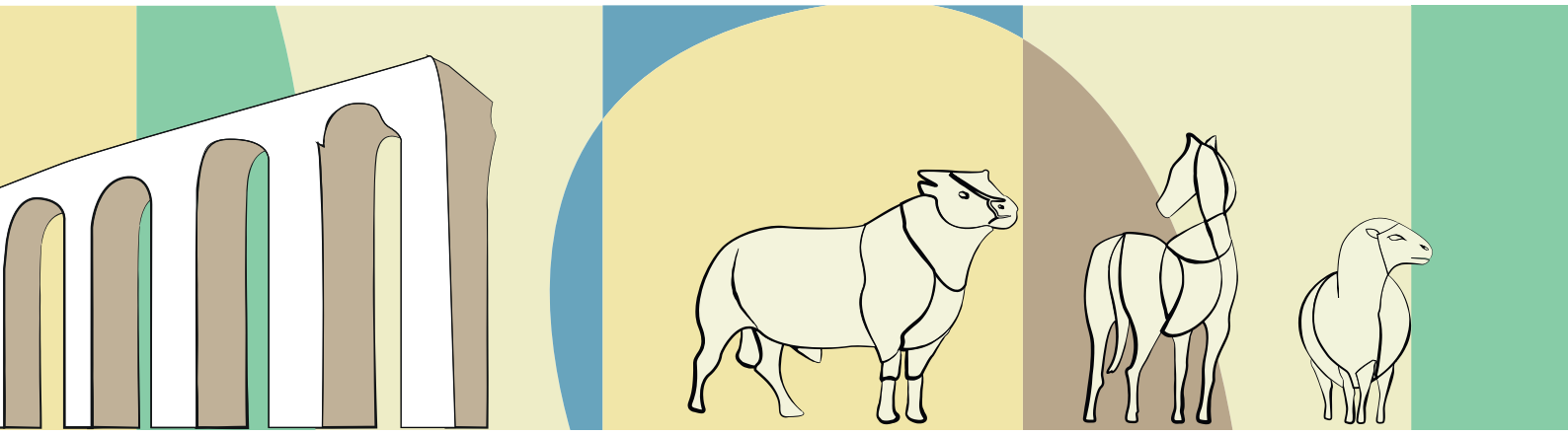
Istituto Zooprofilattico Sperimentale
del Lazio e della Toscana *M. Aleandri*

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2022-2024



Sommario

PREMESSA *2*

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE *3*

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE *40*

Sottosezione di programmazione - Valore pubblico *40*

Sottosezione di programmazione – Performance *40*

Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza *126*

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO *146*

Sottosezione di programmazione - Struttura organizzativa *146*

Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile *148*

Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni di personale *164*

Formazione del personale *165*

Piano Azioni Positive 2022-2024 IZSLT *180*

SEZIONE 4. MONITORAGGIO *184*

PREMESSA

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione.

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni. A tal fine il Piano è affiancato da un processo di delegificazione che si sviluppa parallelamente all'iter di approvazione del DM che introduce il Piano-tipo.

Le indicazioni per le linee guida in fase di approvazione hanno dunque lo scopo di fornire a tutte le amministrazioni tenute al PIAO una guida alla compilazione e di dare loro una chiave di lettura immediata, semplificata e omogenea,per ridurre al minimo l'impatto della predisposizione del Piano nei confronti delle amministrazioni edei soggetti tenuti alla sua adozione.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL LAZIO E DELLA TOSCANA M. ALEANDRI

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana nasce nel 1914 come Sezione Zooprofilattica su iniziativa del Ministero per l'Agricoltura e le Foreste, come Sezione Zooprofilattica annessa all'Istituto Zootecnico Laziale situato in località Capannelle, nel Comune di Roma, dove tuttora è ubicato. Si identifica, in analogia agli altri Istituti Zooprofilattici, come struttura sanitaria di assistenza tecnica agli allevatori. Nel 1935 la Sezione viene trasformata in Stazione Zooprofilattica Sperimentale di Roma, organizzata sotto forma di Consorzio Interprovinciale, come Ente Locale.

Il territorio di giurisdizione, dapprima laziale, si estende alla Toscana e la Stazione di Roma nel 1952, con Decreto del Presidente della Repubblica, assume come Ente, la denominazione di Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana.

Nel corso degli anni sono istituite le sedi periferiche provinciali, fino a configurarsi l'ordinamento organizzativo con 5 unità operative territoriali, di cui 3 nella Toscana (Toscana Nord: Pisa; Toscana Centro: Firenze e Arezzo; Toscana Sud: Grosseto e Siena - 2 nel Lazio: Lazio Sud: Latina e il presidio di Frosinone; Lazio Nord: Viterbo e Rieti), individuando nella sede di Roma la sede legale e di coordinamento direzionale.

Con la legge 23 giugno 1970, n. 503 "Ordinamento degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali", gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IIZZSS) divengono Enti Pubblici sottoposti alla vigilanza del Ministero della Sanità. Il rapporto sempre più organico degli IIZZSS con le regioni verrà sancito dalla legge n.745 del 1975, "Trasferimento di funzioni statali alle regioni e norme di principio per la ristrutturazione regionalizzata degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali".

E' in questo contesto legislativo che si colloca il nuovo assetto istituzionale che trova il suo fondamento normativo nel D. Lgs 30.06.1993 n. 270 sul riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, che disciplina e suddivide le competenze ministeriali e regionali in tema di sanità pubblica veterinaria e prevede la figura del Direttore Generale quale organo di gestione ed il Consiglio di Amministrazione come organo di indirizzo politico. La stessa norma definisce un diverso assetto organizzativo degli organi di governo, anche a seguito del processo di aziendalizzazione avviato nella Sanità Pubblica con il Decreto Legislativo 30 dicembre, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

Nel 1999 le Regioni Lazio e Toscana recepiscono con proprie Leggi Regionali, il Decreto Legislativo 30 giugno 1993, n. 270. L'organizzazione attuale dell'Istituto trova il suo principio normativo nel D. Lgs. n. 106 del 28.06.2012, recante la "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, ai sensi dell'art. 2 della L. n. 183 del 04.11.2010" che modifica, in parte, l'assetto organizzativo e la governance degli Istituti Zooprofilattici; le stesse amministrazioni regionali hanno adeguato la propria normativa. (Regione Lazio: Legge Regionale 29 dicembre 2014, n. 14; Regione Toscana: Legge Regionale 25 luglio 2014, n. 42 – Ratifica dell'intesa tra la Regione Lazio e la Regione Toscana n.39 del 27-9-2014).

In attuazione del D.Lgs. 106/2012 e delle rispettive leggi regionali di recepimento, con Decreto del Presidente della Regione Lazio 19 giugno 2019, n. T00155, il Dr. Ugo Della Marta era stato riconfermato Direttore generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana; con delibera n. 392 del 19.06.2019 viene prorogata la nomina, l'assunzione dell'incarico e l'insediamento nelle funzioni di gestione dell'ente per ulteriori tre anni. In seguito alla deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 3 del 24 marzo 2022, avente ad oggetto le "Dimissioni del Direttore Generale ed atti conseguenti", si è preso atto della nota n. prot. 1724/22 del 11 marzo scorso con la quale il Dr. Della

Marta rassegnava le proprie dimissioni anticipate rispetto alla scadenza naturale del contratto dal 15 aprile 2022; con la stessa deliberazione, inoltre, si prendeva atto che le funzioni del Direttore Generale, ai sensi dell'art. 12 comma 9 del vigente Statuto dell'istituto e nelle more della nomina del nuovo Direttore Generale, a partire dal 16 aprile 2022 sono svolte dal Direttore Sanitario Dr. Andrea Leto. Il Direttore Generale ff è coadiuvato dal Dr. Manuel Festuccia (Delibera di nomina n. 501 del 7 agosto 2019) come Direttore Amministrativo.

La **Mission** dell'Istituto è espressione della volontà dell'Ente di tutelare la sanità e il benessere animale, controllare l'igiene degli allevamenti per garantire la qualità delle produzioni primarie, tutelare la sicurezza degli alimenti di origine animale e degli alimenti zootecnici per garantire la salute del consumatore, contribuire allo sviluppo delle condizioni per una salute unica e allo sviluppo della prosperità dei territori in termini sociali, ambientali ed economici.
Per adempiere alla propria missione, l'Istituto svolge:
• il servizio diagnostico delle malattie degli animali e delle zoonosi, nonché gli accertamenti analitici e il supporto tecnico-scientifico necessari alle azioni di polizia veterinaria ed all'attuazione dei piani di eradicazione, profilassi e risanamento;
• l'esecuzione degli esami e delle analisi ufficiali sugli alimenti e il supporto tecnico-scientifico ai servizi di sanità pubblica veterinaria delle Aziende Sanitarie Locali;
• l'esecuzione degli esami e delle analisi necessari all'attività di controllo dell'alimentazione animale;
• il supporto tecnico-scientifico all'azione di farmaco-vigilanza veterinaria;
• la ricerca sperimentale nel settore della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e in materia di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
• gli studi sul benessere animale e l'elaborazione e applicazione di metodi alternativi all'impiego di modelli animali nella sperimentazione;
• l'effettuazione di studi, sperimentazioni e produzione di tecnologie e metodiche necessarie al controllo della salubrità degli alimenti di origine animale e dell'alimentazione animale;
• la cooperazione tecnico-scientifica con i Dipartimenti di Medicina Veterinaria e con altri Istituti di ricerca, nazionali ed esteri;
• la sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, igiene degli alimenti di origine animale, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
• le verifiche sui rischi sanitari legati agli animali e ai prodotti di origine animale;
• la formazione e l'aggiornamento dei medici veterinari, degli operatori sanitari e degli addetti al processo produttivo di alimenti di origine animale;
•la consulenza, assistenza e informazione sanitaria agli allevatori ai fini della tutela del patrimonio zootecnico e per il miglioramento igienico delle produzioni;
•la consulenza, assistenza e informazione sanitaria alle aziende produttrici di alimenti di origine animale ai fini del miglioramento igienico delle produzioni;
• la produzione di terreni colturali, vaccini, autovaccini, presidi diagnostici e sanitari per il risanamento e il miglioramento del comparto zootecnico.

La **Vision** dell'Istituto è volta a rafforzare il ruolo dell'Istituto come centro veterinario di riferimento nelle Regioni Lazio e Toscana, a proporsi quale polo di formazione e aggiornamento per la qualificazione degli operatori del settore agro-zootecnico-alimentare, a rafforzare le attività a sostegno della sicurezza degli alimenti per una maggiore tutela dei consumatori, a costruire, in collaborazione con altri enti e Istituti pubblici e privati, alla costituzione di una piattaforma delle conoscenze e dei servizi medico-veterinari, a potenziare le relazioni internazionali specialmente nell'ambito della cooperazione con Paesi Terzi.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana ha la sede legale in Roma, via Appia

Nuova n.1411.

Organi dell'Istituto sono:

1. Il DIRETTORE GENERALE ff: Dott. Andrea Leto
Direttore sanitario: Dott. Andrea Leto
Direttore amministrativo: Dott. Manuel Festuccia

2. Il CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, nominato con Decreto del Presidente della Regione Lazio dell'11 novembre 2020, n. T00188, insediatosi il 26 novembre 2020 a seguito della convocazione del Presidente della Regione Lazio del 20 novembre 2020, prot. 1010321.
Il Consiglio è così composto:
Presidente: Dott. Enrico Loretti, nominato dalla Regione Toscana
Componente: Dott. Claudio D'Amario, nominato dal Ministero della Salute
Componente: Prof. Camillo Riccioni, nominato dalla Regione Lazio

3. Il COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI è così composto:
Presidente: Dott. Agostino Galdi, nominato dalla Regione Lazio
Componente: Dott.ssa Antonella Sacchetti, nominata dalla Regione Toscana
Componente: Dott. Matteo Francario, nominato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze

L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV) è un soggetto nominato in ogni amministrazione pubblica dall'organo di indirizzo politico-amministrativo. Svolge in modo indipendente alcune importanti funzioni nel processo di misurazione e valutazione della performance.
I componenti dell'OIV dell'istituto sono:
Presidente coordinatore: Dott.ssa Adelia Mazzi
Componente: Dott. Michele Tancredi Loiudice
Componente: Dott. Silvano Severini

Di seguito si riporta in dettaglio l'organizzazione dell'ente.
L'organigramma dell'istituto, di seguito all'emanazione del nuovo Regolamento (adottato dal C.d.A. il 22 novembre 2017 e approvato dalle due Regioni il 4 gennaio 2018) è in vigore dal 1° gennaio 2019, apportando sostanziali modifiche rispetto al precedente assetto.

Attualmente l'istituto è caratterizzato da:
18 strutture complesse
11 strutture semplici
4 unità operative sanitarie direzionali

Il nuovo Regolamento per l'Ordinamento Interno dei Servizi definisce infatti un modello organizzativo dinamico secondo il quale il ciclo diagnostico viene ripensato all'interno della logica Hub and Spoke (perno e raggio) di reti di unità aggregate per aree di attività e famiglie professionali (alimenti, sanità animale, chimico, etc.) per attività di tipo specialistico (es. acquacoltura ed ittiopatologia) di tipo strutturale (sedi), dando pari dignità alle strutture ed ai professionisti ma diversificando in maniera chiara ruoli e funzioni. (Fonte: Delibera del Direttore Generale n. 301 del 23 maggio 2019).

Attraverso la scelta a matrice e i processi di omogeneizzazione, si tende a realizzare l'applicazione in maniera pervasiva e strutturale della metodica di analisi indicata come Health Tecnology Assessment (HTA).

Nel caso dell'Istituto il ruolo di Hub, viene ricoperto dalle strutture della sede centrale di Roma.
Questo modello di organizzazione delle relazioni tra le strutture che svolgono attività tra loro correlate, punta a dare coerenza ed omogeneità allo sviluppo delle stesse creando i presupposti per una partecipazione attiva e condivisa tra le strutture territoriali e centrali dell'Istituto. Esso tende a superare limiti culturali ed a favorire la crescita dei professionisti ovunque essi svolgano il loro lavoro.

Il modello si caratterizza per:
- individuazione di gruppi di lavoro definiti (sanità animale ecc.);
- composizione dei gruppi con tendenziale prevalenza della componente professionale rispetto a quella gestionale;
- individuazione delle funzioni e dei temi presidiate dai gruppi e dei relativi prodotti;
- organizzazione del lavoro (n. incontri, modalità di lavoro tempistica ecc.);
- capacità di rispondere con rapidità e flessibilità ad ulteriori richieste direzionali.
Sono individuati i seguenti gruppi di lavoro per ambiti funzionali omogenei:

1) Sanità animale
HUB
 D.O. Diagnostica Generale
 D.O. Virologia
 D.O. Sierologia
Spoke
 Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Toscana Nord)
 Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Toscana Centro)
 Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Toscana Sud)
 Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Lazio Nord)
 Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Lazio Sud)

2) Sicurezza alimentare (controlli ufficiali e autocontrollo):
HUB
 D.O Microbiologia degli alimenti
Spoke
 Personale afferente allo Sviluppo delle relazioni con le imprese del settore alimentare
 Personale afferente alla Sicurezza Alimentare (UOT Toscana Nord)
 Personale afferente alla Sicurezza Alimentare (UOT Toscana Centro)
 Personale afferente alla Sicurezza Alimentare (UOT Toscana Sud)
 Personale afferente alla Sicurezza Alimentare (UOT Lazio Nord)
 Personale afferente alla Sicurezza Alimentare (UOT Lazio Sud)
 UOSD OGM

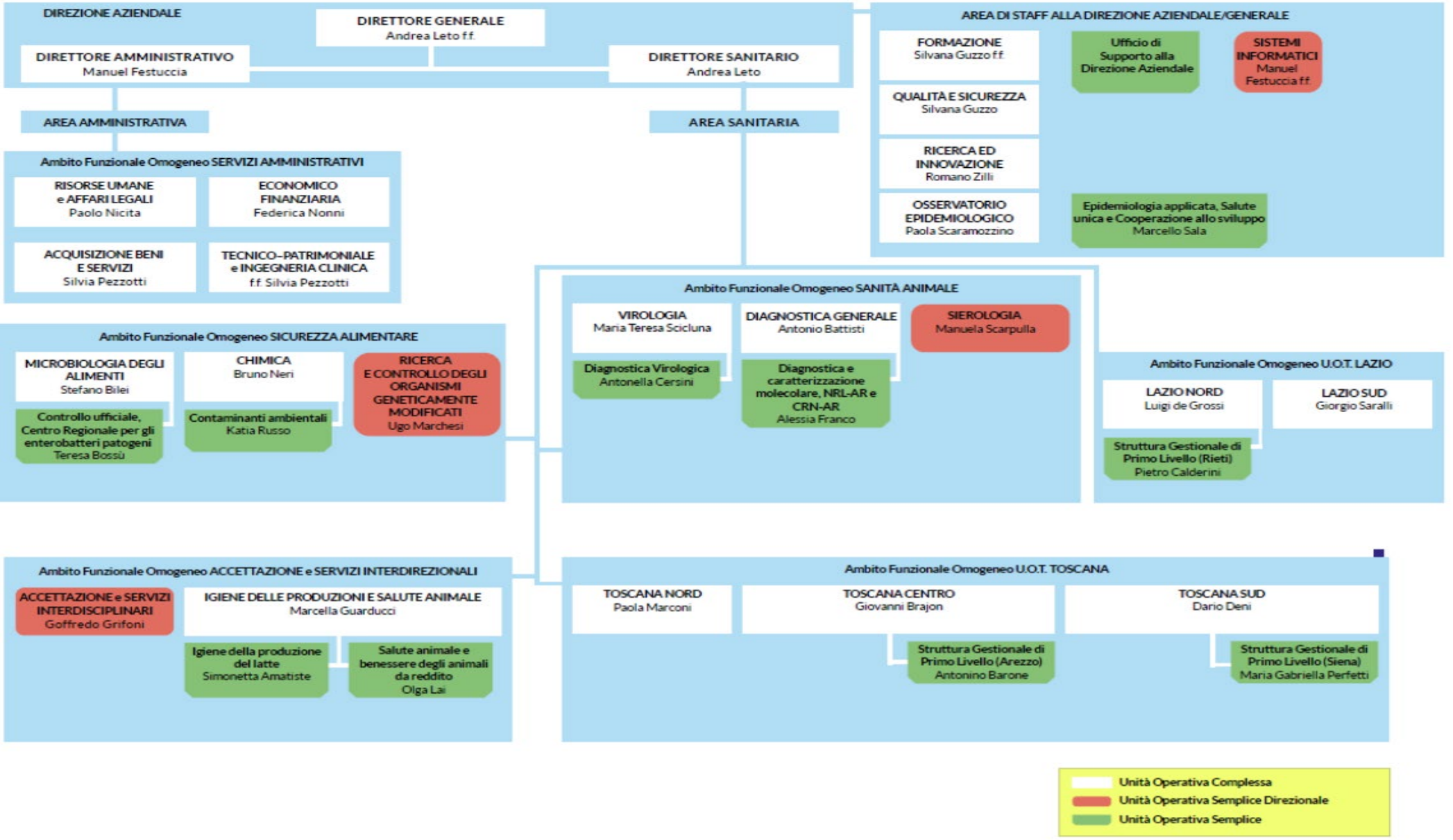
3) Chimica e tossicologia
HUB
 D.O. Chimica
Spoke
 Personale afferente alla chimica tossicologica veterinaria (D.O Chimica)
 Personale afferente al Centro Nazionale di Referenza per la Medicina forense Veterinaria (UOT Toscana Sud)

 Personale afferente alle Relazioni con le Aziende Zootecniche (UOC Accettazione e Servizi Interdisciplinari).

4) Igiene della produzione del latte
HUB
 D.O. Igiene delle produzioni e salute animale
Spoke
 Personale afferente al laboratorio latte/ Sicurezza Alimentare (UOT Toscana Sud)
 Personale afferente al laboratorio latte/ Sicurezza Alimentare (UOT Lazio Sud)

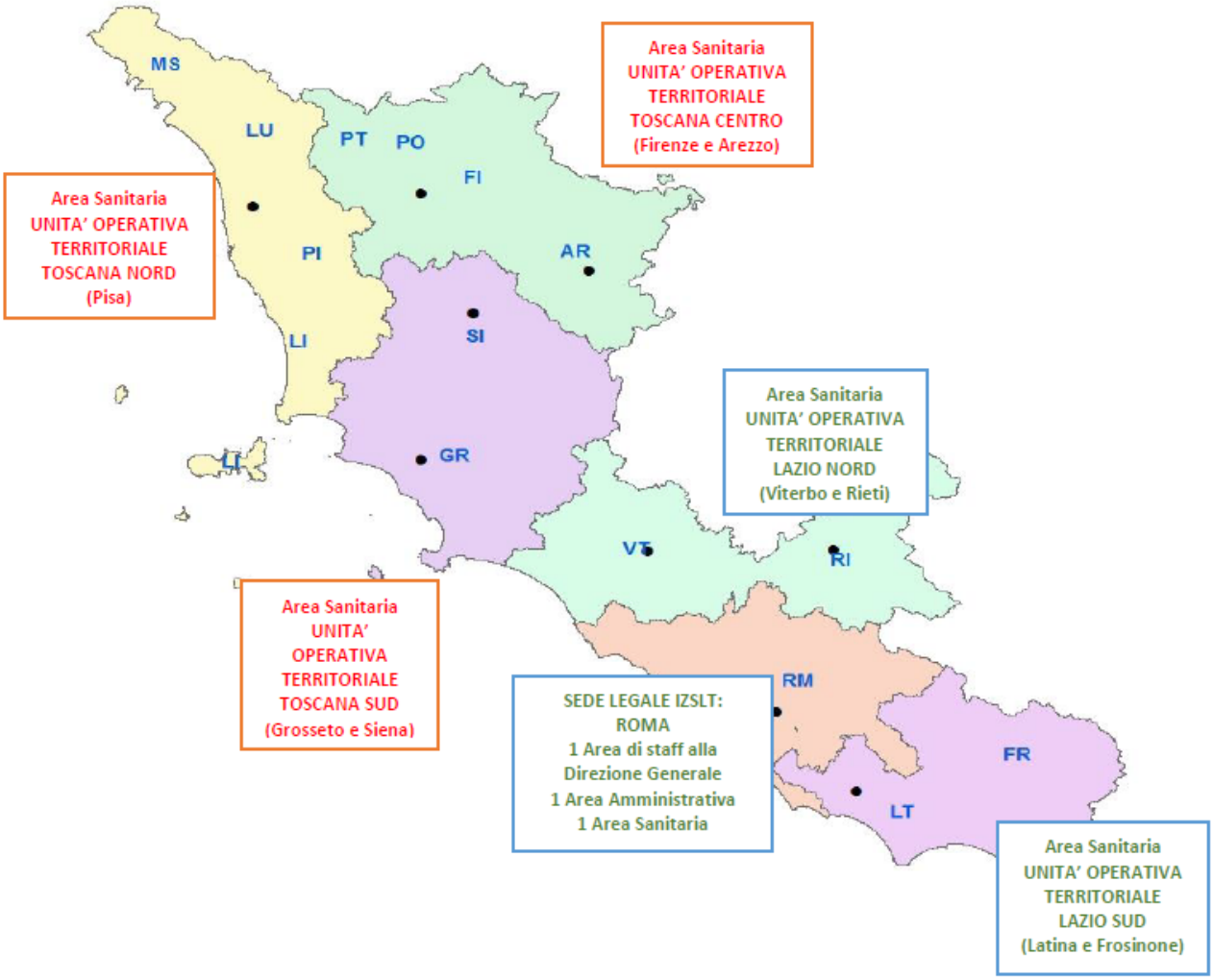
5) Ittiopatologia e acquacoltura
HUB
 UOT Toscana Nord
Spoke
 Personale afferente allo Sviluppo delle relazioni con le imprese del settore alimentare (UOSD Accettazione e Servizi Interdisciplinari)
 UOS Controllo ufficiale Centro Regionale per gli enterobatteri patogeni
 Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Toscana Sud)
 Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Lazio Nord)
 Personale afferente alla Sanità Animale e Diagnostica (UOT Lazio Sud)
 D.O. Virologia
 D.O. Diagnostica

Nella pagina che segue si riporta la rappresentazione grafica del regolamento di organizzazione vigente al 2022.


DIREZIONE AZIENDALE
DIRETTORE GENERALE
Andrea Leto f.f.
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Manuel Festuccia
DIRETTORE SANITARIO
Andrea Leto
AREA AMMINISTRATIVA
AREA SANITARIA
AREA DI STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE/GENERALE
FORMAZIONE
Silvana Guzzo f.f.
QUALITÀ E SICUREZZA
Silvana Guzzo
RICERCA ED INNOVAZIONE
Romano Zilli
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO
Paola Scaramozzino
Ufficio di Supporto alla Direzione Aziendale
SISTEMI INFORMATICI
Manuel Festuccia f.f.
Epidemiologia applicata, Salute unica e Cooperazione allo sviluppo
Marcello Sala
Ambito Funzionale Omogeneo SERVIZI AMMINISTRATIVI
RISORSE UMANE e AFFARI LEGALI
Paolo Nicita
ECONOMICO FINANZIARIA
Federica Nonni
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
Silvia Pezzotti
TECNICO-PATRIMONIALE e INGEGNERIA CLINICA
f.f. Silvia Pezzotti
Ambito Funzionale Omogeneo SANITÀ ANIMALE
VIROLOGIA
Maria Teresa Scicluna
DIAGNOSTICA GENERALE
Antonio Battisti
SIEROLOGIA
Manuela Scarpulla
Diagnostica Virologica
Antonella Cersini
Diagnostica e caratterizzazione molecolare, NRL-AR e CRN-AR
Alessia Franco
Ambito Funzionale Omogeneo SICUREZZA ALIMENTARE
MICROBIOLOGIA DEGLI ALIMENTI
Stefano Bilei
CHIMICA
Bruno Neri
RICERCA E CONTROLLO DEGLI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI
Ugo Marchesi
Controllo ufficiale, Centro Regionale per gli enterobatteri patogeni
Teresa Bossù
Contaminanti ambientali
Katia Russo
Ambito Funzionale Omogeneo U.O.T. LAZIO
LAZIO NORD
Luigi de Grossi
LAZIO SUD
Giorgio Saralli
Struttura Gestionale di Primo Livello (Rieti)
Pietro Calderini
Ambito Funzionale Omogeneo ACCETTAZIONE e SERVIZI INTERDIREZIONALI
ACCETTAZIONE e SERVIZI INTERDISCIPLINARI
Goffredo Grifoni
IGIENE DELLE PRODUZIONI E SALUTE ANIMALE
Marcella Guarducci
Igiene della produzione del latte
Simonetta Amatiste
Salute animale e benessere degli animali da reddito
Olga Lai
Ambito Funzionale Omogeneo U.O.T. TOSCANA
TOSCANA NORD
Paola Marconi
TOSCANA CENTRO
Giovanni Brajon
TOSCANA SUD
Dario Deni
Struttura Gestionale di Primo Livello (Arezzo)
Antonino Barone
Struttura Gestionale di Primo Livello (Siena)
Maria Gabriella Perfetti
Unità Operativa Complessa
Unità Operativa Semplice Direzionale
Unità Operativa Semplice

Le principali attivita'

L'Istituto si occupa di diagnosi delle malattie degli animali e delle zoonosi, di controllo su alimenti e mangimi riguardo la presenza di contaminanti chimici, biologici e fisici negli alimenti, di sorveglianza epidemiologica, di ricerca e sperimentazione su tutte le materie indicate, di cooperazione internazionale, di formazione permanente, di supporto tecnico scientifico ai comparti produttivi agroalimentari.
L'organizzazione attuale prevede l'esecuzione dei diversi tipi di attività nei laboratori della sede centrale e delle cinque unità operative territoriali dislocate nelle Regioni Lazio e Toscana.



Fin dal 1997 l'Istituto, facendo propri i principi dei Piani Sanitari Regionali, ha adottato, e successivamente aggiornato, il proprio processo di "aziendalizzazione" attraverso la gestione delle attività per budget ed obiettivi, adempiendo alla specifica normativa complessa e in continua evoluzione. Il rapporto dialettico si è ulteriormente sviluppato dal 2001 al tavolo della c.d. "negoziazione" tra la Direzione Generale e i dirigenti di struttura complessa.
Il Piano Sanitario Nazionale, i Piani Sanitari Regionali, le Conferenze dei Servizi e il Consiglio di Amministrazione hanno influenzato di volta in volta il processo di programmazione strategica, facendo sì che l'Istituto potesse sempre fornire risposte esaurienti al fabbisogno di salute dei diversi portatori d'interesse e all'interno dell'Ente, la responsabilità e la consapevolezza di fornire servizi adeguati agli utenti secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità.
Programmazione, monitoraggio, valutazione, indicatori, fino ad arrivare alla attuale applicazione

normativa relativa al ciclo della performance , anticorruzione, alla trasparenza e alla privacy, sono, del resto, fasi che hanno segnato il cammino del nostro Istituto e che anzi, l'Istituto ha anticipato, come nel caso dello studio pilota degli indicatori per la valutazione della performance degli Istituti Zooprofilattici, progetto che ha costituito anche materia di studio e di impegno fin dal 2018 assieme all'IZSUM e IZSPLV

Laboratori OIE e Centri di referenza nazionali

Presso l'Ente è attivo il Laboratorio OIE per l'Anemia Infettiva equina (AIE). Si occupa di effettuare le analisi sierologiche di conferma dal D.M. 02/02/2016 "Piano nazionale per la sorveglianza ed il controllo dell'anemia infettiva degli equidi", dell'accreditamento e la validazione di metodi sierologici (ELISA, Immunodiffusione in gel di agar e immunoblotting) per la diagnosi di AIE secondo la norma ISO/IEC 17025 e le linee guida OIE.
E' inoltre attivo il Centro di Collaborazione OIE per la Regione Europea denominato OIE Collaborating Centre for Good Beekeeping Management Practices and Biosecurity Measures in the Apiculture Sector.

Sono inoltre presenti i seguenti Centri di Referenza Nazionali, distribuiti sull'intero territorio dell'Ente:
- Centro di Referenza Nazionale per l'Anemia Infettiva Equina;
- Centro di Referenza Nazionale per le malattie degli Equini;
- Centro di Referenza Nazionale per l'Antibioticoresistenza;
- Centro di Referenza Nazionale per la Ricerca OGM;
- Centro di Referenza Nazionale per la Medicina Forense Veterinaria;
- Centro di Referenza Nazionale per la Qualità del Latte e dei Prodotti Derivati dagli Ovini e dai Caprini.

I Centri di Referenza Nazionale sono strutture di eccellenza per l'intero sistema sanitario nazionale; rappresentano uno strumento operativo di elevata e provata competenza nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica e operano in base alle funzioni previste dalla normativa nazionale. Hanno il compito: di confermare, ove previsto, la diagnosi effettuata da altri laboratori; di attuare la standardizzazione delle metodiche di analisi; avviare idonei "ring test" tra Istituti; di utilizzare e diffondere i metodi ufficiali di analisi; di predisporre piani di intervento; di collaborare con altri centri di referenza comunitari o di Paesi terzi; di fornire, al Ministero della Salute, assistenza e informazioni specialistiche.

Laboratorio Nazionale di Riferimento e Centri di Riferimento Regionali

I laboratori Nazionali di Riferimento, ai sensi del regolamento 882/2004/CE, articolo 33, coordinano le attività dei laboratori ufficiali e forniscono il proprio supporto tecnico in assenza di un metodo specifico, o in caso di esito analitico di difficile interpretazione.
Svolgono inoltre una serie di altre funzioni, che comprendono lo sviluppo, la validazione, la diffusione e l'armonizzazione di metodi analitici, la trasmissione di informazioni tecnico scientifiche ai Laboratori ufficiali ed agli operatori del Servizio Sanitario Nazionale, la consulenza al Ministero della Salute nell'ambito di tematiche generali e specifiche per la stesura del Piano Nazionale, per la gestione delle emergenze, nonché per la raccolta e l'elaborazione dei dati nazionali relativi al controllo ufficiale.
E' presente in Istituto il Laboratorio Nazionale di Riferimento presso il Centro di Referenza Nazionale per l'Antibioticoresistenza.

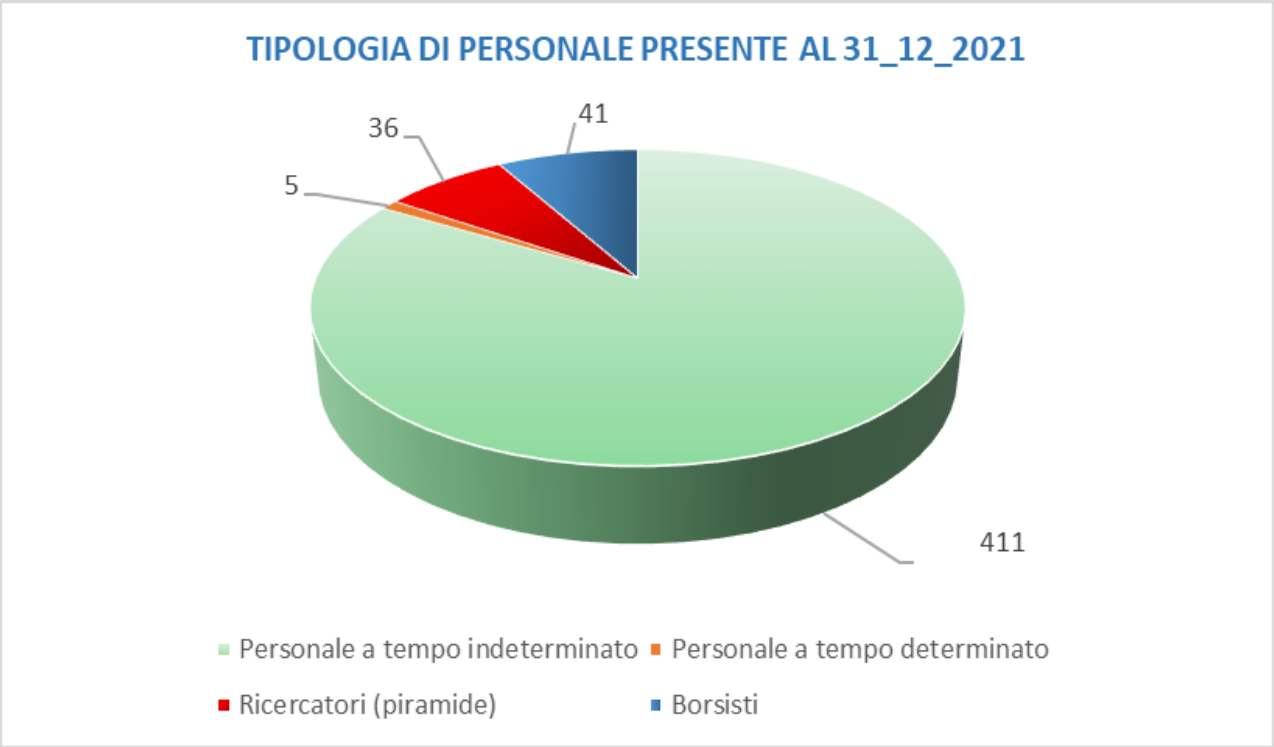
Presso l'Ente sono attivi i seguenti Centri di Riferimento Regionali:
Nel Lazio:
- Centro di Riferimento Regionale per gli Enterobatteri Patogeni;
- Laboratorio Agenti Zoonosici Speciali;
- Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale Lazio (OEVR);
- Centro Latte Qualità;
- Laboratorio di Virologia incluso nella rete dei laboratori COROnet Lazio per la ricerca del virus SARSCoV-2 (Regione Lazio Nota U.339529 del 15/04//2020).

In Toscana:
- Centro di Medicina Integrata Veterinaria (Arezzo);
- Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale Toscana (OEVR Siena);
- Ittiopatologia ed Acquacoltura (Pisa).

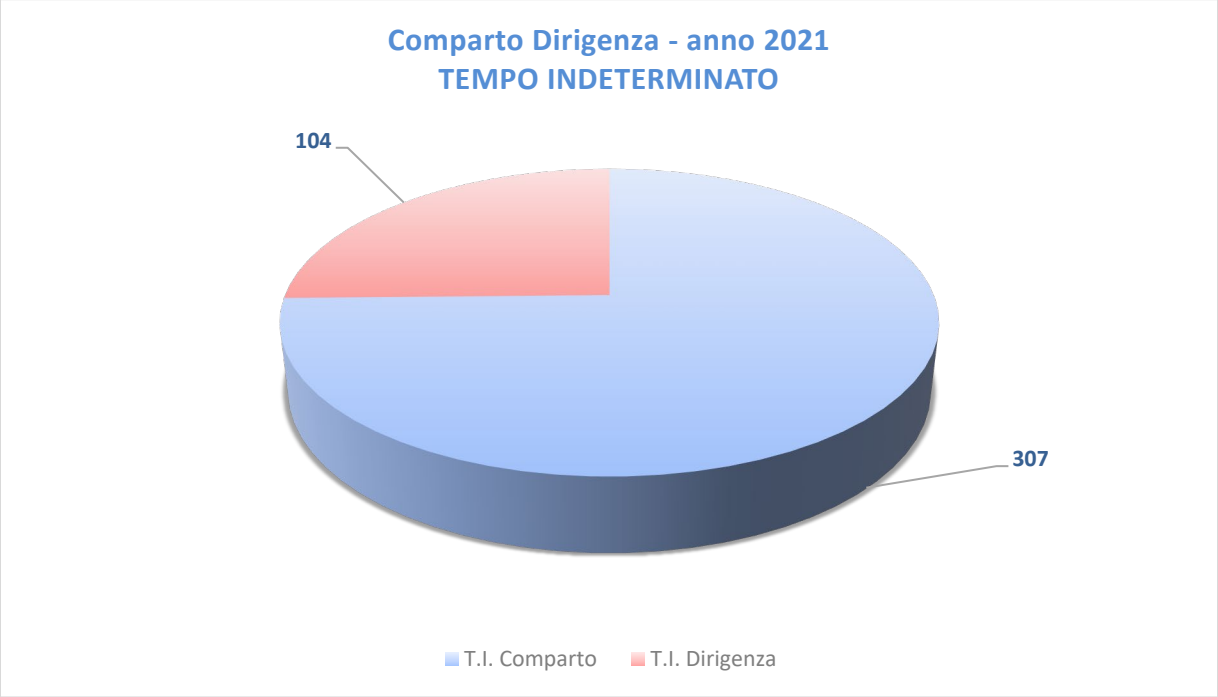
RISORSE UMANE:
I dati aggiornati

Tipologia di personale presente al 31 dicembre 2021

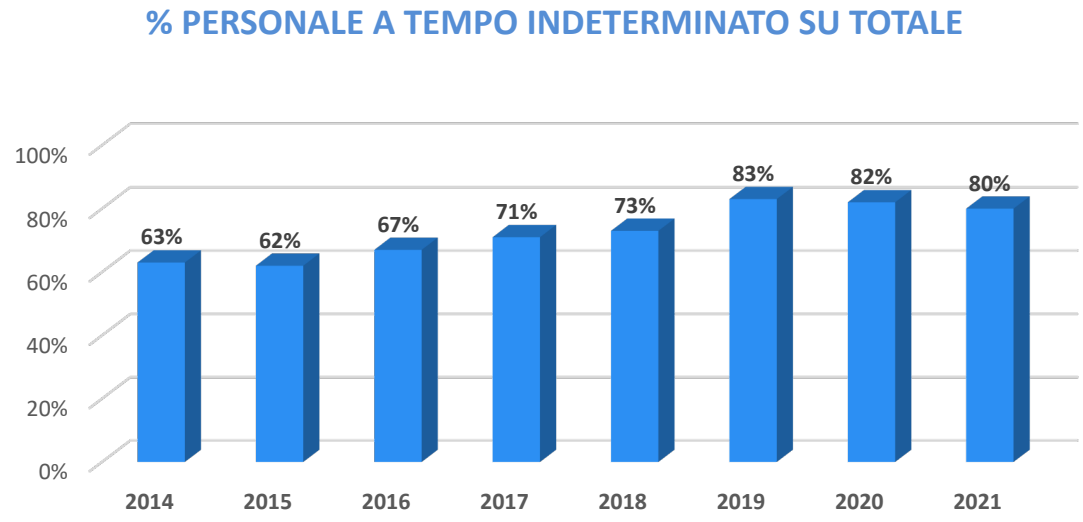
Personale a tempo indeterminato	411
Personale a tempo determinato	5
Ricercatori (Piramide della Ricerca)	36
Borsisti	41
Totale	510



Comparto – Dirigenza al 31 dicembre 2021



ANNO	%
2014	63%
2015	62%
2016	67%
2017	71%
2018	73%
2019	83%
2020	82%
2021	80%



Fonte: UOC Gestione Risorse Umane e Affari Legali

PATRIMONIO IMMOBILIARE

Le tabelle che seguono riportano il patrimonio immobiliare dell'istituto distribuito delle due Regioni Lazio e Toscana

ROMA – SEDE CENTRALE

EDIFICIO	Piani	Superficie Lorda
Palazzina 1 (Accettazione, RIA, Formazione, Qualità, Osservatorio e CED)	Piano seminterrato	376,96
	Piano Rialzato/T	723,03
	Piano primo	723,03
	TOTALE	**1823,02**
Palazzina 2 (Alimenti)	Piano Terra	191,46
	Piano Rialzato	191,46
	TOTALE	**382,92**
Palazzina 3 (Direzione Tecnica e patrimoniale)	Piano terra	161,08
Palazzina 4 (laboratori e mensa)	Piano seminterrato	1029,58
	Piano rialzato/terra	682,33
	Piano primo	744,02
	Piano secondo	912,90
	TOTALE	**3368,83**
Palazzina 5 (Chimico, Risorse Umane, Economico finanziaria, Acquisizione beni e servizi)	Piano terra	985,89
	Piano Primo	430,81
	TOTALE	**1417,70**
Palazzina 6 (magazzino, celle frigo)	Piano Terra	101,09
Palazzina 7 (necroscopia)	Piano Terra	122,53
Nuovo Magazzino	Piano Terra	110,00
Palazzina 9 (Direzione Aziendale, Ricerca e Innovazione)	Piano Terra	232,37
	Piano primo	188,34
	TOTALE	**420,71**
Palazzina 10 (Magazzino e Sicurezza)	Piano Terra	141,49
	Piano primo	63,24
	TOTALE	**204,73**
	TOTALE	**6359,20**

Nota: Con Deliberazione del Direttore Generale n. 64 del 13/02/2020 è stato stipulato un contratto di locazione transitoria per l'area confinante l'Acqua Appia

UNITA' OPERATIVE TERRITORIALI

Sedi territoriali Lazio e Toscana	Piani	Superficie lorda
PISA Edificio A Edificio B	Piano Terra	447,56
	Piano Terra	541,87
	Piano Primo	235,51
	TOTALE	**1224,94**
AREZZO	Piano Seminterrato	173,32
	Piano Rialzato/T	459,62
	Piano Primo	265,18
	TOTALE	**898,12**
FIRENZE	Piano Seminterrato	479,40
	Piano Rialzato/T	385.08
	Piano Primo	391,41
	TOTALE	**859,55**
GROSSETO	Piano Seminterrato	83,06
	Piano Rialzato/T	385,08
	Piano Primo	391,41
	TOTALE	**859,55**
SIENA	Piano Seminterrato	32,13
	Piano Terra	349,09
	Piano Primo	430,81
	TOTALE	**812,03**
VITERBO	Piano Seminterrato	438,67
	Piano Rialzato	448,56
	TOTALE	**887,23**
RIETI	Piano Terra	277,32
	Piano Primo	118,13
	TOTALE	**395,45**

NOTA: per i locali ubicati presso la sede di FROSINONE (mq. 270) è stato stipulato un contratto di comodato d'uso tra la ASL di Frosinone e l'Istituto (deliberazione del Direttore Generale n. 235/2018).

Superficie catastale	
Sedi	**mq**
ROMA	31280
Pisa	11398
Arezzo (SUB.2)	**502**
Firenze	2720
Grosseto	1015
Siena	3595
Viterbo	4558
Rieti	1120

Valore complessivo degli immobili

Immobili	Valore in €.
Terreni	2.410.921
Fabbricati	38.573.788

RISORSE STRUMENTALI

Di seguito il dettaglio del valore della strumentazione in uso presso l'ente, rilevabile dal Bilancio di esercizio 2021

Categoria	Valore in €.
Impianti e macchinari	3.300.583
Attrezzature sanitarie e scientifiche	14.064.171
Mobili e arredi	1.483.133
Automezzi	245.456

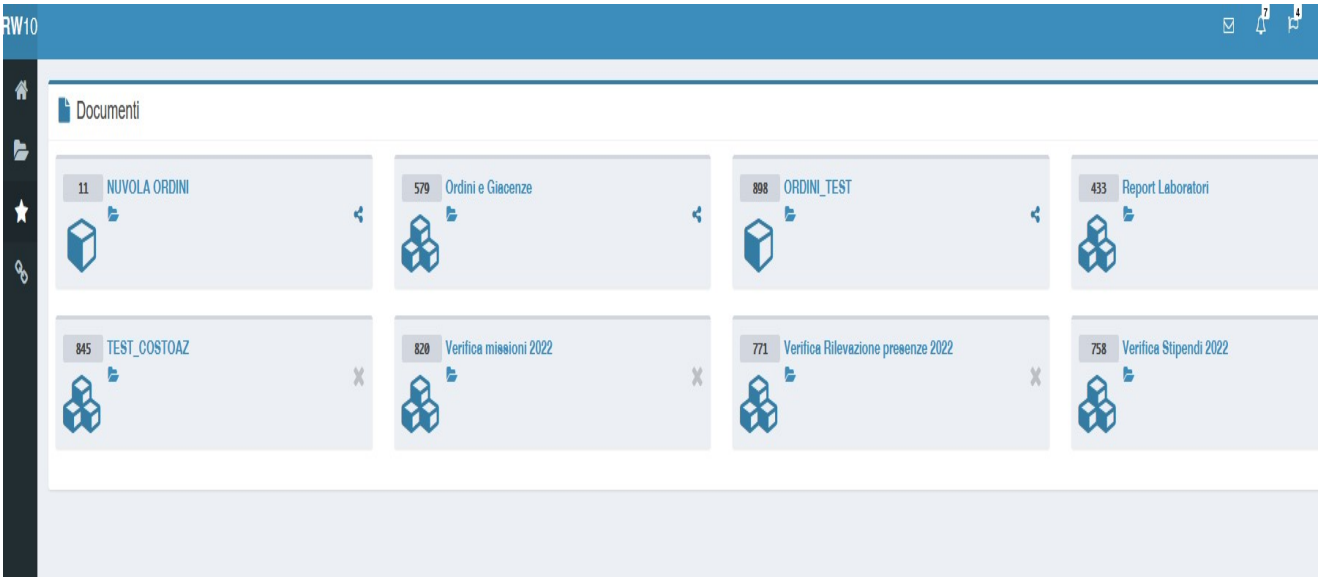
Fonte: UOC Economico Finanziaria

SUPPORTO DIGITALE – SISTEMI INFORMATIVI

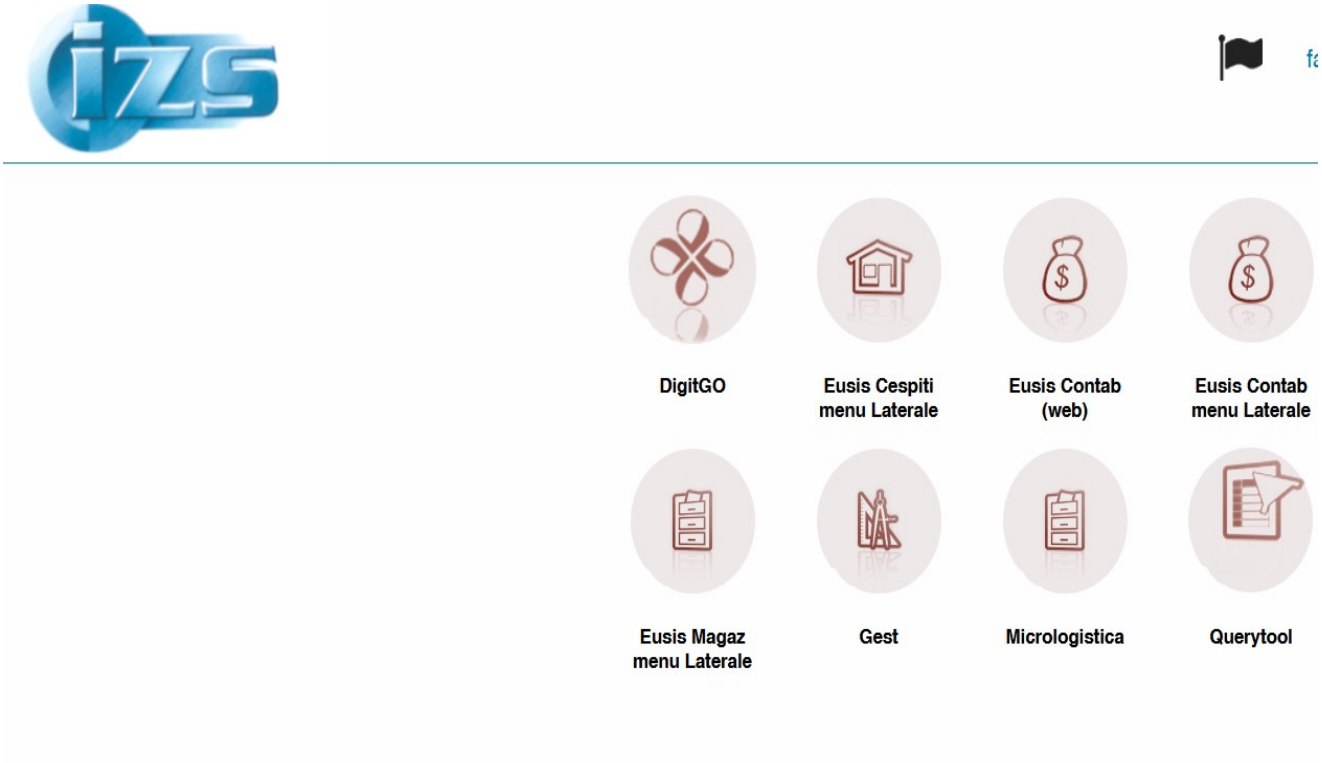
E' in fase di realizzazione l'implementazione di un CRUSCOTTO DIREZIONALE che dovrà prevedere un numero di KPI - Key Performance Indicators, necessari alla Direzione per il buon governo dell'Ente.

