrimoniale ha effettuato un censimento, sia presso la sede centrale che presso alcune sezioni territoriali, delle centrali tecnologiche e dei Sistemi di trasformazione F.M.

(Rilevazione delle centrali tecnologiche finalizzate alla produzione fluidi caldi - Rilevazione delle centrali tecnologiche finalizzate alla produzione fluidi freddi; Rilevazione delle cabine di trasformazione F.M). E' stata prodotta dalla struttura una sintesi delle tipologie tecnologiche censite e il raffronto dei consumi caratteristici con tecnologie di nuova generazione.

Infine, il Responsabile ha prodotto e trasmesso una relazione alla Direzione Generale, contenente l'analisi delle spese energetiche e le proposte atte ad individuare settori indirizzati ad un contenimento dei costi energetici.

La Direzione Tecnica Patrimoniale è stata altresì coinvolta nella programmazione di interventi finalizzati alla maggiore sostenibilità ambientale delle fonti energetiche utilizzate: è stata prodotta una relazione alla Direzione Generale entro 31/12/13 avente ad oggetto la possibilità di creare infrastrutture (pannelli solari, fotovoltaici, ecc...) atti ad un risparmio energetico e alla produzione di energia eco-compatibile. La Direzione aziendale è stata quindi pienamente coinvolta nelle scelte strategiche per la realizzazione di tale obiettivo con i relativi eventuali investimenti.

E' doveroso evidenziare in questa sede alcune delle attività riguardanti il settore edilizio dove si segnalano opere edilizie e impiantistiche di notevole entità realizzate ex novo.

Nello specifico, nel 2013, per quanto riguarda i lavori pubblici, sono stati prodotti numerosi procedimenti relativi sia alla sede centrale di Roma che alle sezioni territoriali come ad esempio:

1. sede di **Roma**:

- ✓ Progettazione e realizzazione del sistema finalizzato all'abbattimento delle barriere architettoniche della Sala Zavagli;

- ✓ Manutenzione straordinaria dell'impianto antincendio generale e ristrutturazione bagni Sala Zavagli;
- ✓ Opere di messa in sicurezza dei luoghi edificio 1 piano primo;
- ✓ Indagine ricognitiva delle campate di copertura dell'edificio 1 piano primo;
- ✓ Sostituzione multi-split refrigeranti edificio 1 piano primo;

## 2. Sezioni territoriali:

- ✓ Ristrutturazione della sezione territoriale di **Rieti** – SAL e perizie;
- ✓ Sostituzione refrigeratore AERMEC sezione territoriale di **Viterbo**;
- ✓ Verifica e conseguente nuovo scarico locale necropsopia sezione territoriale di **Viterbo**;
- ✓ Adeguamento impianto di depurazione sezione territoriale di Viterbo (in corso);

Le azioni atte alla promozione delle attività per migliorare la raccolta differenziata dei rifiuti, ha comportato da parte della struttura preposta un monitoraggio dell'attuale situazione della raccolta dei rifiuti urbani presso la sede di Roma e la verifica, con le istituzioni competenti, del rapporto costi/benefici. E' stata predisposta una specifica ipotesi di intervento. Sono stati adottati di metodi che riducono il volume dei rifiuti (schiacciamento); è stato raggiunto l'obiettivo di ridurre, differenziare e riciclare la quantità di carta, cartone e plastica consegnata alla ditta incaricata della raccolta.

Inoltre, è stato reso fruibile il manuale della corretta gestione dei rifiuti mediante la pubblicazione sul sito istituzionale. Il manuale della raccolta differenziata e' infatti attualmente consultabile da tutto il personale dell'I.Z.S.L.T. sul sito nella sezione "area privata".

Si segnala nel 2013 un contenimento dei costi relativi alla raccolta e smaltimento dei rifiuti speciali pari al 3,5%.

Il percorso di crescita ed evoluzione che ha interessato l'ente anche nel 2013, ha permesso il raggiungimento di buone prestazioni, sia in termini di sostenibilità economica che di efficienza tecnica.

I risultati raggiunti nel 2013 nel ciclo annuale della performance, testimoniano lo sforzo compiuto dall'Ente. Ciò anche nella considerazione che tali positivi risultati gestionali, organizzativi e scientifici sono stati conseguiti nelle condizioni particolari di gestione dell'Ente dovute al duplice incarico assegnato al Direttore Sanitario, che anche nell'esercizio 2013 ha ricoperto contemporaneamente la carica di Direttore Generale f.f..

Il buono stato economico, testimoniato dalle prime risultanze contabili, in corso di definizione, ha permesso di impostare una fase di ammodernamento delle attività e di ampliamento dell'offerta di servizi.

E' proseguito il percorso di rinnovamento che ha caratterizzato gli ultimi Piani della Performance dal 2013. La Direzione ha dato seguito alle rigorose indicazioni del CdA, procedendo nel tracciato di razionalizzazione della struttura organizzativa e delle attività e recependo nel proprio ciclo annuale delle Performance 2013 gli obiettivi aziendali relativi a tale sfidante impegno.

In concreto è proseguita la definizione di un nuovo assetto organizzativo che tenesse conto delle mutate esigenze del territorio, degli interlocutori istituzionali e privati, del contesto nazionale ed internazionale, nonché delle evoluzioni tecnologiche e scientifiche che i settori della diagnostica e della sorveglianza su malattie animali e sicurezza alimentare hanno subito negli ultimi tempi..

A tale fine la Direzione Generale ha impostato un processo di consultazione prima e condivisione poi, per individuare le criticità presenti nel modello organizzativo vigente, i punti di debolezza e quelli di forza, incrociando tali dati con gli elementi di contesto attuale e prevedibile nel medio e lungo periodo.

Si tratta di un punto di partenza fondamentale ed imprescindibile per proseguire lungo la linea del rinnovamento e della evoluzione, mantenendo necessario il livello di condivisione da parte del personale.

Roma 7 luglio 2014

f.to Il Direttore Generale f.f.  
Dr. Remo Rosati