I dati in possesso potranno essere estratti da un unico sistema o incrociando i valori di più sistemi importati nel nuovo sistema R4 per comporre KPI trasversali.

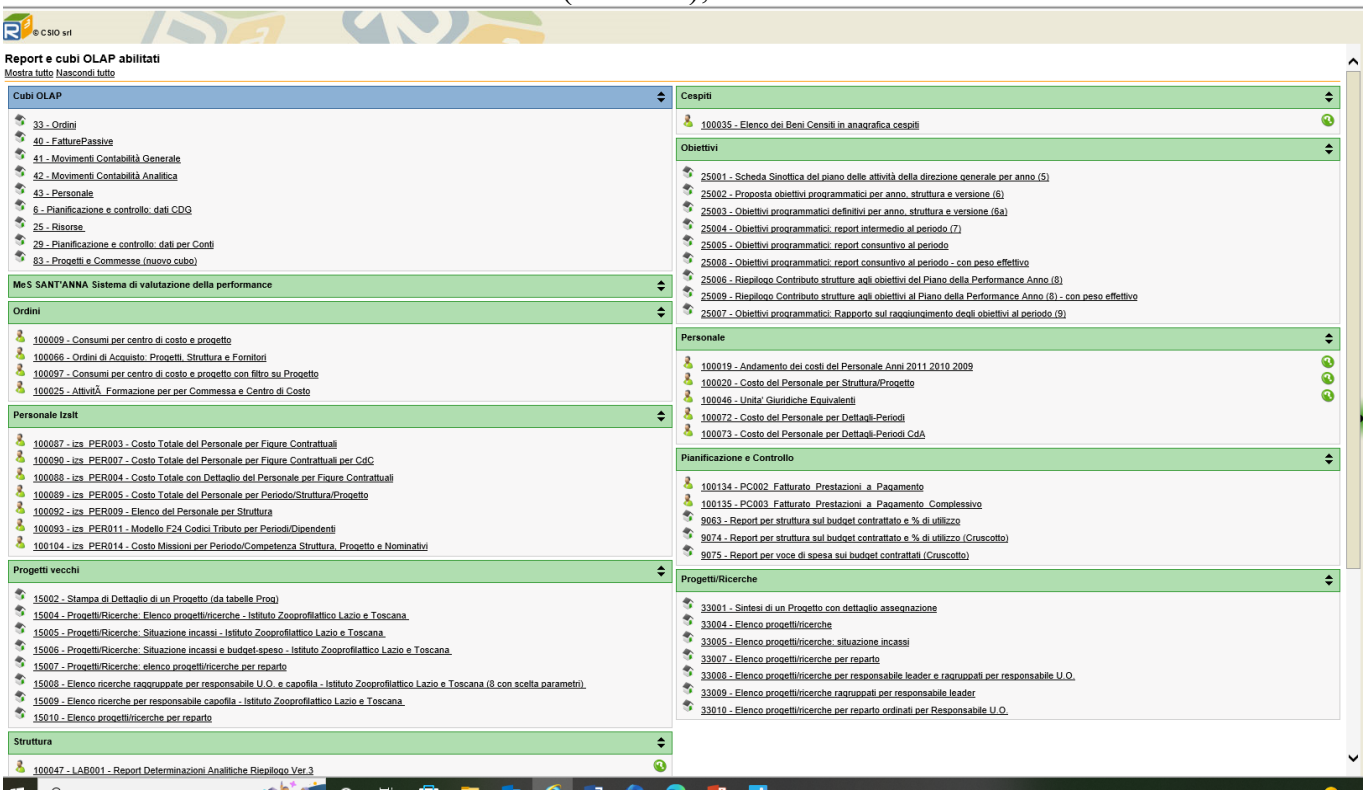
Sistemi informatici R4 – Cruscotto Direzionale in fase di realizzazione



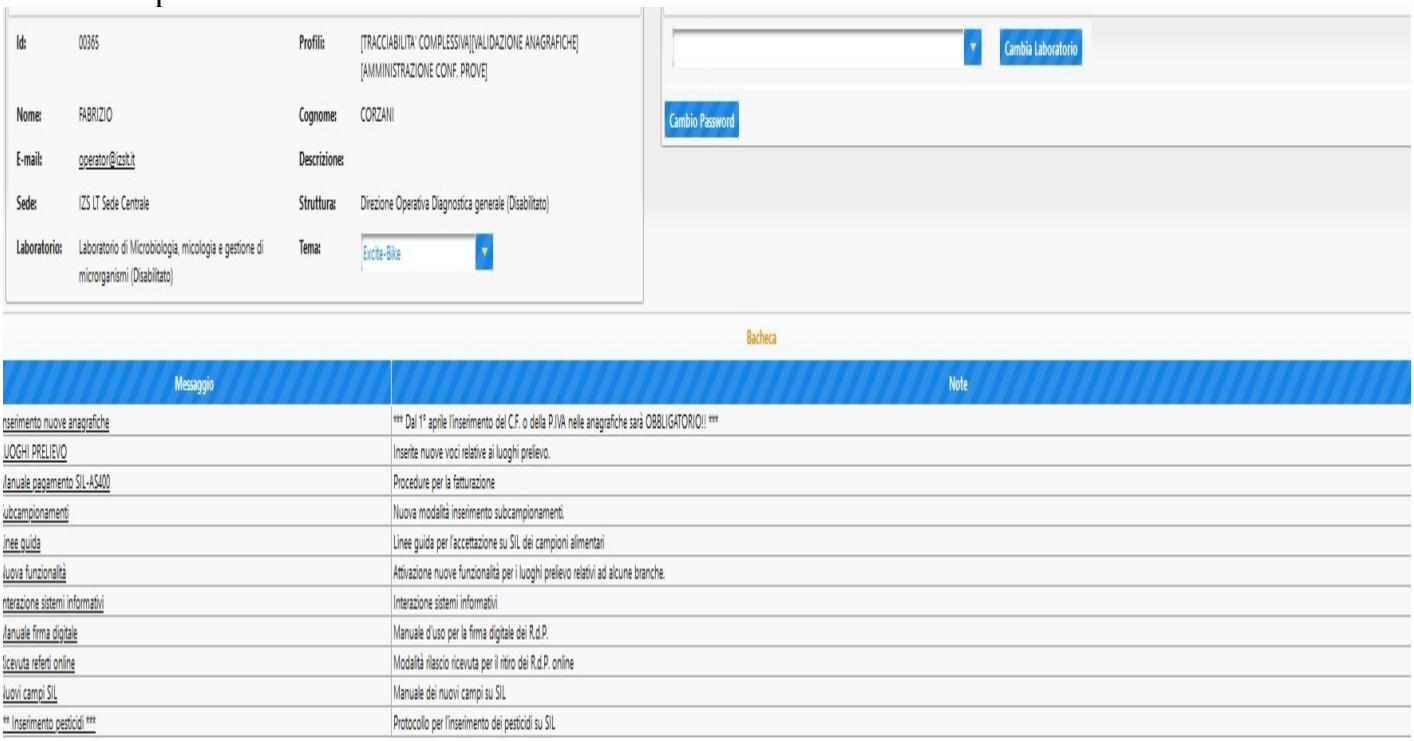
EUSIS – Materiali di consumo e contabilità



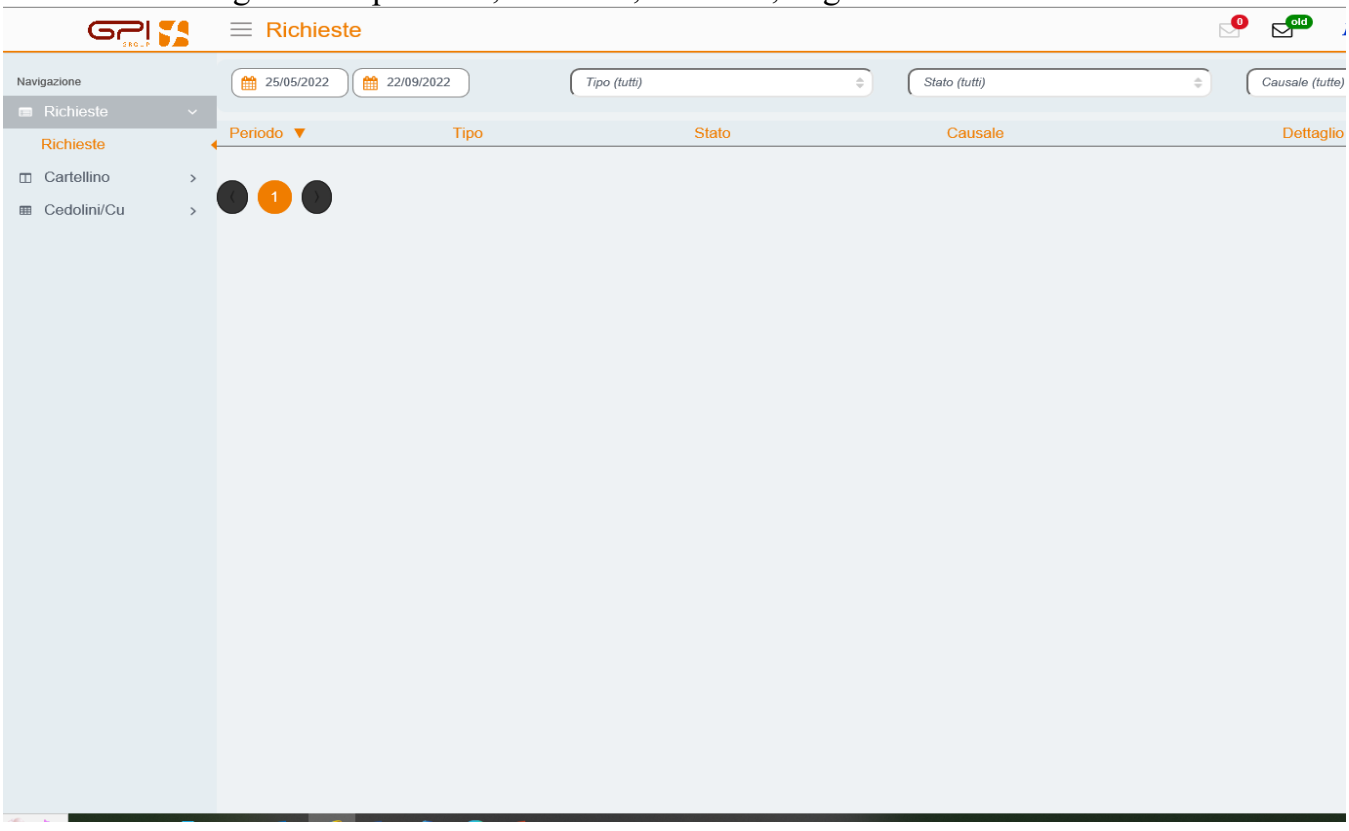
R3 Performance aziendale e di struttura (obiettivi); Ricerche



SIL – Campioni e determinazioni analitiche



JOBTIME– Anagrafica Dipendenti, Presenze, Missioni, Paghe



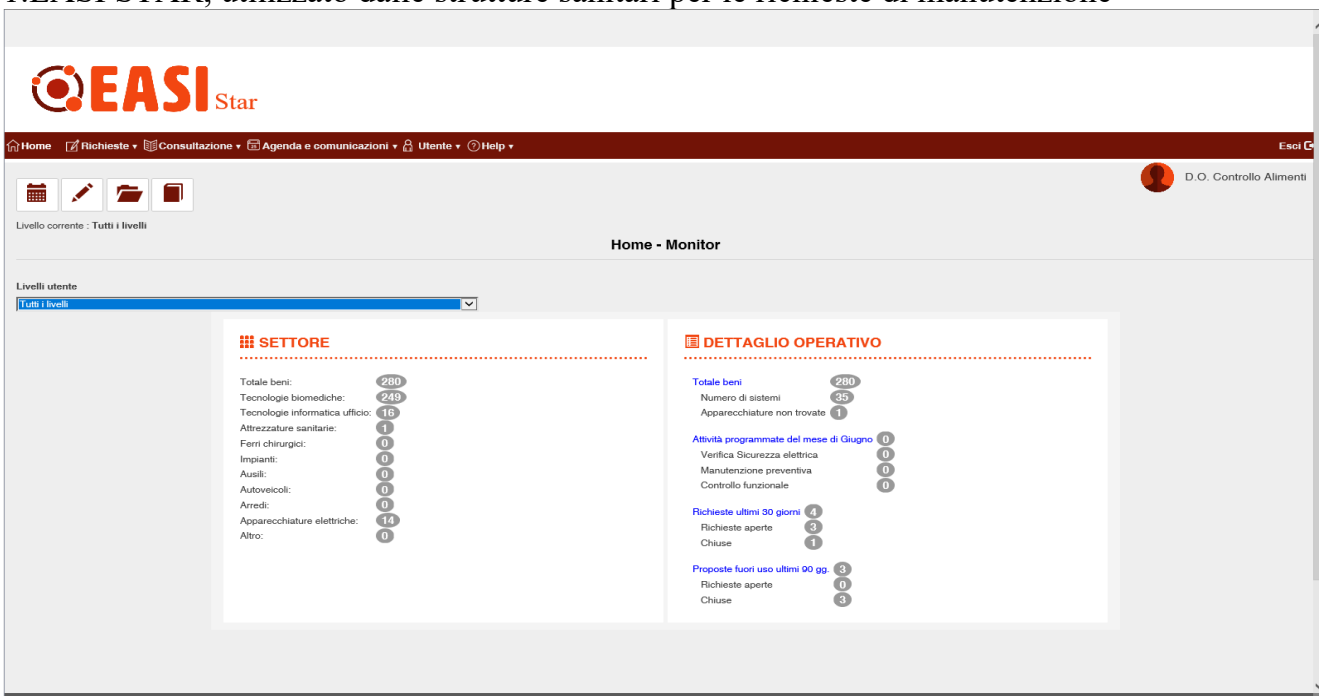
ALFA SCORER – Valutazione performance individuale I dati non convergono sul sistema R4



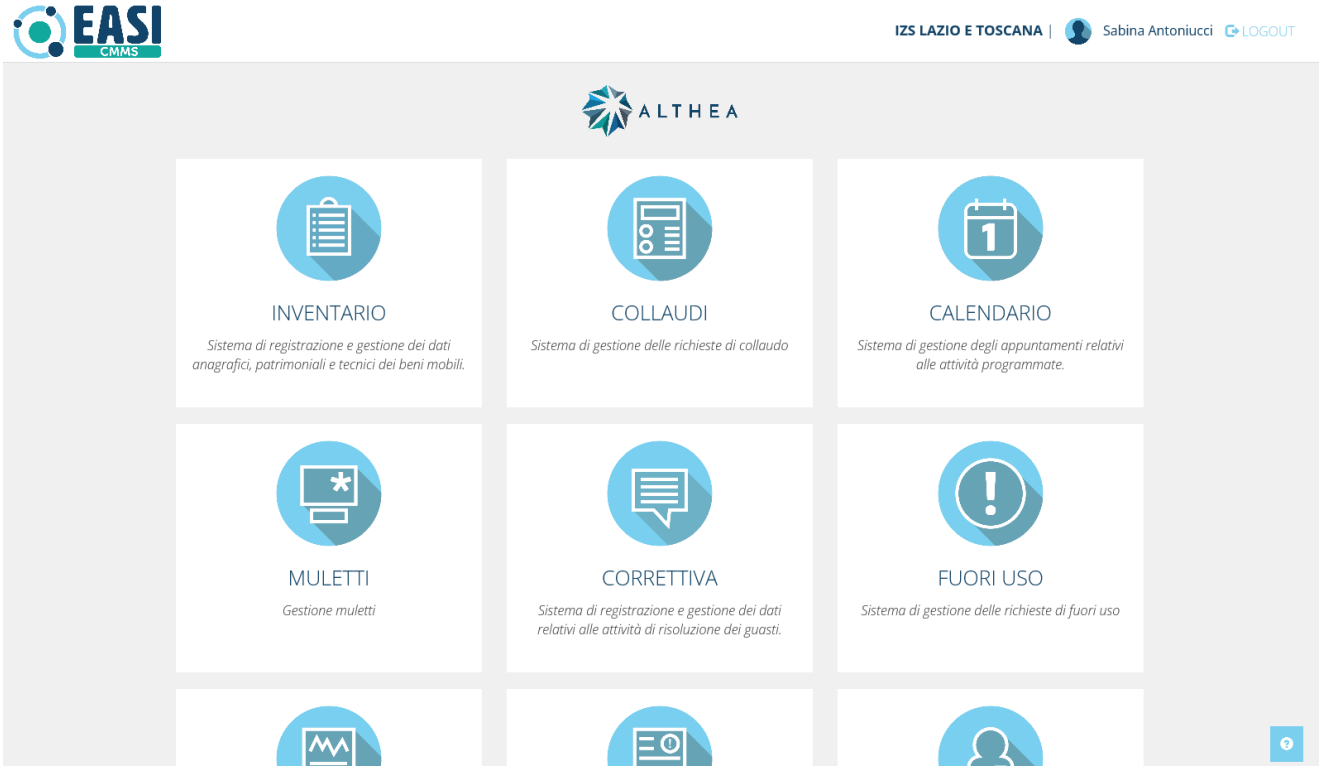
EASI – Sistema manutenzioni I dati non convergono sul sistema R4

Due sono gli applicativi del software attualmente utilizzato per la gestione delle apparecchiature elettromedicali

1.EASI STAR, utilizzato dalle strutture sanitari per le richieste di manutenzione

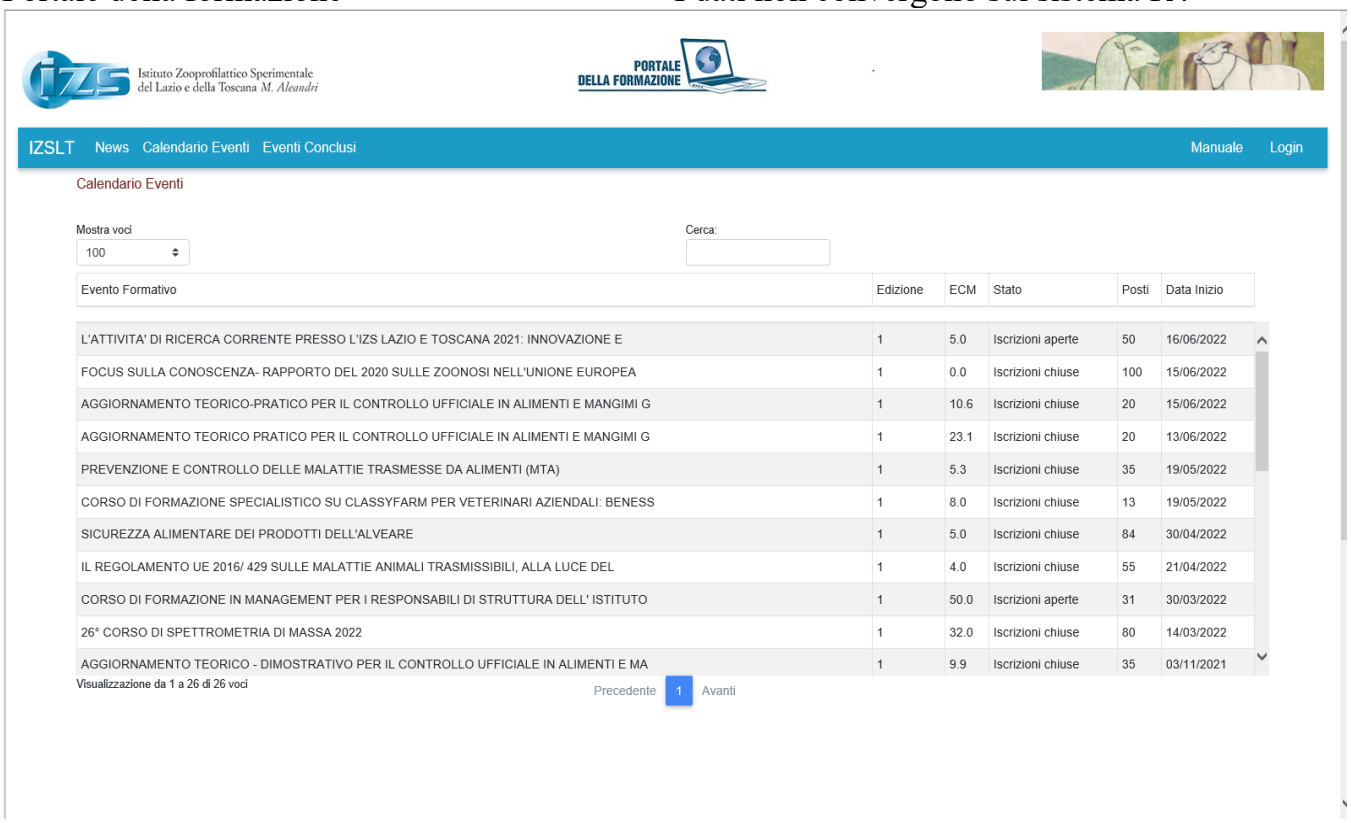


2. EASI viene invece utilizzato per il controllo e la gestione dell'attività manutentiva.

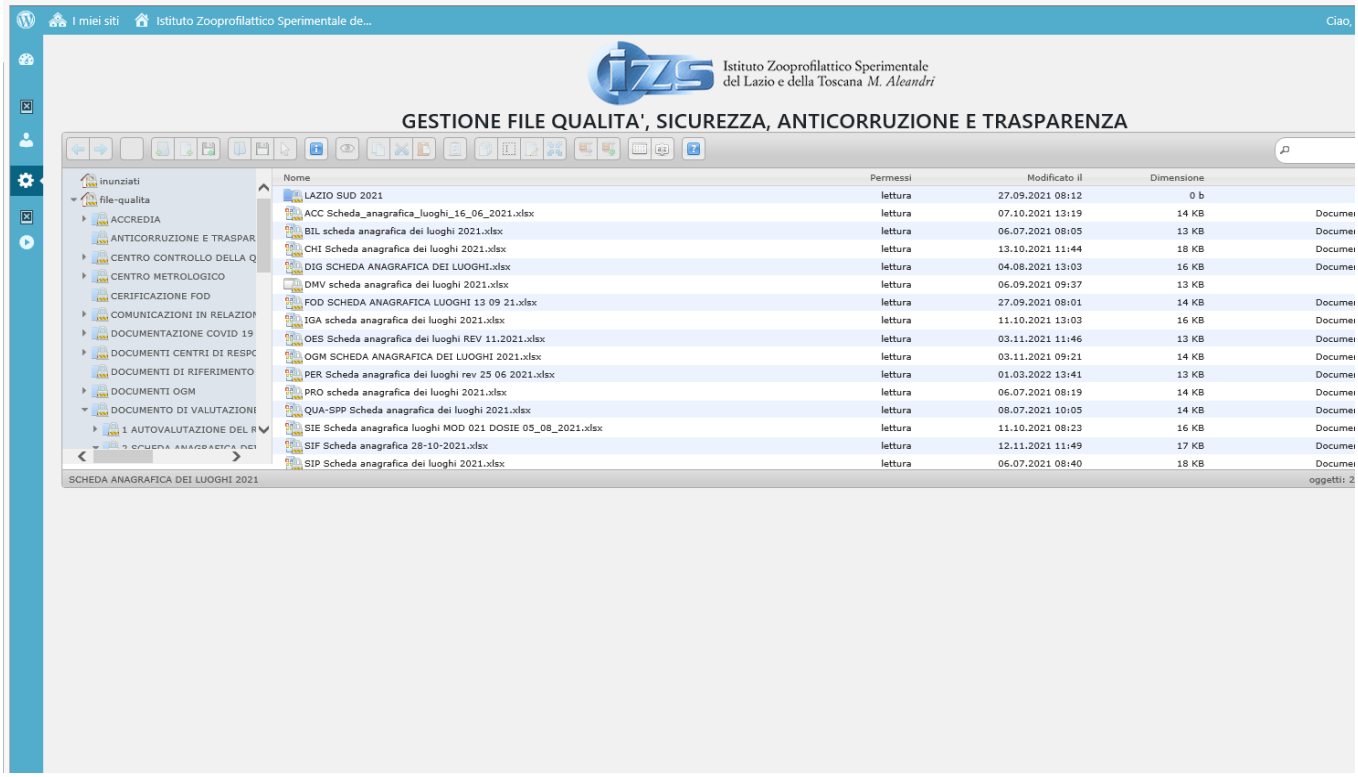


Portale della formazione

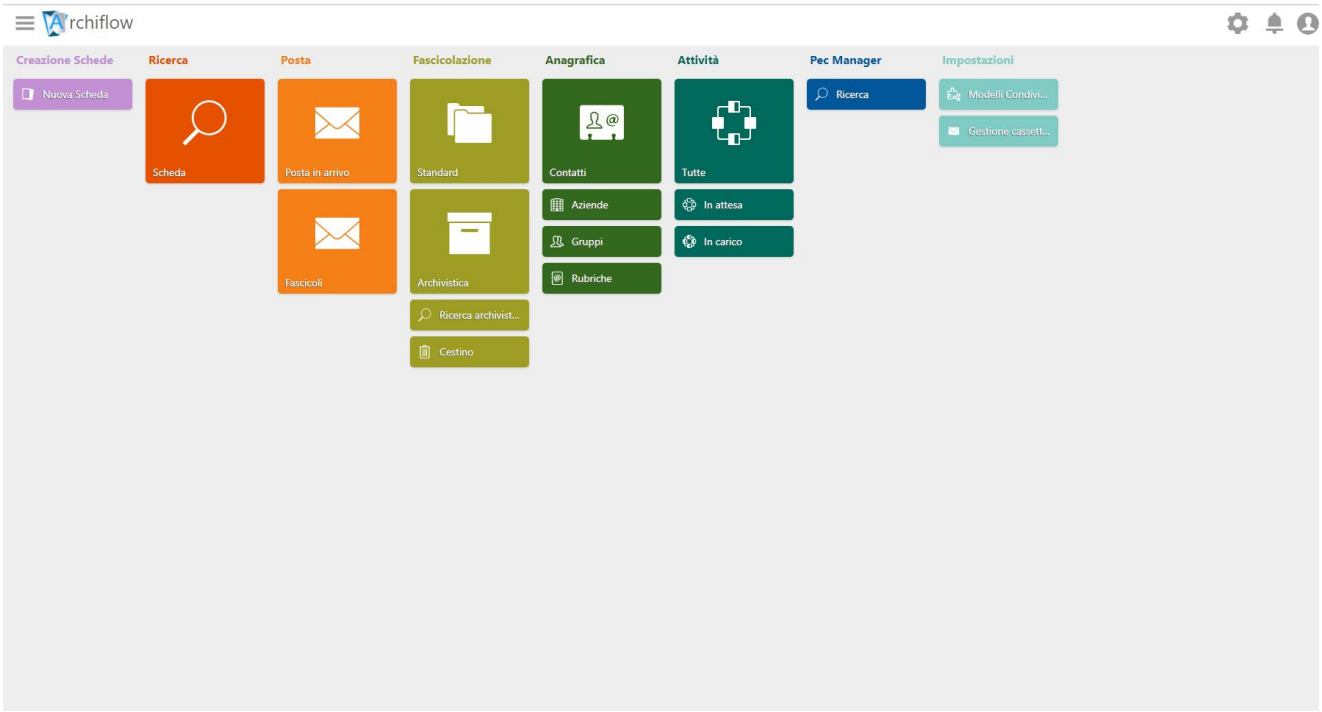
I dati non convergono sul sistema R4



Sistema qualità I dati non convergono sul sistema R4



Archiflow Sistema documentazione atti deliberativi



LE ATTIVITA' PREVALENTI

DETERMINAZIONI ANALITICHE LAZIO 2021	2021			
Settore di attività / Branca	Richieste	Campioni	Aliquote	Analisi
Autocontrollo alimenti per l'uomo	16.750	46.939	47.048	228.294
Autocontrollo alimenti zootecnici	95	107	107	300
Campioni dipendenti IZSLT	191	308	354	1.792
Campioni provenienti da altri enti	1.907	2.299	2.299	42.950
Centro di referenza antibioticoresistenza	1.348	3.896	4.567	11.398
Centro di referenza malattie degli equini	1	1	1	3
Centro di riferimento enterobatteri patogeni	447	697	698	1.281
Collaborazioni scientifiche altri enti	29	95	122	1.151
Controlli ufficiali altri	279	477	477	3.845
Controlli ufficiali sanità animale	2.129	7.235	7.624	18.144
Controllo qualità	2.533	7.722	7.762	18.323
Controllo ufficiale alimenti per l'uomo	3.725	4.329	4.329	46.639
Controllo ufficiale alimenti zootecnici	5	5	5	158
Diagnostica	8.473	37.689	40.311	100.125
Medicina Forense	283	826	880	3.602
Piano BSE	1.359	1.376	1.376	1.376
Piano Eradicazione Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi	4.209	118.201	118.303	165.740
Piano Eradicazione e Sorveglianza MVS	168	1.394	1.394	1.896
Piano monitoraggio influenza aviare	355	2.777	2.780	3.500
Piano Nazionale controllo Arterite equina	25	36	36	86
Piano nazionale di controllo della malattia di Aujeszky	503	5.493	5.498	7.458
Piano Nazionale Residui	1.339	1.376	1.376	20.312
Piano Nazionale Salmonella	373	441	443	515
Piano nazionale sorveglianza arbovirosi (Aedes sp.)	1.226	2.991	2.991	2.991
Piano nazionale sorveglianza Peste suina africana	206	326	326	428
Piano Nazionale Sorveglianza West Nile Disease	345	774	776	1.414
Piano Regionale di controllo della paratubercolosi	23	1.320	1.325	1.367
Piano Regionale IBR	294	3.265	3.303	3.403
Piano Regionale Molluschi Bivalvi, Bast., Tunicati, echinodermi	936	1.005	1.005	8.481
Piano regionale resistenza genetica EST ovini	910	6.514	6.514	6.522
Piano Scrapie	1.281	3.641	3.641	3.641
Piano Sorveglianza BT	402	2.552	2.552	3.187
PNAA	640	740	740	4.598
PNAA - EXTRA PIANO	1	1	1	1
PNAA - SOSPETTO	10	10	10	57
Progetti	991	2.076	2.076	11.505
Ricerca	1.579	14.725	14.794	32.555
Sanità pubblica	41.077	42.046	42.046	120.477
Sorveglianza anemia infettiva equina	7.786	27.775	27.817	29.288
Sorveglianza Covid animali	13	46	48	91
Totale	**104.246**	**353.526**	**357.755**	**908.894**

DETERMINAZIONI ANALITICHE TOSCANA 2021	2021			
Settore di attività / Branca	Richieste	Campioni	Aliquote	Analisi
Autocontrollo alimenti per l'uomo	4.767	9.423	9.443	35.515
Autocontrollo alimenti zootecnici	5	5	5	26
Campioni dipendenti IZSLT	27	32	38	83
Campioni provenienti da altri enti	26	49	49	233
Centro di riferimento enterobatteri patogeni	32	82	82	174
Controlli ufficiali altri	255	574	574	7.861
Controlli ufficiali sanità animale	808	3.654	3.962	7.903
Controllo qualità	458	2.950	3.484	6.850
Controllo ufficiale alimenti per l'uomo	2.641	3.217	3.217	28.150
Controllo ufficiale alimenti zootecnici	5	5	5	7
Diagnostica	5.683	23.816	25.580	50.063
Medicina Forense	421	1.182	1.263	5.315
Piani Regionali / Sorveglianze / Monitoraggi	3	14	14	14
Piano BSE	731	741	741	741
Piano Eradicazione Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi	2.103	36.561	36.598	46.324
Piano Eradicazione e Sorveglianza MVS	105	1.903	1.903	3.891
Piano monitoraggio influenza aviare	135	2.306	2.316	2.472
Piano Nazionale controllo Arterite equina	159	551	555	2.235
Piano nazionale di controllo della malattia di Aujeszky	727	9.383	9.383	9.880
Piano Nazionale Residui	497	503	503	4.986
Piano Nazionale Salmonella	345	471	497	530
Piano nazionale sorveglianza arbovirosi (Aedes sp.)	269	703	703	703
Piano nazionale sorveglianza Peste suina africana	180	301	301	359
Piano Nazionale Sorveglianza West Nile Disease	453	2.664	2.805	5.736
Piano Regionale di controllo della paratubercolosi	1	45	45	46
Piano Regionale IBR	790	6.304	6.346	7.227
Piano Regionale Molluschi Bivalvi, Bast., Tunicati, echinodermi	233	360	360	2.211
Piano regionale resistenza genetica EST ovini	758	3.973	3.973	3.973
Piano Scrapie	1.890	6.300	6.300	6.301
Piano Sorveglianza BT	1.158	4.040	4.040	4.213
PNAA	296	323	324	1.694
PNAA - EXTRA PIANO	10	10	10	76
Progetti	23	419	419	1.409
Ricerca	109	3.038	3.046	6.796
Sanità pubblica	36	40	40	99
Sorveglianza anemia infettiva equina	2.770	7.145	7.150	7.376
Totale	**28.909**	**133.087**	**136.074**	**261.472**

(Fonte: UOC Osservatorio Epidemiologico)

ATTIVITÀ PER L'EMERGENZA COVID 19

A seguito dell'emergenza epidemiologica derivante dal diffondersi del virus SARS COV 2, l'Istituto ha svolto attività diagnostica nelle seguenti due fasi:
Fase 1. Attività di diagnostica molecolare di laboratorio. Dal 30 marzo al 17 agosto 2020 la UOC di Virologia dell'IZSLT ha condotto analisi molecolari su tamponi rino-faringei inviati da altre strutture del sistema sanitario regionale (ospedali, AASSLL, RSA) nell'ambito delle attività diagnostiche su persone con sintomi clinici, contatti di persone positive segnalati dal sistema di tracing, RSA, personale sanitario e forze dell'ordine.
Fase 2. Attivazione del Drive in, attività di diagnostica molecolare e gestione test Antigenici (Test Rapidi). Dal 18 agosto 2020 al 31 maggio 2022 l'Istituto ha gestito con proprio personale l'attività di un Drive in COVID attivato presso le proprie strutture, in collaborazione con personale medico ed infermieristico USCAR, responsabile per i prelievi e l'esecuzione dei test antigenici.
Nella tabella seguente si riporta sinteticamente l'attività diagnostica condotta dall'Istituto a partire dal 30 marzo 2020, suddivisa per tipologia di test, con aggiornamento al 31 gennaio 2021.

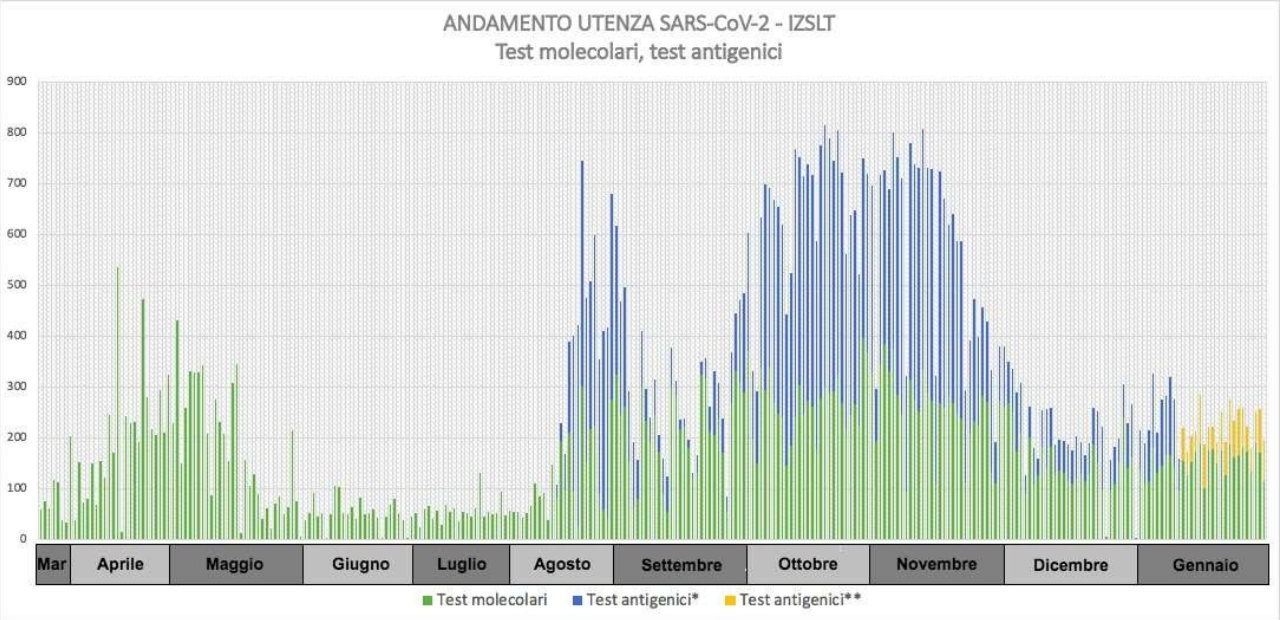
Distribuzioni di frequenza dell'andamento mensile dell'attività condizionata alla tipologia di test - Aggiornamento al 31 gennaio 2021

	Test molecolari	Test antigenici
Marzo	132	-
Aprile	5264	-
Maggio	5383	-
Giugno	1361	-
Luglio	1234	-
Agosto	2865	3834
Settembre	6321	2534
Ottobre	8356	11742
Novembre	7510	9517
Dicembre	4645	2273
Gennaio	4558	1079*
		1312**
Totale	47629	32291

** STANDARD F COVID-19 Ag Fluorescence Immuno Assay test (SD Biosensor Inc., Roche)*
*** Genbody COVID-19 Ag Test In Vitro Diagnostic Medical Device*

Sono stati analizzati complessivamente 47629 campioni mediante test molecolari con un picco dell'attività nel mese di ottobre (8356) e valori leggermente inferiori nei mesi di settembre e novembre (rispettivamente 6321 e 7510).
Da agosto 2020 a gennaio 2021 sono stati effettuati 32291 tamponi rino-faringei per l'esecuzione del test rapido antigenico, registrando un picco nel mese di ottobre con 11742 tamponi, simmetrico al picco dei test molecolari.
Di seguito si riporta un'analisi grafica per la valutazione dell'andamento dell'attività diagnostica

per al Covid-19 (Test molecolari e Test antigenici) condotta presso l'Istituto da marzo 2020 al 31 gennaio 2021.



** STANDARD F COVID-19 Ag Fluorescence Immuno Assay test (SD Biosensor Inc., Roche)*

*** Genbody COVID-19 Ag Test In Vitro Diagnostic Medical Device*

ATTIVITA' DI RICERCA

Ogni anno la UOC di Staff Ricerca e Innovazione trasmette al Ministero della Salute i dati relativi alla produzione scientifica, ai prodotti, alla capacità di attrarre risorse e strategie della ricerca ed alle attività, rappresentati con indicatori predefiniti, sulla base dei quali vengono erogati i fondi della ricerca corrente.

Tali indicatori con i relativi risultati, così come trasmessi al Ministero per la determinazione dei Fondi Ricerca Corrente, vengono riportati di seguito (i dati relativi al consuntivo 2021 sono in corso di elaborazione).

A. La produzione scientifica

- Somma degli impact factor normalizzati di tutte le pubblicazioni scientifiche negli anni 2018 – 2019 - 2020: **720,10**
- Differenziale, in termini di impact facto, per ciascun Istituto Zooprofilattico Sperimentale rispetto al triennio precedente: **81,70**
- Impact factor tracciante grezzo riguardante le pubblicazioni scientifiche dei Centri di Referenza Nazionale nell'ambito della propria disciplina scientifica negli anni 2018-2019 – 2020 (somma IF normalizzato prodotto da tutti i CRN di un IZS/numero dei CRN presenti presso IZS): **40,83**
- Divulgazione risultati scientifici delle ricerche concluse nell'anno precedente attraverso una giornata di studio dedicata al SSN nell'ambito delle proprie competenze territoriali: **1**
- Numero di divulgazioni di risultati scientifici con partecipazione a convegni nazionali negli anni 2018-2019 - 2020: **75,00**
- Numero di divulgazioni di risultati scientifici con partecipazione a convegni internazionali negli anni 2018-2019 - 2020: **137,00**

B. Prodotti, capacità di attrarre risorse e strategie della ricerca

- Numero di prodotti della ricerca dell'IZS (inteso come poster, abstract, presentazioni orali, articoli) depositati su repository Open Access nell'anno precedente: **77,00**
- H index medio dei Ricercatori Sanitari della cd *Piramide della Ricerca (somma H index di ciascun Ricercatore Sanitario della cd *Piramide della Ricerca/numero di Ricercatori Sanitari della cd *Piramide della Ricerca): **5,4**
- Numero di Linee guida prodotte nel triennio precedente, Pareri e Partecipazione a gruppi di lavoro realizzati con/per Ministero della Salute, Regioni e Organismi Internazionali relativi al 2020: **355,00**
- Numero di prodotti validati e/o registrati ed in uso al 2020 derivanti da risultati di progetti di ricerca (vaccini, metodiche, prodotti informatici, brevetti, etc.): **165,00**
- Numero di collaborazioni nazionali (IRCCS -AIFA- ISS - CNR - UNIVERSITA' - Regioni – Privati, inclusi gli II.ZZ.SS.) negli anni 2018- 2019-2020: **1.078,00**
- Numero di collaborazioni con Centri di Referenza Nazionale presso IIZZSS diversi dal dichiarante nelle annualità di Ricerca Corrente 2018-2019 - 2020: **4,00**
- Numero di collaborazioni /cooperazioni comunitarie e/o internazionali negli anni 2018- 2019-2020: **192,00**

- Numero progetti approvati a livello nazionale e regionale (diversi da bandi di ricerca finanziati dal Ministero della Salute) nel triennio 2018-2019-2020: **22,00**
- Numero di progetti presentati a livello comunitario ed internazionale negli anni 2018 - 2019 - 2020: **38,00**
- Numero di progetti approvati a livello comunitario ed internazionale negli anni 2018- 2019- 2020: **18,00**
- Presenza di esperti, tra il personale degli IIZZSS, coinvolti in qualità di referee in procedure di peer review a livello internazionale e che abbiano svolto quest'opera almeno una volta nel triennio 2018-2019-2020: **149,00**

C. Attività

- Organizzazione di almeno una giornata da parte del CRN con i referenti per la materia di propria competenza individuati presso gli altri Istituti (somma di tutte le giornate organizzate/numero di CRN localizzati presso Istituto) nell'anno precedente: **2**
- Somma del numero totale di crediti formativi accreditati ECM prodotti dall'IZS nell'anno 2020: **237**
- Somma del numero totale di crediti formativi accreditati ECM prodotti nell'ambito delle attività e delle tematiche del/dei CRN dell'Istituto nel 2020: **23**
- Numero tesi di dottorato, tesi di laurea, tesi di specialità, tirocini e dottorati europei conclusi nel triennio precedente (2018-2019-2020) in cui il personale dell'IZS risulta Tutor/Responsabile scientifico e/o co-finanziatore: **108**
- Presentazione annuale da parte di ciascun CRN di una relazione consuntiva sulle attività svolte nell'anno precedente e di una relazione programmatica sulle attività da svolgere nell'anno in corso: **1,00**
- Numero di partecipazioni di CRN a ricerche di altri IIZZSS nel triennio 2018-2019-2020: **14,00**

D. Prodotti, capacità di attrarre risorse e strategie della ricerca

- Numero di Linee guida prodotte nel triennio precedente, pareri e partecipazione a gruppi di lavoro realizzati con/per il Ministero della Salute, Regioni e Organismi Internazionali relativi al triennio precedente: **355**
- Numero di prodotti validati e/o registrati e in uso al 2020 derivanti da risultati di progetti di ricerca (vaccini, metodiche, prodotti informatici, brevetti, etc.): **165**
- Numero di collaborazioni nazionali (IRCCS -AIFA- ISS - CNR - UNIVERSITA' - Regioni – Privati, inclusi gli II.ZZ.SS.) negli anni 2018-2019 - 2020: **1.078**
- Numero di collaborazioni con Centri di Referenza Nazionale presso IIZZSS diversi dall'IZSLT nelle annualità di Ricerca Corrente 2018-2019 - 2020: **4**
- Numero di collaborazioni/cooperazioni comunitarie e/o internazionali negli anni 2018-2019 - 2020: **192**
- Cofinanziamento pubblico (diverso dal Ministero della Salute) e privato negli anni 2018-2019 - 2020: **22**

- Numero di progetti presentati a livello comunitario ed internazionale negli anni 2018-2019 - 2020: **38**
- Numero di progetti approvati a livello comunitario ed internazionale negli anni 2017-2018 - 2019: **18**
- Presenza di esperti, tra il personale degli IIZZSS, coinvolti in qualità di referee in procedure di peer review a livello internazionale e che abbiano svolto quest'opera almeno una volta nel triennio 2018-2019 - 2020: **149**

E. Attivita'

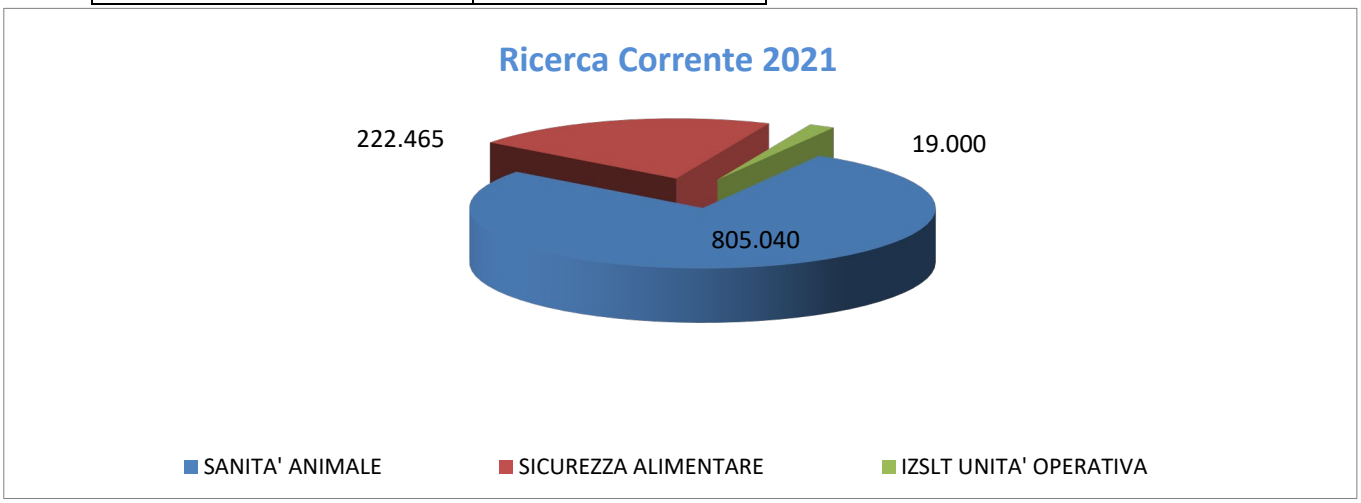
- Somma del numero di Centri di Referenza Nazionale e Laboratori di Referenza/Riferimento nazionali ed internazionali esistenti al 2019: **3**
- Somma del numero totale di crediti formativi accreditati ECM prodotti dall'IZS nell'anno 2020 e del numero totale di crediti formativi accreditati ECM prodotti nell'ambito delle attività e delle tematiche del/dei CRN dell'Istituto.: **260**
- Numero tesi di dottorato, tesi di laurea, tesi di specialità, tirocini e dottorati europei conclusi nel triennio precedente (2018-2019 - 2020) in cui il personale dell'IZS risulta Tutor/Responsabile scientifico e/o co-finanziatore: **108**
- Come sempre è stata fornita al Ministero della Salute da parte di ciascun CRN una relazione consuntiva sulle attività svolte nell'anno precedente e una relazione programmatica sulle attività da svolgere nell'anno in corso.

Con delibera n.713 del 16 dicembre 2019 è stato costituito il **Comitato scientifico per Ricerca e l'Innovazione (CSRI)**. I componenti individuati sono:

- Prof. Leopoldo Angrisani – Università Federico II di Napoli;
- Prof. Carlo D'Ascenzi – Università degli Studi di Pisa;
- Dott. Nicola Di Menna – Azienda Allergan Italy;
- Prof. Riccardo Valentini – Università della Tuscia di Viterbo;
- Dott. Giancarlo Ferrari –Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana.

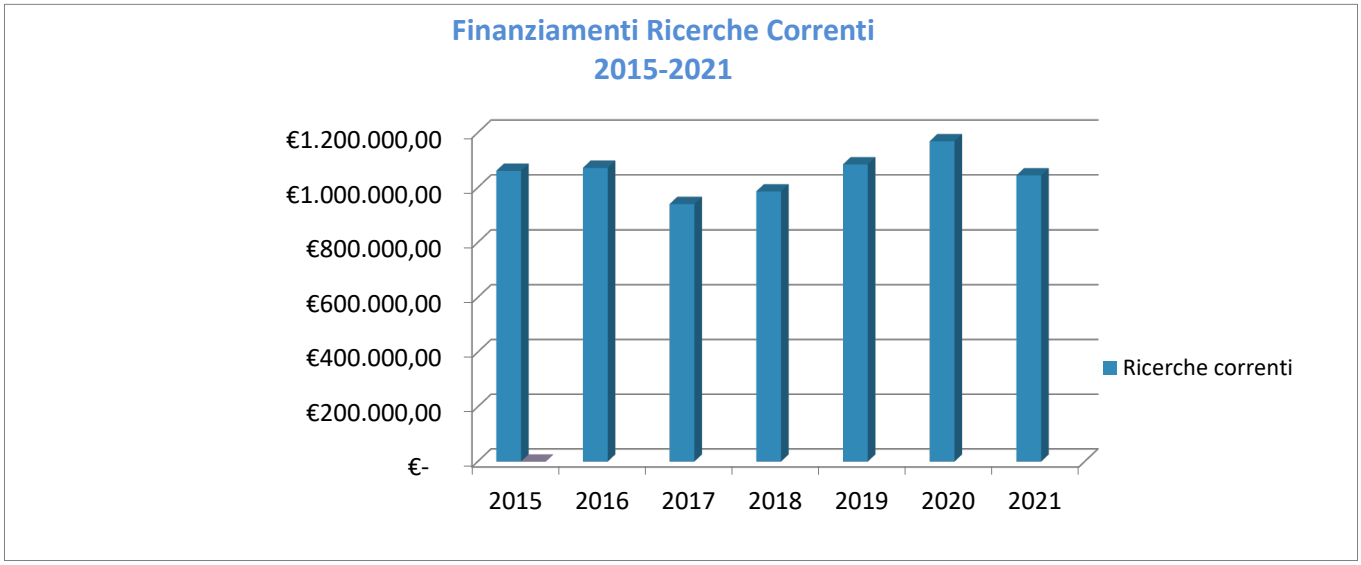
Nel 2021 sono stati assegnati all'IZS LT 1.044.505,02 Euro per l'attività di Ricerca Corrente. I fondi sono stati ripartiti come di seguito rappresentato.

Ricerca corrente 2021	
SANITA' ANIMALE	805.040
SICUREZZA ALIMENTARE	222.465
IZSLT UNITA' OPERATIVA	19.000
	1.046.505



Di seguito si riporta il trend dei finanziamenti per la ricerca corrente dal 2015 al 2021

	Ricerche correnti	
2015	€	1.061.120,00
2016	€	1.071.971,00
2017	€	940.183,00
2018	€	986.112,00
2019	€	1.084.584,33
2020	€	1.168.809,62
2021	€	1.044.505,02



CLASSE RICERCHE CORRENTI

Strategici

- Progetto di ricerca strategico **RC 2021** dal titolo: "**Studio sulla contaminazione da aflatossina M1, aflatossicolo e sterigmatocistina nei formaggi ovini, caprini e bufalini ai fini della valutazione dell'esposizione per il consumatore**", Responsabile scientifico Dott. Carlo Boselli – codice progetto IGA CIP PS0121 – ricavo presunto massimo € 250.000,00;

- Progetto di ricerca strategico **RC 2021** con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta dal titolo: "IIZZSS: il mare in rete" responsabile scientifico Unità Operativa Dott. Cristiano Cocumelli - contributo massimo, previsto a rimborso delle spese sostenute € 18.780,00 - DIA DIG PS21PL;

Ricerche correnti

- **RC 2019**

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: "**Immortalizzazione e Riprogrammazione cellulare: metodiche innovative per la produzione di linee cellulari in diagnostica veterinaria**" – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Katia Barbaro. Durata 24 mesi – Scadenza 30/05/2023.

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: "**Modello per la caratterizzazione di agenti patogeni a trasmissione alimentare e interscambio dati di tipizzazione molecolare in ottica One-Health**." – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 78.000,00 - Responsabile scientifico: Dr. Stefano Bilei. Durata 24 mesi – Scadenza 29/05/2023.

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: "**Studio longitudinale di campo sulle performance di sicurezza ed innocuità del transponder sottocutaneo per l'identificazione elettronica individuale degli ovi-caprini**" – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr. Andrea Carvelli. Durata 24 mesi – Scadenza 29/05/2023.

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: "**Studio sulla diffusione dei virus responsabili delle forme di paralisi nelle api in Italia, con particolare riferimento all'Italia Centrale**" – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Antonella Cersini. Durata 24 mesi – Scadenza 30/05/2023.

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: "**Patologie neoplastiche e cronico-degenerative in popolazioni animali in aree ad elevata contaminazione ambientale da Arsenico. Indagine preliminare in alcuni comuni a rischio della provincia di Viterbo.**" – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Claudia Eleni. Durata 24 mesi – Scadenza 29/05/2023

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: "**Valutazione della produzione di batteriocine e della probioticità di ceppi di batteri lattici isolati dalla flora naturale di prodotti alimentari tradizionali**." – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Laura Gasperetti. Durata 24 mesi – Scadenza 29/05/2023

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: "**Studio delle varianti geniche della β-caseina e del profilo degli acidi grassi del latte bovino in allevamenti del Lazio e della Toscana**" – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 84.000,00 - Responsabile scientifica: Dr. Carlo Boselli. Durata 24 mesi – Scadenza 08/05/2023.

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: "**Valutazione del livello di biosicurezza negli allevamenti ovini da latte nelle regioni Lazio e Toscana**" – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr. Goffredo Grifoni. Durata 24 mesi – Scadenza 30/05/2023

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: "**Antibioticoresistenza e produzioni animali: trend temporali, distribuzione spaziale delle multidrug resistance e impostazione di un modello per la valutazione del rischio**" – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr. Marcello Sala. Durata 24 mesi – Scadenza 15/05/2022

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: "**Percorsi diagnostici innovativi e nuovi protocolli di monitoraggio e controllo delle endoparassitosi negli animali da reddito e delle farmacoresistenze associate**" – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 121.800,00 - Responsabile scientifico: Dr. Giorgio Saralli. Durata 24 mesi – Scadenza 29/05/2022

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: "**Potenziale impatto dell'impiego dei mangimi da farine di insetti sullo stato sanitario, il benessere animale e la sostenibilità ambientale nelle diverse tipologie di allevamento avicolo nella provincia di Viterbo**" – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 84.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Erminia Sezzi. Durata 24 mesi – Scadenza 30/05/2022

- Ricerca corrente 2019 - IZSLT capofila: "**Microplastiche in molluschi bivalvi. Metodiche di determinazione analitica per la caratterizzazione dell'esposizione in rapporto alle aree e tecnologie di produzione**" – Contributo del Ministero della Salute pari a €. 102.000,00 - Responsabile scientifico: Dr.ssa Francesca Susini. Durata 24 mesi – Scadenza 29/05/2023

- **RC 2020**

- IZSLT 01/20 "**Studio del microbioma e relativo resistoma in campioni animali diagnostici e di sorveglianza dell'antibioticoresistenza, attraverso un approccio metagenomico"** – Contributo del Ministero della Salute pari a € 80.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa. Patricia Alba Alderete. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- IZSLT 02/20 "**Valutazione delle performance della metodica Whole Genome Sequencing (WGS) in Escherichia coli oggetto di Piano di Monitoraggio Nazionale AMR, per la determinazione dell'antibioticoresistenza "in silico" e predizione di fenotipi di resistenza tramite elaborazione di modelli di "machine learning**" – Contributo del Ministero della Salute pari a € 81.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Virginia Carfora. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- IZSLT 03/20 **"Valutazione del rischio di listeriosi umana associata al consumo di mozzarella in Italia"** – Contributo del Ministero della Salute pari a € 65.000,00 - responsabile scientifico dott. Roberto Condoleo. Durata 24 mesi – Scadenza 29/12/2023

- IZSLT 04/20 **"Ecosistema microbico nell'industria alimentare, caratterizzazione del microbioma di filiere produttive territoriali con metodiche di sequenziamento di nuova generazione"** – Contributo del Ministero della Salute pari a € 110.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Maria Laura De Marchis. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- IZSLT 05/20 "**Utilizzo di markers per l'identificazione precoce di mastiti subcliniche, studio di geni correlati alla resistenza genetica alle mastiti e controllo delle cellule**

somatiche nel latte in allevamenti ovini e bufalini" – Contributo del Ministero della Salute pari a € 95.000,00 - responsabile scientifico dott. Gianluca Fichi. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- IZSLT 06/20 **"Malaria aviare in Italia centrale: Presenza e caratterizzazione molecolare di Plasmodium sp. da specie aviarie e zanzare del genere Culex"** – Contributo del Ministero della Salute pari a € 70.000,00 -responsabile scientifico dott.ssa Manuela Iurescia. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- IZSLT 07/20 **"Sviluppo di protocolli analitici per la rilevazione ed identificazione di specie vegetali d'interesse agro-alimentare modificate mediante "genome editing**" – Contributo del Ministero della Salute pari a € 90.000,00 - responsabile scientifico dott. Ugo Marchesi. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- IZSLT 08/20 **"Controllo degli endoparassiti e stato immunitario, infiammatorio e microbioma intestinale negli equini"** – Contributo del Ministero della Salute pari a € 65.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Cristina Roncoroni. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- IZSLT 09/20 **"Sviluppo e messa a punto di metodi per la diagnostica genetica e per le malattie infettive virali emergenti degli equini"** – Contributo del Ministero della Salute pari a € 84.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Francesca Rosone. Durata 24 mesi – Scadenza 29/12/2023

- IZSLT 10/20 **"Acquisizione di evidenze scientifiche ed epidemiologiche di campo sulla suscettibilità degli animali a SARS-CoV-2 ed altri coronavirus in ottica One Health"** – Contributo del Ministero della Salute pari a € 60.000,00 -responsabile scientifico dott. Marcello Sala. Durata 24 mesi – Scadenza 29/12/2023

- IZSLT 11/20 "**Fagoterapia come Alternativa agli Antibiotici (ATA) nel controllo delle malattie infettive animali: sviluppo di procedure operative per specifiche patologie in modelli di allevamento in Italia"** – Contributo del Ministero della Salute pari a € 96.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Teresa Scicluna. Durata 24 mesi – Scadenza 29/12/2023

- IZSLT 12/20 "**Specie ittiche lacustri e parassiti di interesse ispettivo in laghi della Toscana e del Lazio"** – Contributo del Ministero della Salute pari a € 96.000,00 - responsabile scientifico dott.ssa Francesca Susini. Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2022

- **RC 2021**

- IZS LT 01/21 "**Studio del microbioma, resistoma e plasmidoma (MiRePla) in mammiferi marini mantenuti in un ecosistema "chiuso" ed in delfini a vita libera trovati spiaggiati sulle coste delle Regioni Lazio e Toscana"** Contributo del Ministero della Salute pari a € 62.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Patricia Alba Alderete - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 02/21 "**Terapia Rigenerativa nella Medicina veterinaria delle specie d'affezione: challenge "in vitro" su scaffold solidi e semisolidi nel contesto dello sviluppo di un protocollo per l'isolamento di cellule staminali da cordone ombelicale**" Contributo del Ministero della Salute pari a € 68.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Katia Barbaro - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 03/21 "**Caratterizzazione molecolare dell'emangiosarcoma (HSA) canino e felino per la messa a punto di metodi diagnostici precoci**" Contributo del Ministero della Salute pari a € 65.800,00- responsabile scientifico dott. Cristiano Cocumelli - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 04/21 "**Primati non umani: sviluppo di protocolli per la diagnosi e il monitoraggio delle principali malattie trasmissibili incluse quelle a potenziale zoonosico, in ottica One Health"** Contributo del Ministero della Salute pari a € 64.900,00- responsabile scientifico dott.ssa Claudia Eleni - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 05/21 "**Sviluppo di metodi analitici e protocolli diagnostici per la determinazione delle principali tossine delle piante causa di avvelenamento degli animali d'affezione e da reddito sul territorio nazionale**" Contributo del Ministero della Salute pari a € 153.500,00- responsabile scientifico dott.ssa Claudia Focardi - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 06/21 "**Promozione della resistenza naturale alle malattie trasmissibili in Apis mellifera, a supporto delle buone pratiche di allevamento, attraverso l'utilizzo di razze autoctone identificate con tecnologie innovative**" Contributo del Ministero della Salute pari a € 44.900,00- responsabile scientifico dott. Giovanni Formato - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 07/21 "**Tecniche molecolari di nuova generazione per l'identificazione di funghi: gestione del rischio nei casi di intossicazione e negli episodi di contraffazione alimentare**" Contributo del Ministero della Salute pari a € 82.500,00- responsabile scientifico dott.ssa Laura Gasperetti - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 08/21 "**Applicazione di metodiche biomolecolari per lo screening e la caratterizzazione profonda di parassiti di rilevanza zoonosica, in animali da reddito, da compagnia e selvatici nell'attività di sorveglianza passiva sui territori di Lazio e Toscana**" Contributo del Ministero della Salute pari a € 101.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Manuela Iurescia - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 09/21 "**Studi applicativi sull'inibizione di microrganismi contaminanti le matrici alimentari mediante materiali nano/micrometrici. Potenziale impiego nel settore delle superfici a contatto con alimenti e packaging attivi**" Contributo del Ministero della Salute pari a € 79.965,00- responsabile scientifico dott. Luigi Lanni - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023
- IZS LT 10/21 "**Modello di sorveglianza sanitaria integrata per l'infestazione da Baylisascaris procyonis in Provincia di Arezzo**" Contributo del Ministero della Salute pari a € 57.000,00- responsabile scientifico dott. Andrea Lombardo - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 11/21 "**Produzione e controllo di efficacia di un vaccino stabulogeno inattivato per l'Ectima contagioso**" Contributo del Ministero della Salute pari a € 59.290,00- responsabile scientifico dott. Giovanni Ragionieri - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 12/21 "**Studio di prevalenza della neosporosi e della besnoitiosi in allevamenti bovini e bufalini del Lazio e della Toscana**" Contributo del Ministero della Salute pari a € 80.000,00- responsabile scientifico dott. Giorgio Saralli - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 13/21 "**Indagine sulla possibile endemizzazione del virus della West Nile nel Lazio**" Contributo del Ministero della Salute pari a € 48.650,00- responsabile scientifico dott.ssa Silvia Tofani - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

- IZS LT 14/21 "**Sviluppo di protocolli analitici per la rilevazione ed identificazione di animali geneticamente modificati finalizzata al controllo ufficiale di OGM non autorizzati nella filiera alimentare**" Contributo del Ministero della Salute pari a € 58.000,00- responsabile scientifico dott.ssa Daniela Verginelli - Durata 24 mesi – Scadenza 30/12/2023

Ministero della Salute

- Ministero della Salute, DG SA "**Convenzione per l'implementazione di un piano orientato su sistemi di sorveglianza RISK BASED dell'anemia infettiva equina**." Responsabile scientifico dott.ssa Maria Teresa Scicluna, anno progetto 2021, € 495.000,00;

- Ministero della Salute, DG SA "**Potenziamento della sorveglianza sui consumi degli antibiotici e monitoraggio dell'antibioticoresistenza nel settore veterinario**", responsabile scientifico dott. Antonio Battsiti, anno progetto 2021, € 1.200.000,00;

- Ministero della Salute, DG SA "**Sviluppo di strumenti informativi e l'implementazione di un sistema di sorveglianza epidemiologica per la brucellosi dei ruminanti e la tubercolosi bovina**", responsabile scientifico dott.ssa Paola Scaramozzino, anno progetto 2021, € 500.000,00;

- Ministero della Salute, DG SA "**Sviluppo delle capacità analitiche di "eventi" GM nei mangimi**", responsabile scientifico dott. Ugo Marchesi, anno progetto 2021, € 995.000,00;

- Ministero della Salute, DG SA "**Convenzione per lo sviluppo di protocolli diagnostici e supporto della attività di contrasto degli atti perpetrali a danno di popolazioni animali e per l'identificazione di specie per finalità forensi**", responsabile scientifico dott. Rosario Fico, anno progetto 2021, € 492.000,00;

- Ministero della Salute, DG SA "**Studio di trasmissione sperimentale e di follow up finalizzato al controllo delle encefalopatie spongiformi trasmissibili in piccoli ruminanti**.", responsabile scientifico dott. Luigi De Grossi, anno progetto 2021, € 500.000,00;

Progetti regionali – enti locali

- "**Organizzazione di una rete entomologica per il Lazio a tutela della salute pubblica (anno 2021-2022).** Impegno di spesa a favore dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana (cod. cred. 1375) per l'importo di € 100.000,00 sul capitolo H13900 - missione 13 programma 07 macroaggregato 1,03,02,18, Esercizio finanziario 2020". Rimborso massimo previsto € 100.00,00. Responsabile: Dott. Claudio De Liberato. Codice DIA DIG 8RLE21.

- **Regione Lazio Unitus**: Sovvenzione del Progetto RSI - Domanda n. PROT. A0375-2020-36613 - Avviso Pubblico "Gruppi di ricerca 2020" - POR FESR Lazio 2014-2020 - Azione 1.2.1 - approvato con Determinazione n. G08487 del 19/07/2020- pubblicato sul BURL N.93 del 23/07/2020 - modificato con Determinazione n. G10624/2020- pubblicato sul BURL n. 116 del 22/09/2020 SIL GEN 8RLB21

- **Regione Lazio - Università degli Studi di Roma Tor Vergata** – Dipartimento di Scienze e Tecnologie Chimiche **"Biopolimeri e derivati del timolo: sviluppo di idrogel sostenibili per la cura delle api (BeeO-GEL)"**. Codice commessa IGA GEN 8RLT21

- **Regione Lazio – IZSLT**: **Rafforzamento del sistema di sorveglianza e prevenzione dell'influenza aviaria**, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 14 marzo 2018. Impegno della somma di € 176.800,00 a favore dell'IZSLT per la realizzazione di interventi urgenti diretti a fronteggiare l'emergenza nel settore avicolo. Cap. H11108 – Missione 13 programma 07 - macro-aggregato 1.04.01.02 - Esercizio Finanziario 2018.– Responsabile scientifico: Dr.ssa Paola Scaramozzino - Durata: dal 10 luglio 2019 al 31 dicembre 2021. DIR OES 8RLA19

- **Regione Toscana – IZSLT: Rafforzamento del sistema di sorveglianza e prevenzione dell'influenza aviaria**, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 14 marzo 2018. Impegno della somma di € 64.454,00 a favore dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana. - Esercizio Finanziario 2018 – Responsabile scientifico: Dr.ssa Paola Scaramozzino - Durata: dal 23 luglio 2019 al 31 dicembre 2021. DIR OES 8RTA19

- **Convenzione con la Regione Lazio** nell'ambito dell'Accordo di programma tra il Ministero dell'Ambiente della Tutela del Territorio e del Mare e la Regione Lazio per la realizzazione degli interventi di **messa in sicurezza e bonifica del Sito di Interesse Nazionale Bacino del Fiume Sacco**. Intervento "**Caratterizzazione Aree Agricole Ripariali**" - CUP F67F19000440001 - Piano Operativo "Ambiente" FSC 2014/2020 – Sotto piano "interventi per la tutela del territorio e delle acque – Linea di intervento 2.1.1 Bonifica aree inquinate" DIR OES 8RLS20

- **Regione Toscana** Reg. (UE) n. 1305/2013. Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020 della Regione Toscana. Bando relativo al Sostegno per l'attuazione dei Piani Strategici e la costituzione e gestione dei Gruppi Operativi (GO) del Partenariato Europeo per l'Innovazione in materia di produttività e sostenibilità dell'agricoltura (PEI-AGRI) – Annualità 2017; Presa d'atto selezione progetto assegnatario **PS-GO n. 19/2017 GOCARD partner A10 IZSLT 2017- 2021** - Responsabile Scientifico Dott. Giovanni Brajon - con contributo massimo previsto € 31.500,00.

- **Regione Toscana Reg. (UE) n. 1305/2013.** Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020 della Regione Toscana. Bando per Progetti Integrati di Filiera (PIF) Agroalimentare – **Annualità 2017; Presa d'atto selezione progetto assegnatario PIF 23/2017 BUONA CARNE partner A24.1 IZSLT 2017- 2021** Responsabile Scientifico Dott. Giovanni Brajon - con contributo massimo previsto € 50.499,90

- **Regione Toscana Reg. (UE) n. 1305/2013**. Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020 della Regione Toscana. Bando relativo al Sostegno per l'attuazione dei Piani Strategici e la costituzione e gestione dei Gruppi Operativi (GO) del Partenariato Europeo per l'Innovazione in materia di produttività e sostenibilità dell'agricoltura (PEI-AGRI) **– Annualità 2017; Presa d'atto selezione progetto assegnatario PS-GO n. 5/2017 VITOSCA partner A6 IZSLT-2017** – 2021 Responsabile Scientifico Dott.ssa Marcella Guarducci - con contributo massimo previsto € 15.300,00.

- **Regione Lazio –** ARSIAL (Agenzia Regionale per lo Sviluppo e l'Innovazione dell'Agricoltura del Lazio) Regione Lazio, triennio 2018-2020, dal titolo: " **Caratterizzazione genetica e**

morfologica dell'Apis mellifica ligustica del Lazio" - Contributo complessivo massimo pari a € 40.000,00 Resp. Scientifico Dott. Giovanni Formato - Codice progetto: DIA ACC 8RLB18

- Presa d'atto della Delibera di Giunta **Regione Toscana** n° 955 del 22/07/2019 che approva il progetto **"Organizzazione di una rete entomologica regionale per la Toscana a tutela della salutre pubblica (2019-2021)**2; contributo massimo previsto € 105.000,00 negli anni 2019. 2020 e 2021 - Responsabile scientifico Dott. Claudio De Liberato 8RTE19

1) Azioni mirate al territorio di riferimento:

Progetti regionali – enti locali

- **Regione Lazio – IZSLT**: **Rafforzamento del sistema di sorveglianza e prevenzione dell'influenza aviaria**, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 14 marzo 2018. Impegno della somma di € 176.800,00 a favore dell'IZSLT per la realizzazione di interventi urgenti diretti a fronteggiare l'emergenza nel settore avicolo. Cap. H11108 – Missione 13 programma 07 - macro-aggregato 1.04.01.02 - Esercizio Finanziario 2018.– Responsabile scientifico: Dr.ssa Paola Scaramozzino - Durata: dal 10 luglio 2019 al 31 dicembre 2020.

- **Regione Toscana – IZSLT: Rafforzamento del sistema di sorveglianza e prevenzione dell'influenza aviaria**, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 14 marzo 2018. Impegno della somma di € 64.454,00 a favore dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana. - Esercizio Finanziario 2018 – Responsabile scientifico: Dr.ssa Paola Scaramozzino - Durata: dal 23 luglio 2019 al 31 dicembre 2020.

- **Regione Toscana** – **IZSLT Delibera n. 955 del 22 luglio 2019**: "**Organizzazione di una rete entomologica regionale per la Toscana a tutela della salute pubblica (2019 – 2021)".** Impegno della somma di complessivi € 105,000,00 a favore dell'IZSLT. - Responsabile scientifico: Dr. Claudio De Liberato – Durata 24 mesi dal 22 luglio 2019 al 30 giugno 2021.

2) Le Collaborazioni internazionali

L'Istituto si pone in maniera propositiva e proattiva sul fronte della cooperazione internazionale.
Personale altamente specializzato dell'Istituto sta collaborando in progetti di valenza europea ed internazionale, portando il proprio contributo e know-how su molti aspetti che riguardano la sanità animale, la sicurezza alimentare, la formazione specialistica di settore e l'innovazione scientifica **in un'ottica orientata alla "One Health".**



Si evidenziano nell'elenco che segue le collaborazioni svolte ed attualmente in corso.

- ***CLASSE Internazionali***

  EMIDA 201 Coordination of European Research on Emerging and Major Infectious Diseases of Livestock

- ANIHWA Azione Europea di Coordinamento e Supporto della Ricerca ERA-net (**European Research Action) in materia di Sanità e Benessere Animale- Eranet Anihwa " Coordination of European Research on Animal Health and Welfare. Call Id FP7** Eranet 2011 Coordination and supporting action Proposal n. 291815.

- SusAn "**Coordination of European Research on Sustainable Animal production. Call H2020 ISIB 2015** Eranet Co-fund Proposal n° 696231"

- CASA (CSA) - **"Common Agricultural and wider bioeconomy research Agenda", n. 727486, H2020-SFS-2016-**1 - Ricavo presunto € 38.500,00 - Centro di costo DIR RES UE04.

- ICRAD –Convenzione per la gestione dell'azione europea di coordinamento e supporto della ricerca ERAnet Co – Fund **ICRAD "International Coordination of Research on Infectious Animal Diseases**". Call H2020 Eranet Co-Fund Proposal N°862605. € 80.000,00– Responsabile Scientifico Dr. Romano Zilli. DIR RES 20UE05

- Nota Min Sal 2020 per residui precedenti a finanziamento **progetti 1° bando transnazionale ICRAD** € 564.000 codice **ERANET**

- Ministero della Salute - IZSLT**: Convenzione finalizzata alla regolamentazione dei rapporti per la partecipazione ai bandi trasnazionali di ricerca nell'ambito dell'Azione europea di coordinamento della ricerca "ERA-net co-found" in materia di produzioni sostenibili – SusAn "Coordination of European Research on Sustainable Animal production. Call H2020 ISIB 2015 ERANET CO-FUND Proposal n. 696231 –** Quota complessiva Ministero

della Salute = €.500.000,00 - Durata 60 mesi dal 1° gennaio 2016. DIR RES 8SUS1. Responsabile scientifico: Dr. Romano Zilli.

- "NEW SUSTAINABLE TOOLS AND INNOVATIVE ACTIONS TO CONTROL CYSTIC ECHINOCOCCOSIS IN SHEEP FARMS IN THE MEDITERRANEAN AREA: IMPROVEMENT OF DIAGNOSIS AND SAFETY IN RESPONSE TO CLIMATIC CHANGES -ECHINO-SAFE-MED" ERANet **PRIMA** Call 2019 – Partnership

- ANIBOTNET TRANSNATIONAL CALL **ANIHWA** 3° BANDO Ministero della salute – IZSLT: Progetto "**Animal Botulism: innovative tools for diagnosis, prevention, control and epiedmeiological investigation** ANIBOTNET". Finanziamento Min. Sal. € 320.000,00 – Durata 36 mesi - Responsabile: Dr. Stefano Bilei

- BEEPRACTICE TRANSNATIONAL CALL **SuSan** 1° BANDO - Ministero della salute – IZSLT: Progetto "**New indicators and on – farm practices to improve honeybee health in the Aethina Tumida Era in Europe**". Finanziamento Min. Sal. € 257.000,00 – Durata 36 mesi – Responsabile: Dr. Giovanni Formato

- IMPART EJP ONE HEALTH 1° CALL 2017 Ministero della salute – IZSLT: Research Project: "**Improving phenotypic testing of AMR by development of sensitive screening assays for emerging resistances and setting missing ECOFFs (IMPART)** ". Finanziamento Min. Sal. € 160.000,00 – Durata 24 mesi - Responsabile: Dr. Antonio Battisti

- FULL FORCE EIJ ONE HEALTH 2° CALL 2019 Ministero della salute – IZSLT: "**Full – Length sequencing for an enhanced EFFORT to map and understand drivers and reservoirs of antimicrobial resistance**". Finanziamento Min. Sal. € 120.000,00 – Durata 24 mesi - Responsabile: Dr. Antonio Battisti

- GRANT AGREEMENT LIFE18/NAT/IT/000720- LIFE- LANNER progetto: "**Urgent conservation actions for Lanner falcon (Falco birmicus feldeggii)**". € 428.978,00– data inizio 06/01/2020- data fine 05/07/2025; Responsabile Scientifico Dr.ssa Rita Lorenzini;

- Accordo di Collaborazione con il Comando Unità Forestali, Ambientali e Agroalimentari Carabinieri per il **progetto LIFE17/NAT/IT/000588-LIFE-PERDIX dal titolo: "Italian Grey Partridge reintroduction in Italy (LIFE Perdix)"** contributo massimo previsto € 88.956,00 - codice progetto 8PRX20; Responsabile Scientifico Dr. Massimo Mari

- Accordo di partenariato con il Dipartimento dell'Agricoltura, Allevamento ed Ambiente del Governo di Aragona (ES), partner leader nell'ambito del progetto **"INTERREG EUROPE PROJECT PGI 05799 LINDANET".** Ricavo massimo previsto € 147.368,75 –

ACCORDI CON ENTI ESTERI

- Stipula del contratto con **Landell** Mills Ltd. Per realizzazione del progetto: "**TA-9983 AFG: Preparing the Climate-Resilient Livestock Value Chain Enhancement Sector Project - Investment Feasibility Study**" - Responsabile dott. Giancarlo Ferrari - Ricavo Massimo previsto 20.000,00 € + IVA se dovuta - Centro di costo ART SAA codice progetto 21LAND.

- Stipula del "**Memorandum of Understanding**" per la collaborazione tecnico-scientifica con il "George Eliava Institute" in tema di **biologia dei batteriofagi e del loro impiego per la terapia (fagoterapia) delle infezioni batteriche in campo umano, animale, vegetale e per la**

protezione dell'ambiente – Repubblica Democratica di Georgia. Referente scientifico: Dr. Raniero Lorenzetti.

- Stipula del Protocollo di intesa per la **cooperazione tecnologica e la ricerca scientifica, con il Russian State Center for Animal Feed and Drug Standardistation and Quality (FGBU "VGNKI"**) della Federazione Russa. Referente scientifico: Dr. Ugo Marchesi.

- Stipula del **Memorandum of Understanding con il Development Center of Science and Technology (MARA) China nell'ambito delle attività scientifiche per la ricerca di Organismi Geneticamente Modificati (OGM) in alimenti e mangimi**. Referente scientifico: Dr. Ugo Marchesi.

- Accordo di Collaborazione con il Comando Unità Forestali, Ambientali e Agroalimentari Carabinieri per il progetto LIFE13 NAT/IT/000311 **PLUTO** DAL TITOLO: "A ITALIAN EMERGENCY STRATEGY FOR FIGHTING ILLEGAL POISONING AND MINIMIZE ITS IMPACT ON BEAR, WOLF AND OTHER SPECIES" CONTRIBUTO MASSIMO PREVISTO € 6.000,00- RESPONSABILE SCIENTIFICO DOTT. BRUNO NERI.

- Consortium Agreement per il progetto Service contract: N° 09.200200/2021/864096/SER/ENV.D.2 "Preparatory action for monitoring of environmental pollution using honey bees" responsabile scientifico dott. Giovanni Formato;

- **CLASSE ORGANISMI SOVRANAZIONALI**

FAO

- LETTER OF AGREEMENT (LOA) TR.REUTD.TFRU110017133 AND GF.NSAHD.RA50401000000, CON FOOD AND AGRICULTURE ORGANISATION (**FAO**) PER LA COLLABORAZIONE NEL PROGETTO "**GUIDELINES FOR ADMINISTRATION OF VETERINARY VACCINES**" 2021 - ART SAA 21EMPR

- Stipula dell'accordo di cui alla Letter of Agreement (LoA) TFEU110019498.5575, PO Number 343360 con Food and Agriculture Organisation (FAO) per la collaborazione nel progetto "**Services for the reduction of the Foot-and-mouth disease (FMD) and similar Transboundary Animal Diseases (TADs) risk to European Commission for foot-and-mouth disease (EuFMD) Member countries and for improving the uptake of the global strategy for progressive control of FMD**", - Ricavo presunto massimo € 128.214,00 - Responsabile scientifico: Dr. Giancarlo Ferrari - dal 17/01/2020 fino al 26/09/2021. ART SAA 20FMD1

- Stipula dell'accordo di cui alla **Letter of Agreement (LoA) GF AGAHDRA30102000000, PO Number 340550 con Food and Agriculture Organisation (FAO**) per la collaborazione nel progetto "**Online Publication of Guidelines and a practical manual for Good Beekeeping Practices"** - Contributo massimo a titolo di rimborso € 23.161,00 a favore dell'Ente - Codice progetto IGA GEN 20FAOB

OIE

- MEMORANDUM OF UNDERSTANDING (MOU) CON IL WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH (**OIE**) PER IL **"COMANDO FINALIZZATO" DI UN ESPERTO DELLA DURATA DI UN ANNO.**

- Contratto tra World Organizzation for Animal Health (OIE) e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana per realizzazione del progetto: **"Concept Note for the PMAT in-depth review process"** - 23/03/2020 al 31/12/2020. Responsabile dott. Giancarlo Ferrari - Ricavo massimo previsto € 14.250,00 – 20PMAT

Fonte dati: UOC Ricerca e Innovazione

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione di programmazione - *Valore pubblico*

Il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 22 dicembre 2021, alla presenza dei rappresentanti delle Regioni, del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo ha adottato le linee guida per l'attività di programmazione dell'esercizio 2022, approvate con propria deliberazione n. 8 del 22 dicembre 2021 recante: "Approvazione degli indirizzi generali per la programmazione delle attività dell'Istituto per l'anno 2022"; Nella seduta del 24 marzo 2022, con propria deliberazione, il Consiglio di Amministrazione ha altresì adottato il piano triennale delle attività 2022-2024 e il piano annuale delle attività 2022, comprensivo della proposta di obiettivi per il Direttore Generale.

Per il medesimo esercizio e nella stessa riunione l'organo politico ha ribadito i punti delle attività che contraddistinguono il **valore pubblico dell'Istituto**, in particolare:

- innovazione, attraverso la c.d. "Piattaforma ONE HEALTH";

- impulso per l'attività di ricerca operativa e la cooperazione internazionale;

- supporto tecnico per la tutela della sanità e del benessere animale, dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni animali, della sicurezza degli alimenti di origine animale e vegetale, di una corretta integrazione tra uomo-animale e ambiente, in una chiave di sostenibilità economica, sociale e ambientale;

- formazione rivolta alla crescita del personale interno e all'erogazione di attività formativa all'esterno;

- organizzazione di servizi innovativi;

Nella stessa seduta è stato adottato il piano annuale delle attività 2022 dell'Istituto comprensivo della proposta di obiettivi a scorrimento programmatico del Direttore Generale relativi al medesimo esercizio 2022 negoziati con i dirigenti responsabili di struttura dell'ente approvato con la stessa Deliberazione del Direttore Generale n. 154 del 23 marzo 2022

Sottosezione di programmazione – *Performance*

Presupposti normativi del Piano della Performance:
-decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270, concernente il riordino degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali;
-decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, concernente la "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n.183";
-intesa legislativa approvata con la legge della regione Lazio del 29 dicembre 2014, n.14, e la legge della regione Toscana del 25 luglio 2014, n. 42, concernenti "Riordino dell'Istituto Zooprofilattico del Lazio e della Toscana M. Aleandri" che all'art. 9, comma 2, lettera c), prevede che il Consiglio di Amministrazione "definisce, sulla base della programmazione regionale gli indirizzi regionali per la programmazione pluriennale dell'Istituto";
- lettera d) della richiamata intesa legislativa che prevede che il Consiglio di Amministrazione "adotta annualmente il piano triennale di attività ed il bilancio pluriennale di previsione predisposti dal direttore generale";

Le Linee guida in Conferenza Programmatica: in tale sede il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 22 dicembre 2021, alla presenza dei rappresentanti delle Regioni, del Direttore Generale, del

Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo ha adottato le linee guida per l'attività di programmazione dell'esercizio 2022, approvate con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 22 dicembre 2021 recante: "Approvazione degli indirizzi generali per la programmazione delle attività dell'Istituto per l'anno 2022";
In tale contesto l'organo di indirizzo politico ha ribadito i punti delle attività che connotano i futuri obiettivi istituzionali dell'Istituto, ed individuano **il valore pubblico** dell'ente declinandolo in Linee guida.

LE LINEE GUIDA PER L'ATTIVITA'DI PROGRAMMAZIONE DELL'ESERCIZIO 2022

AREA ECONOMICO-FINANZIARIA

Equilibrio di bilancio

Tale attività prevede il mantenimento dell'equilibrio economico di bilancio nell'esercizio di competenza, in relazione alle risorse derivanti dalla quota di riparto del Fondo Sanitario Nazionale e dagli altri ricavi previsti da Fondi regionali e ministeriali, nonché da soggetti pubblici e privati.

Rientrano in questa area anche la gestione contabile delle risorse derivanti all'Istituto dalla cosiddetta "Piramide della ricerca" che secondo la norma deve essere gestita con una sua specifica sezione del bilancio.

Riguardo a tale macroarea, è necessario tener conto anche degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale dalle Regioni cogerenti. Infatti, rispetto al ciclo passivo, si evidenzia come cogente quello relativo al contenimento e rispetto dei tempi di pagamento, ai sensi del comma 865, Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019.

In particolare, dovranno essere perseguite le seguenti azioni:

- pareggio di bilancio;
- bilancio sezionale per la "Piramide della Ricerca";
- rispetto dei tempi di pagamento, ai sensi della normativa vigente, per gli effetti dell'art.1, comma 865, della richiamata Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019);
- azioni specifiche miranti al recupero dei crediti verso terzi;
- adozione di un sistema di calcolo dei costi delle prestazioni standardizzato per gruppi diprove;

AREA STRATEGICO-DIREZIONALE

Riorganizzazione dell'Istituto

In un'ottica di razionalizzazione dell'assetto strutturale dell'Ente, dovrà continuare l'azione intrapresa in conseguenza dell'adozione del nuovo Regolamento per l'Organizzazione Interna dei Servizi attraverso:

- la riorganizzazione dell'area della Cooperazione allo sviluppo integrata all'interno della UOC Osservatorio Epidemiologico

- manutenzione del testo integrato del Regolamento aziendale;
- Assegnazione degli incarichi gestionali attualmente scoperti quali quelli delle UOS di Arezzo e di Virologia;
- Riassegnazione degli incarichi professionali attualmente non coperti o di quelle che si rendano vacanti;
- Nel campo delle relazioni sindacali redazione e stipula dei contratti integrativi aziendalisia per la dirigenza che per il comparto.

Contrasto alla pandemia da SARS.COV-2

Proseguiranno nel 2022, le attività svolte dall'Istituto per la gestione dell'emergenza SARS.COV-2, in relazione all'esigenze che la Regione Lazio manifesterà anche al fine di garantire in particolare:

- Le relazioni con organismi istituzionali e tecnici (unità di crisi della Regione Lazio);
- Gli eventuali interventi di adeguamento dei laboratori dedicati;
- L' acquisto di apparecchiature, kit diagnostici e consumabili;
- l'organizzazione e l'impiego in sicurezza del personale dedicato;
- sistema di supporto informatico ed informativo;
- il volume di attività diagnostica molecolare svolta richiesta dalla Regione Lazio;
- il volume di attività di diagnostica delle varianti del virus attraverso i sequenziamenti profondi e secondo gli obiettivi fissati dalle autorità nazionali e regionali;
- la funzionalità del Drive in per le esigenze individuate dalla Regione Lazio.

Politiche delle Risorse Umane

In tale ambito sono previste le seguenti attività:

- aggiornamento e manutenzione del Piano Triennale delle Assunzioni;
- implementazione delle procedure concorsuali previste in applicazione del Piano triennale delle assunzioni;
- prosecuzione dell'attuazione delle norme previste dall'art.1, commi 422 e 434, della Legge di Bilancio per il 2018 riguardanti la "Piramide della ricerca" ed in particolare lo svolgimento dei primi concorsi banditi dall'Ente nel corso del 2021 e nel 2022;
- adozione del piano per il lavoro agile.

Investimenti tecnologici e di edilizia sanitaria

Gli investimenti nel settore tecnologico e nell'edilizia sanitaria saranno indirizzati allarealizzazione nei seguenti ambiti:

- implementazione, avente valenza pluriennale, delle opere di miglioramento della sicurezza delle strutture presenti nell'edificio n. 4;
- completamento della fattibilità di acquisto di un'immobile posto in un'area presso la Fonte Appia attigua alla sede centrale per consentire l'attività laboratoristica in spazi piùcongrui alle aumentate esigenze scientifiche e, nello stesso tempo propedeutico agli interventi di ristrutturazione dell'edificio n.4; valutazione ed implementazione di ipotesi alternative nel caso non si realizzasse la precedente completamento (fase 2) della sala necroscopica presso la sede di Pisa;
- studio di fattibilità per l'integrazione della Direzione operativa Toscana Nord presso il Campus universitario MV di Pisa (fase seconda);
- riqualificazione dei capannoni presenti nella sede di Viterbo (UOT Lazio Nord), finalizzata, anche, alla produzione di energia ecocompatibile;
- lavori di adeguamento del laboratorio di Microbiologia degli alimenti della sede centralee rifacimento della facciata dell'edificio;
- stipula dei nuovi contratti per le opere di manutenzione edilizia ed impiantistica;
- progettazione e bando di gara per la demolizione e ricostruzione dell'edificio 6 della sede di centrale con contemporaneo spostamento delle celle a temperatura da annettere alla sala necroscopica e sistemazione generale delle aree di pertinenza e parcheggio;
- studio di fattibilità dell'adeguamento della officina farmaceutica di Siena alle nuove normative nazionali.

Definizione/aggiornamento del programma biennale degli acquisti di beni e servizi Attraverso la Commissione per la Programmazione degli Acquisti, proseguirà l'attività diacquisto di apparecchiature seguendo il piano condiviso con le strutture garantendo unvolume di spesa superiore ad un milione di euro ed in particolare:

- sarà sviluppato il progetto di dotazione dell'Ente di un sistema di video-necroscopie;
- sarà effettuato uno studio di fattibilità e saranno formulate ipotesi in grado di migliorare i tempi di acquisto delle apparecchiature.

AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE

Sul piano dei servizi sanitari erogati e della loro qualità le principali direttrici di lavoro dell'Ente saranno rivolti a:

- consolidare la programmazione per obiettivi attraverso la organizzazione Hub e Spoke sulle 5 linee di lavoro;

- mettere a regime il nuovo modello di referto (fase 2) finale;
- completare il percorso di anonimato del campione. Avviato nel corso del 2021 con la microbiologia degli alimenti ed il laboratorio di autocontrollo degli alimenti, nel 2022 sarà esteso in primis a tutti i laboratori che svolgono attività di laboratorio sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti gli altri laboratori di sanità animale; completare (fase 2) il riassetto dei laboratori di sanità animale tra i laboratori delle sedi della Toscana con la afferenza dei campioni su due sedi e delle sedi Laziali in particolare su Viterbo per la particolare vocazione del territorio alle produzioni avicole;
- valorizzare i Centri Nazionali di Referenza garantendo per il 2022 che tutti i Centri svolgano il convegno di cui almeno 1 di valenza internazionale;
- definire, sulla base degli studi effettuati nel 2021 di almeno 3 azioni specifiche nell'ambito della innovazione e della zootecnia ecocompatibile anche in collaborazione con Università ed altri Enti di ricerca;
- attuare il piano della formazione per il 2022;
- effettuare il corso di Formazione per i profili gestionali dell'Ente rimandato nel 2021 causa pandemia;
- effettuare il primo corso aziendale per sanitari con problemi di apprendimento.

Sviluppo tecnico e scientifico dell'Ente, politiche di internazionalizzazione e rapporti con il territorio

Al fine di contribuire allo sviluppo tecnico e scientifico dell'Ente, verranno intraprese le seguenti attività:

- consolidamento delle performance della ricerca, sia in relazione alla produzione di *Impact Factor,* che delle attività connesse alla "Piramide della ricerca";
- studio e avvio di un modello aziendale di valutazione della produzione scientifica delle strutture dell'Ente;
- sviluppo di azioni nell'ambito dell'acquacoltura, nell'ambito del dottorato di ricerca istituito e finanziato dall'Ente presso il Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa;
- riconoscimento da parte della Regione Lazio del Centro Regionale per la Salute Globale (One Health);
- implementazione di modelli formativi universitari nel territorio della regione Lazio in tema di Medicina Veterinaria in collaborazione con l'Università di Tor Vergata;
- stipula del nuovo Memorandum of Understanding tra il Governo Italiano e l'Organizzazione Mondiale di Sanità Animale (OIE) ed implementazione dei progetti di cooperazione ad essa

riferiti;

- preparazione e presentazione della candidatura quale Centro di Collaborazione OIE per l'entomologia veterinaria; Definizione di una Letter of agreement (LoA) tra FAO ed IZSLT, in materia di prevenzione all'origine di alcune malattie epidemiche, buone pratiche in apicoltura e valutazione del rischio in Sanità animale;
- interventi regionali specifici a supporto del Piano regionale della prevenzione e delPiano regionale integrato per i controlli ufficiali per la sicurezza alimentare, il benessere e la sanità degli animali ed il piano per il controllo delle arbovirosi previsti dalle Regioni Lazio e Toscana;

AREA DEGLI ADEMPIMENTI E INTEGRAZIONE DEI SISTEMI (QUALITÀ/SICUREZZA/ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA; PARI OPPORTUNITA', BENESSERE ORGANIZZATIVO)

Qualità e sicurezza ed interventi in materia di anticorruzione e trasparenza

La valutazione positiva alla fine del ciclo triennale di verifiche da parte dell'Ente terzo di accreditamento (ACCREDIA), ha determinato un notevole passo in avanti della qualità certificata dei laboratori e dei servizi interni dell'Istituto. In virtù di tali risultato sarà sviluppato:

- un programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità che si sviluppi nei termini di a) una forte dematerializzazione b) un minore impegno per le strutture operative c) una semplificazione/ accorpamento di procedure in essere;
- la realizzazione del programma delle attività del Centro bi-regionale per la Qualità in Microbiologia degli Alimenti attivato presso la sede di Viterbo con la DDG n.138 del 08/04/2021;
- il completo rinnovo delle dotazioni aziendali di defibrillatori

IL PIANO TRIENNALE DELLE ATTIVITA'

PROPOSTA DEL PIANO TRIENNALE DELLE ATTIVITA' 2022-2024

N	AREA	DESCRIZIONE	RISULTATO ATTESO 2022	PESO	RISULTATO ATTESO 2023	PESO	RISULTATO ATTESO 2024	PESO	INDICATORI DI IMPATTO
1	Organizzazione	Riorganizzazione razionalizzazione delle attività dell'istituto Gestione dell'Emergenza SARS.COV-2, anche al fine di garantire il supporto informativo nella logica *One Health*,	Conferma/Revisione e adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi Gestione dell'Emergenza SARS.COV-2: - relazioni con organismi istituzionali e tecnici (unità di crisi); - interventi di adeguamento dei laboratori dedicati - acquisto apparecchiature, kit diagnostici e consumabili - organizzazione ed impiego per l'attività in sicurezza del personale dedicato e del personale in modalità di lavoro agile - sistema di supporto informatico ed informativo - volume di attività diagnostica svolta.	20	Conferma/Revisione e adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi alizzazione laboratorio BSL3 presso la sede di Roma ilizzo spazi individuati per la diagnosi leguamento infrastrutturale e tecnologico rispetto all'evoluzione dell'innovazione luppo del lavoro agile attraverso la digitalizzazione dei processi amministrativi trutturazione edificio 4 secondo i progetti individuati vio della collaborazione con l'Università Tor Vergata per il Corso di Laurea in Veterinaria	10	Conferma/Revisione e adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi - Incremento quali/quantitativo della capacità diagnostica anche utilizzando opportunità laboratorio BSL3 - Revisione degli spazi e delle tecnologie a disposizione della Virologia - Utilizzo diffuso dei processi amministrativi fondamentali (delibere, workflow documentale, portale del dipendente, fascicolo del personale, gestione informatizzata concorsi) con tecnologie digitali e a distanza	10	Delibera Annuale di adeguamento del regolamento per l'ordinamento interno dei servizi per la ridefinizione di incarichi e strutture in linea con le necessità di innovazione organizzativa Miglioramento della capacità diagnostica e di ricerca dell'Istituto Digitalizzazione dei processi amministrativi
2	Bilancio	Equilibrio economico di bilancio negli esercizi di competenza, in relazione alle risorse derivanti dalla quota di riparto del F.S.N. e degli altri ricavi previsti dall'art. 20 dell'intesa fra le Regioni Lazio e Toscana	- Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza - bilancio sezionale per la Ricerca a regime e in pareggio - Riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori - adeguamento del sistema di tariffazione che consenta un costante aggiornamento dei costi delle prestazioni effettuate dall'Ente.	30	- Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza - Bilancio sezionale ricerca a regime e in pareggio. - Riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori. - Consolidamento, integrazione e monitoraggio del nuovo sistema informativo di contabilità EUSIS	30	- Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza - Bilancio sezionale ricerca a regime e in pareggio. - Riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori. - Consolidamento, integrazione e monitoraggio del nuovo sistema informativo di contabilità EUSIS	20	Bilancio in pareggio (Delibera)
3	Risorse umane	Stabilizzazione del personale precario, tenuto conto del Regolamento per l'ordinamento interno dei servizi, della normativa intervenuta al riguardo e dell'equilibrio di bilancio	- completamento delle procedure di stabilizzazione previste per l'anno 2021 nella programmazione triennale delle assunzioni adottata con deliberazione del Direttore Generale n. 437 del 2 dicembre 2020 recante: "Piano triennale del fabbisogno del personale 2020-2022"; - implementazione delle procedure concorsuali residue previste in applicazione del Piano triennale delle assunzioni;	20	- Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-professionali ed al turn over del personale rispetto al biennio precedente - Predisposizione delle procedure concorsuali per quei	10	- Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-professionali ed al turn over del personale rispetto al biennio precedente. -Incremento della produzione di ricerca	20	- Monitoraggio e adeguamento della dotazione organica in rapporto alle evoluzioni organizzative, tecnico-professionali ed al turn over del personale rispetto al biennio precedente.

			- prosecuzione dell'attuazione delle norme previste dall'art.1, commi 422 e 434, della Legge di Bilancio per il 2018 riguardanti la "Piramide della ricerca" ed in particolare l'implementazione delle procedure concorsuali previste dal DPCM. - Approvazione Regolamenti per l'attribuzione delle progressioni economiche del personale della piramide a regime.		profili che hanno graduatorie scadute - Conclusione delle procedure - Completamento dotazione organica della ricerca		- consolidamento delle fonti di finanziamento della piramide della ricerca		-Incremento della produzione di ricerca - consolidamento delle fonti di finanziamento della piramide della ricerca
4	Qualità e appropriatezza delle prestazioni	Miglioramento continuo della qualità attraverso lo sviluppo del confronto comparativo tra le strutture organizzative dell'istituto, il riesame e lo sviluppo delle prove accreditate, il miglioramento dei tempi di risposta e l'aggiornamento della Carta dei servizi.	- Attuazione dell'anonimato dei campioni in sicurezza alimentare ed avvio in sanità animale - Completamento della riorganizzazione della sanità animale in Toscana e presso la sede di Viterbo - Riorganizzazione dell'area della Cooperazione allo sviluppo - Nuovi modelli di refertazione - Sviluppo delle attività di cooperazione internazionale con FAO e OIE - Sviluppo dei 6 CRN Proposta di assegnazione di due Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health - Completamento della riorganizzazione dell'area di igiene degli alimenti con particolare rilievo del Centro Bi-regionale in Qualità microbiologica di Viterbo. - Attività di supporto alla pandemia da SARS-Cov 2 - Monitoraggio dello sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca.	10	- Consolidamento dell'anonimato dei campioni in sanità animale - Consolidamento della riorganizzazione della sanità animale in Toscana e presso la sede di Viterbo - Sviluppo delle attività di cooperazione internazionale con FAO e OIE - Sviluppo dei 6 CRN - Attività dei due Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health - Monitoraggio dello sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca.	20	- Monitoraggio della riorganizzazione dell'area di igiene degli alimenti e sanità animale e riprogrammazione. - Sviluppo delle attività di cooperazione internazionale con FAO e OIE - Sviluppo dei 6 CRN - Attività dei due Centri regionali in materia di Sicurezza Alimentare e One Health - Aumento dei progetti e delle ricerche in ambito internazionale. - Monitoraggio dello sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca.	30	Miglioramento della Qualità delle prestazioni dell'Ente. Aumento dell'internazionalizzazione dell'Ente. Aderenza e sviluppo dei CRN e Centri di riferimento regionali alle aspettative regionali e nazionali. Consolidamento delle attività scientifiche del personale dedicato alla ricerca
5	Ricerca, Formazione e sviluppo del territorio	Rivitalizzare il rapporto fra Università e territorio attraverso la stipula di protocolli d'intesa con atenei, istituzioni e sistemi delle imprese allocati nelle due regioni per adeguare l'offerta formativa alle esigenze del territorio e delle imprese agro-zootecniche e valorizzare le produzioni agro-alimentari con il diretto coinvolgimento delle imprese del settore.	- Consolidamento degli indirizzi di sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca. - Attuazione del progetto con il Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa in acquacoltura I anno - - Formazione di Dirigenti veterinari per il SSN con l'attivazione del primo anno della scuola di specializzazione. - Piano Strategico Formativo Anno 2022 - Prima edizione del master in One Health con Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa e Università di TVG	20	- Consolidamento degli indirizzi di sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca. - Attuazione del progetto con il Dipartimento di Medicina Veterinaria di in acquacoltura II anno - Piano Strategico Formativo Anno 2023 - Seconda edizione del master in One Health con Dipartimento di medicina veterinaria di Pisa e Università di TVG	30	- Consolidamento degli indirizzi di sviluppo della ricerca dell'Ente ed integrazione con la piramide della ricerca. - Attuazione del progetto con il Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa in acquacoltura III anno - Piano Strategico Formativo Anno 2024 - Terza edizione del master in One Health con Dipartimento di medicina veterinaria di Pisa e Università di TVG	20	Consolidamento delle attività scientifiche del personale dedicato alla ricerca Consolidamento collaborazione tecnico scientifica con Atenei del territorio di competenza Attività di programmazione consolidata Consolidamento collaborazione tecnico scientifica con Atenei del territorio di competenza

			- Supporto Tecnico scientifico al costituendo Dipartimento di Medicina Veterinaria presso la Università di TVG		- Supporto Tecnico scientifico al costituendo Dipartimento di Medicina Veterinaria presso la Università di TVG		- Supporto Tecnico scientifico al costituendo Dipartimento di Medicina Veterinaria presso la Università di TVG		Consolidamento collaborazione tecnico scientifica con Atenei del territorio di competenza

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
A. AREA ECONOMICO FINANZIARIA	A1. Equilibrio di Bilancio **PESO 25**	A.1.1. Mantenimento dell'equilibrio economico di Bilancio nell'esercizio di competenza; contenimento e rispetto dei tempi di pagamento ai sensi del comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).	A.1.1.1. Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato.	Equilibrio Bilancio di esercizio – (Adozione proposta di bilancio di esercizio da parte del DG entro termini di legge). SI/NO.	**5**	Deliberazione di adozione del Consiglio di Amministrazione	UOC Economico finanziaria Tutte le strutture
			A.1.1.2. Bilancio sezionale per la Ricerca.	Bilancio sezionale in pareggio. SI/NO.	**2**	Deliberazione di adozione del Consiglio di Amministrazione	UOC Economico Finanziaria UOC Ricerca e innovazione UOC Risorse umane e affari legali
			A.1.1.3. Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).	-Tempo di pagamento <=60gg (Soglie di valutazione: Giorni di ritardo eccedenti i 60 giorni: a) da 1 a 10 gg si intende raggiunto al 90% b) da 11 a 30 gg si intende raggiunto al 75% c) da 31 a 60 gg si intende raggiunto al 50% d) >60 gg si intende raggiunto al 0%) -Riduzione >=10% del debito commerciale residuo (Soglia di valutazione: Se < 10% risultato raggiunto allo 0%).	**10**	Report della UOC Economico-finanziaria Report di supporto controllo interno: (Ricevimento-registrazione-liquidazione-pagamento) per verifica liquidazione (o contestazione motivata) da parte delle strutture coinvolte entro 10 gg lavorativi da ricezione documento da parte della Direzione Economico-finanziaria	UOC Economico Finanziaria; UOC Acquisizione Beni e Servizi; - Pagamento entro 60 gg da Ricevimento UOC Qualità, UOC Formazione, UOC Igiene delle produzioni e salute animale, UOC Risorse Umane, UOC Acquisizione beni e servizi, UOSD Sistemi Informatici, UOC Tecnico-patrimoniale, UOS Ufficio di supporto Direzione Aziendale, UOC Diagnostica, UOT Lazio Nord, UOT Lazio Sud UOT Toscana Sud, UOT Toscana Centro, UOT Toscana nord.
			A.1.1.4. Azioni specifiche miranti al recupero dei crediti verso terzi.	Riduzione del 5% del credito/2021. Utilizzo piattaforma Agenzia delle Entrate per invio avvisi bonari (70% ammontare crediti insoluti del 2001) e azione di recupero coatta dei crediti in scadenza (100% crediti insoluti 2012) entro 30 giugno 2022.	**5**	Report UOC Economico finanziaria	UOC Economico Finanziaria
			A.1.1.5. Adozione di un sistema di calcolo dei costi delle prestazioni standardizzato per gruppi di prove.	Deliberazione approvata e formazione specifica dei dirigenti al 30/04/2022 SI/NO.	**3**	Deliberazione e report giornata formativa	UOSD Sistemi Informativi, UOC Economico Finanziaria, UOSD Accettazione, UOC Igiene delle produzioni e salute animale, UOC Osservatorio Epidemiologico

B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE	B.1. Riorganizzazione dell'IZSLT **PESO 5**	B.1.1. Completamento delle fasi di attuazione del regolamento dei Servizi – art.9 dello Statuto IZSLT adottato dal CdA con delibera n. 7 del 04/08/2020 "Presa d'atto della Delibera del Direttore Generale n. 281 del 29/07/2020: Regolamento per lOrdinamento Interno dei Servizi dellIstituto — testo coordinato con le successive modifiche ed integrazioni."	B.1.1.1. Aggiornamento e Revisione del Regolamento aziendale alla luce di modifiche organizzative.	Nuovo testo integrato Deliberazione entro il 30/09/2022.(SI/NO)	**5**	Sito Aziendale	UOS Ufficio Supporto Direzione Aziendale, UOC Risorse Umane e affari legali
			B.1.1.2. Assegnazione degli incarichi professionali attualmente non coperti o che si rendano vacanti.	N° contratti sottoscritti/N° contratti da sottoscrivere al 31/12/22.		Report Risorse umane e affari legali	UOC Risorse Umane e affari legali.
			B.1.1.3. Assegnazione degli incarichi gestionali delle UOS di Arezzo e di Virologia e Osservatorio Epidemiologico.	N. 3 incarichi gestionali assegnati/ 3 incarichi gestionali previsti.		Delibere	UOC Risorse Umane e affari legali
			B.1.1.4. Stipula dei contratti integrativi aziendali della dirigenza e del comparto.	Delibere adottate entro il 31/12/2022=2.		Pubblicazione sul sito web	UOC Risorse Umane e affari legali
			B.1.1.5. Riorganizzazione dell'area della Cooperazione allo sviluppo integrata all'interno della UOC Osservatorio Epidemiologico.	Proposta di riorganizzazione presentata alla Direzione SI/NO		Documento Direzionale	UOC Osservatorio Epidemiologico
			B.1.1.6. Digitalizzazione processi amministrativi/sanitari secondo quanto previsto e richiesto dal PNRR e dal progetto di digitalizzazione della P.A.	a. N. 500 fascicoli del personale digitalizzati e procedura per la digitalizzazione a regime b. Digitalizzazione di tutta la modulistica del personale (richieste ferie, L.104, permessi, missioni, ecc.) con attivazione del portale del dipendente con tutte le sue funzionalità entro il 31/03/2022 c. Adozione di un software per la gestione informatizzata dei concorsi e delle procedure per il riconoscimento delle progressioni economiche al personale entro il 31/03/2022 e utilizzo di tutte le funzionalità entro il 30/04/2022		Report Struttura Risorse Umane e affari legali Report UOC Risorse Umane e affari legali Utilizzo della piattaforma software per tutti i concorsi/progressioni economiche indette oltre il 31/05/2022	UOS Ufficio Supporto Direzione Aziendale, UOC Risorse Umane e affari legali, UOSD Sistemi Informatici

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE	**B.2. Politiche delle Risorse Umane PESO 10**	B.2.1. Sviluppo Piano Assunzionale	B.2.1.1. Completamento delle procedure di stabilizzazione previste dal Piano delle Assunzioni nella programmazione triennale per l'anno 2022 come da DDG n. 47 del 02 febbraio 2021 recante:" Piano triennale del fabbisogno del personale 2020 – 2022" ed eventuali modifiche ed integrazioni.	Personale assunto/ Personale da assumere da Piano per l'anno 2022.	**3**	Report UO Risorse Umane	UOC Risorse Umane e affari legali
			B.2.1.2 Implementazione delle procedure concorsuali residue previste in applicazione del Piano triennale delle assunzioni.	Procedure concorsuali espletate/procedure concorsuali programmate (Indice di Accesso 1).		Delibere bandi/graduatorie	UOC Risorse Umane e affari legali
		B.2.2. Piramide della Ricerca	B.2.2.1 Piramide della Ricerca: prosecuzione dell'attuazione delle norme previste dall'art.1, commi 422 e 434, della Legge di Bilancio per il 2018 riguardanti la "Piramide della ricerca" ed in particolare lo svolgimento dei primi concorsi banditi dall'Ente nel corso del 2021_2022.	1. N° di operatori in piramide valutati per il 2021/N° operatori da valutare nel 2021 al 15 aprile 2022 (Indice di accesso =1).	**5**	Report Nucleo di valutazione	UOC Ricerca e Innovazione
				2. N° di operatori in piramide con obiettivi assegnati per il 2022/N° operatori con obiettivi da assegnare per il 2022 al 15 aprile 2022 (Indice di accesso1).		Report Nucleo di valutazione	UOC Ricerca e Innovazione
				3. Attribuzione delle fasce a tutto il personale di supporto alla ricerca entro il 15/04/2022 (Indice di accesso 1)		Delibera attribuzione fasce	UOC Risorse Umane e Affari legali UOC Ricerca e Innovazione UOC Formazione
				4. Procedure concorsuali espletate /procedure concorsuali previste. (Indice di => 5 concorsi completati al 31/12/2022)		Delibera graduatorie Verbali consuntivo 2021 e programmazione 2022	UOC Risorse Umane e Affari legali UOC Ricerca e Innovazione UOC Ricerca e Innovazione
				5. Supporto al ciclo della programmazione (SI/NO)		Delibera approvazione regolamento entro il 31/12/2022	UOC Risorse Umane e Affari legali UOC Ricerca e Innovazione
				6. Approvazione regolamento per l'attribuzione delle progressioni economiche a regime al personale ricercatore e a supporto della ricerca			

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
		B.2.3. Lavoro Agile e Digitalizzazione	B.2.3. 1.Adozione delle misure organizzative (aggiornamento POLA e PIAO) necessarie per lo sviluppo del lavoro agile e digitalizzazione dei processi amministrativi e per settori specifici.	Delibera PIAO entro i termini stabiliti dalla legge. Consegna pc portatili e attivazione collegamento remoto di tutti i dipendenti a cui è stato autorizzato il lavoro agile entro il 31/03/2022	**2**	Atto deliberativo/determina Report UOSD Sistemi Informatici	UOSD Sistemi Informatici UOC Acquisizione Beni e Servizi UOC Risorse umane e affari legali UOC Economico Finanziaria; UOS Ufficio di Supporto Direzione UOC Ricerca e Innovazione UOC Formazione UOC Qualità e Sicurezza UOSD Sistemi Informatici

B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE	B.3. Investimenti tecnologici e di edilizia sanitaria **PESO 10**	B.3.1. Interventi di Edilizia sanitaria su base pluriennale	B.3.1.1. Implementazione, con valenza pluriennale, delle opere di miglioramento della sicurezza delle strutture presenti nell' edificio N.4 della sede di Roma.	Interventi di lavori di miglioramento effettuati entro aprile 2022.	**10**	Esecuzione lavori	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria clinica.
			B.3.1.2. Fattibilità di acquisto di un immobile posto in un'area presso la Fonte Appia attigua alla sede centrale o ipotesi alternativa.	Studio preliminare e pianificazione degli interventi di utilizzo delle aree da acquisire o valorizzare entro il 31/12/2022		Delibere	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria clinica. UOC Virologia, UOC Diagnostica generale
			B.3.1.3. Completamento fase 2 della sala necroscopica (sede di Pisa).	Sala necroscopica realizzata entro 30/06/2022		Verbale Collaudo	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria clinica UOT Toscana Nord
			B.3.1.4. Studio di fattibilità per l'integrazione della UOT Toscana Nord presso il Campus universitario MV di Pisa (fase II°)	Documento preliminare sulla fattibilità al 30/06/2022– SI/NO		Relazione alla Direzione Aziendale	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria clinica UOT Toscana Nord
			B.3.1.5. Lavori di adeguamento del laboratorio di Microbiologia degli Alimenti della Sede centrale di Roma e rifacimento della facciata dell'edificio	Lavori completati al 30 /05/2022		Verbale Collaudo	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria Clinica,UOC Microbiologia degli Alimenti
			B.3.1.6. Stipula dei nuovi contratti per le opere di manutenzione edilizia ed impiantistica	N. contratti stipulati edilizia/impiantistica/N. contratti da stipulare=2 al 30/04/2022		Deliberazione	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria Clinica
			B.3.1.7. Progettazione e bando di gara per la demolizione e ricostruzione dell'edificio n. 6 della sede centrale con contemporaneo spostamento delle celle a temperatura da annettere alla sala necroscopica e sistemazione generale delle aree di pertinenza e parcheggio;	Progetto di massima predisposto entro 28 febbraio 2022 Lavori eseguiti entro il 31/12/2022		Deliberazioni	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria Clinica; Diagnostica Generale e Accettazione centralizzata
			B.3.1.8. Studio di fattibilità per l'adeguamento della officina farmaceutica di Siena alle nuove normative nazionali.	Progettazione presentata alla Direzione entro il 30/09/2022		Relazione Direzione Aziendale	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria Clinica; UOC Qualità e Sicurezza; UOC Toscana Sud
			B.3.1.9. Ristrutturazione sala necroscopica sede di Latina.	lavori eseguiti entro il 31/12/2022		Deliberazione	UOC Tecnico-Patrimoniale e Ingegneria Clinica; UOT Lazio Sud

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE	B.4. Definizione/aggiornamento del programma biennale acquisti beni e servizi **PESO 5**	B.4.1. Ottimizzazione dell'attività realizzata attraverso la Commissione per la programmazione degli Acquisti	B.4.1.1. Rispetto del Piano 2022 degli acquisti programmati.	N. Acquisti effettuati/N. Acquisti programmati Accesso= 0,8	**5**	Atti verbale Commissione	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Virologia
			B.4.1.2. Sviluppo di un progetto per un sistema di video-necroscopie in dotazione dell'Ente.	Contratto stipulato entro il 31/12/2022		Delibera	UOSD Sistemi informativi; UOT Toscana NORD, UOT Lazio SUD; UOC Diagnostica Generale, UOSD Accettazione,
			B.4.1.3. Aggiornamento dell'Elenco dei Fornitori e assegnazione secondo nuove classi merceologiche.	Elenco fornitori definitivo pubblicato entro il 30 settembre 2022		Sito Web Area	UOC Acquisizione Beni e Servizi; UOSD Sistemi Informativi; UOC. Servizi Tecnici e Ing. clinica
B. AREA STRATEGICO/ DIREZIONALE	B.5 Emergenza SARS.COV-2 **PESO 10**	B.5.1 Azioni per gestione Emergenza SARS.COV-2 al fine di garantire il supporto informativo nella logica One Health	B.5.1.1. Relazioni con organismi istituzionali e tecnici (unità di crisi della Regione Lazio) integrando le esigenze di sistema emerse nell'anno.	N. incontri effettuati => 20	**10**	Report degli incontri	UOC Virologia, UOC Diagnostica UOC Osservatorio Epidemiologico
			B.5.1.2. Acquisto di kit diagnostici e consumabili.	Acquisti effettuati/acquisti programmati=1		Deliberazione	UOC Virologia, UOC Acquisizione Beni e Servizi
			B.5.1.3. Organizzazione ed impiego per l'attività in sicurezza del personale dedicato attraverso la revisione periodica delle procedure specifiche aziendali.	>=4 revisioni al 31 12 2022		Procedure Pubblicate	UOC Qualità e Sicurezza
			B.5.1.4. Sistema di supporto informatico ed informativo per la funzionalità e la informazione del laboratorio Covid e del Drive In ed alla reportistica.	N° 5 procedure e/o report prodotti al 31/12/2022 (soglia di accesso 4)		Report prodotti da Osservatorio, e procedure trasmesse ai responsabili di struttura	UOC Osservatorio Epidemiologico, UOSD Sistemi Informatici, UOC Virologia, UOS Ufficio Supporto Direzione Generale
			B.5.1.5. Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida.	1) N Test molecolari effettuati/15.000 al 31/12/2022 (Indice di Accesso 0.8) 2) N. Test rapidi effettuati al drive In/10000 al 31/12/2022 (Indice di Accesso 0.8)		Report Osservatorio	UOC Virologia (peso 20) Strutture che contribuiscono per almeno 150/anno ore alle attività (vale 2-4 punti)
			B.5.1.6. Volume di attività diagnostica delle varianti del virus attraverso i sequenziamenti profondi e secondo gli obiettivi fissati dalle autorità nazionali e regionali.	Test sequenziamenti varianti effettuati/350 Test sequenziamenti varianti richiesti (Indice Accesso: 0,8)		Report Osservatorio	UOC Diagnostica Generale, UOC Virologia

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	C.1. Miglioramento della gestione e della qualità dei servizi sanitari erogati **PESO 10**	C.1.1. Miglioramento della gestione e della qualità dei servizi sanitari erogati	C.1.1.1. Consolidamento della programmazione per obiettivi attraverso la realizzazione del programma di attività delle aree Hub&Spoke.	Raggiungimento degli obiettivi previsti dalle 4 aree di lavoro. (Indice accesso= 0,8)	**10**	Report Direzionale	Tutte le strutture sanitarie
			C.1.1.2. Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase).	Adozione del nuovo modello in tutte le strutture dell'Ente entro il 30 /06/2022. (Indice accesso=1)		Report Sistemi informativi	UOSD Sierologia, UOSD Sistemi informatici (Peso maggiore) Tutte le altre strutture sanitarie + UOC Osservatorio Epidemiologico peso 5
			C.1.1.3. Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale.	-Adozione delle procedure specifiche entro il 31/05/2022 per le strutture di Sicurezza Alimentare*. (Indice accesso =1) - Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 per le strutture di Sanità Animale**. (Indice accesso =1)		Report UOC Qualità e Sicurezza.	(*) UOC Microbiologia alimenti, Chimica, Ricerca e Controllo OGM, Igiene degli allevamenti e sanità animale (Attività di Sicurezza Alimentare), Accettazione centralizzata, UOT Toscana Centro, UOT Toscana Nord, UOT Lazio Sud. (**) UOT Toscana Sud, UOT Lazio Nord, UOC Virologia, UOC Diagnostica Generale, Igiene degli allevamenti e sanità animale (Attività di Sanità Animale), UOSD Sierologia, UOSD Accettazione UOT Toscana Nord, UOT Toscana Centro, UOT Lazio Sud.
			C.1.1.4. Completamento del riassetto dei Laboratori in sanità animale (II fase).	- Afferenza dei campioni in sanità animale su 2 sedi della Toscana entro il 30/09/2022. (Indice accesso=1) - Completamento panel di diagnostica avicola presso la sede di Viterbo entro il 30/09/2022. (Indice accesso=1)		Report UOC Qualità e Sicurezza Report UOC Qualità e Sicurezza	UOT Toscana Nord, UOT Toscana Centro, UOT Toscana Sud. UOT Lazio Nord, UOC Virologia.
			C.1.1.5. Valorizzazione dei Centri di Referenza Nazionale anche attraverso l'organizzazione di convegni a valenza internazionale.	Organizzazione di un convegno di valenza nazionale/internazionale dai 6 Centri di Referenza Nazionale. (Indice accesso=1) *CRN AIE e Malattie Equine 1 convegno con temi relativi ai due centri		Report Formazione	UOC Virologia, UOC Diagnostica Generale, UOC Igiene delle Produzioni e Salute Animale, UOSD Ricerca e controllo OGM, UOT Toscana Sud. Ufficio di Supporto alla Direzione Aziendale UOC Formazione

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
			C.1.1.6. Attuazione del Piano della formazione per il 2022	Realizzazione del Piano di cui alla DDG n.2 del 7/01/2022. (Indice accesso=0,8)		Report UOC Formazione	UOC Formazione
			C.1.1.7. Realizzazione del corso di Formazione per i profili gestionali dell'Ente	Corso effettuato entro il 31/12/2022: 1) N° dirigenti con superamento della prova finale/ N° dirigenti UOC, UOSD, UOS. (Soglia di Accesso 0,9)		Report UOC Formazione	UOC Formazione
			C.1.1.8. Realizzazione del primo corso aziendale per sanitari con problemi di apprendimento.	Corso effettuato entro il 31/12/2022. (Indice accesso=1)		Report UOC Formazione	UOC Formazione
			C.1.1.9. Definizione di 3 azioni specifiche nell'ambito della innovazione e della zootecnia ecocompatibile anche in collaborazione con Università ed altri Enti di ricerca. 1."Precision Livestock Farming" nell'allevamento avicolo: monitoraggio della temperatura corporea per l'early detection nelle malattie infettive; 2."Meteo-Aedes" - Sviluppo di un modello previsionale dell'abbondanza spaziale e temporale di Aedes albopictus (zanzara tigre) nel Lazio, 3. Sviluppo di uno strumento per la valutazione delle aziende zootecniche in funzione della sostenibilità ambientale;	Almeno 3 linee di attività in ambito di innovazione e di zootecnia ecocompatibile definite (SI/NO)		Report UOC Ricerca e Innovazione	UOC Ricerca e Innovazione 1.Ossevatorio Epidemiologico; Servizi Informatici; UOT Toscana Sud; UOT Lazio Nord 2.UOC Diagnostica Generale; UOC Osservatorio Epidemiologico 3.UOT Lazio Nord; Osservatorio Epidemiologico; UOT Lazio Sud; UOT Toscana Centro; ; UOC Virologia; UOC Igiene e Produzioni animali
C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	C.2. Sviluppo tecnico e scientifico dell'Ente, politiche di internazionalizzazione e rapporti con il territorio **PESO 10**	C.2.1. Consolidamento delle performance della ricerca	C.2.1.1. Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca".	1) Aumento dell'1% IF normalizzato 2022 rispetto all'IF 2021		Report Nazionale Ricerca	UOC Ricerca e innovazione UOT Lazio e Toscana UOC Osservatorio epidemiologico UOC Chimica UOC Diagnostica UOSD Sierologia, UOC Virologia UOC Microbiologia degli Alimenti UOSD Accettazione e servizi interdisciplinari UOC Igiene, Produzione e Salute animale, UOSD Ricerca e controllo OGM

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
			C.2.1.2. Studio e avvio di un modello aziendale di valutazione della produzione scientifica dell'Ente.	Definizione del sistema di reportistica entro il 30/06/2022. (Indice accesso=1)	**10**	Report Sistemi informativi	UOC Ricerca e innovazione
			C.2.1.3. Stipula del nuovo Memorandum of Understanding tra il Governo Italiano e l'Organizzazione Mondiale di Sanità Animale (OIE) ed implementazione dei progetti di cooperazione ad essa riferiti.	Contratto stipulato e Deliberazione entro il 31/12/2022. (Indice accesso=1)		Deliberazione	UOC Osservatorio Epidemiologico Ricerca e innovazione
			C.2.1.4. Definizione di Letter of agreement (LoA) tra FAO ed IZSLT, in materia di prevenzione all'origine di alcune malattie epidemiche, buone pratiche in apicoltura e valutazione del rischio in Sanità animale.	n. 2 LoA (Indice accesso=1).		Deliberazione	UOC Osservatorio Epidemiologico? UOC Igiene delle Produzioni e Salute Animale.
			C.2.1.5. Entomologia Veterinaria: Istruttoria e presentazione della candidatura quale Centro di Collaborazione OIE.	Proposta candidatura inoltrata entro il 31/12/2022. (SI/NO)		Procedura di richiesta di attivazione presso Ministero Salute	Diagnostica Generale
C. AREA SANITARIA E DELLA FORMAZIONE	C.3. Rapporti con il territorio **PESO 8**	C.3.1. Rapporti con il territorio: interventi sanitari, ricerca, sviluppo e formazione	C.3.1.1. Interventi regionali specifici a supporto del Piano Regionale della Prevenzione e del Piano Regionale integrato per i controlli ufficiali per la sicurezza alimentare, il benessere e la sanità degli animali (PRIC).	1. N. Piani rendicontati dalla Regione Lazio in tempo (Obiettivo LEA)/N Piani da rendicontare = 1 2. N/ Piani rendicontati dalla Regione Toscana in tempo (Obiettivo LEA)/N Piani da rendicontare = 1		1. Osservatorio Sede Lazio 2. Osservatorio Toscana	UOC Osservatorio epidemiologico di Roma UOT Toscana Sud
			C.3.1.2. Attuazione Piano Arbovirosi previsto per il 2022 dalle Regioni Lazio e Toscana.	Raggiungimento degli obiettivi previsti dai Piani. (Indice accesso=0,8)	**8**	Report Regionali	UOC Diagnostica Generale
			C.3.1.3. Sviluppo di azioni in materia di acquacoltura, nell'ambito del dottorato di ricerca istituito e finanziato dall'Ente presso il Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa (Hub & Spoke Area Mare).	Raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano per l'anno 2022. (Indice accesso=0,7)		Report Direzionale	UOT Toscana NORD, UOT Toscana Sud, UOC Microbiologia degli Alimenti.

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/ SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE	PIANO ESECUTIVO AZIENDALE (PEA)	INDICATORE	PESO	FONTE	STRUTTURE
			C.3.1.4. Riconoscimento da parte della Regione Lazio del Centro Regionale per la Salute Globale (One Health).	Deliberazione di presa d'atto dell'avvenuto riconoscimento. (Indice accesso=1)		Deliberazione	UOC Osservatorio Epidemiologico
			C.3.1.5. Implementazione di modelli formativi universitari nel territorio della regione Lazio in tema di Medicina Veterinaria in collaborazione con l'Università di Roma "Tor Vergata".	Presentazione della candidatura da parte dell'Ateneo entro il 31/12/2022 (SI/NO)		Deliberazione dell'Ateneo Tor Vergata	Direzione Aziendale
D. AREA DEGLI ADEMPIMENTI E INTEGRAZIONE DEI SISTEMI (Qualita/Sicurezza/ Anticorruzione e Trasparenza Pari Opportunita' e Benessere	D.1. Qualita' e sicurezza e Biocontenimento Anticorruzione e trasparenza, Pari Opportunità e Benessere Organizzativo **PESO 3**	D.1.1. Qualità	D.1.1.1. Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO.	a) Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA). (Indice accesso= 0,6) b) Attuazione del Piano di dematerializzazione secondo quanto disposto dal D.L. n. 80 del 9/06/2021 e ss.ii. (PIAO entro il 30/04/2022) (Indice accesso=1)	**2**	Report UOC Qualità e Sicurezza Delibera adozione PIAO	UOC Qualità e Sicurezza Strutture Sanitarie ed Amministrative UOC Qualità e Sicurezza, UOC Economico Finanziaria, UOC Risorse Umane e Affari Legali, UOS Ufficio di Supporto alla Direzione Generale.
			D.1.1.2. Realizzazione del programma delle attività del Centro bi-regionale per la Qualità in Microbiologia degli Alimenti attivato presso la sede di Viterbo con la DDG n.138 del 08/04/2021.	Raggiungimento degli obiettivi previsti dai Piani. (Indice accesso=0,8)		Report UOC Qualità e Sicurezza	UOT Lazio NORD
		D.1.2. Sicurezza del lavoro e valutazione del rischio	D.1.2.1. Completo rinnovo delle dotazioni aziendali di defibrillatori.	Acquisto dispositivi effettuato entro il 31/05/2022	**1**	Report UOC Qualità e Sicurezza	UOC Formazione, UOC Acquisizione Beni e Servizi
E. AREA OBIETTIVI SPECIFICI DI STRUTTURA	E.1. Obiettivi specifici di struttura **PESO 4**	E.1.1. Obiettivi specifici di struttura	E.1.1.1. Obiettivi specifici di struttura		**4**		
							TOTALE 100

Di seguito si riportano le singole schede negoziate dalla Direzione aziendale con i Responsabili di Struttura.

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
VALUTAZIONE DEI PRODOTTI FITOSANITARI E BIOCIDI
Responsabile: Ubaldi Alessandro

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/9] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22;	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/9.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo in equilibrio/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B5.1.5/5] Almeno 100 ore di turno per attività di coordinamento Cov -2 presso il Drive in.	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/5.1] Almeno 100 ore di turno per attività di coordinamento Cov -2 presso il Drive in		100,00%	100 ore di turno coordinamento (=100)
P.E.A.	**[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C2.1.1/16] Raggiungimento/assegnazione obiettivi al personale della "Piramide" della Ricerca afferente alla struttura per l'anno 2021/2022	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/16.1] Redazione della Scheda annuale con valutazione che supera la soglia di riferimento per il 2021 - Redazione scheda obiettivi 2022		100,00%	N.schede redatte/N. schede da redigere (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C2.1.1/17] Acquisizione di almeno 2 contratti di livello nazionale od internazionale	80,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/17.1] Adesione ad altri progetti promossi da enti pubblici o soggetti privati nazionali od internazionali - circa n.80 dossier esaminati		100,00%	N. Dossier esaminati/N. Dossier programmati (=80)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[D1.1.1/9] Ottemperanza attività relative alla qualità, sicurezza e trasparenza e anticorruzione	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/9.1] SICUREZZA: Partecipazione corso formazione obbligatoria per tutti i dipendenti di nuova acquisizione(e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	Partecipazione al corso (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/9.2] SICUREZZA: VdR nell'ambito del sistema integrato Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	1 documento prodotto nei termini (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/9.3] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: Partecipazione corso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o che ancora non lo ha svolto.		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[E1.1.1/9] Formazione specifica in materia di prodotti fitosanitari e biocidi	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/9.1] Formazione specifica al personale afferente alle attività - Almeno 2 seminari -		100,00%	2 seminari - >=12 ORE (>=12)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
VALUTAZIONE DEI PRODOTTI FITOSANITARI E BIOCIDI
Responsabile: Ubaldi Alessandro

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile VALUTAZIONE DEI PRODOTTI FITOSANITARI E BIOCIDI

Ubaldi Alessandro

Il Direttore Generale

Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
FORMAZIONE
Responsabile: Dr.ssa Antonella Bozzano

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/24] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/24.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22 Monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.3/15] Liquidazione delle fatture direttamente imputabili alla struttura entro i termini previsti o contestazione	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/15.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (>=0,8)
P.E.A.	**[B2.3.1] Adozione delle misure organizzative (aggiornamento POLA e PIAO) necessarie per lo sviluppo del lavoro agile e digitalizzazione dei processi amministrativi e per settori specifici**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B2.3.1/8] Riorganizzazione delle attività inerenti la formazione alla luce del vigente PIAO - Piano formativo aziendale	6,00		
PIANO ATTUATIVO	[B2.3.1/8.1] Redazione e aggiornamento del Piano Formativo Aziendale e contributo per la pubblicazione entro aprile sito Funzione pubblica		100,00%	Delibera entro i termini (=1)
P.E.A.	**[C1.1.5] Valorizzazione dei Centri di Referenza Nazionale anche attraverso l'organizzazione di convegni a valenza internazionale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.5/5] Attività a supporto ai 6 Centri di referenza Nazionale per le attività inerenti l'organizzazione di convegni a valenza nazionale o internazionale	6,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.5/5.1] Collaborazione con i titolari dei 6 centri di referenza per individuazione Partner, location, logistica, scaletta interventi, etc.		100,00%	almeno 1 convegno nazionale e 1 convegno internazionale organizzati (=2)
P.E.A.	**[C1.1.6] Attuazione del Piano della formazione per il 2022**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.6/1] Realizzazione del Piano come da delibera DG n.2 del 7 gennaio 2022	50,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.6/1.1] Realizzazione di almeno l'80% delle attività formative previste extra obiettivi		100,00%	Indice accesso (=0,8)
P.E.A.	**[C1.1.7] Realizzazione del corso di Formazione per i profili gestionali dell'Ente**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.7/1] Realizzazione del corso di Formazione per i profili gestionali dell'Ente	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.7/1.1] Azioni volte alla realizzazione del corso entro il 31/12/2022		100,00%	n. dirigenti sup prova finale/N. dirigenti gestionali Indice accesso 0,9 (=0,9)
P.E.A.	**[C1.1.8] Realizzazione del primo corso aziendale per sanitari con problemi di apprendimento**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.8/1] Realizzazione del primo corso aziendale per sanitari con problemi di apprendimento	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.8/1.1] Realizzazione del primo corso aziendale per sanitari con problemi di apprendimento		100,00%	Corso effettuato entro il 31/12/2022 (=1)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
FORMAZIONE
Responsabile: Dr.ssa Antonella Bozzano

P.E.A.	[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/23] Organizzazione e partecipazione come discenti Corso Sicurezza**	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/23.1] Collaborazione con la qualità nell'organizzazione corso sulla sicurezza dei lavoratori		50,00%	Corso realizzato (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/23.2] Partecipazione al corso per i dipendenti della struttura che ancora non lo hanno effettuato		50,00%	almeno 1 dipendente (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/24] Aggiornamento DvR**	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/24.1] Aggiornamento del documento e sua trasmissione alla Responsabile nei termini previsti		100,00%	Documento aggiornato trasmesso (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/25] Collaborazione con la Qualità nell'organizzazione di un corso in relazione alla prevenzione della corruzione e trasparenza e partecipazione come discenti**	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/25.1] Azioni volte all'organizzazione del corso		50,00%	Corso organizzato entro l'anno (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/25.2] partecipazione al corso per il personale che ancora non lo ha effettuato		50,00%	Almeno 1 dipendente (=1)
P.E.A.	**[D1.2.1] Completo rinnovo delle dotazioni aziendali di defibrillatori**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.2.1/2] Di concerto con la UOC Acquisizione beni e servizi, attività propedeutiche all'acquisizione delle nuove dotazioni aziendali di defibrillatori (Sede e UOT)**	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[D1.2.1/2.1] Attività propedeutiche all'acquisizione delle nuove dotazioni aziendali di defibrillatori (Sede e UOT)		100,00%	Acquisto dispositivi effettuato entro il 30/05/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/28] Studio di fattibilità finalizzato alla riorganizzazione della Sala Zavagli presso la sede di Roma**	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/28.1] Studio di fattibilità finalizzato alla riorganizzazione della Sala Zavagli presso la sede di Roma: arredi, interventi, etc.		100,00%	Studio di fattibilità presentato alla Direzione entro il 30_06_2022 (SI/NO)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile FORMAZIONE

Dr.ssa Antonella Bozzano

Il Direttore Generale

Dr. Ugo Della Marta

Ivana Guzzo
= Guzzo Silvana
= IT

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
QUALITA' E SICUREZZA
Responsabile: Dr.ssa Silvana Guzzo

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/1] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/1.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.3/1] Liquidazione entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/1.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (>0,8000) (>0,8)
P.E.A.	**[B2.3.1] Adozione delle misure organizzative (aggiornamento POLA e PIAO) necessarie per lo sviluppo del lavoro agile e digitalizzazione dei processi amministrativi e per settori specifici**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B2.3.1/1] Contributo dematerializzazione relativo ai processi che governano la qualità	15,00		
PIANO ATTUATIVO	[B2.3.1/1.1] Contributo dematerializzazione relativo ai processi che governano la qualità		100,00%	n. processi dematerializzati/n. processi da dematerializzare=1 (=1)
P.E.A.	**[B3.1.8] Studio di fattibilità per l'adeguamento della officina farmaceutica di Siena alle nuove normative nazionali**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B3.1.8/1] Studio di fattibilità di concerto con la UOC Tecnico patrimoniale e la UOT Toscana SUD	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.8/1.1] Progettazione presentata alla Direzione entro il 30/09/2022		100,00%	Relazione alla Direzione entro il 30/09/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[B5.1.3] Organizzazione ed impiego per l'attività in sicurezza del personale dedicato attraverso la revisione periodica delle procedure specifiche aziendali**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B5.1.3/1] Monitoraggio, aggiornamento e divulgazione norme relative all'aspetto della sicurezza del personale rispetto all'emergenza SARS-Cov-2	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.3/1.1] Monitoraggio, redazione, pubblicazione e divulgazione delle procedure aziendali relative alla sicurezza dei lavoratori e del personale esterno in seguito allo stato di pandemia.		100,00%	>=4 revisioni procedure al 31/12/2022 (>=4)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[D1.1.1/1] Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA).	45,00		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/1.1] SICUREZZA: Organizzazione e realizzazione corso formazione obbligatoria per tutti i dipendenti di nuova acquisizione(e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		25,00%	Corso realizzato entro l'anno (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/1.2] SICUREZZA: VdR nell'ambito del sistema integrato Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		50,00%	Report complessivo alla direzione (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/1.3] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: Organizzazione e realizzazione corso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o che ancora non lo ha svolto.		25,00%	Corso realizzato entro l'anno (=1)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
QUALITA' E SICUREZZA
Responsabile: Dr.ssa Silvana Guzzo

OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/2] Attuazione del Piano di dematerializzazione secondo quanto disposto dal D.L. n. 80 del 9/06/2021 e ss.ii. (PIAO entro il 30/04/2022)**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/2.1] Collaborazione perl'Istruttoria, redazione, pubblicazione PIAO sul sito Funzione pubblica entro il 30 aprile p.v.per la parte di competenza		100,00%	PIAO adottato e pubblicato entro il 30 aprile 2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/30] Assestamento delle prove specifiche in autocontrollo: definizione ed attuazione del Piano: supporto alla UOT Toscana Nord**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/30.1] Definizione ed attuazione del Piano di assestamento delle prove in Autocontrollo		100,00%	Adeguamento effettuato entro il 31/12/2022 (SI/NO)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile QUALITA' E SICUREZZA

Dr.ssa Silvana Guzzo

FIRMA DIGITALE

Il Direttore Generale

Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
RICERCA ED INNOVAZIONE
Responsabile: Dr. Romano Zilli

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[A1.1.1/4] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/4.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1) (=1)
P.E.A.	**[A1.1.2] Bilancio sezionale per la Ricerca**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[A1.1.2/1] Report per la ricerca in pareggio**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.2/1.1] Istruttoria e rendicontazione di concerto con la UOC Economico finanziaria per la parte relativa al Bilancio Sezionale Ricerca		100,00%	Bilancio sezionale in pareggio (SI/NO)
P.E.A.	**[B2.2.1] Piramide della Ricerca: prosecuzione dell'attuazione delle norme previste dall'art.1, commi 422 e 434, della Legge di Bilancio per il 2018 riguardanti la "Piramide della ricerca" ed in particolare lo svolgimento dei primi concorsi banditi dall'Ente nel corso del 2021_2022.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B2.2.1/1] Raggiungimento degli obiettivi del personale della "Piramide" della Ricerca per l'anno 2021 al 15 aprile 2022**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B2.2.1/1.1] Valutazione e monitoraggio obiettivi del personale assegnato con la Piramide della ricerca alla struttura		100,00%	ob raggiunti 2021/ob da raggiungere 2021 - Report consuntivo (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B2.2.1/2] Assegnazione obiettivi 2022 agli operatori della piramide al 15 aprile 2022**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B2.2.1/2.1] Piano assegnazione obiettivi 2022 al personale della ricerca da elaborare e assegnare		100,00%	n. schede sottoscritte/n. schede predisposte (=1) (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B2.2.1/3] Attività inerenti le procedure concorsuali previste**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B2.2.1/3.1] Implementazione delle procedure concorsuali previste dall'emanando DPCM e consolidamento sistema di valutazione di concerto con la UOC Risorse Umane		100,00%	n. procedure concorsuali espletate/N. procedure concorsuali previste (=1) (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B2.2.1/4] Supporto al ciclo della programmazione**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B2.2.1/4.1] Istruttoria e attività inerenti sia per il consuntivo 2021 che per la programmazione 2022		100,00%	Verbali consuntivo 2021 e documento di programmazione 2022 (SI/NO)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B2.2.1/5] Di concerto con la UOC Risorse Umane, redazione del regolamento per l'attribuzione delle progressioni economiche a regime al personale ricercatore e a supporto della ricerca**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B2.2.1/5.1] Istruttoria, redazione, deliberazione del regolamento per l'attribuzione delle progressioni economiche a regime al personale ricercatore e a supporto della ricerca		100,00%	Delibera approvazione Regolamento entro il 31/12/2022 (=1)
P.E.A.	**[B2.3.1] Adozione delle misure organizzative (aggiornamento POLA e PIAO) necessarie per lo sviluppo del lavoro agile e digitalizzazione dei processi amministrativi e per settori specifici**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B2.3.1/2] Aggiornamento PIAO - digitalizzazione in materia di ricerca e innovazione**	**4,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B2.3.1/2.1] Aggiornamento PIAO - digitalizzazione in materia di ricerca e innovazione		100,00%	Report forniti/report richiesti (=1)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
RICERCA ED INNOVAZIONE
Responsabile: Dr. Romano Zilli

P.E.A.	[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.5/1] Contributo alle attività SARS COv-2 prestate al Drive in e in laboratorio. Almeno >200 ore annue**	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/1.1] Almeno 200 ore di turno per attività di coordinamento, interviste,registrazione dati presso il Drive in e attività di laboratorio per Cov -2		100,00%	>=200 ore annue (>=200)
P.E.A.	**[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/5] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021**	8,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/5.1] Contribuire con 2 Articoli indicizzati presentati		100,00%	2 Articoli indicizzati (=2)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/6] 2 progetti internazionali presentati**	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/6.1] 2 progetti internazionali presentati		100,00%	2 progetti internazionali presentati (=2)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/38] Raggiungimento/assegnazione obiettivi al personale della "Piramide" della Ricerca afferente alla struttura per l'anno 2021/2022**	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/38.1] Redazione della Scheda annuale con valutazione che superi la soglia di riferimento per il 2021 - Redazione scheda obiettivi 2022		100,00%	N.schede redatte/N. schede daredigere (=1) (=1)
P.E.A.	**[C2.1.2] Studio e avvio di un modello aziendale di valutazione della produzione scientifica dell'Ente**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.2/1] Studio e realizzazione di un set di indicatori applicabili alla ricerca**	6,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.2/1.1] Definizione del sistema di reportistica entro il 30/06/2022.		100,00%	(Indice accesso=1) (=1)
P.E.A.	**[C2.1.3] Stipula del nuovo Memorandum of Understanding tra il Governo Italiano e l'Organizzazione Mondiale di Sanità Animale (OIE) ed implementazione dei progetti di cooperazione ad essa riferiti**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.3/1] In collaborazione con la UOC Osservatorio Epidemiologico, attività correlate al nuovo Memorandum of Understanding tra il Governo Italiano e l'Organizzazione Mondiale di Sanità Animale (OIE)**	8,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.3/1.1] Attività finalizzate alla stipula del contratto e deliberazione		100,00%	Contratto stipulato e Deliberazione entro il 31/12/2022. (Indice accesso=1) (=1)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/5] Informatizzazione e snellimento della documentazione del sistema integrato**	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/5.1] SICUREZZA: Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	Numero documenti (= 1) (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/5.2] SICUREZZA: Effettuazione del corso in base al decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii da parte dei lavoratori di nuova acquisizione (e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	Personale formato/personale di nuova acquisizione (= 1) (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/5.3] TRASPARENZA ANTICORRUZIONE: Corso di formazione obbligatorio per tutto il personale della struttura per la prevenzione della corruzione		33,33%	Personale che ha effettuato il corso/personale afferente alla struttura (>0,9) (>0,9)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
RICERCA ED INNOVAZIONE
Responsabile: Dr. Romano Zilli

P.E.A.	[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/5] Supporto gestionale relativo a progetti per la Regione Lazio e Toscana**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/5.1] Supporto gestionale relativo a progetti per la Regione Lazio e Toscana		100,00%	Almeno 10 progetti rendicontati al 31/12/2022 (=10)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/33] Aggiornamento sul sito web della sezione relativa alla ricerca. entro il 31_12_2022**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/33.1] Revisione/aggiornamento della sezione dedicata alla ricerca: Presentazione, Attività di Ricerca, Ricerca utility, Pubblicazioni; revisione della stessa pagina nella versione in lingua inglese		100,00%	Sezioni di pagine aggiornate/da aggiornare entro il 31-12-2022 (=100)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/34] Supporto gestionale relativo a progetti per altri enti, nazionali ed internazionali**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/34.1] Supporto gestionale relativo a progetti per altri enti, nazionali ed internazionali		100,00%	almeno 10 progetti rendicontati al 31-12-2022 (=10)
P.E.A.	**[C1.1.9] Definizione di 3 azioni specifiche nell'ambito della innovazione e della zootecnia ecocompatibile anche in collaborazione con Università ed altri Enti di ricerca**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.9/1] 3 azioni specifiche per: 1."Precision Livestock Farming" allevamento avicolo;2."Meteo-Aedes" zanzara tigre nel Lazio;3.Strumento per la valutazione delle aziende zootecniche per sostenibilità ambientale**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.9/1.1] 3 Progetti definiti: Partner, Attività, Cronogramma, Obiettivi e Risultato atteso		100,00%	3 Linee di attività definite (=3)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile RICERCA ED INNOVAZIONE
Dr. Romano Zilli

Il Direttore Generale
Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO
Responsabile: Dr.ssa Paola Scaramozzino

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/7] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/7.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[B1.1.5] Riorganizzazione dell'area della Cooperazione allo sviluppo integrata all'interno della UOC Osservatorio Epidemiologico**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B1.1.5/1] Formulazione della proposta di documento di riorganizzazione nell'ambito della UOC e della costituenda UOS	9,00		
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.5/1.1] Istruttoria e redazione documento - presentazione alla Direzione Aziendale per la conseguente deliberazione		100,00%	Documento presentato entro l'anno (=1)
P.E.A.	**[B5.1.1] Relazioni con organismi istituzionali e tecnici (unità di crisi della Regione Lazio) integrando le esigenze di sistema emerse nell'anno**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B5.1.1/1] Partecipazione attiva alla Rete Coronet	8,00		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.1/1.1] Partecipazione alle riunioni settimanali, diffusione tra gli operatori IZS delle informazioni acquisite, rispetto dei debiti informativi		100,00%	N. incontri effettuati (=20)
P.E.A.	**[B5.1.4] Sistema di supporto informatico ed informativo per la funzionalità e la informazione del laboratorio Covid e del Drive In ed alla reportistica**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B5.1.4/1] Produzione di un report descrittivo delle attività del drive in e della diagnostica molecolare per Sars Cov 2	8,00		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.4/1.1] Produzione di un report descrittivo delle attività del drive in e della diagnostica molecolare per Sars Cov 2		100,00%	N° 1 report prodotto al 31/12/2022 (soglia di accesso 4) (=5)
P.E.A.	**[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B5.1.5/4] Contributo alle attività SARS COv-2 prestate al Drive in. >200 ore annue	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/4.1] Collaborazione presso il punto accettazione del Drive in. coordinamento/interviste/messa a sistema dati utenti		100,00%	>200 ore annue (>=200)
P.E.A.	**[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.2/5] Attuazione della messa a regime nuovo sistema di refertazione per la II fase	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/5.1] Attuazione della messa a regime nuovo sistema di refertazione per la II fase con l'adozione del nuovo modello in tutte le strutture dell'Ente entro il 30 /06/2022.		100,00%	(Indice accesso=1) (=1)
P.E.A.	**[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C2.1.1/12] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021	5,00		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO
Responsabile: Dr.ssa Paola Scaramozzino

PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/12.1] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021 – 7 articoli pubblicati.		100,00%	7 articoli pubblicati.(Soglia 80%) (=7)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/13] Un progetto presentato con network internazionale o con Centro di eccellenza internazionale**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/13.1] Presentazione o gestione di un progetto con network internazionale o con Centro di eccellenza internazionale		100,00%	Accordo di parternariato (SI/NO)
P.E.A.	**[C2.1.4] Definizione di Letter of agreement (LoA) tra FAO ed IZSLT, in materia di prevenzione all'origine di alcune malattie epidemiche, buone pratiche in apicoltura e valutazione del rischio in Sanità animale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.4/1] Istruttoria, progetto e stipula della Letter of Agreement con la FAO sullo sviluppo di un tool informatico per il monitoraggio progetti One Health**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.4/1.1] Istruttoria, progetto e stipula della Letter of Agreement con la FAO Sviluppo di un Tool informatico per la gestione progetti One Health		50,00%	n. 1 LoA (Indice accesso=1). (=1)
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.4/1.2] Svolgimento attività inerenti		50,00%	attività svolte/attività programmate (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.4/2] Definizione di Letter of agreement (LoA) tra FAO ed IZSLT, in materia di monitoraggio delle attività di vaccinazione nei confronti dell'afta epizootica e valutazione del rischio**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.4/2.1] Istruttoria e redazione documento Letter of agreement (LoA) tra FAO ed IZSLT, in materia di monitoraggio delle attività di vaccinazione nei confronti dell'afta epizootica e valutazione del rischio		50,00%	n. 1 LoA (Indice accesso=1). (=1)
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.4/2.2] Sviluppo delle attività previste		50,00%	attività svolte/attività programmate (=1)
P.E.A.	**[C3.1.1] Interventi regionali specifici a supporto del Piano Regionale della Prevenzione e del Piano Regionale integrato per i controlli ufficiali per la sicurezza alimentare, il benessere e la sanità degli animali (PRIC)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C3.1.1/2] Interventi regionali specifici a supporto del Piano Regionale (LAZIO) della Prevenzione e del Piano Regionale integrato per i controlli ufficiali TOSCANA per il 2022**	**6,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C3.1.1/2.1] Rendicontazione dei Piani per la Regione Lazio nei termini		50,00%	N. Piani rendicontati(Obiettivo LEA)/N Piani da rendicontare (=1)
PIANO ATTUATIVO	[C3.1.1/2.2] Rendicontazione dei Piani per la Regione Toscana nei termini		50,00%	N. Piani rendicontati(Obiettivo LEA)/N Piani da rendicontare (=1)
P.E.A.	**[C3.1.4] Riconoscimento da parte della Regione Lazio del Centro Regionale per la Salute Globale (One Health)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C3.1.4/1] Azioni volte al Riconoscimento da parte della Regione Lazio del Centro Regionale per la Salute Globale (One Health)**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C3.1.4/1.1] Presentazione alla Direzione della proposta di Riconoscimento da parte della Regione Lazio del Centro Regionale per la Salute Globale (One Health)		100,00%	Documento prodotto(Indice accesso=1) (=1)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/7] Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA).**	**2,00**		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO
Responsabile: Dr.ssa Paola Scaramozzino

PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/7.1] SICUREZZA: Partecipazione corso formazione obbligatoria per tutti i dipendenti di nuova acquisizione(e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/7.2] SICUREZZA: VdR nell'ambito del sistema integrato Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii 33,33		33,33%	Report complessivo alla direzione (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/7.3] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: Partecipazione corso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o che ancora non lo ha svolto.		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/7] Valle del Sacco: Collaborazione con la UOC chimica e la UOC Igiene della salute e Benessere animale**	**4,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/7.1] Svolgimento delle attività previste per l'annualità 2022		100,00%	Almeno il 70% delle azioni completate (>=70)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/8] Gestione Progetto Valutazione del Rischio Anno 2022**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/8.1] Costituzione Gruppo di Lavoro - delibera		50,00%	Delibera Costituzione Gruppo di Lavoro (=1)
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/8.2] Attuazione Piano anno 2022 con almeno il 70% delle attività effettuate		50,00%	70% attività effettuate/attività previste (>=70)
P.E.A.	**[C1.1.9] Definizione di 3 azioni specifiche nell'ambito della innovazione e della zootecnia ecocompatibile anche in collaborazione con Università ed altri Enti di ricerca**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.9/5] ."Meteo-Aedes" - Sviluppo di un modello previsionale dell'abbondanza spaziale e temporale di Aedes albopictus (zanzara tigre) nel Lazio,**	**6,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.9/5.1] Definizione della linea di attività innovativa di concerto con la UOC Diagnostica Generale.Progetto definito:patner,attività,cronogramma, obiettivi e risultato atteso		100,00%	Progetto definito entro l'anno (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.9/6] Sviluppo di uno strumento per la valutazione delle aziende zootecniche in funzione della sostenibilità ambientale**	**6,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.9/6.1] Definizione della linea di attività di concerto con UOT Lazio Nord;UOT Lazio Sud; UOT Toscana Centro;UOC Virologia;UOC Igiene e Produzioni animali.Progetto definito:patner,attività,cronogramma, obiettivi e risultato atteso		100,00%	Progetto definito entro l'anno (=1)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

Dr.ssa Paola Scaramozzino

FIRMA DIGITALE

Il Direttore Generale

Dr. Ugo Della Marta

GoSign - Esito verifica firma digitale

Verifica effettuata in data 11/02/2022 12:29:11 UTC

File verificato: C:\Users\Nunziati\Desktop\DOCUMENTI\OSSERVATORIO DEFINITIVO.pdf.p7m

Esito verifica: **KO -Impossibile scaricare la CRL**

Dati di dettaglio della verifica effettuata

Firmatario 1 :	Scaramozzino Paola
Firma verificata:	Impossibile scaricare la CRL Verifica dello stato di revoca fallito
Verifica di validità online:	Non effettuata

Dati del certificato del firmatario **Scaramozzino Paola :**

Nome, Cognome:	Scaramozzino Paola
Titolo:	Dr.ssa
Organizzazione:	Ist. Zooprofilattico Sperim.le Lazio e Toscana
Numero identificativo:	22134265
Data di scadenza:	11/12/2023 23:59:59 UTC
Autorità di certificazione:	ArubaPEC S.p.A. NG CA 3 , ArubaPEC S.p.A. , Certification AuthorityC , IT ,
Documentazione del certificato (CPS):	https://ca.arubapec.it/cps.html
Identificativo del CPS:	OID 1.3.6.1.4.1.29741.1.1.1
Identificativo del CPS:	OID 1.3.76.16.6

Fine rapporto di verifica

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
SISTEMI INFORMATICI
Responsabile: DR. MANUEL FESTUCCIA

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/15] Rispetto del budget assegnato	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/15.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22 - monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.3/12] Liquidazione delle fatture direttamente imputabili alla struttura entro i termini previsti o contestazione	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/12.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (>=0,8)
P.E.A.	**[A1.1.5] Adozione di un sistema di calcolo dei costi delle prestazioni standardizzato per gruppi di prove.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.5/2] Contributo con Osservatorio Epidem.,UOC Economico finanziaria,UOSD Accettazione,UOC Igiene delle Produzioni finalizzato alla messa a regime di un sistema di calcolo standard delle prestazioni per gruppi di prove	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.5/2.1] Implementazione nuove tariffe sul Sistema Sil a regime dal 01/04/22 e realizzazione formazione specifica		100,00%	Deliberazione e formazione dirigenti (=2)
P.E.A.	**[B1.1.6] Digitalizzazione processi amministrativi/sanitari secondo quanto previsto e richiesto dal PNRR e dal progetto di digitalizzazione della P.A.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B1.1.6/2] Supporto alle strutture finalizzato all'agevolazione della digitalizzazione dei processi amministrativi e sanitari.	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.6/2.1] Supporto per la gestione delle utenze del personale in smartworking. Helpdesk		50,00%	n. interventiassolti/n. interventi richiesti (=1)
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.6/2.2] Acquisizione di PC con la UOC Acquisizione Beni e Servizi		50,00%	N. PC acquisiti/N. PC programmati (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B1.1.6/3] Acquisizione e adozione di un software per la gestione informatizzata dei concorsi e delle procedure per il riconoscimento delle progressioni economiche al personale entro il 31/03/2022 e utilizzo di tutte le funzionalità entro il 30/04/2022	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.6/3.1] Azioni atte alla adozione del software di concerto con la UOC Risorse Umane.		100,00%	Sistema a regime entro il 31/12/2022 (SI/NO)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B1.1.6/4] Cruscotto Direzionale: fissato il set di indicatori, messa a regime degli stessi sui sistemi EUSIS, RAGES, SIL	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.6/4.1] Messa a regime del set di indicatori sui sistemi EUSIS, RAGES, SIL		100,00%	cruscotto a regime (SI/NO)
P.E.A.	**[B2.3.1] Adozione delle misure organizzative (aggiornamento POLA e PIAO) necessarie per lo sviluppo del lavoro agile e digitalizzazione dei processi amministrativi e per settori specifici**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B2.3.1/7] Assegnazione di pc portatili e attivazione collegamento remoto a tutto il personale autorizzato al lavoro agile	10,00		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
SISTEMI INFORMATICI
Responsabile:

PIANO ATTUATIVO	[B2.3.1/7.1] Assegnazione di pc portatili e attivazione collegamento remoto a tutto il personale autorizzato al lavoro agile		100,00%	N. attivazioni autorizzate entro il 31/03/22 (SI/NO)
P.E.A.	**[B4.1.2] Sviluppo di un progetto per un sistema di video-necroscopie in dotazione dell'Ente.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B4.1.2/3] Di concerto con la UOT Toscana Nord, UOT Lazio sud, UOC Diagnostica Generale, UOSD Accettazione , UOT Toscana Centro e la UOT Lazio Nord, sviluppo della 2° fase del progetto**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B4.1.2/3.1] Sviluppo della 2° fase del progetto - Deliberazione		100,00%	Contratto stipulato entro il 31/12/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[B4.1.3] Aggiornamento dell'Elenco dei Fornitori e assegnazione secondo nuove classi merceologiche**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B4.1.3/3] In collaborazione con la UOC Acquisizione Beni e Servizi, aggiornamento dell'Elenco dei Fornitori e assegnazione secondo nuove classi merceologiche - pubblicazione sul sito web**	**8,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B4.1.3/3.1] Aggiornamento dell'Elenco dei Fornitori e assegnazione secondo nuove classi merceologiche - pubblicazione sul sito web		100,00%	Elenco pubblicato entro il 30/09/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[B5.1.4] Sistema di supporto informatico ed informativo per la funzionalità e la informazione del laboratorio Covid e del Drive In ed alla reportistica**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.4/2] Supporto informativo per la funzionalità dei flussi, aggiornamento costante dei report e procedure finalizzati alla gestione dell'emergenza SARS COV2**	**13,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.4/2.1] Collaborazione con le strutture preposte e assistenza per il corretto funzionamento dei sistemi informatici finalizzati alla gestione dell'emergenza SARS COV2		100,00%	N.ore mancato funzionamento del sistema/N.ore tot. teoriche del servizio (<=0,01)
P.E.A.	**[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.5/8] Contributo alle attività presso il Drive in dell'IZSLT.>200 ore annue**	**4,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/8.1] Ore di turno per attività di accettazione/registrazione dati utenza Cov -2 presso il Drive in		100,00%	Più 200 ore annue (>=200) (>=200)
P.E.A.	**[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.2/7] Test funzionalità nuovo modello e messa a disposizione di tutte le strutture sanitarie.**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/7.1] verifica in parallelo con il vecchio sistema di refertazione		100,00%	collaudo effettuato prima del 30/06/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/14] Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/14.1] SICUREZZA: Partecipazione corso formazione obbligatoria per tutti i dipendenti di nuova acquisizione(e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/14.2] SICUREZZA: VdR nell'ambito del sistema integrato Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	Report struttura alla Responsabile per la sicurezza (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/14.3] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: Partecipazione corso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o che ancora non lo ha svolto		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1) (=1)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
SISTEMI INFORMATICI
Responsabile:

OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/32] Creazione, in collaborazione con l'Ufficio di Supporto Direzione Aziendale, di un programma per la prenotazione e gestione delle autovetture aziendali della sede di Roma**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/32.1] Creazione e messa a regime del programma entro il 30/09/2022		100,00%	programma applicato entro il 30/09/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[C1.1.9] Definizione di 3 azioni specifiche nell'ambito della innovazione e della zootecnia ecocompatibile anche in collaborazione con Università ed altri Enti di ricerca**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.9/8] Attività connesse alla linea di attività innovativa:"Precision Livestock Farming nell'allevamento avicolo: monitoraggio della temperatura corporea per l'early detection nelle malattie infettive"**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.9/8.1] Contributo allo studio di fattibilità: Progetti definiti: Partner, Attività, Cronogramma, Obiettivi e Risultato atteso		100,00%	Studio di fattibilità effettuato entro l'anno (=1)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile SISTEMI INFORMATICI

Il Direttore Generale
Dr. Ugo Della Marta

Firmato digitalmente da: MANUEL FESTUCCIA
Limitazioni d'uso: Explicit Text: Certificate issued through Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) digital identity, not usable to require other SPID digital identity
Data: 23/02/2022 15:09:38

Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana *M. Aleandri*

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
UFFICIO DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE AZIENDALE
Responsabile: Dr. Francesco Filippetti

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/21] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/21.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1) (SI/NO)
P.E.A.	**[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.3/13] Liquidazione entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/13.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (>0,8) (>0,8)
P.E.A.	**[B1.1.1] Aggiornamento e Revisione del Regolamento aziendale alla luce di modifiche organizzative**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B1.1.1/2] Istruttoria e redazione del nuovo testo integrato. Redazione delibere DG e CdA	15,00		
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.1/2.1] Istruttoria e redazione del nuovo testo integrato.Deliberazione entro il 30/06/22		100,00%	Deliberazioni entro il 30/06/22 (SI/NO)
P.E.A.	**[B1.1.6] Digitalizzazione processi amministrativi/sanitari secondo quanto previsto e richiesto dal PNRR e dal progetto di digitalizzazione della P.A.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B1.1.6/5] Implementazione e aggiornamento del sistema gestione documentale	20,00		
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.6/5.1] Aggiornamento e sviluppo del software gestione documentale		50,00%	Aggiornamento effettuato entro il 30/06/2022 (SI/NO (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.6/5.2] Istruttoria, redazione e deliberazione del manuale relativo alla conservazione documentale		25,00%	deliberazione entro il 30/09/2022 (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.6/5.3] Corso di Formazione al personale tecnico amministrativo ai sistemi di digitalizzazione in 2 edizioni		25,00%	Corso effettuato entro il 31/12/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[B5.1.4] Sistema di supporto informatico ed informativo per la funzionalità e la informazione del laboratorio Covid e del Drive In ed alla reportistica**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B5.1.4/4] Coordinamento, gestione e attivita' del drive in IZSLT	16,00		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.4/4.1] Attività di coordinamento aziendale(report settimanale tamponi effettuati)		25,00%	Invio report interno settimanale attività drive in (>=50)
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.4/4.2] Organizzazione turni drive in e organizzazione indagine sanitaria interna al personale che svolge attività c/o drive in		25,00%	invio turni e organizzazione sorveglianza sanitaria (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.4/4.3] Gestione materiale di consumo necessario alle attività presso il drive in		25,00%	N. richieste evase/N. richieste avanzate (>=6)
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.4/4.4] Front desk verso l'utenza esterna per informazioni		25,00%	N. ore prestate come front desk (>=150)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
UFFICIO DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE AZIENDALE
Responsabile: Dr. Francesco Filippetti

P.E.A.	[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.5/14] Contributo alle attività SARS COv-2 prestate al Drive in. >150 ore annue per informazioni, coordinamento etc.**	**4,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/14.1] Contributo alle attività SARS COv-2 prestate al Drive in.		100,00%	150 ore annue (>150)
P.E.A.	**[C1.1.5] Valorizzazione dei Centri di Referenza Nazionale anche attraverso l'organizzazione di convegni a valenza internazionale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.5/7] Raccolta e trasmissione al Ministero della Salute delle 6 relazioni programmatiche e consuntive dei 6 CdRN**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.5/7.1] Raccolta e trasmissione al Ministero della Salute delle 6 relazioni programmatiche e consuntive dei 6 CdRN entro il 30/11/2022		100,00%	12 relazioni trasmesse/12 relazioni da inviare (=12)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/20] Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità, trasparenza e anticorruzione (ACCREDIA)**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/20.1] SICUREZZA: Partecipazione corso formazione obbligatoria per tutti i dipendenti di nuova acquisizione(e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		10,00%	N. personale formato/n. personale da formare (=1) (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/20.2] SICUREZZA: VdR nell'ambito del sistema integrato Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		10,00%	Report complessivo alla direzione generale dal Responsabile Qualità e sicurezza (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/20.3] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: Partecipazione corso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o che ancora non lo ha svolto		10,00%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/20.4] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: collaborazione per l'aggiornamento del Piano per la parte relativa alla trasparenza		35,00%	Deliberazione nei termini di legge (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/20.5] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: collaborazione per l'organizzazione del corso con la Responsabile anticorruzione		35,00%	Corso realizzato (=1)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/19] Gestione ottimizzazione Servizio Trasporti**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/19.1] Gestione ottimizzazione Servizio Trasporti		100,00%	N. segnalazioni risolte/ N. problemi segnalati (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/25] Gestione aree verdi Lazio**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/25.1] Censimento stato salute patrimonio piante ad alto fusto della sede di Roma		50,00%	Relazione stato di salute piante ad alto fusto entro il 30/04/2022 (=1)
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/25.2] Ripristino impianto di irrigazione della sede di Roma		50,00%	Messa in funzione entro il 15/06/2022 (SI/NO)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/26] Creazione, in collaborazione con i Sistemi Informatici, di un programma per la prenotazione e gestione delle autovetture aziendali della sede di Roma**	**4,00**		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
UFFICIO DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE AZIENDALE
Responsabile: Dr. Francesco Filippetti

PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/26.1] Creazione e messa a regime del programma entro il 30/09/2022		100,00%	programma applicato entro il 30/09/2022 (SI/NO)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/27] Attività e comunicazione esterna istituzionale**	**4,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/27.1] Coordinamento con uffici stampa di altre istituzioni per comunicati congiunti		50,00%	n. comunicati effettuati (>=5)
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/27.2] In collaborazione con il comitato di redazione, realizzazione e redazione delle news letter a cadenza mensile		50,00%	n. news letter redatte (=12)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile UFFICIO DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE AZIENDALE

Dr. Francesco Filippetti

Francesco Filippetti
2022.02.08 12:32:49
CN=Francesco Filippetti
C=IT
O=NON PRESENTE
2.5.4.46=201650175256

Il Direttore Generale

Dr. Ugo Della Marta

Ugo Della Marta
2022.03.23 13:27:39
CN=Ugo Della Marta
C=IT
O=NON PRESENTE
2.5.4.46=201650175224

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
RISORSE UMANE E AFFARI LEGALI
Responsabile: NICITA PAOLO

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/10] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/10.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[A1.1.2] Bilancio sezionale per la Ricerca**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.2/2] Istruttoria e rendicontazione di concerto con la UOC Economico finanziaria e la UOC Ricerca e innovazione per la parte relativa al Bilancio Sezionale Ricerca	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.2/2.1] PRODUZIONE report relativo al personale afferente alla Ricerca		100,00%	Report prodotto/report richiesto (=1)
P.E.A.	**[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.3/7] Liquidazione entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/7.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (>0,8)
P.E.A.	**[B1.1.1] Aggiornamento e Revisione del Regolamento aziendale alla luce di modifiche organizzative**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B1.1.1/1] Di concerto con la UOSD Ufficio Di Supporto alla Direzione aziendale: Istruttoria e stesura del nuovo testo integrato	8,00		
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.1/1.1] Istruttoria e stesura del nuovo testo integrato. Deliberazione entro il 30/06/22		100,00%	Deliberazione entro il 30/06/22 (=1)
P.E.A.	**[B1.1.2] Assegnazione degli incarichi professionali attualmente non coperti o che si rendano vacanti**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B1.1.2/1] Assegnazione degli incarichi professionali	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.2/1.1] Istruttoria, assegnzione incarichi vacanti; Delibere.		100,00%	N.contratti sottoscritti/N. contratti da sottoscrivere al 31/12/2022 (=1)
P.E.A.	**[B1.1.3] Assegnazione degli incarichi gestionali delle UOS di Arezzo e di Virologia e Osservatorio Epidemiologico.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B1.1.3/1] Realizzazione delle procedure per l'assegnazione degli incarichi gestionali per le UOS di Arezzo, Virologia e Osservatorio Epidemiologico.	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.3/1.1] Attività atta all' attribuzione degli incarichi gestionali delle tre UOS		100,00%	n.3 incarichi gestionali assegnati/N.3 incarichi gestionalida assegnare.Delibere (=3)
P.E.A.	**[B1.1.4] Stipula dei contratti integrativi aziendali della dirigenza e del comparto**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B1.1.4/1] Stipula dei contratti integrativi aziendali della dirigenza e del comparto	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.4/1.1] Attività istruttorie e di redazione dei 3 contratti integrativi aziedali		100,00%	Delibere adottate entro il 31/12/2022 (=3)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
RISORSE UMANE E AFFARI LEGALI
Responsabile: NICITA PAOLO

P.E.A.	[B1.1.6] Digitalizzazione processi amministrativi/sanitari secondo quanto previsto e richiesto dal PNRR e dal progetto di digitalizzazione della P.A.	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B1.1.6/1] Digitalizzazione processi amministrativi secondo quanto previsto e richiesto dal PNRR e dal progetto di digitalizzazione della P.A.	20,00		
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.6/1.1] Procedura per la digitalizzazione del personale a regime		33,33%	N. 500 fascicoli del personale digitalizzati (=500)
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.6/1.2] Digitalizzazione di tutta la modulistica del personale (richieste ferie, L.104, permessi, missioni, ecc.) con attivazione del portale del dipendente con tutte le sue funzionalità entro il 31/03/2022		33,33%	Portale dipendente attivato al 31/12/2022 (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[B1.1.6/1.3] Adozione di un software per la gestione informatizzata dei concorsi e delle procedure per il riconoscimento delle progressioni economiche al personale entro il 30/06/2022 e utilizzo di tutte le funzionalità entro il 30/06/2022		33,33%	software a regime entro il 30/06/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[B2.1.1] Completamento delle procedure di stabilizzazione previste dal Piano delle Assunzioni nella programmazione triennale per l'anno 2022 come da DDG n. 47 del 02 febbraio 2021 recante:" Piano triennale del fabbisogno del personale 2020 – 2022" ed eventuali modifiche ed integrazioni.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B2.1.1/1] Realizzazione delle procedure previste residue per il 2022	8,00		
PIANO ATTUATIVO	[B2.1.1/1.1] Istruttoria, e revisione Piano assunzionale 2020-2022 - Delibera		100,00%	Personale assunto/ Personale da assumere da Piano per l'anno 2022 (=1)
P.E.A.	**[B2.1.2] Implementazione delle procedure concorsuali residue previste in applicazione del Piano triennale delle assunzioni.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B2.1.2/1] Implementazione delle procedure concorsuali residue previste in applicazione del Piano triennale delle assunzioni	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[B2.1.2/1.1] Istruttorie, deliberazioni bandi, commissioni, graduatorie		100,00%	Procedure concorsuali espletate/procedure concorsuali programmate (=1)
P.E.A.	**[B2.2.1] Piramide della Ricerca: prosecuzione dell'attuazione delle norme previste dall'art.1, commi 422 e 434, della Legge di Bilancio per il 2018 riguardanti la "Piramide della ricerca" ed in particolare lo svolgimento dei primi concorsi banditi dall'Ente nel corso del 2021_2022.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B2.2.1/6] Di concerto con le UOC Ricerca e Innovazione e Formazione, attribuzione delle fasce a tutto il personale di supporto alla ricerca entro il 15/04/2022 (Indice di accesso 1)	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[B2.2.1/6.1] Realizzazione procedure per l'attribuzione delle fasce a tutto il personale a supporto della Ricerca		100,00%	Delibera attribuzione fasce (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B2.2.1/7] Di concerto con la UOC Ricerca e Innovazione, realizzazione di procedure concorsuali da espletarsi entro il 31/12/2022	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[B2.2.1/7.1] Istruttoria, redazione, deliberazione delle procedure concorsuali per il personale afferente alla Piramide della Ricerca		100,00%	Procedure espletate entro i termini/procedure programmate (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B2.2.1/8] Di concerto con la UOC Ricerca e Innovazione, redazione del regolamento per l'attribuzione delle progressioni economiche a regime al personale ricercatore e a supporto della ricerca	5,00		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
RISORSE UMANE E AFFARI LEGALI
Responsabile: NICITA PAOLO

PIANO ATTUATIVO	[B2.2.1/8.1] Istruttoria, redazione, deliberazione del regolamento per l'attribuzione delle progressioni economiche a regime al personale ricercatore e a supporto della ricerca		100,00%	Delibera approvazione regolamento entro il 31/12/2022 (=1)
P.E.A.	**[B2.3.1] Adozione delle misure organizzative (aggiornamento POLA e PIAO) necessarie per lo sviluppo del lavoro agile e digitalizzazione dei processi amministrativi e per settori specifici**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B2.3.1/3] Aggiornamento POLA e contributo per la redazione del PIAO per la parte relativa al Piano delle Assunzioni entro i termini di legge**	**8,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B2.3.1/3.1] Aggiornamento POLA e Piano triennale delle assunzioni		100,00%	Delibera entro il 31/03/2022 (=1)
P.E.A.	**[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.5/6] Contributo alle attività SARS COv-2 prestate al Drive in. >150 ore annue**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/6.1] Contributo alle attività SARS COv-2 prestate al Drive in. >150 ore annue		100,00%	(>150)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/10] Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA).**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/10.1] SICUREZZA: Partecipazione corso formazione obbligatoria per tutti i dipendenti di nuova acquisizione(e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1) (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/10.2] SICUREZZA: VdR nell'ambito del sistema integrato Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	Report complessivo alla direzione generale dal Responsabile Qualità e sicurezza (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/10.3] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: Partecipazione corso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o che ancora non lo ha svolto		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1 (=1)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile RISORSE UMANE E AFFARI LEGALI
NICITA PAOLO

Il Direttore Generale
Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
ECONOMICO-FINANZIARIA
Responsabile: Dr.ssa Silvia Pezzotti

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/13] Istruttoria e redazione documento e delibera nei termini di legge	15,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/13.1] Istruttoria e redazione documento e delibera		100,00%	proposta adozione bilancio nei termini di legge (SI/NO)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/14] Rispetto del budget assegnato	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/14.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22 - monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[A1.1.2] Bilancio sezionale per la Ricerca**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.2/3] Bilancio sezionale per la Ricerca	15,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.2/3.1] Istruttoria e redazione dello specifico Bilancio Sezionale come Sezione specifica del Bilancio d'esercizio		100,00%	Bilancio sezionale in pareggio (SI/NO)
P.E.A.	**[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.3/10] Elaborazione e produzione di specifici report	6,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/10.1] Raccolta dati ed elaborazione di specifici report relativi al rispetto dei termini di pagamento di tutte le strutture centri di spesa		100,00%	N. report prodotti/N. report richiesti (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.3/11] Liquidazione delle fatture direttamente imputabili alla UOC entro i termini previsti o contestazione	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/11.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (>=0,8)
P.E.A.	**[A1.1.4] Azioni specifiche miranti al recupero dei crediti verso terzi.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.4/1] Recupero crediti rimasti insoluti: Ricognizione situazioni debitorie pregresse, attivazione contestazioni in via bonaria attraverso Agenzia delle Entrate e avviso coatto.	15,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.4/1.1] Riduzione 5% del credito 2021 - Utilizzo piattaforma Agenzia delle Entrate per invio avviso bonario entro il 30/06/2022		50,00%	70% avvisi bonari inoltrati entro i termini (=70)
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.4/1.2] Azioni di recupero coatto dei crediti in scadenza (100% dei crediti insoluti del 2012) entro il 31 dicembre 2022		50,00%	crediti insoluti 2012 inviati/crediti insoluti 2012 (=1)
P.E.A.	**[A1.1.5] Adozione di un sistema di calcolo dei costi delle prestazioni standardizzato per gruppi di prove.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.5/1] Messa a regime di un sistema di calcolo standard delle prestazioni per gruppi di prove	7,50		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.5/1.1] Trasferimento del nuovo tariffario definito con calcolo standard delle prestazioni per gruppi di prove entro il 30 aprile 2022		50,00%	nuovo tariffario a regime entro il 30 aprile 2022 (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.5/1.2] Corso di formazione per le Accettazioni da organizzare con l'UOSD Accettazione Centralizzata.		50,00%	Realizzazione corso (SI/NO)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
ECONOMICO-FINANZIARIA
Responsabile: Dr.ssa Silvia Pezzotti

P.E.A.	[B2.3.1] Adozione delle misure organizzative (aggiornamento POLA e PIAO) necessarie per lo sviluppo del lavoro agile e digitalizzazione dei processi amministrativi e per settori specifici	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B2.3.1/5] Collaborazione con le UOC PRO, PER, RES, FOD e QUA e le UOSD DIR EDP e DIR USD per la stesura del PIAO, per la parte relativa al Piano della performance.**	12,00		
PIANO ATTUATIVO	[B2.3.1/5.1] Istruttoria e redazione del Piano della Performance 2022, schede obiettivi e schede economiche delle strutture.		100,00%	Delibere nei termini di legge (>=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B2.3.1/6] Cruscotto Direzionale: fissato il set di indicatori, messa a regime degli stessi sui sistemi EUSIS, RAGES, SIL**	13,00		
PIANO ATTUATIVO	[B2.3.1/6.1] Cruscotto Direzionale: fissato il set di indicatori, messa a regime degli stessi sui sistemi EUSIS, RAGES, SIL		100,00%	Report Direzionali (SI/NO)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/13] Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA).**	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/13.1] SICUREZZA: Partecipazione corso formazione obbligatoria per tutti i dipendenti di nuova acquisizione(e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1) (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/13.2] SICUREZZA: VdR nell'ambito del sistema integrato Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	Report al Responsabile Qualità e sicurezza (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/13.3] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: Partecipazione corso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o che ancora non lo ha svolto		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/35] Revisione sistema di gestione delle convenzioni e relativa delibera di adozione**	7,50		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/35.1] Revisione schema contrattuale.		100,00%	Delibera di approvazione nuovo schema di convenzione. (SI/NO)
	Totali pesi obiettivi di struttura	100,00 %		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile ECONOMICO-FINANZIARIA
Dr.ssa Silvia Pezzotti

Il Direttore Generale
Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
Responsabile: Dr.ssa Silvia Pezzotti

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/12] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/12.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo in equilibrio/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.3/9] Liquidazione entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture	12,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/9.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 30 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (=1)
P.E.A.	**[B2.3.1] Adozione delle misure organizzative (aggiornamento POLA e PIAO) necessarie per lo sviluppo del lavoro agile e digitalizzazione dei processi amministrativi e per settori specifici**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B2.3.1/4] Acquisto pc desk finalizzato al rinnovo della strumentazione hardware obsoleta.	15,00		
PIANO ATTUATIVO	[B2.3.1/4.1] Istruttoria, redazione Determina dirigenziale adesione alla convenzione CONSIP - Acquisto pc desk.		100,00%	Determina - stipula contratto (SI/NO)
P.E.A.	**[B4.1.1] Rispetto del Piano 2022 degli acquisti programmati**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B4.1.1/1] Dare seguito alla programmazione acquisti per il 2022	20,00		
PIANO ATTUATIVO	[B4.1.1/1.1] Dare seguito alla programmazione acquisti per il 2022 - Istruttoria e indizione di almeno 30 procedure di acquisto		100,00%	Indizione di almeno l'80% delle 38 procedure in programmazione (>=30)
P.E.A.	**[B4.1.3] Aggiornamento dell'Elenco dei Fornitori e assegnazione secondo nuove classi merceologiche**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B4.1.3/1] Aggiornamento dell'Elenco dei Fornitori e assegnazione secondo nuove classi merceologiche	20,00		
PIANO ATTUATIVO	[B4.1.3/1.1] Istruttoria, riclassificazione e redazione del nuovo Elenco Fornitori		100,00%	Elenco fornitori definitivo pubblicato entro il 30 settembre 2022 (=1)
P.E.A.	**[B5.1.2] Acquisto di kit diagnostici e consumabili**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B5.1.2/1] di concerto con la UOC Virologia, programmazione ed attività indirizzate al rifornimento del magazzino COVID di kit diagnostici e di consumabili	15,00		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.2/1.1] Istruttoria, deliberazioni, caricamento a sistema		100,00%	Acquisti effettuati/acquisti programmati (=1)
P.E.A.	**[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B5.1.5/7] Contributo alle attività presso il Drive in dell'IZSLT.>200 ore annue	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/7.1] ore di turno per attività di accettazione/registrazione dati utenza Cov -2 presso il Drive in		100,00%	Più 200 ore annue (>=200) (>=200)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
Responsabile: Dr.ssa Silvia Pezzotti

OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/12] Informatizzazione e snellimento della documentazione del sistema integrato - adempimenti Qualità, sicurezza, Trasparenza e prevenzione della corruzione**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/12.1] SICUREZZA: Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	Numero documenti (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/12.2] SICUREZZA: Effettuazione del corso in base al decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii da parte dei lavoratori di nuova acquisizione (e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	Personale formato/persona di nuova acquisizione (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/12.3] TRASPARENZA ANTICORRUZIONE: Corso di formazione obbligatorio per tutto il personale della struttura per la prevenzione della corruzione		33,33%	Personale che ha effettuato il corso/personale afferente alla struttura (=1)
P.E.A.	**[D1.2.1] Completo rinnovo delle dotazioni aziendali di defibrillatori**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.2.1/1] Attività propedeutiche all'acquisizione delle nuove dotazioni aziendali di defibrillatori (Sede e UOT)**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.2.1/1.1] Attività propedeutiche all'acquisizione delle nuove dotazioni aziendali di defibrillatori (Sede e UOT)		100,00%	Acquisto dispositivi effettuato entro il 30/05/2022 (SI/NO)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
Dr.ssa Silvia Pezzotti

Il Direttore Generale
Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
TECNICO-PATRIMONIALE E INGEGNERIA CLINICA
Responsabile: Dott. Arch. Claudio Scalia

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/11] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/11.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget negoziato=1 (=1)
P.E.A.	**[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.3/8] Liquidazione entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/8.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (>0,8)
P.E.A.	**[B3.1.1] Implementazione, con valenza pluriennale, delle opere di miglioramento della sicurezza delle strutture presenti nell' edificio N.4 della sede di Roma**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B3.1.1/1] Lavori di miglioramento eseguiti presso l'Edificio n.4 della sede di Roma e Arezzo	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.1/1.1] Interventi di lavori di miglioramento effettuati RM e Arezzo entro aprile 2022 (soglie in sicurezza)		100,00%	Esecuzione lavori - Delibere (SI/NO)
P.E.A.	**[B3.1.2] Fattibilità di acquisto di un immobile posto in un'area presso la Fonte Appia attigua alla sede centrale o ipotesi alternativa**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B3.1.2/1] Studio preliminare e pianificazione degli interventi di utilizzo delle aree da acquisire o valorizzare - delibere	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.2/1.1] Studio preliminare e pianificazione degli interventi di utilizzo delle aree da acquisire o valorizzare - delibere		100,00%	Deliberazioni entro il 31/12/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[B3.1.3] Completamento fase 2 della sala necroscopica (sede di Pisa)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B3.1.3/2] Monitoraggio e cooperazione con la UOT Toscana Nord per la realizzazione della 2° fase relativa ai lavori della sala necroscopica. Realizzazione entro il 30/06/2022	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.3/2.1] Monitoraggio e cooperazione con la UOT Toscana Nord per la realizzazione della 2° fase relativa ai lavori della sala necroscopica. Realizzazione entro il 30/06/2022		100,00%	completamento lavori entro il 30/06/22 - Verbale Collaudo (SI/NO)
P.E.A.	**[B3.1.4] Studio di fattibilità per l'integrazione della UOT Toscana Nord presso il Campus universitario MV di Pisa (fase II°)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B3.1.4/2] Studio di fattibilità per l'integrazione della UOT Toscana Nord presso il Campus universitario MV di Pisa (fase II°)	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.4/2.1] Gestione rapporti con il Campus universitario di Pisa, le autorità competenti e la UOT Toscana Nord - Redazione del Documento preliminare circa la fattibilità.		100,00%	Studio di fattibilità alla Direzione aziendale entro il 30/06/22. (=1)
P.E.A.	**[B3.1.5] Lavori di adeguamento del laboratorio di Microbiologia degli Alimenti della Sede centrale di Roma e rifacimento della facciata dell'edificio**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B3.1.5/1] Realizzazione dei lavori di adeguamento del laboratorio di Microbiologia degli Alimenti della Sede centrale di Roma e rifacimento della facciata dell'edificio	10,00		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
TECNICO-PATRIMONIALE E INGEGNERIA CLINICA
Responsabile: Dott. Arch. Claudio Scalia

PIANO ATTUATIVO	[B3.1.5/1.1] Lavori di adeguamento. Rifacimento della facciata dell'edificio		100,00%	Lavori completati entro il 30/05/22 - Verbale collaudo (SI/NO)
P.E.A.	**[B3.1.6] Stipula dei nuovi contratti per le opere di manutenzione edilizia ed impiantistica**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B3.1.6/1] Istruttoria e redazione dei nuovi contratti per le opere di manutenzione edilizia ed impiantistica**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.6/1.1] Istruttoria e redazione dei nuovi contratti per le opere di manutenzione edilizia ed impiantistica entro 30/04/2022 - Redazione deliberazioni		100,00%	N. contratti stipulati edilizia/impiantistica/N. contratti da stipulare (=2)
P.E.A.	**[B3.1.7] Progettazione e bando di gara per la demolizione e ricostruzione dell'edificio n. 6 della sede centrale con contemporaneo spostamento delle celle a temperatura da annettere alla sala necroscopica e sistemazione generale delle aree di pertinenza e parcheggio**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B3.1.7/1] Edificio n.6 sede centrale:1. progetto2.bando gara demolizione e ricostruzione 3.contemporaneo spostamento delle celle a temperatura da annettere alla sala necroscopica - sistemazione generale delle aree di pertinenza e parcheggio(ACC. e DIA DIG)**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.7/1.1] Progettazione realizzata entro 28 febbraio 2022 - Delibera		33,33%	Progetto di massima predisposto nei termini (=1)
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.7/1.2] bando gara demolizione e ricostruzione predisposto e deliberato		33,33%	deliberazione (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.7/1.3] Realizzazione spostamento delle celle a temperatura da annettere alla sala necroscopica - sistemazione generale delle aree di pertinenza e parcheggio		33,33%	Lavori eseguiti entro il 31/12/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[B3.1.8] Studio di fattibilità per l'adeguamento della officina farmaceutica di Siena alle nuove normative nazionali**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B3.1.8/3] Di concerto con UOC Qualità e Sicurezza, UOT Toscana SUD realizzazione Atti di intervento tecnico-scientifici finalizzati all'adeguamento dell'Officina Farmaceutica (Siena)**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.8/3.1] Progettazione presentata alla Direzione entro il 30/09/2022		100,00%	Relazione presentata alla Direzione entro il 30/09/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[B3.1.9] Ristrutturazione sala necroscopica sede di Latina**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B3.1.9/2] di concerto con la UOT Lazio Sud, attività finalizzate alla ristrutturazione della sala necroscopica di Latina**	**8,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.9/2.1] Ristrutturazione sala necroscopica sede di Latina		100,00%	lavori eseguiti entro il 31/12/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[B4.1.3] Aggiornamento dell'Elenco dei Fornitori e assegnazione secondo nuove classi merceologiche**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B4.1.3/2] Aggiornamento dell'Elenco dei Fornitori e assegnazione secondo nuove classi merceologiche per la parte di competenza**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B4.1.3/2.1] Istruttoria, riclassificazione e redazione del nuovo Elenco Fornitori		100,00%	Elenco fornitori definitivo pubblicato sul sito web entro il 30 settembre 2022 (=1)
P.E.A.	**[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
TECNICO-PATRIMONIALE E INGEGNERIA CLINICA
Responsabile: Dott. Arch. Claudio Scalia

OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/18] Raggiungimento/assegnazione obiettivi al personale della "Piramide" della Ricerca afferente alla struttura per l'anno 2021/2022**	**3,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/18.1] Redazione della Scheda annuale con valutazione che supera la soglia di riferimento per il 2021 - Redazione scheda obiettivi 2022		100,00%	N. schede redatte/N. schede da redigere (=1)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/11] Informatizzazione e snellimento della documentazione del sistema integrato - adempimenti Qualità, sicurezza, Trasparenza e prevenzione della corruzione**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/11.1] SICUREZZA: Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	Numero documenti (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/11.2] SICUREZZA: Effettuazione del corso in base al decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii da parte dei lavoratori di nuova acquisizione (e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	Personale formato/persona di nuova acquisizione (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/11.3] TRASPARENZA ANTICORRUZIONE: Corso di formazione obbligatorio per tutto il personale della struttura per la prevenzione della corruzione		33,33%	Personale che ha effettuato il corso/personale afferente alla struttura (=1)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile TECNICO-PATRIMONIALE E INGEGNERIA CLINICA

Dott. Arch. Claudio Scalia

Il Direttore Generale

Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
MICROBIOLOGIA DEGLI ALIMENTI
Responsabile: Dr. Stefano Bilei

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/18] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/18.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget negoziato (=1)
P.E.A.	**[B3.1.5] Lavori di adeguamento del laboratorio di Microbiologia degli Alimenti della Sede centrale di Roma e rifacimento della facciata dell'edificio**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B3.1.5/2] Realizzazione dei lavori di adeguamento della struttura e rifacimento della facciata dell'edificio	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.5/2.1] Collaborazione con la UOC Tecnico Patrimoniale; Riorganizzazione delle aree di lavoro per la durata delle opere di adeguamento.		100,00%	Lavori completati il 30/07/2022 (Verbale Collaudo) (SI/NO)
P.E.A.	**[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B5.1.5/10] Attività svolta al drive in dal personale della struttura >200 ore annue	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/10.1] Collaborazione presso il punto accettazione del Drive-in per coordinamento/interviste/messa a sistema dati utenti		100,00%	>200 ore annue (>200)
P.E.A.	**[C1.1.1] Consolidamento della programmazione per obiettivi attraverso la realizzazione del programma di attività delle aree Hub&Spoke.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.1/7] Cooperazione tra le strutture del gruppo AREA MARE - Realizzazione delle fasi previste dalle attività assegnate	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.1/7.1] Sviluppo degli obiettivi fissati dal Piano per il gruppo Hub&Spoke		100,00%	Realizzazione degli obiettivi assegnati al gruppo Hub&Spoke indice accesso 0,8 (=0,8)
P.E.A.	**[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.2/10] Adozione del nuovo modello nella struttura entro il 30 /06/2022	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/10.1] Adozione del nuovo modello di referto nella struttura entro il 30 /06/2022. II fase		100,00%	nuovo modello adottato nei termini (indice accesso=1) (=1)
P.E.A.	**[C1.1.3] Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.3/11] Adozione procedure specifiche per la Sicurezza Alimentare entro il 31/05/2022	15,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/11.1] Adozione procedure specifiche per la Sicurezza Alimentare nei termini		100,00%	Adozione delle procedure specifiche entro il 31/05/2022 (Indice accesso =1) (=1)
P.E.A.	**[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C2.1.1/23] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021	15,00		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
MICROBIOLOGIA DEGLI ALIMENTI
Responsabile: Dr. Stefano Bilei

PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/23.1] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021 – 5 articoli pubblicati		100,00%	5 articoli pubblicati (=5)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/24] Partecipazione ad un progetto competitivo nazionale**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/24.1] Partecipazione ad un progetto competitivo nazionale		100,00%	1 progetto presentato (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/25] Raggiungimento/assegnazione obiettivi al personale della "Piramide" della Ricerca afferente alla struttura per l'anno 2021/2022**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/25.1] Redazione della Scheda annuale con valutazione che supera la soglia di riferimento per il 2021 - Redazione scheda obiettivi 2022		100,00%	N.schede redatte/N. schede da redigere (=1)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/17] Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA)**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/17.1] SICUREZZA: Partecipazione corso formazione obbligatoria per tutti i dipendenti di nuova acquisizione(e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/17.2] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: Partecipazione corso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o che ancora non lo ha svolto		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/17.3] SICUREZZA: VdR nell'ambito del sistema integrato Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	Report alla responsabile sicurezza (=1)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/13] Gestione Progetto Valutazione del Rischio**	**12,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/13.1] Costituzione Gruppo di Lavoro - delibera		50,00%	delibera (=1)
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/13.2] Attuazione Piano anno 2022 con almeno il 70% delle attività effettuate		50,00%	70% attività effettuate/attività previste (>70)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile MICROBIOLOGIA DEGLI ALIMENTI

Dr. Stefano Bilei

Il Direttore Generale

Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
CHIMICA
Responsabile: Dr. Bruno Neri

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/16] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/16.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1)
P.E.A.	[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B5.1.5/13] Attività svolta al drive in dal personale della struttura >200 ore annue	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/13.1] Collaborazione presso il punto accettazione del Drive-in per interviste/messa a sistema dati utenti, servizi vari		100,00%	>200 ore annue (>200)
P.E.A.	[C1.1.1] Consolidamento della programmazione per obiettivi attraverso la realizzazione del programma di attività delle aree Hub&Spoke.	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.1/5] Raggiungimento obiettivi per l' area di lavoro di competenza	12,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.1/5.1] Realizzazione di una giornata di formazione in materia di Tossicologia e utilizzo del portale per gli avvelenamenti		100,00%	evento formativo realizzato (=1)
P.E.A.	[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.2/8] Sviluppo II fase: Adozione del nuovo modello di refertazione nella struttura entro il 30/06/2022	15,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/8.1] Adozione del nuovo modello di referto nella struttura entro il 30 /06/2022. II fase		100,00%	nuovo modello adottato nei termini (indice accesso=1) (=1)
P.E.A.	[C1.1.3] Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.3/9] Adozione procedure specifiche per la Sicurezza Alimentare entro il 31/05/2022	15,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/9.1] Adozione procedure specifiche per la Sicurezza Alimentare		100,00%	Adozione delle procedure specifiche entro il 31/05/2022 (Indice accesso =1) (=1)
P.E.A.	[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C2.1.1/19] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021	15,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/19.1] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021 - 4 articoli pubblicati		100,00%	4 articoli pubblicati (Soglia 80%) (=4)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C2.1.1/20] Raggiungimento/assegnazione obiettivi al personale della "Piramide" della Ricerca afferente alla struttura per l'anno 2021/2022	15,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/20.1] Redazione della Scheda annuale con valutazione che superi la soglia di riferimento per il 2021 - Redazione scheda obiettivi 2022		100,00%	N.schede redatte/N. schede da redigere (=1) (=1)
P.E.A.	[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO	Peso	Valore %	Indicatore

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
CHIMICA
Responsabile: Dr. Bruno Neri

OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/15] Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA)**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/15.1] SICUREZZA: Partecipazione corso formazione obbligatoria per tutti i dipendenti di nuova acquisizione(e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/15.2] SICUREZZA: VdR nell'ambito del sistema integrato Revisione della valutazione dei rischi ex decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	Report struttura alla Responsabile per la sicurezza (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/15.3] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: Partecipazione corso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o che ancora non lo ha svolto		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/10] Realizzazione Progetto Valle del Sacco: Collaborazione con la UOC Osservatorio Epidemiologico e la UOC Igiene della salute e Benessere animale per la parte di competenza**	**9,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/10.1] Svolgimento delle attività previste per l'annualità 2022		100,00%	Almeno il 70% delle azioni completate (>=70)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/31] Valutazione del Rischio - Attività in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/31.1] Attività di analisi dei dati prodotti dalla struttura in ambito di Valutazione del Rischio		100,00%	70% attività effettuate/attività previste (>=70)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile CHIMICA
Dr. Bruno Neri

Il Direttore Generale
Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
RICERCA E CONTROLLO DEGLI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI
Responsabile: Marchesi Ugo

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[A1.1.1/17] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/17.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.5/9] Contributo alle attività SARS COv-2 prestate al Drive in. e per attività di laboratorio >200 ore annue**	**4,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/9.1] Collaborazione presso il punto accettazione del Drive in. Attività di laboratorio/interviste/messa a sistema dati utenti		100,00%	200 ore annue (>200)
P.E.A.	**[C1.1.1] Consolidamento della programmazione per obiettivi attraverso la realizzazione del programma di attività delle aree Hub&Spoke.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.1/6] Raggiungimento obiettivi per l' area di lavoro di competenza**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.1/6.1] Raggiungimento obiettivi per l' area di lavoro di competenza		50,00%	Indice accesso 0,8 (=0,8)
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.1/6.2] Realizzazione di una gara gli articoli da acquisire di concerto con altri IIZZSS partner		50,00%	Gara realizzata entro il 31_12_2022 (=1)
P.E.A.	**[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.2/9] Adozione del nuovo modello in tutte le strutture dell'Ente entro il 30 /06/2022**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/9.1] Adeguamento del nuovo modello di Referto a regime nella struttura dal 30/05/2022		100,00%	Nuova tipologia di referto a regime nei tempi (SI/NO)
P.E.A.	**[C1.1.3] Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.3/10] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/05/2022**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/10.1] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/05/2022		100,00%	Procedure acquisite/procedure da adottare(Indice accesso=1 (=1)
P.E.A.	**[C1.1.5] Valorizzazione dei Centri di Referenza Nazionale anche attraverso l'organizzazione di convegni a valenza internazionale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.5/2] Organizzazione di un convegno a valenza nazionale o internazionale**	**15,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.5/2.1] Organizzazione: tema, partners, location, etc		100,00%	evento organizzato entro l'anno (=1)
P.E.A.	**[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/21] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/21.1] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021 - 3 articoli pubblicati		100,00%	% di azioni concordate raggiunte (Soglia 66%) (>=66) (=3)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
RICERCA E CONTROLLO DEGLI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI
Responsabile: Marchesi Ugo

OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/22] Presentazione di un progetto nazionale**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/22.1] Presentazione di un progetto nazionale (escluso Ricerca Corrente)		100,00%	1 progetto presentato (=1)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/16] Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/16.1] SICUREZZA: Partecipazione corso formazione obbligatoria per tutti i dipendenti di nuova acquisizione(e del personale che non lo ha effettuato in precedenza		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/16.2] SICUREZZA: VdR nell'ambito del sistema integrato Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	Report alla responsabile nei tempi previsti (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/16.3] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: Partecipazione corso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o che ancora non lo ha svolto		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/11] Sviluppo del Portale Nazionale OGM, connessione SIL e Procedure di alimentazione**	**13,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/11.1] Messa in produzione del nuovo sistema e trasferimento dati 2021 dalla vecchia alla nuova struttura dati		100,00%	Completamento attività sulla procedura al 31/12/2022 (SI/NO)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/12] Attuazione convenzioni con l'Assessorato Agricoltura Regione Toscana: Linee Lavoro OGM e normativa comunitaria**	**14,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/12.1] Presentazione Progetto Linee di lavoro OGM e normativa comunitaria		50,00%	Progetto presentato entro il 30/05/2022 (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/12.2] Attuazione degli obiettivi fissati dal progetto		50,00%	Obiettivi 2022 realizzati (SI/NO)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile RICERCA E CONTROLLO DEGLI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI

Marchesi Ugo

Il Direttore Generale

Dr. Ugo Della Marta

Firmato digitalmente da

Ugo Marchesi

CN = Marchesi Ugo
O = Ist. Zooprofilattico Sperim.le Lazio e Toscana
C = IT

mato digitalmente da
aria Ter Scicluna
Sciclur
Ist. Zo scana
ria Teresa Scicluna

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
VIROLOGIA
Responsabile: Scicluna Maria Teresa

= Scicluna Maria Teresa
= Ist. Zooprofilattico
erim.le Lazio e Toscana
= IT

	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
UTTURA	**[A1.1.1/20] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22**	**2,00**		
TTUATIVO	[A1.1.1/20.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[B3.1.2] Fattibilità di acquisto di un immobile posto in un'area presso la Fonte Appia attigua alla sede centrale o ipotesi alternativa**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B3.1.2/2] In collaborazione con la UOC Servizi Tecnici, Diagnostica Generale studio preliminare e pianificazione per le aree da acquisire o valorizzare entro il 31/12/2022**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.2/2.1] In collaborazione con la UOC Servizi Tecnici, Diagnostica Generale studio preliminare e pianificazione per le aree da acquisire o valorizzare entro il 31/12/2022		100,00%	Studio preliminare presentato/Studio preliminare richiesto (=1)
P.E.A.	**[B4.1.1] Rispetto del Piano 2022 degli acquisti programmati**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B4.1.1/2] Supporto alla UOC Acquisizione Beni e Servizi per la produzione del Piano degli acquisti**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B4.1.1/2.1] Supporto alla Direzione Sanitaria ed a UOC Bene e Servizi per la produzione del Piano di acquisto apparecchiatura del 2022		50,00%	Piano acquisti prodotto (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[B4.1.1/2.2] Verifica congruità del 100% dei capitolati tecnici per l'acquisto della strumentazione		50,00%	N. Capitolati verificati/N. Capitolati da sottoporre a verifica (>=80)
P.E.A.	**[B5.1.1] Relazioni con organismi istituzionali e tecnici (unità di crisi della Regione Lazio) integrando le esigenze di sistema emerse nell'anno**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.1/2] Partecipazione attiva alla Rete Coronet**	**4,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.1/2.1] Partecipazione alle riunioni, diffusione tra gli operatori IZS delle informazioni acquisite, rispetto dei debiti informativi (flusso dati molecolari e rapidi). Partecipazione alle riunioni unità di crisi.		100,00%	N. incontri effettuati (>=20)
P.E.A.	**[B5.1.2] Acquisto di kit diagnostici e consumabili**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.2/2] Collaborazione con la UOC Acquisizione Beni e Servizi per la programmazione ed attività indirizzate al rifornimento del magazzino COVID di kit diagnostici e di consumabili**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.2/2.1] Stesura di capitolati tecnici per l'acquisto dei kit diagnostici e dei consumabili per effettuare l'attività diagnostica molecolare del Covid 19		100,00%	Acquisti effettuati/acquisti programmati (=1)
P.E.A.	**[B5.1.4] Sistema di supporto informatico ed informativo per la funzionalità e la informazione del laboratorio Covid e del Drive In ed alla reportistica**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.4/3] Produzione di un report descrittivo delle attività del drive in e della diagnostica molecolare per Sars Cov 2**	**3,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.4/3.1] Produzione di un report descrittivo delle attività del drive in e della diagnostica molecolare per Sars Cov 2		100,00%	N° 1 report prodotto al 31/12/2022 (=1)
P.E.A.	**[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.5/12] Svolgimento delle attività relative alla eradicazione della pandemia SARS Cov-2**	**20,00**		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
VIROLOGIA
Responsabile: Scicluna Maria Teresa

PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/12.1] Attività di laboratorio relativa ai test molecolari per il SARS-CoV-2 nell'ambito della pandemia.		100,00%	N. test molecolari effettuati = 15.000 al 31/12/2022 (=15000)
P.E.A.	**[B5.1.6] Volume di attività diagnostica delle varianti del virus attraverso i sequenziamenti profondi e secondo gli obiettivi fissati dalle autorità nazionali e regionali**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.6/1] Numero di campioni sottoposti a sequenziamento per l'identificazione dei varianti /350 campioni seq. richiesti. Indice accesso:0,8**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.6/1.1] Volume di attività diagnostica delle varianti del virus attraverso i sequenziamenti profondi e secondo gli obiettivi fissati dalle autorità nazionali e regionali		100,00%	Test seq. effettuati/350 test seq. richiesti. Indice accesso = 0.8 (=0,8)
P.E.A.	**[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.2/15] Contributo per la messa a regime del nuovo modello di refertazione - Adozione nella struttura entro il 30/06/2022**	**3,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/15.1] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 in sanità animale		100,00%	Procedure specifiche adottate/procedure specifiche programmate (=1)
P.E.A.	**[C1.1.3] Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.3/17] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 per le strutture di Sanità Animale**	**3,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/17.1] Adozione delle procedure specifiche in sanità animale		100,00%	Procedure specifiche adottate entro il 31/12/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[C1.1.4] Completamento del riassetto dei Laboratori in sanità animale (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.4/5] Completamento panel di diagnostica avicola presso la sede di Viterbo entro il 30/09/2022 (ad esclusione dell'influenza aviaria) - in cooperazione con la UOT Lazio Nord**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.4/5.1] Completamento panel di diagnostica avicola		100,00%	Set prove completate entro il 30/09/2022. (indice accesso =1) (=1)
P.E.A.	**[C1.1.5] Valorizzazione dei Centri di Referenza Nazionale anche attraverso l'organizzazione di convegni a valenza internazionale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.5/3] Organizzazione di un convegno a valenza nazionale/internazionale in tema di malattie degli Equini, organizzato dai due centri di referenza CRAIE e CERME**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.5/3.1] Organizzazione: tema, partners, location, etc		100,00%	evento organizzato entro l'anno (=1)
P.E.A.	**[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/28] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/28.1] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021 – 8 articoli pubblicati.		100,00%	8 articoli pubblicati.(Soglia 75%) (>=75)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/29] Raggiungimento/assegnazione obiettivi al personale della "Piramide" della Ricerca afferente alla struttura per l'anno 2021/2022**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/29.1] Redazione della Scheda annuale con valutazione che supera la soglia di riferimento per il 2021 - Redazione scheda obiettivi 2022		100,00%	N.schede redatte/N. schede da redigere (=1)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
VIROLOGIA
Responsabile: Scicluna Maria Teresa

P.E.A.	[C3.1.2] Attuazione Piano Arbovirosi previsto per il 2022 dalle Regioni Lazio e Toscana	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C3.1.2/2] Sviluppo delle attività previste dai due Piani Regionali**	**3,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C3.1.2/2.1] Realizzazione delle attività previste dai due Piani regionali		100,00%	campioni analizzati/campioni pervenuti - indice accesso=80 (>=80)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/19] Informatizzazione e snellimento della documentazione del sistema integrato**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/19.1] SICUREZZA: Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	N.1 documento alla Responsabile sicurezza (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/19.2] SICUREZZA: Effettuazione del corso in base al decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii da parte dei lavoratori di nuova acquisizione (e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	Personale formato/persona di nuova acquisizione (= 1) (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/19.3] TRASPARENZA ANTICORRUZIONE: Corso di formazione obbligatorio per tutto il personale della struttura per la prevenzione della corruzione		33,33%	Personale che ha effettuato il corso/personale afferente alla struttura (=1)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/22] Studio di fattibilità dello sviluppo di metodi diagnostici per le malattie genetiche degli equidi**	**3,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/22.1] Produzione di una relazione alla Direzione sanitaria per la fattibilità dello sviluppo di metodi diagnostici per le malattie genetiche degli equidi		100,00%	un documento prodotto entro 31/12/2022 (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/23] Studio di fattibilità per l'informatizzazione dei ring test organizzati dal CRAIE e CERME**	**3,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/23.1] Produzione di una relazione alla Direzione sanitaria relativa alla l'informatizzazione dei ring test organizzati dal CRAIE e CERME		100,00%	Documento trasmesso entro il 31/12/2022 (=1)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile VIROLOGIA

Scicluna Maria Teresa

(FIRMA DIGITALE)

Il Direttore Generale

Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
DIAGNOSTICA GENERALE
Responsabile: Dr. Antonio Battisti

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/23] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/23.1] Monitoraggio e controllo del budget concordato, potendo usufruire di sistemi di reportistica adeguati per monitorare i costi sostenuti (vedi UOS CRB)		100,00%	Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22 (=1)
P.E.A.	**[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.3/14] Liquidazione o contestazione motivata entro i termini	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/14.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (>0,8)
P.E.A.	**[B3.1.2] Fattibilità di acquisto di un immobile posto in un'area presso la Fonte Appia attigua alla sede centrale o ipotesi alternativa**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B3.1.2/3] Contributo alla realizzazione di uno studio preliminare e pianificazione interventi di utilizzo per le attività connesse alla Diagnostica generale	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.2/3.1] Studio preliminare e pianificazione degli interventi di utilizzo delle aree da acquisire entro il 31/12/2022 con UOC Tecnico Patrimoniale		100,00%	Studio preliminare presentato alla Direzione entro il 31/12/2022 (=1)
P.E.A.	**[B3.1.7] Progettazione e bando di gara per la demolizione e ricostruzione dell'edificio n. 6 della sede centrale con contemporaneo spostamento delle celle a temperatura da annettere alla sala necroscopica e sistemazione generale delle aree di pertinenza e parcheggio**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B3.1.7/3] Collaborazione con i Servizi Tecnici e l'Accettazione per un progetto di massima predisposto entro il 28 febbraio 2022	6,00		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.7/3.1] Progettazione realizzata entro il 28 febbraio 2022		100,00%	Progetto di massima presentato entro i termini (=1)
P.E.A.	**[B4.1.2] Sviluppo di un progetto per un sistema di video-necroscopie in dotazione dell'Ente.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B4.1.2/6] con la UOSD sistemi Informativi, UOT Lazio sud, , UOSD Accettazione ,la UOT Toscana Nord si provvederà alla 2° fase del progetto	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[B4.1.2/6.1] Sviluppo della 2° fase del progetto - Deliberazione		100,00%	Contratto stipulato entro il 31/12/2022 (=1)
P.E.A.	**[B5.1.1] Relazioni con organismi istituzionali e tecnici (unità di crisi della Regione Lazio) integrando le esigenze di sistema emerse nell'anno**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B5.1.1/3] Implementazione e manutenzione di metodi diagnostici virologici molecolari per COVID-19 con le modalità e nei tempi previsti dalla Regione Lazio	6,00		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
DIAGNOSTICA GENERALE
Responsabile: Dr. Antonio Battisti

PIANO ATTUATIVO	[B5.1.1/3.2] con le UOC Osservatorio e Virologia, Relazioni con l'unità di crisi della Regione Lazio		50,00%	n. 15 report prodotti (=15)
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.1/3.1] Manutenere/implementare metodi genomici HTS sequenziamento intero genoma (WGS) SARS-CoV-2 con WGS-Net Reg. Lazio, ed in collab. con UOC VIR		50,00%	procedure consenso WGS-Net aggiornate/procedure da manutenere-implementare (=1)
P.E.A.	**[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.5/15] Contributo alle attività SARS COv-2 prestate al Drive in e presso il Lab Covid-19 (UOC DOVIR). > 200 ore annue**	**4,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/15.1] Collaborazione presso il punto accettazione del Drive in. coordinamento/interviste/messa a sistema dati utenti, attività di laboratorio		100,00%	>200 ore annue (>200)
P.E.A.	**[B5.1.6] Volume di attività diagnostica delle varianti del virus attraverso i sequenziamenti profondi e secondo gli obiettivi fissati dalle autorità nazionali e regionali**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.6/2] Volume di attività diagnostica delle varianti del virus attraverso i sequenziamenti profondi e secondo gli obiettivi fissati dalle autorità nazionali e regionali**	**6,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.6/2.1] Volume di attività diagnostica delle varianti secondo quanto previsto dalle autorità nazionali e regionali. Indice accesso 0,8		100,00%	Test seq.varianti effettuati/350 test seq. varianti richiesti. (=0,8)
P.E.A.	**[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.2/13] Contributo per la messa a regime del nuovo modello di refertazione - Adozione in tutte le strutture dell'Ente entro il 30/06/2022**	**3,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/13.1] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 in sanità animale		100,00%	Procedure specifiche adottate/procedure specifiche programmate (=1)
P.E.A.	**[C1.1.3] Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.3/18] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 per le strutture di Sanità Animale**.**	**3,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/18.1] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 per le strutture di Sanità Animale**.		100,00%	Procedure specifiche adottate entro il 31/12/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[C1.1.5] Valorizzazione dei Centri di Referenza Nazionale anche attraverso l'organizzazione di convegni a valenza internazionale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.5/4] Organizzazione di un convegno a valenza nazionale/internazionale per il CRAB**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.5/4.1] Pianificazione, tema, partners, interventi, location etc.		100,00%	Convegno CRAB organizzato (=1)
P.E.A.	**[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/32] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/32.1] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021 – 14 articoli pubblicati		100,00%	14 articoli pubblicati (=14)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
DIAGNOSTICA GENERALE
Responsabile: Dr. Antonio Battisti

OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/33] Conduzione o presentazione di 1 progetto internazionale come unità operativa**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/33.1] Azioni:tema, partner, cronogramma, previsione economica, obiettivi, risultato atteso		100,00%	1 progetto internazionale presentato o condotto (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/34] Raggiungimento/assegnazione obiettivi al personale della "Piramide" della Ricerca afferente alla struttura per l'anno 2021/2022**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/34.1] Redazione della Scheda annuale con valutazione che superi la soglia di riferimento per il 2021 - Redazione scheda obiettivi 2022		100,00%	N.schede redatte/N. schede da redigere (=1) (=1)
P.E.A.	**[C2.1.5] Entomologia Veterinaria: Istruttoria e presentazione della candidatura quale Centro di Collaborazione OIE**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.5/1] Entomologia Veterinaria: Istruttoria e presentazione della candidatura quale Centro di Collaborazione OIE**	**6,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.5/1.1] Documentazione, istruttoria e presentazione della candidatura quale Centro di Collaborazione OIE		100,00%	Proposta inoltrata all'OIE entro il 31/12/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[C3.1.2] Attuazione Piano Arbovirosi previsto per il 2022 dalle Regioni Lazio e Toscana**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C3.1.2/1] Sviluppo delle attività previste dai due Piani Regionali**	**8,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C3.1.2/1.1] Raggiungimento degli obiettivi previsti dai due Piani		100,00%	indice accesso: 0,8 (SI/NO)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/22] Informatizzazione e snellimento della documentazione del sistema integrato**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/22.1] SICUREZZA: Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	N.1 documento alla Responsabile sicurezza nei termini (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/22.2] SICUREZZA: Effettuazione del corso in base al decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii daparte dei lavoratori di nuova acquisizione (e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	Personale formato/personale da formare (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/22.3] TRASPARENZA ANTICORRUZIONE: Corso di formazione obbligatorio per tutto il personale della struttura per la prevenzione della corruzione		33,33%	Personale che ha effettuato ilcorso/personale afferente alla struttura (=1)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/20] Gestione Convenzione per il Progetto Tenuta Presidenziale "CastelPorziano"**	**4,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/20.1] Realizzazione delle attività previste dal progetto		100,00%	N.Azioni realizzate/N. azioni previste (=1)
P.E.A.	**[C1.1.9] Definizione di 3 azioni specifiche nell'ambito della innovazione e della zootecnia ecocompatibile anche in collaborazione con Università ed altri Enti di ricerca**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.9/9] "Meteo-Aedes" - Sviluppo di un modello previsionale dell'abbondanza spaziale e temporale di Aedes albopictus (zanzara tigre) nel Lazio. in collaborazione con l'Osservatorio**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.9/9.1] .Progetto definito:patner,attività,cronogramma, obiettivi e risultato atteso		100,00%	Progetto definito entro l'anno (=1)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
DIAGNOSTICA GENERALE
Responsabile: Dr. Antonio Battisti

Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile DIAGNOSTICA GENERALE
Dr. Antonio Battisti

Il Direttore Generale
Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
SIEROLOGIA
Responsabile: Scarpulla Manuela

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[A1.1.1/22] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/22.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22;monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[B2.3.1] Adozione delle misure organizzative (aggiornamento POLA e PIAO) necessarie per lo sviluppo del lavoro agile e digitalizzazione dei processi amministrativi e per settori specifici**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B2.3.1/9] Cruscotto Direzionale: fissato il set di indicatori, messa a regime degli stessi sui sistemi EUSIS, RAGES, SIL**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B2.3.1/9.1] Cruscotto Direzionale: fissato il set di indicatori, collaborazione nella messa a regime degli stessi sui sistemi EUSIS, RAGES, SIL		100,00%	Report Direzionali (SI/NO)
P.E.A.	**[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.5/17] Attività svolta al drive in e in laboratorio dal personale della struttura >200 ore annue**	**14,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/17.1] Attività svolta al drive in e in laboratorio dal personale della struttura >200 ore annue		100,00%	almeno 200 ore prestate per attività a contrasto della pandemia (>=200)
P.E.A.	**[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.2/12] Coordinamento per la messa a regime del nuovo modello di refertazione - Adozione in tutte le strutture dell'Ente entro il 30/06/2022**	**20,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/12.1] Con la UOSD Servizi Informatici, Test funzionalità nuovo modello e messa a disposizione di tutte le strutture sanitarie, verifica in parallelo con il vecchio sistema di refertazione		100,00%	collaudo effettuato prima del 30/06/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[C1.1.3] Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.3/14] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 per le strutture di Sanità Animale e coordinamento H&S con Qualità, Igiene all.,Diagnostica G,Virologia, e le UOT coinvolte**	**20,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/14.1] Attività di coordinamento e adozione delle procedure specifiche in sanità animale		100,00%	Procedure specifiche adottate entro il 31/12/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/31] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/31.1] 3 articoli pubblicati.		100,00%	3 articoli pubblicati. (=3)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/32] Presentazione di 1 progetto a livello regionale sulle filariosi**	**7,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/32.1] Presentazione di 1 progetto a livello regionale sulle filariosi (ASL RM3, Canili) nell'ottica ONE HEALTH		100,00%	Progetto presentato (=1)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/21] Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA**	**2,00**		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
SIEROLOGIA
Responsabile: Scarpulla Manuela

PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/21.1] SICUREZZA: Partecipazione corso formazione obbligatoria per tutti i dipendenti di nuova acquisizione(e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1) (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/21.2] SICUREZZA: VdR nell'ambito del sistema integrato Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	Report trasmesso alla Responsabile entro i termini (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/21.3] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: Partecipazione corso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o che ancora non lo ha svolto.		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (SI/NO)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/24] Aggiornamento Procedure Operative standard della struttura**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/24.1] Revisione di Procedure Operative Standard inerenti prove accreditate eseguite presso la UOSD e presso alcune Unità Operative Territoriali.		100,00%	POS revisionate (>=2)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/29] Progetto relativo alla "Collaborazione con ISS, IIZZSS e Università sulla distribuzione e livelli di infezione dei vettori di Dirofilaria spp in Italia"**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/29.1] Pianificazione e organizzazione per la realizzazione del progetto (Partner, cronogramma, risorse, obiettivi e risultato atteso)		100,00%	Studio di fattibilità entro 31_12_2022 (=1)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile SIEROLOGIA

Scarpulla Manuela

Il Direttore Generale

Dr. Ugo Della Marta

Firmato digitalmente da
Manuela Scarpulla
C = IT
Data e ora della firma: 09/02/2022 10:02:01

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
ACCETTAZIONE E SERVIZI INTERDISCIPLINARI
Responsabile: Grifoni Goffredo

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[A1.1.1/19] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/19.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[A1.1.5] Adozione di un sistema di calcolo dei costi delle prestazioni standardizzato per gruppi di prove.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[A1.1.5/3] Contributo con la UOC Economico finanziaria, UOSD Sistemi informatici, UOC Osservatorio Epidem., UOC Igiene delle produz.Messa a regime del nuovo tariffario dal 30 aprile 2022.Trasferimento nuove tariffe sul sistema EUSIS**	**8,00**		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.5/3.1] Attività svolte con le strutture deputate. trasferimento nel sistema di accettazione. formazione specifica del personale		33,33%	Personale formato e adozione nuovo tariffario al 30/04/2022 (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.5/3.2] Sviluppo del Sistema del nuovo tariffario di omogeneizzazione delle accettazioni attraverso la formazione degli addetti con la UOC Economico Finanziaria		33,33%	2 riunioni entro il 30 aprile 2022 (=2)
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.5/3.3] Pubblicazione del nuovo tariffario delle prestazioni standardizzato per gruppi di prove pubblicato sul sito web entro il 30 aprile 2022		33,33%	pubblicazione entro il 30/04/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[B3.1.7] Progettazione e bando di gara per la demolizione e ricostruzione dell'edificio n. 6 della sede centrale con contemporaneo spostamento delle celle a temperatura da annettere alla sala necroscopica e sistemazione generale delle aree di pertinenza e parcheggio**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B3.1.7/2] Edificio n.6 sede centrale:1. progetto2.bando gara demolizione e ricostruzione 3.contemporaneo spostamento delle celle a temperatura da annettere alla sala necroscopica - sistemazione generale delle aree di pertinenza e parcheggio(AMM.STS e DIA DIG)**	**6,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.7/2.1] Apporto alla progettazione e organizzazione dello spostamento delle celle a temperatura da annettere alla sala necroscopica		100,00%	Progetto di massima 28/02/22 (=1)
P.E.A.	**[B4.1.2] Sviluppo di un progetto per un sistema di video-necroscopie in dotazione dell'Ente.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B4.1.2/5] Di concerto con la UOSD sistemi Informativi, UOT Lazio sud, UOC Diagnostica Generale, UOSD Accettazione , la UOT Toscana Nord si provvederà alla 2° fase del progetto**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B4.1.2/5.1] Sviluppo della 2° fase del progetto - Sviluppo del capitolato tecnico ai fini contrattuali		100,00%	Predisposizione capitolato tecnico; Contratto stipulato entro il 31/12/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.5/11] Contributo alle attività SARS COv-2 prestate al Drive in. e contributo presso il laboratorio Covid >200 ore annue**	**4,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/11.1] Collaborazione presso il punto accettazione del Drive in. coordinamento/interviste/messa a sistema dati utenti - Attività in laboratorio		100,00%	>200 ore annue (>200)
P.E.A.	**[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
ACCETTAZIONE E SERVIZI INTERDISCIPLINARI
Responsabile: Grifoni Goffredo

OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.2/11] Adozione del nuovo modello presso la struttura entro il 30 /06/2022**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/11.1] Adeguamento del nuovo modello di Referto a regime nella struttura dal 30/05/2022 dopo il rilascio e collaudo da parte del fornitore		100,00%	Nuova tipologia di referto a regime nei tempi (=1)
P.E.A.	**[C1.1.3] Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.3/12] Adozione procedure specifiche per la Sicurezza Alimentare entro il 31/05/2022**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/12.1] Supporto per l'adozione procedure specifiche per la Sicurezza Alimentare con Ricerca e Controllo OGM, Chimica, Igiene produzioni (Latte)		50,00%	procedure adottate/procedure previste (=1)
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/12.2] Monitoraggio attività gestione campioni		50,00%	almeno 1 report entro giugno (>=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.3/13] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 per le strutture di Sanità Animale**.**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/13.1] Adozione delle procedure specifiche		50,00%	Procedure specifiche adottate entro il 31/12/2022 (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/13.2] Monitoraggio attività gestione campioni c/o Accettazioni II.ZZ.SS.		50,00%	almeno 1 report sullo stato di avanzamento gestione campioni entro il 30/09/2022 (=1)
P.E.A.	**[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/26] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021**	**15,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/26.1] Pubblicazione di n.4 articoli		100,00%	4 articoli pubblicati (=4)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/18] Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA).**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/18.1] SICUREZZA: Partecipazione corso formazione obbligatoria per tutti i dipendenti di nuova acquisizione(e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/18.2] SICUREZZA: VdR nell'ambito del sistema integrato Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	Report inviato alla responsabile nel termine richiesto (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/18.3] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: Partecipazione corso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o che ancora non lo ha svolto.		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/14] Gestione Progetto Valutazione del Rischio Anno 2022**	**12,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/14.1] Costituzione Gruppo di Lavoro - delibera		50,00%	Delibera Costituzione Gruppo di Lavoro (=1)
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/14.2] Attuazione Piano anno 2022 con almeno il 70% delle attività effettuate		50,00%	70% attività effettuate/attività previste >= 70 (>=70)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/15] Coordinamento Convenzione Regione Lazio sulla Fauna Selvatica**	**16,00**		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
ACCETTAZIONE E SERVIZI INTERDISCIPLINARI
Responsabile: Grifoni Goffredo

PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/15.1] Coordinamento Convenzione Regione Lazio sulla Fauna Selvatica - applicazione dei Protocolli operativi e Diagnostica		100,00%	almeno 2 protocolli operativi (=2)
		Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**	

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile ACCETTAZIONE E SERVIZI INTERDISCIPLINARI

Grifoni Goffredo

Il Direttore Generale

Dr. Ugo Della Marta

Firmato digitalmente da

Goffredo Grifoni

CN = Grifoni Goffredo

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
IGIENE DELLE PRODUZIONI E SALUTE ANIMALE
Responsabile: Dr.ssa Marcella Guarducci

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/25] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/25.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.3/16] Liquidazione o contestazione motivata entro i termini	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/16.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (>0,8) (>=0,8)
P.E.A.	**[A1.1.5] Adozione di un sistema di calcolo dei costi delle prestazioni standardizzato per gruppi di prove.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.5/4] Contributo con Osservatorio Epidem.,Sistemi Informatici,UOSD Accettazione,UOC Economico Finanziaria finalizzato alla messa a regime di un sistema di calcolo standard delle prestazioni per gruppi di prove	12,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.5/4.1] Trasferimento del nuovo tariffario definito con calcolo standard delle prestazioni per gruppi di prove entro il 30 aprile 2022		50,00%	nuovo tariffario a regime entro il 30 aprile (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.5/4.2] Organizzazione corso Formazione specifica ai dirigenti e operatori		50,00%	Corso di formazione realizzato (=1)
P.E.A.	**[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B5.1.5/16] Contributo alle attività SARS COv-2 prestate al Drive in. >200 ore annue	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/16.1] Collaborazione presso il punto accettazione del Drive in. coordinamento/interviste/messa a sistema dati utenti		100,00%	>200 ore annue (>200)
P.E.A.	**[C1.1.1] Consolidamento della programmazione per obiettivi attraverso la realizzazione del programma di attività delle aree Hub&Spoke.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.1/8] Cooperazione tra le strutture del gruppo H&S Latte - Realizzazione delle fasi previste dalle attività assegnate	8,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.1/8.1] Sviluppo degli obiettivi fissati dal Piano per il gruppo Hub&Spoke Latte - Coordinamento		100,00%	Realizzazione degli obiettivi assegnati al gruppo Hub&Spoke indice accesso 0,8 (=0,8)
P.E.A.	**[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.2/14] Adozione del nuovo modello nella struttura entro il 30 /06/2022	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/14.1] Adozione del nuovo modello di referto nella struttura entro il 30 /06/2022. II fase		100,00%	nuovo modello adottato nei termini (indice accesso=1) (=1)
P.E.A.	**[C1.1.3] Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.3/15] Adozione procedure specifiche per la Sicurezza Alimentare entro il 31/05/2022	5,00		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
IGIENE DELLE PRODUZIONI E SALUTE ANIMALE
Responsabile: Dr.ssa Marcella Guarducci

PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/15.1] Adozione procedure specifiche per la Sicurezza Alimentare nei termini		100,00%	procedure adottate entro il 31/05/2022 (SI/NO)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.3/16] Adozione procedure specifiche per la Sanità Animale entro il 31/12/2022**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/16.1] Adozione procedure specifiche nei termini		100,00%	procedure specifiche adottate entro il 31/12/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[C1.1.5] Valorizzazione dei Centri di Referenza Nazionale anche attraverso l'organizzazione di convegni a valenza internazionale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.5/6] Valorizzazione del CrelDoc anche attraverso l'organizzazione di almeno un convegno a valenza internazionale coinvolgendo anche l'IZS Sardegna**	**7,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.5/6.1] Svolgimento di Attività di: Individuazione tematica, partners, programma, location etc.		100,00%	1 convegno internazionale organizzato. Programma (SI/NO)
P.E.A.	**[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/35] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/35.1] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021		100,00%	10 articoli pubblicati (=10)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/36] Presentazione di 1 progetto internazionale**	**6,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/36.1] Presentazione di 1 progetto internazionale		100,00%	Progetto presentato (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/37] Presentazione di 1 progetto di Ricerca Finalizzata al Ministero della Salute con l'Università di Milano**	**6,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/37.1] Presentazione di 1 progetto di Ricerca Finalizzata		100,00%	1 progetto presentato (=1)
P.E.A.	**[C2.1.4] Definizione di Letter of agreement (LoA) tra FAO ed IZSLT, in materia di prevenzione all'origine di alcune malattie epidemiche, buone pratiche in apicoltura e valutazione del rischio in Sanità animale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.4/3] Istruttoria, progetto e stipula della Letter of Agreement con la FAO sullo sviluppo delle buone pratiche in APICOLTURA**	**8,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.4/3.1] Svolgimento attività inerenti		100,00%	attività svolte/attività programmate (=1)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/26] Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA).**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/26.1] SICUREZZA: Partecipazione corso formazione obbligatoria per tutti i dipendenti di nuova acquisizione(e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/26.2] SICUREZZA: VdR nell'ambito del sistema integrato Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	Aggiornamento VdR alla responsabile nei termini (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/26.3] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: Partecipazione corso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o che ancora non lo abbia ancora svolto		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/21] Aumento attività diagnostica per animali d'affezione rispetto al 2021**	**10,00**		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
IGIENE DELLE PRODUZIONI E SALUTE ANIMALE
Responsabile: Dr.ssa Marcella Guarducci

PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/21.1] Aumento del 5% attività diagnostica per animali d'affezione rispetto al 2021		100,00%	Attività diagnostica 2022/Attività 2021 (=5)
P.E.A.	**[C1.1.9] Definizione di 3 azioni specifiche nell'ambito della innovazione e della zootecnia ecocompatibile anche in collaborazione con Università ed altri Enti di ricerca**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.9/10] Sviluppo di uno strumento per la valutazione delle aziende zootecniche in funzione della sostenibilità ambientale**	**6,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.9/10.1] Sviluppo del progetto, partner, cronogramma, obiettivi e risultato atteso		100,00%	Studio di fattibilità effettuato entro l'anno (=1)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile IGIENE DELLE PRODUZIONI E SALUTE ANIMALE
Dr.ssa Marcella Guarducci

Il Direttore Generale
Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022

LAZIO NORD

Responsabile: De Grossi Luigi

P.E.A.	**[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[A1.1.1/5] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22**	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/5.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22: monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo in equilibrio/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[A1.1.3/4] Liquidazione entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture**	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/4.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (>0,8)
P.E.A.	**[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B5.1.5/2] Contributo alle attività SARS COv-2 prestate al Drive in e in Laboratorio. >200 ore annue**	3,00		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/2.1] Collaborazione presso il punto accettazione del Drive in, interviste/messa a sistema dati utenti; Attività analitica		100,00%	>200 ore annue (>200)
P.E.A.	**[C1.1.1] Consolidamento della programmazione per obiettivi attraverso la realizzazione del programma di attività delle aree Hub&Spoke.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.1/1] Raggiungimento degli obiettivi previsti per l'area di lavoro di competenza**	8,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.1/1.1] Realizzazione delle attività programmate per lo specifico gruppo hub&spoke		100,00%	N. attività realizzate/n. attività programmate indice accesso 0.8 (=1)
P.E.A.	**[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.2/3] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase) - Referente: Dott.ssa Manuela Scarpulla**	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/3.1] Adozione del nuovo modello di refertazione entro il 30/06/2022		100,00%	indice accesso =1 (=1)
P.E.A.	**[C1.1.3] Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.3/4] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 in materia di Sanità animale**	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/4.1] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 in materia di Sanità animale		100,00%	Procedure specifiche adottate entro il 31/12/2022 (indice accesso=1) (SI/NO)
P.E.A.	**[C1.1.4] Completamento del riassetto dei Laboratori in sanità animale (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.4/3] Completamento panel di diagnostica avicola presso la sede di Viterbo entro il 30/09/2022 (ad esclusione dell'influenza aviaria)**	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.4/3.1] Completamento panel di diagnostica avicola cooperazione con Virologia e Diagnostica Generale		100,00%	Set prove completate entro il 30/09/2022. (indice accesso =1) (SI/NO)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022

LAZIO NORD

Responsabile: De Grossi Luigi

P.E.A.	[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C2.1.1/7] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/7.1] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021 - 3 articoli pubblicati		100,00%	3 articoli pubblicati (=3)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C2.1.1/8] Presentazione di 1 progetto competitivo a livello internazionale	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/8.1] Presentazione di 1 progetto competitivo a livello internazionale		100,00%	Progetto presentato (SI/NO)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C2.1.1/9] Raggiungimento/assegnazione obiettivi al personale della "Piramide" della Ricerca afferente alla struttura per l'anno 2021/2022	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/9.1] Redazione della Scheda annuale con valutazione che supera la soglia di riferimento per il 2021 - Redazione scheda obiettivi 2022		100,00%	N.schede redatte/N. schede da redigere (=1)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[D1.1.1/27] Informatizzazione e snellimento della documentazione del sistema integrato - adempimenti	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/27.1] SICUREZZA: Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	N.1 documento alla Responsabile sicurezza (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/27.2] SICUREZZA: Effettuazione del corso in base al decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii da parte dei lavoratori di nuova acquisizione (e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	Personale formato/persona di nuova acquisizione (= 1) (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/27.3] TRASPARENZA ANTICORRUZIONE: Corso di formazione obbligatorio per tutto il personale della struttura per la prevenzione della corruzione		33,33%	Personale che ha effettuato il corso/personale afferente alla struttura (=1)
P.E.A.	**[D1.1.2] Realizzazione del programma delle attività del Centro bi-regionale per la Qualità in Microbiologia degli Alimenti attivato presso la sede di Viterbo con la DDG n.138 del 08/04/2021**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[D1.1.2/1] Programmazione delle attività per la verifica dell'applicabilità dei metodi e per l'assicurazione della validità dei risultati.	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.2/1.1] il Centro programmerà con i laboratori, le seguenti prove:per la determinazione dell'eLOD per le prove qualitative che hanno come riferimento norme ISO revisionate a partire dal 2017;quantitative che necessitano di essere allineate alla 19036:2018		100,00%	N. documenti (>=10)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[D1.1.2/2] Monitoraggio dei rilievi Accredia ed invio Report alla UOC Qualità e Sicurezza sullo stato dell'arte dell'attuazione dei rilievi nei laboratori di microbiologia degli alimenti	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.2/2.1] Realizzazione delle attività entro il 28/02/22		100,00%	Documento entro il 28/02/2021 (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[D1.1.2/3] Implementazione delle carte di controllo con i dati provenienti dagli altri laboratori di microbiologia del Lazio e della Toscana	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.2/3.1] Realizzazione e pubblicazione in area intranet di un'unica carta di controllo che raggruppi tutti i laboratori e implementazione della stessa con i dati dei circuiti eseguiti nel 2022		100,00%	Numero documenti (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[D1.1.2/4] Riunioni periodiche con i referenti della Qualità dei laboratori per programmare attività dei laboratori e per coordinarsi circa la trasmissione del flusso dei dati. Stesura dei relativi verbali.	10,00		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022

LAZIO NORD

Responsabile: De Grossi Luigi

PIANO ATTUATIVO	[D1.1.2/4.1] Attività di concerto con i referenti qualità dei lab. alimenti IZS - Riunioni verbalizzate		100,00%	N. documenti (>=5)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.2/5] Revisione della PG MIC 003 e relativo allineamento alla 16140-3:2021 ed eventuale integrazione con la PG MIC 004**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.2/5.1] Revisione della PG MIC 003 e relativo allineamento alla 16140-3:2021 ed eventuale integrazione con la PG MIC 004		100,00%	N. documento (=1)
P.E.A.	**[C1.1.9] Definizione di 3 azioni specifiche nell'ambito della innovazione e della zootecnia ecocompatibile anche in collaborazione con Università ed altri Enti di ricerca**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.9/2] Precision Livestock Farming nell'allevamento avicolo: monitoraggio della temperatura corporea per l'early detection nelle malattie infettive;**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.9/2.1] Definizione della linea di attività di concerto con l'Osservatorio Epidemiologico,Servizi Informatici, UOT Toscana Sud: Progetto, Partner, cronogramma attività, obiettivi, risultato atteso		100,00%	Studio di fattibilità effettuato entro l'anno (SI/NO)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.9/3] Sviluppo di uno strumento per la valutazione delle aziende zootecniche in funzione della sostenibilità ambientale**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.9/3.1] Definizione della linea di attività di concerto con Osservatorio Epidemiologico;UOT Lazio Sud; UOT Toscana Centro;UOC Virologia;UOC Igiene e Produzioni animali:Progetto, Partner, cronogramma attività, obiettivi, risultato atteso		100,00%	Studio di fattibilità effettuato entro l'anno (SI/NO)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile LAZIO NORD
De Grossi Luigi

Il Direttore Generale
Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
LAZIO SUD
Responsabile: Saralli Giorgio

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/6] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/6.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo in equilibrio/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.3/5] Liquidazione entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/5.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (=0,8)
P.E.A.	**[B3.1.9] Ristrutturazione sala necroscopica sede di Latina**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B3.1.9/1] di concerto con la UOC Tecnico Patrimoniale, attività finalizzate alla ristrutturazione della sala necroscopica di Latina	8,00		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.9/1.1] attività finalizzate alla ristrutturazione della sala necroscopica di Latina		100,00%	Deliberazione entro l'anno (=1)
P.E.A.	**[B4.1.2] Sviluppo di un progetto per un sistema di video-necroscopie in dotazione dell'Ente.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B4.1.2/3] Di concerto con la UOSD sistemi Informativi, UOT Lazio Nord, UOC Diagnostica Generale, UOSD Accettazione , UOT Toscana SUD e la UOT Toscana Nord si provvederà alla 2° fase del progetto	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[B4.1.2/3.1] Sviluppo della 2° fase del progetto - Deliberazione		100,00%	contratto stipulato entro il 31/12/22 - delibera (=1)
P.E.A.	**[B5.1.5] Volume di attività diagnostica svolta in diagnostica molecolare e diagnostica rapida**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B5.1.5/3] Contributo alle attività SARS COv-2 prestate al Drive in e in Laboratorio. >200 ore annue	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[B5.1.5/3.1] Collaborazione presso il punto accettazione del Drive in. interviste/messa a sistema dati utenti; Attività analitica		100,00%	>200 ore annue (>200)
P.E.A.	**[C1.1.1] Consolidamento della programmazione per obiettivi attraverso la realizzazione del programma di attività delle aree Hub&Spoke.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.1/2] Raggiungimento degli obiettivi previsti per l'area di lavoro di competenza	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.1/2.1] Realizzazione delle attività programmate per lo specifico gruppo hub&spoke (Dr. Bruni)		100,00%	N. attività realizzate/n. attività programmate indice accesso 0,8 (=1)
P.E.A.	**[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.2/4] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/4.1] Adozione del nuovo modello di refertazione entro il 30/06/2022 - Referente Dr.ssa Manuela Scarpulla		100,00%	indice accesso =1 (=1)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
LAZIO SUD
Responsabile: Saralli Giorgio

P.E.A.	**[C1.1.3] Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.3/5] Adozione procedure specifiche per la Sicurezza Alimentare entro il 31/05/2022**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/5.1] Adozione procedure specifiche per la Sicurezza Alimentare - Acquisizione etichette per sede Frosinone		100,00%	Procedure adottate entro il 31/05/2022 (SI/NO)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.3/6] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 per le strutture di Sanità Animale**.**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/6.1] Adozione delle procedure specifiche secondo il gruppo Hub&Spoke in Sanità Animale		100,00%	Procedure specifiche adottate entro il 31/12/2022 (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.3/19] Anonimato del campione a regime in diagnostica molecolare per Alimenti**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/19.1] Anonimato del campione a regime in diagnostica molecolare per Alimenti		100,00%	Procedura adottata entro il31/05/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/10] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/10.1] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021 - 4 articoli pubblicati		100,00%	4 articoli pubblicati (=4)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/11] Presentazione di 1 progetto a livello internazionale**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/11.1] Presentazione di 1 progetto a livello internazionale		100,00%	1 progetto presentato (=1)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/6] Informatizzazione e snellimento della documentazione del sistema integrato**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/6.1] SICUREZZA: Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii 25,00		33,33%	N. documento trasmesso alla responsabile sicurezza (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/6.2] SICUREZZA: Effettuazione del corso in base al decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii da parte dei lavoratori di nuova acquisizione (e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	Personale formato/persona di nuova acquisizione (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/6.3] TRASPARENZA ANTICORRUZIONE: Corso di formazione obbligatorio per tutto il personale della struttura per la prevenzione della corruzione		33,33%	Personale che ha effettuato il corso/personale afferente alla struttura (=1)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/6] Studio e redazione POS per determinazione nuovo parametro cellule somatiche differenziali con fossomatic DC**	**14,00**		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
LAZIO SUD
Responsabile: Saralli Giorgio

PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/6.1] Studio e redazione POS per determinazione nuovo parametro cellule somatiche differenziali con fossomatic DC		100,00%	POS emessa al 30/06/2022 (=1)
P.E.A.	**[C1.1.9] Definizione di 3 azioni specifiche nell'ambito della innovazione e della zootecnia ecocompatibile anche in collaborazione con Università ed altri Enti di ricerca**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.9/4] Sviluppo di uno strumento per la valutazione delle aziende zootecniche in funzione della sostenibilità ambientale**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.9/4.1] Definizione della linea di attività di concerto con Osservatorio Epidemiologico;UOT Lazio Sud; UOT Toscana Centro;UOC Virologia;UOC Igiene e Produzioni animali.		100,00%	Studio di fattibilità effettuato entro l'anno (=1)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile LAZIO SUD
Saralli Giorgio

Il Direttore Generale
Dr. Ugo Della Marta

Page 1 of 1

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
TOSCANA NORD
Responsabile: Marconi Paola

P.E.A.	**[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[A1.1.1/2] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/2.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22		100,00%	Budget consuntivo/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[A1.1.3/2] Liquidazione entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/2.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (>0,8000) (>0,8)
P.E.A.	**[B3.1.3] Completamento fase 2 della sala necroscopica (sede di Pisa)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B3.1.3/1] Monitoraggio e cooperazione con la UOC Tecnico Patrimoniale per la realizzazione della 2° fase relativa ai lavori della sala necroscopica. Realizzazione entro il 30/06/2022**	**8,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.3/1.1] Monitoraggio e cooperazione con la UOC Tecnico Patrimoniale per la realizzazione della 2° fase relativa ai lavori della sala necroscopica. Realizzazione entro il 30/06/2022		100,00%	completamento lavori entro il 30/06/22 - Verbale Collaudo (SI/NO)
P.E.A.	**[B3.1.4] Studio di fattibilità per l'integrazione della UOT Toscana Nord presso il Campus universitario MV di Pisa (fase II°)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B3.1.4/1] Studio di fattibilità: Atti esecutivi di concerto con la UOC Tecnico Patrimoniale**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.4/1.1] Contributo con la UOC Tecnico Patrimoniale e gestione rapporti con il Campus universitario di Pisa		50,00%	N.Atti esecutivi gestiti/N. Atti esecutivi da effettuare (=1)
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.4/1.2] Ipotesi di ristrutturazione e riorganizzazione edilizia dei laboratori presso la sede di Pisa		50,00%	Studio di fattibilità alla Direzione aziendale (SI/NO)
P.E.A.	**[B4.1.2] Sviluppo di un progetto per un sistema di video-necroscopie in dotazione dell'Ente.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[B4.1.2/1] Di concerto con la UOSD sistemi Informativi, UOT Lazio sud, UOC Diagnostica Generale, UOSD Accettazione, si provvederà alla 2° fase del progetto**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[B4.1.2/1.1] Sviluppo della 2° fase del progetto - Deliberazione		100,00%	Contratto stipulato entro il 31/12/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.2/1] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase) - Particolare riguardo per il laboratorio di Ittiopatologia**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/1.1] Attuazione a regime del nuovo sistema di refertazione per la II fase con l'adozione del nuovo modello nella struttura entro il 30 /06/2022.		50,00%	(Indice accesso=1) (=1)

ced1e283-46b6-4fc3-9137-5097f171e00d.pdf
IZSLT - PROT_SIP_PROTOCOLLO GENERALE - 1-Arrivo - 0001152/22 - 17/02/2022
https://izslt.siavcloud.com/ArchiflowViewer/Interactive/Index?token=ZhEcTNb5bcbqH3HcBbd... 17/02/2022

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
TOSCANA NORD
Responsabile: Marconi Paola

PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/1.2] Attuazione del nuovo modello di referto nel Laboratorio di Ittiopatologia		50,00%	Referto a regime dal 30/06/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[C1.1.3] Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.3/1] Adozione procedure specifiche per la Sicurezza Alimentare entro il 31/05/2022**	**4,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/1.1] Adozione procedure specifiche per la Sicurezza Alimentare		100,00%	Procedure adottate entro il 31/05/2022 (SI/NO)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.3/2] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 per le strutture di Sanità Animale**.**	**4,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/2.1] Adozione delle procedure specifiche in Sanità animale tenuto conto del gruppo di lavoro coordinato dalla resp UOSD Sierologia.		100,00%	Procedure specifiche adottate entro il 31/12/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[C1.1.4] Completamento del riassetto dei Laboratori in sanità animale (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.4/1] Afferenza dei campioni in sanità animale su 2 sedi della Toscana entro il 30/09/2022.**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.4/1.1] Applicazione gestione campioni in sanità animale effettuata entro i termini previsti		100,00%	Campioni ricevuti/campioni trasmessi entro il 30/09/22 (SI/NO)
P.E.A.	**[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/1] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021**	**15,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/1.1] Pubblicazione di n.5 articoli		100,00%	5 articoli pubblicati (=5)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/2] Presentazione di 1 progetto competitivo nazionale come capofila**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/2.1] Presentazione di 1 progetto competitivo nazionale come capofila		100,00%	progetto competitivo nazionale capofila presentato (=1)
P.E.A.	**[C3.1.3] Sviluppo di azioni in materia di acquacoltura, nell'ambito del dottorato di ricerca istituito e finanziato dall'Ente presso il Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa (Hub & Spoke Area Mare)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C3.1.3/1] Sviluppo del progetto di cooperazione tra le strutture IZSLT e UNIPI in tema di acquacoltura**	**20,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C3.1.3/1.1] Realizzazione delle 5 fasi previste dal progetto		100,00%	indice accesso (=0,7)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/3] Informatizzazione e snellimento della documentazione del sistema integrato**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/3.1] In collaborazione con la UOC Qualità e la UOSD Servizi Informatici, Implementazione di un programma informatico per la gestione della documentazione legata alle prove gestite secondo la UNI CEI EN ISO IEC 17025: 2018		25,00%	Implementazione programma informatico (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/3.2] SICUREZZA: Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		25,00%	Numero documenti (= 1) (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/3.3] SICUREZZA: Effettuazione del corso in base al decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii da parte dei lavoratori di nuova acquisizione (e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		25,00%	Personale formato/persona di nuova acquisizione (= 1) (=1)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
TOSCANA NORD
Responsabile: Marconi Paola

PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/3.4] TRASPARENZA ANTICORRUZIONE: Corso di formazione obbligatorio per tutto il personale della struttura per la prevenzione della corruzione		25,00%	Personale che ha effettuato il corso/personale afferente alla struttura (>0,9) (>0,9)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/1] Assestamento Prove in Autocontrollo: Definizione ed Attuazione del Piano.**	**15,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/1.1] Assestamento Prove in Autocontrollo: Definizione ed Attuazione del Piano		100,00%	Adeguamento al 31/12/2022 (SI/NO)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile TOSCANA NORD

Marconi Paola

Il Direttore Generale

Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
TOSCANA CENTRO
Responsabile: Dr Giovanni Brajon

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/8] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/8.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo in equilibrio/budget concordato (=1)
P.E.A.	[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.3/6] Liquidazione entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture	4,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/6.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (>0,8000) (>=0,8)
P.E.A.	[C1.1.1] Consolidamento della programmazione per obiettivi attraverso la realizzazione del programma di attività delle aree Hub&Spoke.	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.1/4] Raggiungimento obiettivi per le aree di lavoro di competenza in ordine alla Sicurezza Alimentare	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.1/4.1] Raggiungimento obiettivi per l'area di lavoro Sicurezza alimentare - messa a regime della Diagnostica molecolare: Prova per la rilevazione mediante PCR RT di geni di virulenza in Escherichia coli		100,00%	Compilazione domanda accreditamento della prova (=1)
P.E.A.	[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.2/6] Adozione del nuovo modello in tutte le strutture dell'Ente entro il 30 /06/2022.	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/6.1] Adozione del nuovo modello di refertazione in tutte le strutture dell'Ente entro il 30/06/2022.		100,00%	Indice accesso=1 (=1)
P.E.A.	[C1.1.3] Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.3/7] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 per le strutture di Sanità Animale**.	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/7.1] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 per le strutture di Sanità Animale		100,00%	(Indice accesso =1) (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.3/8] Adozione procedure specifiche per la Sicurezza Alimentare entro il 31/05/2022	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/8.1] Adozione procedure specifiche per la Sicurezza Alimentare		100,00%	Adozione delle procedure specifiche entro il 31/05/2022 (Indice accesso =1) (=1)
P.E.A.	[C1.1.4] Completamento del riassetto dei Laboratori in sanità animale (II fase)	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.4/4] Afferenza dei campioni di sierologia su 2 sedi della Toscana entro il 30/09/2022.	12,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.4/4.1] Afferenza dei campioni di sierologia su 2 sedi della Toscana entro il 30/09/2022		100,00%	Campioni ricevuti/campioni trasmessi entro il 30/09/22 (=1)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
TOSCANA CENTRO
Responsabile: Dr Giovanni Brajon

P.E.A.	[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/14] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021**	**15,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/14.1] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021 – 4 articoli pubblicati		100,00%	4 articoli pubblicati (=4)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C2.1.1/15] Collaborazione a 1 progetto competitivo a livello regionale**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/15.1] Collaborazione a 1 progetto competitivo a livello regionale		100,00%	1 progetto presentato (=1)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/8] Semplificazione Sistema di supporto alle strutture in materia di Qualità. (ACCREDIA**	**2,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/8.1] SICUREZZA: Partecipazione corso formazione obbligatoria per tutti i dipendenti di nuova acquisizione(e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/8.2] SICUREZZA: VdR nell'ambito del sistema integrato Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	Report complessivo alla direzione (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/8.3] PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA: Partecipazione corso obbligatorio per tutto il personale neo assunto o che ancora non lo ha svolto.		33,33%	N. personale formato/n. personale da formare (=1)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/16] Attuazione convenzione con Assessorato all'Agricoltura della Regione Toscana: linee di lavoro Benessere animale e Igiene produzioni zootecniche**	**12,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/16.1] Presentazione progetto sulle 2 linee di lavoro entro il 30/04/2022		100,00%	N° 2 progetti presentati (=2)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/17] Progetti regionali: Progetto Scuola Cani Guida per i non vedenti**	**3,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/17.1] Sviluppo del progetto.		100,00%	Relazione tecnica entro il 31/12/2022 (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/18] Progetto regionale Castor Fiber**	**3,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/18.1] Svolgimento attività previste dal progetto		100,00%	Relazione tecnica entro il 31/12/2022 (=1)
P.E.A.	**[C1.1.9] Definizione di 3 azioni specifiche nell'ambito della innovazione e della zootecnia ecocompatibile anche in collaborazione con Università ed altri Enti di ricerca**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[C1.1.9/7] Sviluppo di uno strumento per la valutazione delle aziende zootecniche in funzione dell'economia circolare e sostenibilità ambientale**	**10,00**		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.9/7.1] Definizione della linea di attività con UOT Lazio Nord;UOT Lazio Sud; UOC Osservatorio Ep;UOC Virologia;UOC Igiene e Produzioni animali. Progetto definito: patner,attività,cronogramma, obiettivi e risultato atteso		100,00%	Compilazione schede aziendali definite da coordinamento progetto (SI/NO)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
TOSCANA CENTRO
Responsabile: Dr Giovanni Brajon

Totali pesi obiettivi di struttura 100,00 %

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile TOSCANA CENTRO

Dr Giovanni Brajon

Firmato digitalmente da

Giovanni BRAJON

CN = BRAJON Giovanni
O = Ist. Zooprofilattico Sperim.le Lazio e Toscana
C = IT

Il Direttore Generale

Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022

TOSCANA SUD

Responsabile: Deni Dario

P.E.A.	[A1.1.1] Equilibrio economico di Bilancio nell' esercizio di competenza e rispetto del budget concordato	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.1/3] Equilibrio tra budget negoziato e budget consuntivo al 31/12/22	2,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.1/3.1] Equilibrio tra budget negoziato e budget al 31/12/22; monitoraggio		100,00%	Budget consuntivo in equilibrio/budget concordato (=1)
P.E.A.	**[A1.1.3] Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della normativa vigente per gli effetti dell'art. 1 comma 865 Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di Bilancio 2019).**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[A1.1.3/3] Liquidazione entro 60 giorni dal ricevimento delle fatture	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[A1.1.3/3.1] Liquidazione (o contestazione motivata) entro 10 gg lavorativi da ricezione documento		100,00%	numero documenti liquidati (o contestati) / numero documenti ricevuti (>0,8000) (>0,8)
P.E.A.	**[B3.1.8] Studio di fattibilità per l'adeguamento della officina farmaceutica di Siena alle nuove normative nazionali**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B3.1.8/2] Atti di intervento tecnico-scientifici di concerto con la UOC Tecnico Patrimoniale e la UOC Qualità e sicurezza	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.8/2.1] Adeguamento alle nuove normative: ottimizzazione degli spazi - Studio di fattibilità		50,00%	Studio di fattibilità alla Direzione entro il 30/06/2022 (SI/NO)
PIANO ATTUATIVO	[B3.1.8/2.2] Stima di massima dei costi entro il 30/09/2022		50,00%	Relazione definitiva alla Direzione (SI/NO)
P.E.A.	**[B4.1.2] Sviluppo di un progetto per un sistema di video-necroscopie in dotazione dell'Ente.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[B4.1.2/7] Di concerto con la UOSD sistemi Informativi, UOT Lazio sud, UOC Diagnostica Generale, UOSD Accettazione, UOT Toscana NORD, si provvederà alla 2° fase del progetto	6,00		
PIANO ATTUATIVO	[B4.1.2/7.1] Sviluppo della 2° fase del progetto -		100,00%	Deliberazione/Contratto stipulato entro il 31/12/2022 (SI/NO)
P.E.A.	**[C1.1.1] Consolidamento della programmazione per obiettivi attraverso la realizzazione del programma di attività delle aree Hub&Spoke.**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.1/3] Raggiungimento obiettivi per le aree di lavoro di competenza	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.1/3.1] Raggiungimento obiettivi per le aree di lavoro di competenza		100,00%	Indice accesso =0,8 (=0,8)
P.E.A.	**[C1.1.2] Messa a regime del nuovo modello di referto (II fase)**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.2/2] Adozione del nuovo modello in tutte le strutture dell'Ente entro il 30 /06/2022.	6,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.2/2.1] Adozione del nuovo modello di refertazione della struttura entro il 30/06/2022. Gruppo di lavoro coordinato dalla Responsabile UOSD Sierologia		100,00%	(Indice accesso=1) (=1)

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
TOSCANA SUD
Responsabile: Deni Dario

P.E.A.	[C1.1.3] Completamento del percorso per l'anonimato del campione. Estensione a tutti i laboratori che svolgono attività di analisi sugli alimenti e in un secondo tempo a tutti i laboratori di sanità animale	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.3/3] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 per le strutture di Sanità Animale**.	6,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.3/3.1] Adozione delle procedure specifiche entro il 31/12/2022 per le strutture di Sanità Animale		100,00%	(Indice accesso =1) (=1)
P.E.A.	[C1.1.4] Completamento del riassetto dei Laboratori in sanità animale (II fase)	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.4/2] Riassetto dei Laboratori in Sanità animale (II° fase)	8,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.4/2.1] Riassetto dei Laboratori in Sanità animale (II° fase)Afferenza dei campioni in sanità animale su 2 sedi della Toscana.		100,00%	(Indice accesso=1) (=1)
P.E.A.	[C1.1.5] Valorizzazione dei Centri di Referenza Nazionale anche attraverso l'organizzazione di convegni a valenza internazionale	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C1.1.5/1] Valorizzazione del CeMedForVet anche attraverso l'organizzazione di almeno un convegno a valenza internazionale	8,00		
PIANO ATTUATIVO	[C1.1.5/1.1] Svolgimento di Attività di: Individuazione tematica, partners, programma, location etc.		100,00%	1 convegno internazionale organizzato. Programma (=1)
P.E.A.	[C2.1.1] Consolidamento delle performance della ricerca sia in relazione alla di impact factor, che delle attività connesse alla "piramide della Ricerca"	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C2.1.1/3] Contributo all'aumento dell'1% dell'IF normalizzato 2022 rispetto al 2021	8,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/3.1] Pubblicazione di n.5 articoli		100,00%	5 articoli pubblicati (=5)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C2.1.1/4] Presentazione di 1 progetto competitivo nazionale od internazionale come Unità operativa	10,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/4.1] Presentazione di 1 progetto competitivo nazionale od internazionale come Unità operativa		100,00%	1 progetto presentato (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C2.1.1/29] Raggiungimento/assegnazione obiettivi al personale della "Piramide" della Ricerca afferente alla struttura per l'anno 2021/2022	3,00		
PIANO ATTUATIVO	[C2.1.1/29.1] Redazione della Scheda annuale con valutazione che superi la soglia di riferimento per il 2021 - Redazione scheda obiettivi 2022		100,00%	N.schede redatte/N. schede da redigere (=1)
P.E.A.	[C3.1.1] Interventi regionali specifici a supporto del Piano Regionale della Prevenzione e del Piano Regionale integrato per i controlli ufficiali per la sicurezza alimentare, il benessere e la sanità degli animali (PRIC)	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C3.1.1/1] Interventi regionali specifici a supporto del Piano Regionale della Prevenzione e del Piano Regionale integrato per i controlli ufficiali per la sicurezza alimentare, il benessere e la sanità degli animali (PRIC)	5,00		
PIANO ATTUATIVO	[C3.1.1/1.1] Rendicontazione dei Piani per la Regione Toscana nei termini		100,00%	N. Piani rendicontati(Obiettivo LEA)/N Piani da rendicontare (=1)
P.E.A.	[C3.1.3] Sviluppo di azioni in materia di acquacoltura, nell'ambito del dottorato di ricerca istituito e finanziato dall'Ente presso il Dipartimento di Medicina Veterinaria di Pisa (Hub & Spoke Area Mare)	Peso	Valore %	Indicatore
OBIETTIVO DI STRUTTURA	[C3.1.3/2] Progetto coordinato dall'hub di Pisa con il Dipartimento di scienze Veterinarie UNIPI, UOC Toscana Nord, Toscana Sud, Microbiologia Alimenti	7,00		

Obiettivi programmatici definitivi Anno 2022
TOSCANA SUD
Responsabile: Deni Dario

PIANO ATTUATIVO	[C3.1.3/2.1] Sviluppo delle azioni previste dal Piano per l'anno 2022		100,00%	Indice accesso <=70% delle azioni previste (<=70)
P.E.A.	**[D1.1.1] Programma di semplificazione del sistema a supporto della Qualità e attuazione del PIAO**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[D1.1.1/4] Informatizzazione e snellimento della documentazione del sistema integrato**	**1,00**		
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/4.1] SICUREZZA: Revisione della valutazione dei rischi nell'ambito del decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii		33,33%	Numero documenti (= 1) (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/4.2] SICUREZZA: Effettuazione del corso in base al decreto Legislativo 81/2008 e ss-mm.ii da parte dei lavoratori di nuova acquisizione (e del personale che non lo ha effettuato in precedenza)		33,33%	Personale formato/personale di nuova acquisizione (= 1) (=1)
PIANO ATTUATIVO	[D1.1.1/4.3] TRASPARENZA ANTICORRUZIONE: Corso di formazione obbligatorio per tutto il personale della struttura per la prevenzione della corruzione		33,33%	Personale che ha effettuato il corso/personale afferente alla struttura (>0,9) (>0,9)
P.E.A.	**[E1.1.1] Obiettivi specifici di struttura**	**Peso**	**Valore %**	**Indicatore**
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/2] Realizzazione circuito con gli II.ZZ.SS. per Test genetici per i lupi**	**5,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/2.1] Standardizzazione metodiche DNA dei lupi secondo le indicazioni dettate dal Ministero della Salute		100,00%	Circuito completato al 31/12/2022 (=1)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/3] Gestione Progetto Valutazione del Rischio Anno 2022**	**6,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/3.1] Realizzare almeno il 70% delle azioni previste dal piano		50,00%	Attività effettuate/attività previste=70% (<=70)
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/3.2] Attuazione Piano anno 2022 attraverso la costituzione del gruppo di Lavoro		50,00%	Deliberazione (SI/NO)
OBIETTIVO DI STRUTTURA	**[E1.1.1/4] Emissione di POS per determinazione nuovo parametro cellule somatiche differenziali con Fossomatic DC**	**4,00**		
PIANO ATTUATIVO	[E1.1.1/4.1] Emissione di POS per determinazione nuovo parametro cellule somatiche differenziali con Fossomatic DC		100,00%	POS emessa al 30/06/2022 (SI/NO)
	Totali pesi obiettivi di struttura	**100,00 %**		

PIANO DELLE ATTIVITA' 2022, 01/01/2022

Il Responsabile TOSCANA SUD
Deni Dario

Il Direttore Generale
Dr. Ugo Della Marta

Obiettivi programmatici: 2022 - Report obiettivi negoziati

Scheda	Struttura	Responsabile	N. Obiettivi		Risultato in %	
			OBIETTIVO DI STRUTTURA	PIANO ATTUATIVO	Atteso	Raggiunto
1	VALUTAZIONE DEI PRODOTTI FITOSANITARI E BIOCIDI	Dr. Alessandro Ubaldi	6	8	100	0,00
2	FORMAZIONE	Dr.ssa Antonella Bozzano/Dott.ssa Silvana Guzzo f.f.	12	14	100	0,00
3	QUALITA' E SICUREZZA	Dr.ssa Silvana Guzzo	8	10	100	0,00
4	RICERCA ED INNOVAZIONE	Dr. Romano Zilli	19	21	100	0,00
5	OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	Dr.ssa Paola Scaramozzino	17	23	100	0,00
6	SISTEMI INFORMATICI	Posto vacante (Dott. Manuel Festuccia)	15	18	100	0,00
7	UFFICIO DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE AZIENDALE	Dr. Francesco Filippetti/posto vacante (Dott. Manuel Festuccia)	12	23	100	0,00
8	RISORSE UMANE E AFFARI LEGALI	Dr. Paolo Nicita	16	20	100	0,00
9	ECONOMICO-FINANZIARIA	Dr.ssa Silvia Pezzotti/Dott.ssa Federica Nonni	11	15	100	0,00
10	ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	Dr.ssa Silvia Pezzotti	9	11	100	0,00
11	TECNICO-PATRIMONIALE E INGEGNERIA CLINICA	Dott. Arch. Claudio Scalia/Dott.ssa Silvia Pezzotti f.f.	14	18	100	0,00
12	MICROBIOLOGIA DEGLI ALIMENTI	Dr. Stefano Bilei	11	14	100	0,00
13	CHIMICA	Dr. Bruno Neri	10	12	100	0,00
14	RICERCA E CONTROLLO DEGLI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI	Dr. Ugo Marchesi	11	15	100	0,00
15	VIROLOGIA	Dr.ssa Maria Teresa Scicluna	18	21	100	0,00
16	DIAGNOSTICA GENERALE	Dr. Antonio Battisti	19	22	100	0,00
17	SIEROLOGIA	Dr.ssa Manuela Scarpulla	10	12	100	0,00
18	ACCETTAZIONE E SERVIZI INTERDISCIPLINARI	Dr. i Goffredo Grifon	12	19	100	0,00
19	IGIENE DELLE PRODUZIONI E SALUTE ANIMALE	Dr.ssa Marcella Guarducci	16	19	100	0,00
20	LAZIO NORD	Dr. Luigi De Grossi	18	20	100	0,00
21	LAZIO SUD	Dr. Giorgio Saralli	15	17	100	0,00
22	TOSCANA NORD	Dr.ssa i Paola Marcon	14	19	100	0,00
23	TOSCANA CENTRO	Dr Giovanni Brajon	14	16	100	0,00
24	TOSCANA SUD	Dr. i Dario Den	18	22	100	0,00

Media del raggiungimento degli obiettivi al periodo 202212 su (24)	**100,00**

Gli Stakeholder dell'istituto

Molteplici sono i soggetti portatori di interesse o *stakeholders* che hanno correlazioni di diversa natura con l'Istituto. Da quelli che detengono un rapporto diretto quali, ad es.: clienti, fornitori, personale dell'Istituto, cittadini, organizzazioni sindacali, a tutti gli attori le cui azioni possono direttamente o indirettamente influenzare le scelte attuate o da porre in essere (collettività, PubblicaAmministrazione centrale e periferica, Istituzioni pubbliche, Società private, Enti e Organismi Internazionali, ecc.).
Di seguito un elenco esplicativo, ma non esaustivo di tali soggetti:

ORGANISMI INTERNAZIONALI	OIE
	OMS
	FAO
	UE
ORGANISMI NAZIONALI	MINISTERO DELLA SALUTE
	ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
	ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI
	MINISTERO DELL'ECONOMIA E FINANZA
	MINISTERO PER LA RICERCA SCIENTIFICA
	MINISTERO PER LE POLITICHE AGRICOLE
	ALTRI MINISTERI
	ENTI DI RICERCA
	FACOLTA' DI MEDICINA VERTERINARIA ED ALTRE FACOLTA'
ENTI TERRITORIALI	REGIONE LAZIO
	REGIONE TOSCANA
	ASL
	ALTRI ENTI LOCALI TERRITORIALI
ALTRI UTENTI	CITTADINI
	ASSOCIAZIONE ALLEVATORI E/O PRODUTTORI ZOOTECNICI
	PRODUTTORI PRIMARI
	TRASFORMATORI SINGOLI ED ASSOCIATI
	ASSOCIAZIONI DI CONSUMATORI
	ASSOCIAZIONI ANIMALISTE E AMBIENTALISTE
	FORNITORI
	ORGANIZZAZIONI SINDACALI
	CONSULENTI
	DIPENDENTI DELL'ENTE

Sottosezione di programmazione - *Rischi corruttivi e trasparenza*

Valutazione di impatto del contesto esterno

Il contesto esterno dipende dalle caratteristiche del territorio, dal settore di riferimento e dalle relazioni con gli stakeholder. I fattori esterni che influenzano l'andamento delle attività dell'Istituto sono elencati nella tabella sotto riportata.

Di seguito si analizzano alcuni ambiti ritenendoli interessanti per l'Istituto:

VOCI	FATTORI ESTERNI
Quadro normativo	Es. Normativa internazionale, nazionale e comunitaria
Prodotto/mercato	Es. Presenza di requisiti cogenti, presenza di competitors, riconoscimento del brand e delle aspettative del cliente
Fattori ambientali	Es. Condizioni ambientali, disponibilità e costo delle materie prime ed energia Emergenze
Fattori economici e politici	Es. Presenza di competitors e le loro politiche commerciali, solvibilità clienti, termini di pagamento fornitori, rischio valuta, stabilità politica Strategie politiche ed economiche
Risorse umane	Es. Legale, ambito cogente Relazioni contrattuali con i clienti e con i fornitori, relazioni e aspettative delle parti interessate, rapporti con gli enti regolatori, relazioni sindacali, associazioni di categoria
Infrastrutture	Es. Trasporto beni e persone Scientifico- tecnologico
Fattori culturali e sociali	Culturali e Sociali Fattori che influenzano il contesto lavorativo Rapporti con la collettività e riscontri

Sono stati analizzati i seguenti fattori:

1) l'emergenza Covid-19 come fattore emergente di corruzione in Italia

L'emergenza Covid-19 sta richiedendo estremi sforzi alle strutture del Sistema Sanitario Nazionale con procedure in alcuni casi accelerate.

Gli appalti, i contratti pubblici, l'approvvigionamento nei sistemi sanitari è una delle attività più colpite dalla corruzione. Con la necessità di nuove forniture di dispositivi medici, DPI ed apparecchiature il sistema è esposto a una serie di nuovi rischi, legati alla riduzione dei tempi, alla concentrazione di poteri decisionali, ecc… Procedure contrattuali aperte e rese trasparenti (attraverso il sito istituzionale), il whistleblowing e la presenza di un sistema di gestione sono in grado di mitigare il rischio di corruzione.

La gestione e la distribuzione di materiali e dispositivi clinici di protezione, in tempi normali, non sono particolarmente a rischio di corruzione. In questo periodo di emergenza il consumo di beni come mascherine, occhiali protettivi e gel disinfettante è aumentato incredibilmente così come il rischio di appropriazioni indebite o occasioni per trarne profitto. La presenza di procedure del sistema integrato, la presenza di un magazzino centralizzato ove stoccare e poi da dove distribuire il materiale, nonché le forniture garantite dalla Protezione Civile, minimizzano il rischio di corruzione.

Con l'opportunità del lavoro agile, i dipendenti statali potrebbero approfittare per fare poco o nulla,

diminuendo il rendimento nell'ambito lavorativo. Infatti, mentre prima della pandemia bisognava comunque attestare una presenza con il badge in ufficio, oggi sono attuati metodi alternativi per giustificare l'orario di lavoro. Sono state però attivate misure per mitigare il rischio: l'elaborazione di un regolamento/procedura per le modalità di gestione del lavoro agile, la verifica periodica del lavoro effettivamente svolto dal dipendente, la programmazione dell'attività lavorativa fondata su una maggior responsabilizzazione dei dipendenti che consenta la definizione degli obiettivi e dei risultati da raggiungere; la formazione in remoto dei dipendenti: infatti con l'emergenza Covid-19 le abitudini dei lavoratori sono cambiate anche in termini di formazione.

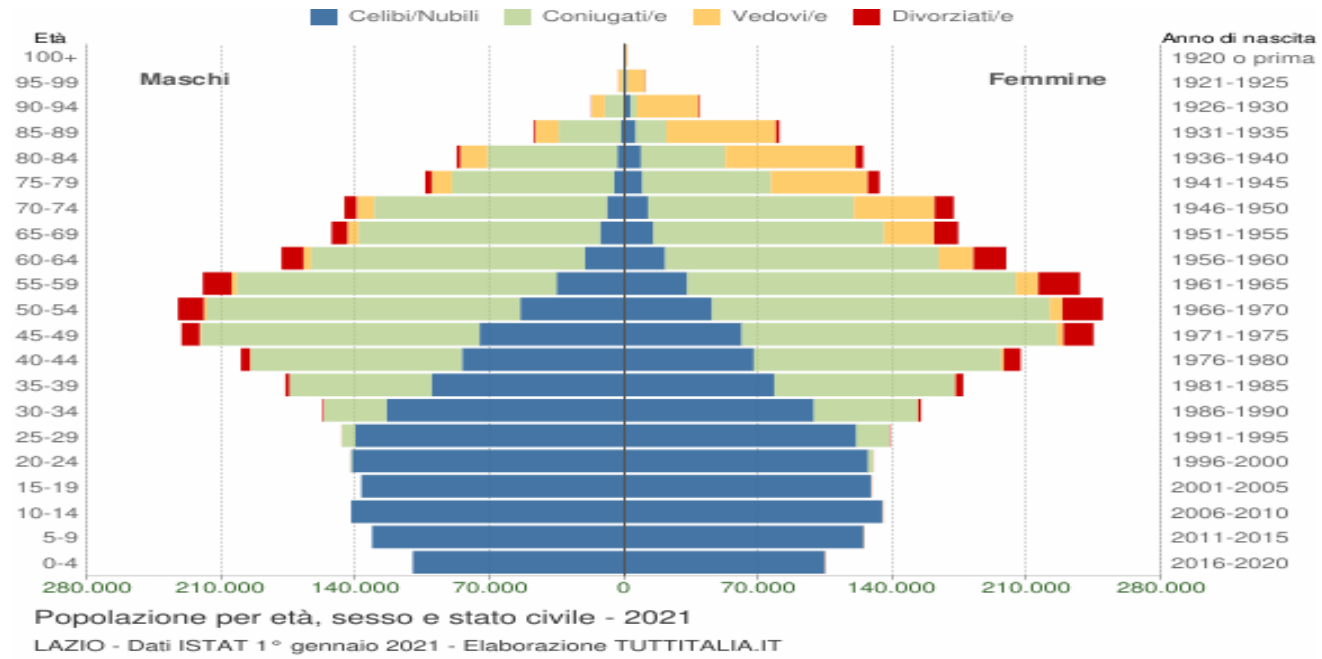
2) Demografia e società

La letteratura evidenzia una propensione minore da parte delle donne a essere coinvolte in fenomeni corruttivi. Sembra esistere, quindi, una relazione negativa tra il genere femminile e la corruzione (Transparency International 2016, Breen et al. 2017). In Istituto la percentuale di donne è superiore a quella dei maschi.
Una relazione positiva viene evidenziata tra età e corruzione (all'aumento dell'età aumenta anche la propensione al coinvolgimento in pratiche corruttive) (Torgler e Valev 2006), mentre all'aumento del livello di educazione si ipotizza corrispondere una diminuzione del livello di corruzione di un determinato territorio (Hakhverdian e Mayne 2012).

Di seguito si riportano i dati demografici delle due regioni su cui insiste l'Istituto:

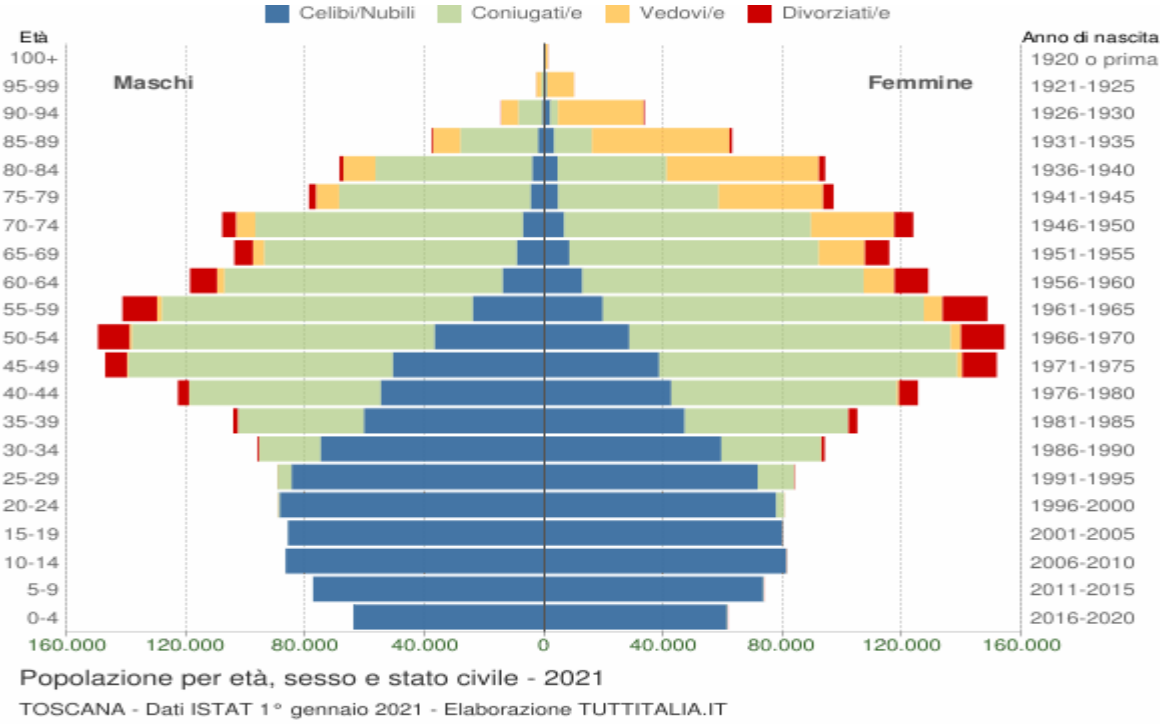
LAZIO

Maschi	Femmine	totali
2.767.173 48,3%	2.963.226 51,7%	5.730.399



TOSCANA

Maschi	Femmine	totali
1.788.550	1.904.315	3.692.865
48,4%	51,6%	



1) Criminalità

L'alto tasso di criminalità di un determinato territorio è indicatore di un'alta propensione a delinquere da parte dei cittadini che può portare ad una generalizzata accettazione di comportamenti devianti e non conformi alle norme.

Nella predisposizione del presente piano e delle misure da adottare in relazione al contesto esterno, si è tenuto conto:

a) del rapporto Ecomafia 2021 di Legambiente. I lockdown del 2020 hanno fatto scendere tutti i tipi di reati ma non quelli ambientali. Crescono soprattutto gli illeciti contro animali e gli incendi. Il Lazio osservato speciale, supera la Calabria e arriva ai livelli delle regioni con presenza mafiosa più consolidata. Per i reati ambientali In cima alla lista si conferma la Campania (5.457 reati ambientali, il 15,7% del totale nazionale), seguita da Sicilia (4.245, 12,2%) e Puglia (3.734, 10,7%). Tutte regioni con una presenza mafiosa consolidata. Ma irrompe al 4° posto il Lazio che con 3.082 ecoreati (8,8%) supera la Calabria (2.826, 8,1%).
b) della relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia. Nel secondo semestre del 2020 il perdurare dell'emergenza sanitaria da COVID-19 ha accentuato le conseguenze negative sul sistema sociale ed economico italiano originate dalle severe misure rese necessarie per contenere l'espandersi del contagio. Delle difficoltà finanziarie dei cittadini e delle imprese potrebbero approfittare le organizzazioni malavitose, per altro sempre più orientate verso una sorta di metamorfosi evolutiva volta a ridurre le strategie cruente per concentrarsi progressivamente sulla silente infiltrazione del sistema imprenditoriale.
c) Rapporto Annuale ISTAT 2021. Da tale rapporto si evince soprattutto come la crisi pandemica ha esercitato un forte impatto sui comportamenti demografici e causato un diffuso stress alle strutture

sanitarie che si è riflesso anche sulla capacità di prevenzione e cura delle malattie.

d) Del Rapporto ANAC del 17 ottobre 2019 "La corruzione in Italia (2016-2019). Numeri, luoghi e contropartite del malaffare".

Quest'ultimo rapporto riporta un quadro dettagliato delle vicende corruttive in termini di dislocazione geografica, contropartite, enti, settori e soggetti coinvolti. I fenomeni corruttivi nel triennio sono stati:

- 29 in tutto il Nord;
- 28 in Sicilia;
- 22 nel Lazio;
- 20 in Campania;
- 16 in Puglia;
- 14 in Calabria.

Il 74% delle vicende ha riguardato l'assegnazione di appalti pubblici e il restante 26% in ambiti di vario tipo (procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari, ecc…). Il settore più a rischio è legato ai lavori pubblici, seguono quello dei rifiuti, quello sanitario (forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumenti medicali, servizi di lavanolo e pulizia). Dal rapporto emerge la necessità di rafforzare i controlli.

e) dell'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International che misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Lo fa basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti". La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali.

A fine gennaio 2021 Transparency International ha pubblicato l'edizione del 2020 dell'Indice di percezione della corruzione e suggerisce alcune misure da adottare per combattere la corruzione (es. il diritto di accesso agli atti, il whistleblowing, ecc…).

Valutazione di impatto del contesto interno

Il contesto interno è valutato in funzione di:

- Struttura Organizzativa.

La struttura organizzativa, i compiti e le funzioni della Direzione aziendale e delle altre figure di responsabilità rispecchiano la Deliberazione n. 281 del 29 luglio 2020 riguardante il "Regolamento per l'Ordinamento Interno dei Servizi dell'Istituto" - testo coordinato con le successive modifiche ed integrazioni e ss.mm.ii. Come nel Servizio sanitario nazionale, così anche nel nostro Istituto le risorse umane rappresentano il capitale primario: molteplici i profili professionali coinvolti ed alto è il livello di specializzazione.

- Bilancio economico

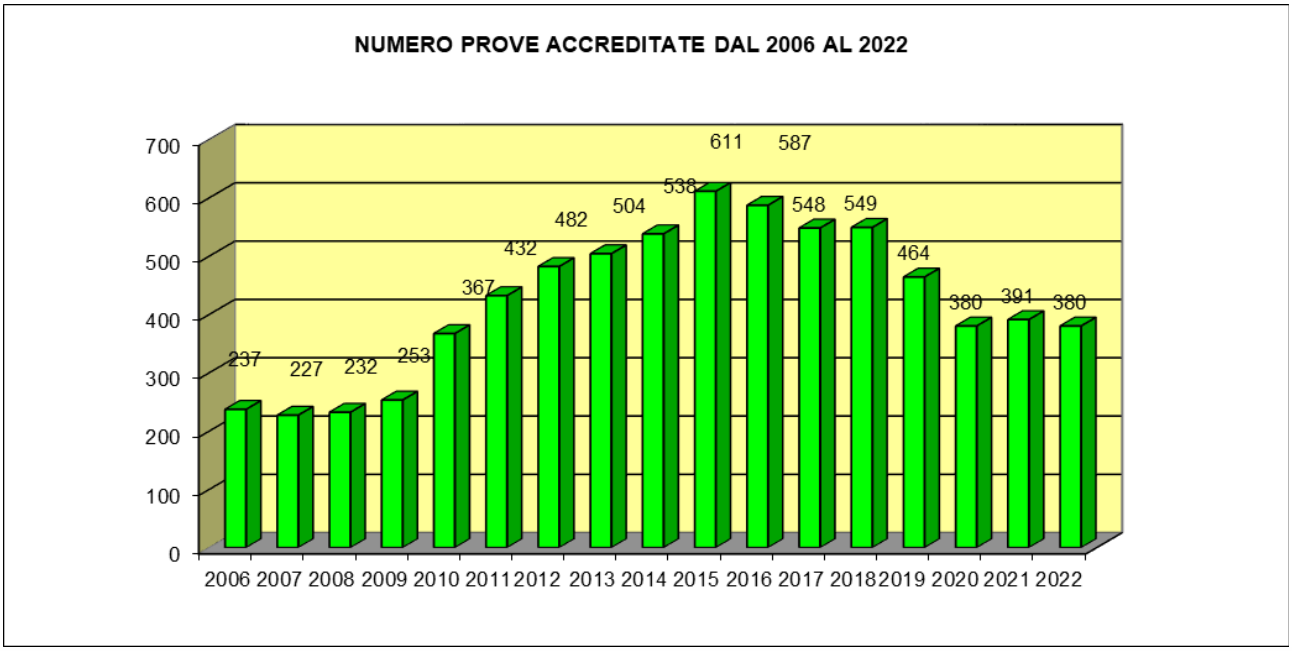
La Deliberazione n. 169 del 29/04/2021 definisce e dettaglia l'adozione del bilancio annuale economico di previsione per l'anno 2021 e del bilancio di previsione pluriennale 2021-2023.

- Dotazioni

L'Istituto è dotato delle apparecchiature necessarie per consentire di ottenere l'accuratezza e/o l'incertezza di misura richieste per fornire risultati validi per le prove oggetto della sua attività; esso, inoltre, è dotato di campioni di riferimento per la taratura delle apparecchiature.

Generalmente, le apparecchiature ed i campioni di riferimento sono di proprietà dell'Istituto. Nei rarissimi casi in cui le apparecchiature utilizzate per prove accreditate non sono di proprietà dell'Istituto, esse sono cedute in utilizzo esclusivo al laboratorio, che ha piena disponibilità dell'apparecchiatura e della relativa documentazione.

In Istituto è stata predisposta una procedura al fine di gestire i beni mobili inventariabili in maniera univoca, dalla programmazione degli acquisti, all'alienazione e allo smaltimento. La procedura si applica ai cespiti e descrive responsabilità e modalità operative per:
1. l'acquisto dei beni inventariabili tramite iter documentati, attuati nel rispetto delle normative vigenti;
2. il collaudo delle apparecchiature sanitarie;
3. la verifica di conformità per i cespiti diversi dalle apparecchiature sanitarie;
4. gestione del registro dei cespiti dell'Istituto;
5. la gestione delle apparecchiature in visione;
6. la cessione, l'alienazione e lo smaltimento dei cespiti.



Tutte le informazioni relative alle apparecchiature sanitarie/attrezzature critiche, compreso l'elenco, sono rintracciabili all'interno del programma "Cespiti" (SICeS).

Emergenza Covid-19

La pandemia da SARS-Cov-2 ha portato ad una inevitabile riorganizzazione delle priorità e delle attività programmate dall'ente. L'Istituto ha avuto, inoltre, un ruolo attivo nell'ambito dell'unità di crisi per fronteggiare la pandemia: in funzione del ruolo svolto, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e Toscana M. Aleandri, quale ente del Servizio Sanitario Nazionale, in seguito all'emergenza COVID 19 ha dovuto rivedere i propri processi organizzativi.

- Accreditamento e certificazione

L'Istituto ha organizzato la gestione di molte delle proprie attività istituzionali secondo i principi della qualità, accreditandosi secondo la della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura". È accreditato da ACCREDIA (Ente Unico nazionale di accreditamento designato dal governo italiano) dal 1998; ACCREDIA è un Ente Terzo che attesta la garanzia d'imparzialità e competenza tecnica dei laboratori ad eseguire specifiche prove o determinati tipi di prova nella conformità della normativa di riferimento.
La Direzione considera la Qualità una vera e propria strategia competitiva e parte della missione aziendale, inserendola come uno degli obiettivi principali da perseguire.
Sul sito http://www.izslt.it sono disponibili gli elenchi delle prove accreditate suddivisi per sede e sezioni. In un'area del sito è possibile visionare le Banche Dati dei nostri Laboratori accreditati da ACCREDIA.
Di seguito si riportano le prove accreditate dal 2006 al 2022 (Grafico n. 1) e il confronto tra le prove accreditate, per sede, nel 2021 e nel 2022 (Grafico n. 2).
Grafico n. 1 Prove accreditate dal 2006 al 2022

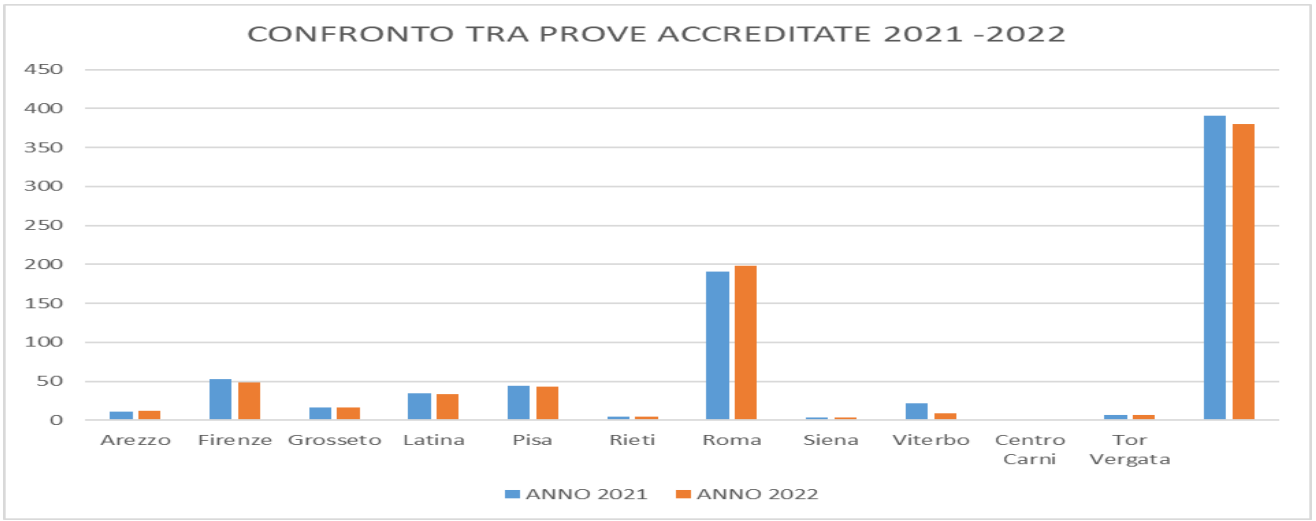
Come si evince dal Grafico n. 1 dal 2006 al 2015 il numero di prove accreditate è aumentato.

Dal 2016 la Direzione Aziendale ha avviato una inversione di tendenza in quanto si è cercato di razionalizzare le attività eliminando dal novero delle prove accreditate quelle desuete, al fine di razionalizzare le spese per il rinnovo delle relative certificazioni annuali. L'attività di razionalizzazione, uniformità e semplificazione è la politica per la qualità e per la biosicurezza che dal 2016 l'Istituto sta perseguendo. Questo non vuol dire necessariamente mirare a diminuire o aumentare le prove accreditate, ma cercare di razionalizzazione l'attività analitica con l'eventuale specializzazione dei laboratori, così come ribadito peraltro dal nuovo Regolamento di organizzazione dei servizi. Di fatto anche per le prove che non sono accreditate e/o in accreditamento lo standard di qualità dovrà essere lo stesso.

Dal grafico n. 2 si nota, nel 2022 rispetto al 2021, la diminuzione delle prove accreditate presso la Sede di Viterbo in seguito al processo di riorganizzazione dei servizi e al trasferimento dei campioni sulla sicurezza alimentare presso la sede di Roma. Presso la sede di Viterbo è stato istituito il Centro di riferimento Aziendale per il Controllo della Qualità in microbiologia degli alimenti i cui compiti sono definiti sulla Deliberazione n. 138/2001 (Deliberazione n. 138/2021 del 08/04/2021: Organizzazione e funzioni dell'IZSLT in materia di Microbiologia degli Alimenti e anonimato del campione in sicurezza alimentare).

a) Riorganizzazione dei servizi

È proseguita nel 2021 l'attività di riorganizzazione dei servizi dell'Ente.
L'Istituto con delibera del Direttore Generale n. 84 del 24 febbraio 2021, ha approvato il documento "Organizzazione delle attività sanitarie dell'IZSLT in rapporto ai livelli gerarchici e alle relazioni professionali. Attuazione delle Linee Guida del Regolamento per l'Ordinamento dei Servizi" che ha offerto chiarimenti in merito all'organizzazione dell'Istituto e alle relative relazioni gerarchiche e professionali; con delibera del Direttore Generale n. 149 del 16 aprile 2021, ha adottato l'elenco aggiornato degli incarichi professionali previsti nella tecnostruttura dell'Ente prevedendo espressamente che "la successiva proposta di attribuzione della responsabilità di un laboratorio da parte del Dirigente della struttura complessa debba ritenersi compresa nell'incarico definito dalla presente deliberazione"; successivamente, con delibera del Direttore Generale n. 210 del 27 maggio 2021 sono stati conferiti gli incarichi professionali di nuova istituzione con decorrenza dal 1° giugno 2021. Le delibere su richiamate e in particolare, la n. 84 del 24 febbraio 2021, hanno definito, dunque, i rapporti gerarchici, le funzioni svolte dalla componente professionale e le possibili attribuzioni dei laboratori dell'Ente. Con la Deliberazione n. 326 del 15/09/2021: Ricognizione e mappatura dei laboratori e degli incaricati alla relativa conduzione sono stati definiti gli incaricati alla conduzione dei laboratori.



Mappatura dei processi

La mappatura dei processi, di seguito riportata, è stata fatta integrando le principali aree dei rischi riportate nei documenti ANAC con i processi legati all'applicazione della UNI CEI EN ISO IEC 17025: 2018

"Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura" tenendo conto che Istituto è prioritariamente un "Laboratorio di prova".
Inoltre è stata fatta tenendo conto del contesto esterno ed interno.

MACROPROCESSO	PROCESSO	EVENTUALE SOTTOPROCESSO
GESTIONE DEL CLIENTE	GESTIONE SITO WEB	
	GESTIONE PIANI ISTITUZIONALI	
	GESTIONE CARTA DEI SERVIZI	
	GESTIONE PRESTAZIONI OCCASIONALI	
	GESTIONE CONVENZIONI	
	MONITORAGGIO EROGAZIONE PRESTAZIONI	
GESTIONE DEL PROCESSO ANALITICO	GESTIONE CAMPIONAMENTO	SOPRALLUOGO
		CAMPIONAMENTO
		ESECUZIONE ANALISI IN CAMPO
	TRASPORTO	DIRETTO
		A MEZZO CORRIERE
		RITIRO CAMPIONI (CAMPIONAMENTO ESEGUITO DAL CLIENTE)
	ACCETTAZIONE CAMPIONI	
	ESECUZIONE ANALISI ALL'ESTERNO	
	ESECUZIONE ANALISI	PREPARAZIONE DEL CAMPIONE
		GESTIONE SESSIONE ANALITICA
		ELABORAZIONE E VERIFICA DEI DATI
	PRESENTAZIONE DEI RISULTATI	EMISSIONE DEL RAPPORTO DI PROVA
		CORREZIONE RAPPORTO DI PROVA
GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	GESTIONE DELLE COMPETENZE DEL PERSONALE	GESTIONE DEL MODELLO DELLE COMPETENZE
	GESTIONE SELEZIONE, FORMAZIONE ED INFORMAZIONE DEL PERSONALE	GESTIONE DELLE COMPETENZE
		GESTIONE SELEZIONE DEL PERSONALE
		GESTIONE DELLA FORMAZIONE DEL PERSONALE
		GESTIONE DELLA INFORMAZIONE DEL PERSONALE
	GESTIONE QUALIFICHE DEL PERSONALE	
GESTIONE DELLE DOTAZIONI	GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE	SELEZIONE E SCELTA APPARECCHIATURE
		MESSA IN SERVIZIO APPARECCHIATURE
		TARATURA APPARECCHIATURE
		VERIFICHE INTERMEDIE DELLO STATO DI TARATURA
		CONFERMA METROLOGICA APPARECCHIATURE
		MANUTENZIONE APPARECCHIATURE
		MESSA FUORI SERVIZIO APPARECCHIATURE
	GESTIONE DEI MATERIALI DI RIFERIMENTO, REAGENTI E ALTRI MATERIALI DI CONSUMO	NUOVA RICHIESTA E PRESA IN CARICO
		RIQUALIFICAZIONE REAGENTI E/O MATERIALI DI RIFERIMENTO

		SEGREGAZIONE E SMALTIMENTO
GESTIONE DELLA LOGISTICA E DELLE INFRASTRUTTURE	GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO	GESTIONE OFFERTE DA FORNITORI
		GESTIONE ORDINI A FORNITORI
		GESTIONE DEI FABBISOGNI PREVISIONALI
		GESTIONE ALBO FORNITORI
		GESTIONE MAGAZZINO
	GESTIONE LOGISTICA	GESTIONE INFRASTRUTTURE E SERVIZI GENERALI
		GESTIONE AUTOMEZZI ED AUTISTI
		GESTIONE DEI RIFIUTI
VERIFICA E VALIDAZIONE DEI METODI	PROGETTAZIONE E SVILUPPO DEI METODI DI PROVA INTERNI	SVILUPPO E STUDIO DI FATTIBILITÀ
		VALIDAZIONE DEI METODI DI PROVA
	VERIFICA PRESTAZIONI DI PROVA NORMATI	
	ANALISI PRESTAZIONI METODI DI PROVA	RIESAME VALIDAZIONE METODI INTERNI
		ANALISI PRESTAZIONI METODI INTERNI
SISTEMA DI GESTIONE ED INFORMATICO	GESTIONE DEI DOCUMENTI	GESTIONE DOCUMENTI ESTERNI
		GESTIONE DOCUMENTI INTERNI
	GESTIONE DELLE REGISTRAZIONI	
	GESTIONE SISTEMA INFORMATICO	GESTIONE CONFIGURAZIONE SITO WEB
		CONFIGURAZIONE, PERIMETRO E SICUREZZA DEL SISTEMA INFORMATICO
		GESTIONE DEI SOFTWARE
		GESTIONE DATA BASE
		GESTIONE PROFILO UTENTE
		ASSISTENZA E MANUTENZIONE HARDWARE E SOFTWARE
MIGLIORAMENTO E PIANIFICAZIONE	GESTIONE PROCESSO DI AUDIT	GESTIONE PROGRAMMA DI AUDIT
		GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI AI FORNITORI
		GESTIONE AUDIT DI SECONDA E TERZA PARTE
	GESTIONE RECLAMI, NON CONFORMITA' E AZIONI CORRETTIVE	GESTIONE DEI RECLAMI
		GESTIONE DELLE NON CONFORMITA'
		GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE
	GESTIONE PIANI DI SVILUPPO, MINITORAGGIO E MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI	RIESAME PERIODICO CON LA DIREZIONE
		GESTIONE PIANNO ANNUALE ATTIVITA'
		AZIONI PER LA GESTIONE DEI RISCHI ED OPPORTUNITA'
ULTERIORI MACRO PROCESSI INDIVIDUATI DALLA STRUTTURA	Es. Affari legali e contenzioso	

Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti

La metodologia è descritta nella procedura gestionale PG QUA 010 “Linea guida per la stesura del riesame della qualità e la gestione dei rischi e delle opportunità”.

L’analisi dei rischi e delle opportunità è essere mirata a:

Imparzialità;
Competenza;
Funzionamento coerente

e ad evitare che ci sia, nei processi individuati, eventuale perdita di integrità, perdita di riservatezza e/o che nei processi legati alle prove ci sia il rischio di inficiare le prove.
La valutazione del rischio è fatta dai Responsabili dei centri di centri di responsabilità secondo le modalità da essi individuate e più consone ai processi gestiti all'interno della struttura. Tale valutazione del rischio con le misure per la limitazione dello stesso è trasmessa alla struttura Qualità e Sicurezza contestualmente al riesame della qualità.
La metodologia prevede l'utilizzo della formula R= P x D che esprime il valore di rischio come prodotto tra i due fattori P e D dove P è la probabilità che si verifichi l'evento dannoso preso in esame e D è il danno massimo ipotizzabile che lo stesso evento può causare (o impatto). Di seguito si riporta lo schema utilizzato:

RAPPORTO PROBABILITA'/RISCHIO	Lieve 1	Medio 2	Grave 3	Gravissimo 4
Improbabile - 1	Basso 1	Basso 2	Moderato 3	Moderato 4
Poco Probabile - 2	Basso 2	Moderato 4	Moderato 6	Elevato 8
Probabile 3	Moderato 3	Moderato 6	Elevato 9	Elevato 12
Altamente probabile - 4	Moderato 4	Elevato 8	Elevato 12	Elevato 16

1. Imparzialità: presenza di obiettività (UNI CEI EN ISO IEC 17025:2018 punto 3.1). Agire con obiettività vuol dire che i conflitti di interesse sono risolti in modo da non influenzare negativamente le attività di laboratorio. Gli elementi che concorrono a sostenere comportamenti imparziali sono: indipendenza, mancanza di pregiudizi, neutralità, equità, parità, etc..
2. Competenza: capacità di applicare conoscenze e abilità per conseguire i risultati attesi (ISO 9000 - 3.10.4).
3. Funzionamento coerente: la coerenza del funzionamento di un laboratorio di prova è da ricercare nell'adeguatezza delle politiche definite ed attuate con riferimento al soddisfacimento delle esigenze ed alle aspettative dei propri clienti.
4. Rischio: ciò che rende incerto il raggiungimento di un obiettivo

In base al rischio si procede nel seguente modo:

Valore ottenuto per R	Livello	Azioni da intraprendere	Tempi
8-16	Elevato	Azioni in breve tempo	Entro tre mesi
3-6	Moderato	Azioni nel medio-breve termine	Entro sei mesi
1-2	Basso	Eventuali azioni di miglioramento	Entro un anno

Progettazione misure organizzative per il trattamento del rischio

Uno dei fattori chiave per il trattamento del rischio è svolgere tutte le attività con lealtà, correttezza, trasparenza, onestà e integrità, nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e delle linee guida di riferimento in materia di responsabilità sociale.
La presente politica si applica a tutti i dipendenti e collaboratori dell'Istituto. Per favorire il raggiungimento degli obiettivi di tale politica la Direzione si impegna a non generare incertezza organizzativa, etica e nelle

relazioni, attraverso:
- una chiara definizione dei propri processi;
- una univoca identificazione dei ruoli e delle funzioni;
- un trasparente sistema di deleghe;
- un lineare sistema di regole, valori, procedure e prassi suggerite dall'esperienza, per favorire il processo decisionale all'interno dell'organizzazione;
- un capillare sistema di approvvigionamento di beni e servizi che escluda fornitori e forniture fraudolente attraverso azioni di monitoraggio periodico per la loro qualificazione;
- un adeguato sistema di controlli interni rivolto al comportamento di tutti i propri dipendenti;
- un adeguato sistema di controlli esterni rivolto ai processi di tutti i fornitori e collaboratori.

Di fatto tale politica individua e agisce alfine di prevenire comportamenti rischiosi quali:

- mancanza/carenza di regole che governano il processo
- legislazione insufficiente
- eccessiva discrezionalità
- troppe regole che governano il processo in modo non chiaro
- assenza/carenza di efficienti meccanismi di controllo
- monopolio delle conoscenze e delle competenze (concentramento in pochi soggetti)
- carenza di competenze
- monopolio di potere
- mancanza di trasparenza
- mancanza di controllo civico (sistemi di segnalazione interni ed esterni)
- confidenza del contesto
- mancanza di sistemi informatici (informatizzazione del procedimento)
- scarsa deterrenza sanzionatoria rispetto a regole etiche/morali
- mancanza di collegialità delle azioni/scelte
- complessità del processo
- basso livello di standardizzazione di criteri e procedure
- conflitto di interessi
- valore economico
- interessi personali
- scarsa responsabilizzazione
- carente definizione dei ruoli

Il trattamento del rischio è effettuato attraverso misure generali e misure specifiche.
Le misure specifiche variano di anno in anno e sono riportate nei documenti redatti da ciascun responsabile di struttura.

Di seguito si riportano le **misure generali** per il trattamento del rischio.

ATTESTAZIONE DI CONOSCENZA E RESPONSABILITA'

Nel Sistema di gestione integrato è previsto che ciascun dipendente firmi un apposito modulo "Attestazione di conoscenza e responsab ilità" che soddisfa anche la norma UNI CEI EN ISO IEC 17025 (requisito della norma al punto 4.1 Imparzialità; 4.2 Riservatezza). Con tale attestazione i dipendenti dichiarano:

- di aver preso visione dell'Elenco del personale di struttura e di conoscere le responsabilità e i compiti che all'interno di tali documenti sono stati loro attribuiti;
- di tenere conto del rispetto dell'imparzialità e alla tutela della riservatezza delle informazioni e al rispetto del contenuto della seguente documentazione:
    a. Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza in vigore

b. Codice disciplinare della categoria di appartenenza (Dirigenza o comparto)
c. Codice di comportamento aziendale

- di tenere conto della normativa sulla protezione dei dati (alla sezione PRIVACY del sito www.izslt.it);
- di tenere conto che è vietato al personale di comunicare, a qualsiasi scopo ed a qualsiasi persona, informazioni o dati tecnici e statistici raccolti ed elaborati dall'Istituto, informazioni relative ai clienti (compresi eventuali reclami), ecc…;
- di tenere conto che documentazione del sistema di gestione Qualità e Sicurezza è pubblicata sul sito intranet dell'istituto a cui a può accedere solo il personale attraverso una password riservata.

FORMAZIONE

L'Istituto in questi ultimi anni ha utilizzato in modo particolare lo strumento della formazione al fine di contrastare il fenomeno della corruzione. A tal fine ha predisposto un corso di formazione on line per tutti i dipendenti in tema di anticorruzione.
Nel 2018 è stato acquistato un corso di formazione di base on-line "Piano Formativo Anticorruzione 2017-2018" per tutto il personale dell'Istituto. La partecipazione a tale corso rientrava negli obiettivi di struttura per il 2018.
Si è data l'opportunità, nel 2019, di completare tale formazione a chi non aveva potuto usufruirne nel 2018. Il corso base si articolava in:
- cinque moduli video con persona slide e docente che spiega;
- una durata complessiva di circa 2 ore;
- un esame finale, il cui superamento è propedeutico allottenimento dellattestato finale. Il test finale veniva messo a disposizione solo dopo la frequenza dellintero corso.

La seconda sezione – Formazione specialistica facoltativa – ha invece l'obiettivo di approfondire alcune tematiche affrontate nel corso base.
Il Piano formativo per il 2020 ha previsto (Deliberazione n. 11 del 10 gennaio 2020 con oggetto "Piano Formativo dell'IZS Lazio e Toscana anni 2020-2021") un corso di aggiornamento per i referenti (a cui hanno partecipato anche altre figure) suddiviso in tre edizioni (I Edizione 16 settembre 2020, II Edizione 23 settembre 2020, III Edizione 30 settembre 2020).
Nel 2021 è stata effettuata la giornata sulla trasparenza, prevista peraltro anche nel 2022.
Per il 2022 è previsto un corso di formazione per coloro i quali non l'hanno fatta negli anni precedenti.
I nuovi assunti durante l'addestramento nell'ambito delle attività della struttura Qualità e Sicurezza vengono informati anche sul sistema di gestione integrato e sulle attività correlate alla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

COMUNICAZIONE

La Direzione Aziendale assicura che in Istituto siano messi in atto idonei processi di comunicazione/informazione finalizzati a garantire consapevolezza, motivazione e coinvolgimento del personale. Attraverso attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo il Sistema Integrato si ottiene l'efficacia della comunicazione e si incoraggia il ritorno di informazioni del personale come mezzo per il suo coinvolgimento nel perseguimento degli obiettivi della qualità.
Le modalità di comunicazione/informazione comprendono:

- comunicazioni e riunioni a cura della direzione e/o responsabili;
- mezzi audiovisivi ed elettronici, come la posta elettronica, siti web, piattaforme per videoconferenze (il processo di comunicazione attraverso il sito web è descritta nella PG FOD 007: Gestione dei contenuti del portale internet dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri);
- istituzione di gruppi di lavoro;

- notiziari e periodici aziendali;
- discussione del Ciclo della Performance del Direttore Generale con i responsabili di struttura complessa;
- condivisione del Ciclo della Performance dei responsabili di struttura complessa con il personale della propria struttura;
- riesame del Sistema di gestione integrato.

INFORMAZIONI DOCUMENTATE

I documenti principali di riferimento utilizzati per l'implementazione del sistema di gestione sono i documenti di registrazione e documenti di definizione. I documenti di definizione sono i seguenti:

- Procedure Gestionali (PG);
- Istruzioni;
- Deliberazioni e Determine;
- Altro.

I documenti di registrazione sono i seguenti:

- modulistica per la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi;
- schede di addestramento e attestati di formazione;
- altro.

Tutti i documenti del sistema di gestione integrato sono gestiti come previsto nella PG QUA 005: Gestione dei documenti (creazione, aggiornamento, controllo delle informazioni documentate).

IL WHISTLEBLOWING

Il Piano nazionale anticorruzione (PNA), approvato con Delibera CIVIT n. 72/2013, al paragrafo 3.1.11 prevede che le amministrazioni siano tenute ad adottare i necessari accorgimenti tecnici per dare attuazione alla tutela del dipendente che effettua le segnalazioni di cui all'art. 54-bis del Decreto legislativo 30 marzo 2002, n. 165.
La disciplina è stata integrata dal D.L. 24 giugno 2014, n. 90 ("Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari"), convertito nella Legge 11 agosto 2014, n. 114, nel quale si precisa che l'ANAC è chiamata a gestire, oltre alle segnalazioni provenienti dai propri dipendenti per fatti illeciti avvenuti all'interno della propria struttura, anche le segnalazioni che i dipendenti di altre amministrazioni possono indirizzarle ai sensi dell'art. 54 bis del Decreto legislativo 30 marzo 2002, n. 165.
L'ANAC, con Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)", ha fornito alle amministrazioni coinvolte un modello procedurale per la gestione delle segnalazioni che tiene conto dell'esigenza di tutelare il dipendente che le invia e, alla base di questi principi, le amministrazioni possono adottare il modello proposto sulla base delle proprie esigenze.
In data 30 novembre 2017 è stata approvata la Legge n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nellambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato".
Nel corso dell'anno 2018 è stata attivata una casella di posta elettronica whistleblowing@izslt.it a cui mandare le segnalazioni. Ad oggi a tale casella di posta, a cui accede il RPCT, non sono pervenute segnalazioni. È stata redatta apposita istruzione: IL QUA 004: Whistleblowing.
Tale istruzione è stata revisionata a seguito della Delibera ANAC 469/2021 di approvazione delle Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità.

LA CARTA DEI SERVIZI E L'ASCOLTO AL CLIENTE

Sul sito dell'Istituto è disponibile la carta dei servizi on-line che è un patto tra l'Istituto Zooprofilattico del Lazio e Toscana M. Aleandri ed i cittadini/utenti. È un documento di impegno con il quale l'ente assume una serie di obblighi nei confronti dei propri utenti riguardo i servizi che intende erogare, le modalità e gli standard qualitativi e quantitativi offerti, al fine di monitorare e migliorare la qualità del servizio.
La carta dei servizi, redatta in forma digitale in modo che ogni cliente possa avere le informazioni sempre aggiornate, in tempo reale, scaricandole direttamente dal sito internet www.izslt.it, è organizzata nei seguenti capitoli:

Presentazione dell'Istituto

- La Mission
- Le Sedi
- L'Organizzazione
- I Contatti
- Il Codice Etico
- Il Sistema Qualità
- La Formazione
- La Biblioteca
- La Ricerca
- Centri di Referenza Nazionali
- Altri Centri Specialistici

Prove di laboratorio

- Prove accreditate
- Modalità di prelievo, conservazione e conferimento dei campioni
- Modulistica
- Tempi di risposta
- Tariffe
- Vaccini stabulogeni

Tutela dei Cittadini

- Tutela, verifica e trasparenza
- Soddisfazione del cliente e reclami
- Accesso Civico

Sul sito intranet dell'Istituto è inoltre presente la seguente area: "Ascoltiamo il cliente"; in tale sezione è possibile segnalare eventuali reclami, complimenti o semplicemente il grado di soddisfazione dei servizi erogati dall'Istituto.
Le attività sopra riportate sono descritte in apposite procedure gestionali del sistema integrato che di seguito si elencano:

- PG QUA 020: Soddisfazione del cliente. La procedura descrive responsabilità e modalità operative per misurare il livello di soddisfazione del cliente finalizzate a individuare eventuali carenze e spunti di miglioramento e si applica alla gestione delle attività finalizzate ad un monitoraggio attivo della valutazione del grado di qualità percepita. La norma di riferimento è la UNI 11098: 2003 Linea guida per la rilevazione della soddisfazione del cliente e per la misurazione degli indicatori del relativo processo;
- PG QUA 009: Ascolto del cliente: reclami, suggerimenti, complimenti. La procedura descrive responsabilità e modalità operative di raccolta dei reclami, suggerimenti e complimenti allo

scopo di: offrire un servizio al cliente in linea con le proprie aspettative, rilevare e rispondere a situazioni disagio o insoddisfazione espressa dal cliente, migliorare la soddisfazione del cliente dando seguito alla voce dei clienti per fidelizzarli ed avviare azioni di miglioramento. La norma di riferimento è la ISO 10002: 2018 "Quality management — Customer satisfaction — Guidelines for complaints handling in organizations".

DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSE

Ogni anno i dirigenti (a tempo indeterminato e determinato) compilano/aggiornano, sul sito dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), la modulistica per dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario.
Tale attività dal 1 gennaio 2021 è sospesa. L'applicativo per la compilazione della dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del servizio sanitario è accessibile per la sola consultazione delle dichiarazioni inserite nelle annualità precedenti.

PRESENZA IN SERVIZIO, GESTIONE DELLE MISSIONI

La gestione delle presenze è assicurata da un sistema informatizzato (INAZ); attraverso tale programma i Responsabili di Struttura possono visualizzare le presenze dei propri collaboratori. La Direzione attuale tiene particolarmente alla gestione di tale attività come si evince anche dalla comunicazione con prot. 0007300/17 del 6 settembre 2017.
Per quanto riguarda le missioni, nel 2017 è stata pubblicata la Deliberazione n. 436 del 19 settembre 2017 "http://www.izslt.it/wp-content/uploads/provvedimenti/Direttore Generale/436_2017.pdfApprovazione del "Regolamento del trattamento di missione del personale dipendente a tempo indeterminato ed assimilato dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana – M. Aleandri".
Tale Deliberazione è stata trasmessa ai Responsabili e a tutto il personale con comunicazione con prot. 0008886/17; inoltre è stata recepita, con la relativa modulistica, come procedura del Sistema di Gestione.

CODICE DI COMPORTAMENTO, CODICE DISCIPLINARE E PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

Nell'area dell'amministrazione trasparente è possibile reperire la seguente documentazione:

- il Codice disciplinare
- il Codice di comportamento aziendale.

Presso l'Istituto è presente un Ufficio di Disciplina nominato con Delibera n. 423/2017 e ss.mm.ii.
Si rammenta che l'art. 8 del D.P.R. 62/2013 stabilisce il dovere per i dipendenti di prestare la loro collaborazione al RPCT e di rispettare le prescrizioni contenute nel PTPCT. La violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (Legge 190/2012, art. 1, co. 14). I dirigenti hanno l'obbligo di avviare i procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti ai sensi all'art. 55-sexies, co. 3, del D. Lgs. 165/2013.
La violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione previste nel PTPCT è fonte di responsabilità disciplinare (L 190/2012, art. 1, co. 14). Tale previsione è confermata all'art. 1, co. 44 della L. 190/2012 secondo cui la violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del PTPCT, è fonte di responsabilità disciplinare.

Il RCPT indica alla Direzione Aziendale, ai dirigenti preposti e all'Ufficio di Disciplina i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

ROTAZIONE ORDINARIA DEL PERSONALE

Nell'Allegato 2 della Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 è riportato che sono suggerite, in combinazione o in alternativa alla rotazione, misure quali quella della articolazione delle competenze (c.d. "segregazione delle funzioni") con cui sono attribuiti a soggetti diversi i compiti relativi a: a) svolgimento di istruttorie e accertamenti; b) adozione di decisioni; c) attuazione delle decisioni prese; d) effettuazione delle verifiche.
Tale prerogativa è attuata in Istituto, ancor più nell'ambito di un sistema di gestione integrato, tenendo conto dei vincoli alla rotazione:

a) Vincoli soggettivi.
L'Istituto adotta misure di rotazione compatibili con eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati soprattutto laddove le misure si riflettono sulla sede di servizio del dipendente. Si fa riferimento a titolo esemplificativo ai diritti sindacali e alle norme riguardanti il permesso di assistere un familiare con disabilità (Legge 5 febbraio 1992 n. 1042) e il congedo parentale (D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 1513). Il processo di riorganizzazione in atto tiene conto di tali spostamenti ed è stata condiviso preventivamente con le Organizzazioni sindacali.

b) Vincoli oggettivi.
La rotazione è correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Come evidenziato da ANAC nella propria delibera n. 13 del 4 febbraio 2015, si esclude che la rotazione possa implicare il conferimento di incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie per assicurare la continuità dell'azione amministrativa. Inoltre si tiene conto della cosiddetta infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento (es. laureato in Giurisprudenza, Architettura, ecc..); infatti, in alcuni casi, è la stessa legge che stabilisce espressamente la specifica qualifica professionale che devono possedere alcuni soggetti che lavorano in determinati uffici, qualifica direttamente correlata alle funzioni attribuite a detti uffici; ciò avviene di norma nei casi in cui lo svolgimento di una prestazione è direttamente correlato al possesso di un'abilitazione professionale e all'iscrizione nel relativo albo (es. Biologo, Veterinario, ecc). Si tiene comunque conto delle categorie professionali omogenee qualora non si possa invocare il concetto di infungibilità e soprattutto, anche ai fini della rotazione, la valutazione delle attitudini e delle capacità professionali del singolo.
Per evitare di rendere alcune figure infungibili l'Istituto predispone un apposito piano formativo molto variegato, con corsi trasversali e accessibili a più categorie professionali.
Infatti la formazione è una misura fondamentale per garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione. Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi può contribuire a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività. Inoltre, attraverso la documentazione del sistema di gestione integrato, è previsto l'addestramento (con relativo affiancamento) e il mantenimento della qualifica del personale di tutte le strutture. Per ultimo si cerca di rendere le informazioni il più possibili documentate (come prevede la UNI CEI EN ISO IEC 17025) e all'interno del circuito della documentazione del sistema integrato. Laddove non è possibile la rotazione si rafforzano le misure di trasparenza, una migliore definizione dei ruoli ed eventualmente una frammentazione del processo con la responsabilità del procedimento ad un soggetto diverso dal dirigente cui compete l'adozione del provvedimento finale.

Nel 2018 sono state adottate misure per minimizzare i rischi nell'ambito dell'attribuzione degli incarichi, nelle nomine e nei concorsi. Inoltre tra la fine del 2018 e l'inizio del 2019 è iniziato il nuovo piano di riorganizzazione aziendale che prevede dei cambiamenti all'interno della struttura dell'Istituto. Parte delle funzioni dirigenziali apicali sono state messe a concorso mentre alcune, dopo valutazione positiva da parte dei Collegi Tecnici, sono state riconfermate. I Responsabili UOC e UOSD, a fine 2019, hanno firmato tutti apposito contratto individuale della durata di 5 anni, al termine del quale potrà essere prevista l'eventuale rotazione funzionale. Ogni Responsabile annualmente è verificato attraverso il ciclo della performance. Di fatto nell'ultimo biennio si sta effettuando in Istituto un turnover generazionale per le posizioni apicali che supera il principio della rotazione.
La rotazione è favorita anche dalla mobilità interna, nelle commissioni di gara e nelle commissioni esaminatrici in ambito concorsuale, negli stessi uffici con rotazione funzionale mediante la modifica periodica di compiti e responsabilità.
Ogni anno ciascun responsabile di Centro di Responsabilità revisiona l'Elenco del Personale al fine anche di effettuare apposita rotazione in caso di attività a rischio.
Il RCPT monitora e verifica l'attuazione delle rotazioni e il loro coordinamento con le misure di formazione.
Nella relazione annuale il RPCT espone il livello di attuazione delle misure di rotazione e delle relative misure di formazione, motivando gli eventuali scostamenti tra misure pianificate e realizzate.

DICHIARAZIONI SULLA INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DEGLI INCARICHI, CONFLITTO DI INTERESSE

Per i consulenti esterni, nell'area amministrazione trasparente nella sezione "Consulenti e collaboratori" è presente il relativo elenco in forma tabellare. Tale documento è aggiornato annualmente e presso le relative strutture è presente sia il curriculum che la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse.

I dirigenti dell'Istituto aggiornano (sul sito intranet dell'Istituto) le dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi con cadenza triennale e si impegnano a comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate.
La dichiarazione deve essere acquisita preventivamente prima dell'eventuale incarico e pubblicata contestualmente al conferimento dell'incarico.

Tutti i dipendenti per incarichi esterni[1], devono richiedere l'autorizzazione ai sensi dell'art. 53 D. Lgs 165/2001 comma 6 lettera d) e della Legge 190/2012, ai fini del conferimento del relativo incarico.
L'elenco degli incarichi conferiti e autorizzati sono pubblicati nell'area amministrazione trasparente annualmente.

1 Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali (oggetto di preventiva autorizzazione o di sola comunicazione) conferiti da altri enti privati o pubblici, può realizzare situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali, che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

Gli eventuali incarichi istituzionali, le docenze, le consulenze esterne, la partecipazione a commissioni di gara e di concorso, la partecipazione ad associazioni esterne che operano in ambito sanitario e ogni altro rapporto con l'esterno sono verificati al fine di individuare situazioni, potenziali o reali, di conflitto di interessi. Ciò anche al fine di garantire il rispetto dei principi di esclusività del dipendente pubblico ed il buon andamento della pubblica amministrazione nonché di garantire la verifica dell'insussistenza di incompatibilità organizzativa e la vigilanza sul divieto di cumulo degli impieghi.

ANTIRICICLAGGIO

È presente in Istituto il responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) incaricato della compilazione e dell'aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).
Le regole sullantiriciclaggio sono previste nella modulistica per la dichiarazione sostitutiva attestante il possesso dei requisiti per l'iscrizione all'elenco dei fornitori (dichiarazione a corredo della documentazione di gara).

ENTI CONTROLLATI

L'Ente non detiene partecipazioni in soggetti di forma giuridica non societaria (es. fondazioni, consorzi, aziende speciali, ecc.) e informazioni relative ai propri rappresentanti in organi di governo di società ed enti, partecipati o meno (Delibera 121/11: Revisione periodica delle partecipazioni pubbliche dell'Istituto ai sensi dell'art. 20 del Decreto Legislativo 19 agosto 2016, n. 175, e censimento delle partecipazioni e dei rappresentanti in organi di governo di società ed enti al 31 dicembre 2020, ai sensi dell'art. 17 del Decreto-Legge 24 giugno 2014, n. 90)

LE ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DEL SERVIZIO (PANTOUFLAGE O REVOLVING DOORS)

La Legge n. 190/2012 ha aggiunto all'articolo 53 del D. Lgs. n. 165/2001, un nuovo comma 16 ter, con cui è stato disciplinato il pantouflage o revolving doors, consistente in un caso particolare di conflitto di interessi che viene in evidenza non durante il periodo di servizio ma successivamente ad esso, in relazione alla formazione di particolari situazioni di vantaggio costruite dal dipendente a scopo di arricchimento personale.
Stabilisce la norma: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri (...)".
La norma vuole quindi ostacolare la pre-costituzione, durante il periodo di servizio, da parte dei dipendenti pubblici, di situazioni di vantaggio personale consistenti nella possibilità di influenzare, mediante l'esercizio anomalo di un potere negoziale, rapporti patrimoniali a beneficio di soggetti privati dai quali potrebbero ottenere, in cambio, un lavoro ovvero un'altra utilità dopo la cessazione dal servizio.
Se potenzialmente la norma si indirizza a tutti i dipendenti dell'Istituto, destinatari privilegiati sono indubbiamente i dirigenti, nonché tutti i funzionari, che, nei diversi ruoli svolti nell'Ente, assumono direttamente la responsabilità di provvedimenti e che, comunque, con i loro atti, sono in grado di intervenire influenzando in modo determinante la conclusione dei procedimenti di competenza dei propri uffici.
Per la violazione delle disposizioni previste dal novellato articolo 53, trovano applicazione le disposizioni di cui al comma 8, ultimo periodo: "i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal comma 16 ter, sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati".
L'ANAC, a seguito della richiesta di un parere sull'applicazione del suddetto principio anche a quei casi in cui il dipendente pur non avendo concretamente ed effettivamente esercitato poteri autoritativi o negoziali (nel senso sopra descritto) ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto, ha approvato il seguente orientamento: "Le prescrizioni ed i divieti contenuti nell'art. 53, comma 16-ter del D. Lgs. n. 165/2001, che fissa la regola del c.d. pantouflage, trovano applicazione non solo ai dipendenti che esercitano i poteri autoritativi o negoziali per conto della P.A., ma anche ai dipendenti che, pur non esercitando

concretamente ed effettivamente tali poteri, sono tuttavia competenti ad elaborare atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, certificazioni, perizie) che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente". Al fine di dare esecuzione alla norma, nella dichiarazione a corredo della documentazione di gara, l'Istituto ha previsto di introdurre costantemente la seguente dichiarazione da parte delle ditte: *ll) ai sensi dell'art. 53, c. 16 ter del D. Lgs. n. 165/01 e ss. mm. ii. come introdotto dall'art. 1 della L. 190/2012, di non aver assunto alle proprie dipendenze personale già dipendente della stazione appaltante che abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stazione appaltante medesima nei tre anni antecedenti la data di pubblicazione della gara*.

COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITA'

Con la deliberazione n. 229 del 15/06/2021 (e ss.mm.ii.) è stato istituito il comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG). Il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica; contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

Di seguito si riportano alcune **misure specifiche** adottate all'inizio del 2022:

Per il 2022 continuano le attività, al fine di razionalizzare le risorse e rendere i comportamenti uniformi, dei gruppi di lavoro i cui due progetti fondamentali fanno capo ai due filoni: 1. HUB e SPOKE (Deliberazione n. 301 del 23/05/2019: Gestione e coordinamento delle attività di diagnostica attraverso il sistema a matrice "HUB e SPOKE" ed organizzazione della funzione Sviluppo ed Innovazione) 2. Accettazione ed attività correlate: sviluppo della qualità dei servizi nell'interesse dell'utenza (Deliberazione n. 425 del 28/06/2019: Progetto di sviluppo dei servizi di accettazione dell'Istituto).
Nell'ambito del macroprocesso "Gestione del cliente" durante il monitoraggio sono emerse delle incongruenze nell'ambito del tariffario. Come azione intrapresa è stato aggiornato (deliberazione n. 125 del 02/03/2022 adeguamento del tariffario: criteri di calcolo e nuova tariffazione delle prove di laboratorio.
Obiettivo specifico per il 2022. Attuazione dell'anonimato dei campioni in sicurezza alimentare ed avvio in sanità animale
Obiettivo specifico per 2022. Assestamento delle prove specifiche in autocontrollo: definizione ed attuazione del Piano: supporto alla UOT Toscana Nord

Programmazione della trasparenza

Sul sito intranet dell'Istituto è presente l'area "Amministrazione trasparente" dove sono pubblicati tutti gli atti previsti nell'allegato "Elenco degli obblighi di pubblicazione". Tale allegato prevede anche i responsabili della elaborazione/aggiornamento dei documenti in forma editabile e della relativa pubblicazione (responsabile della struttura che elabora il documento). Tale elenco è riesaminato contestualmente alla revisione del Piano triennale.
L'Istituto si impegna a pubblicare i dati, rispettando le disposizioni comunitarie e nazionali in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali. Ci si impegna, pertanto, a rendere non intellegibili i dati personali non pertinenti, sensibili o giudiziari che non siano indispensabili alle finalità di trasparenza della pubblicazione e a non diffondere dati personali in mancanza

di idonei presupposti normativi. Restano fermi i limiti alla diffusione e all'accesso alle informazioni previste dalla normativa vigente nonché quelli relativi alla diffusione dei dati sensibili (l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, ladesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, lo stato di salute e la vita sessuale).
In riferimento alla privacy, il Titolare del Trattamento è Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana 'M. Aleandri' (Istituto), Via Appia Nuova 1411 – 00178 Roma.
Con la Delibera n. 623 del 22 novembre 2018 è stato approvato il documento relativo al trattamento dei dati personali ai fini degli "Adempimenti di Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679". Tale documento riporta tutti gli adempimenti in materia di Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679, l'analisi dei rischi e le misure di prevenzione. L'analisi dei possibili rischi che gravano sui dati è stata effettuata rispetto ai seguenti criteri:

- analisi degli eventi che possono generare rischi di distruzione, di integrità, e riservatezza dei dati;
- analisi dei rischi legati al trattamento dei dati rispetto ai diversi strumenti usati;
- individuazione delle misure per la minimizzazione e prevenzione dei rischi individuati.

Con Deliberazione n° 373 del 21/10/2021: "AVVISO INTERNO PER LINDIVIDUAZIONE DI PERSONALE CUI ATTRIBUIRE LINCARICO DI RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DATA PROTECTION OFFICER - DPO)" AI SENSI DELLART. 37 REG. UE 2019/79 INDETTO CON DELIBERAZIONE N. 168/2020 – ASSEGNAZIONE INCARICO. È stato individuato il nuovo DPO.

Le modifiche normative che si sono succedute nel tempo hanno mantenuto inalterato il compito affidato agli OIV di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (art. 14, co. 4, lett. g del D. Lgs. 150/2009) (cfr. Parte III § 4.4. "L'attestazione OIV sulla trasparenza"). Detta attività continua a rivestire particolare importanza per l'ANAC che, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri di controllo e di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell'attestazione. Tale attestazione va pubblicata, da parte del RPCT, entro il 30 aprile (salvo diverse disposizioni dell'ANAC).
Il monitoraggio e il riesame è effettuato attraverso:

- gli input degli stakeholder; nel 2021 in occasione della Giornata della Trasparenza è stato predisposto un breve questionario dindagine inserito sulla piattaforma "google", per rilevare il gradimento dei visitatori sul portale IZSLT "Amministrazione Trasparente" da cui sono emersi numerosi spunti di miglioramento (tali elementi sono stati inseriti nel riesame della Direzione del 2021); sarebbe opportuno, in relazione ai suggerimenti, dotarsi di un programma informatico per la gestione dell'amministrazione trasparente;
- il confronto con l'OIV. L'OIV ha effettuato, per il 2021, due monitoraggi attraverso: la relazione sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni ai sensi dell'art. 14 comma 4 lettera a) del d.lgs n. 150/2009 dove ha evidenziato tra i punti di forza un apprezzabile livello di progettazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, come versate nel PTPCT 2021-2023; il verbale di presa visione del rispetto degli obblighi di trasparenza al 30/06/2021 per i seguenti ambiti 1) Performance (art. 20); 2) Bilanci (art. 29); 3) Beni immobili e gestione patrimonio (art. 30); 4) Controlli e rilievi sullamministrazione (art. 31); 5) B andi di gara e contratti (art. 37); 6) Interventi straordinari e di emergenza (art. 42). La verifica ha dato esito positivo e non sono stati riscontrati aspetti particolarmente critici nel corso della rilevazione;
- le verifiche ispettive interne da parte del RCPT (Es. Rapporto di verifica ispettiva interna n. 22/2021: durante tale verifica sono emersi alcuni elementi di miglioramento nell'ambito della amministrazione trasparente da verificare nell'anno in corso); si riporta di seguito, come esempio, una misura specifica attuata in seguito al monitoraggio del 2021:

MACROPROCESSO	AZIONE INTRAPRESA
Trasmissione e pubblicazione dati inerenti a incarichi di docenze esterne	È stato elaborato un nuovo file docenze ed incarichi di collaborazione e di consulenza conferiti a soggetti esterni all'amministrazione a qualsiasi titolo. Tale file denominato docenze ed incarichi esterni 2020 è stato pubblicato nell'area amministrazione trasparente. Ogni anno, verrà elaborato e pubblicato un analogo file relativo alle docenze ed incarichi esterni riguardanti l'anno precedente.

Misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato

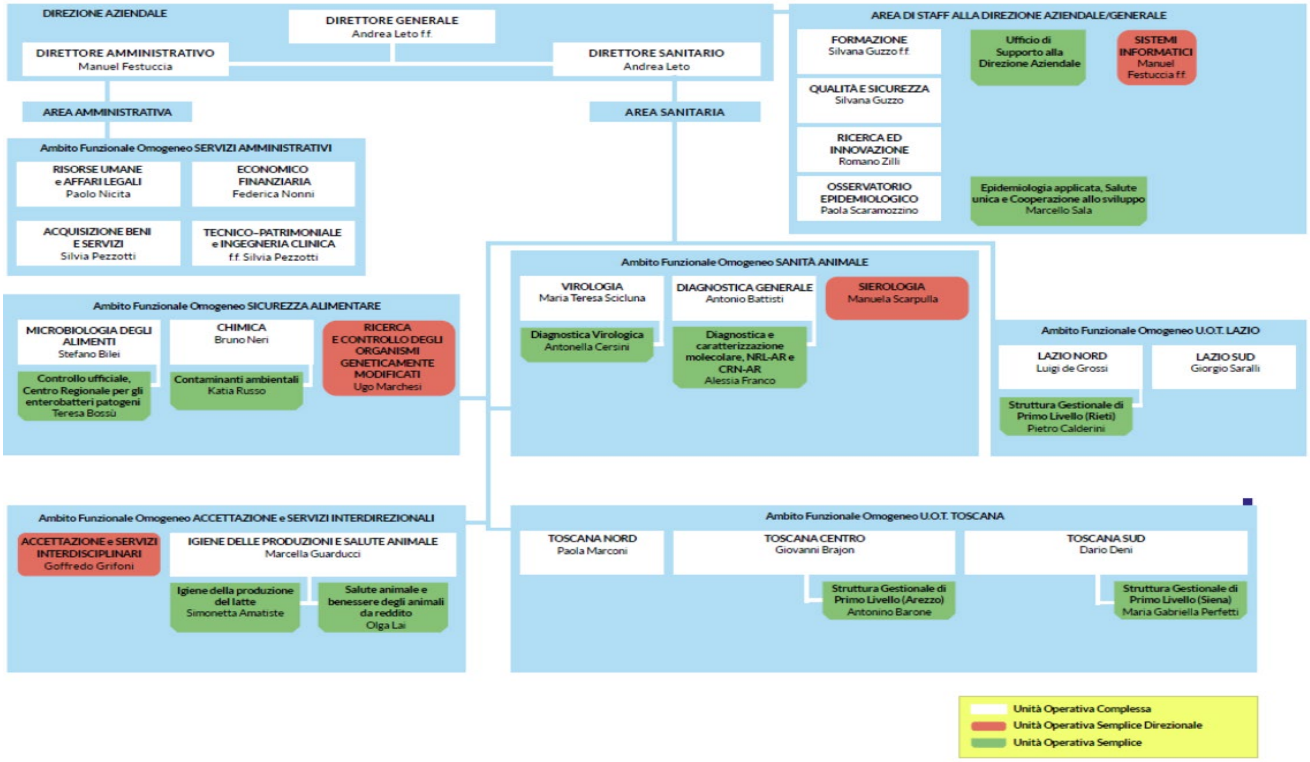
In Istituto il RCPT è destinatario delle istanze di accesso civico "semplice", finalizzate a richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni e dati prevista normativamente. Sussistendone i presupposti, entro il termine di trenta giorni, cura di pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e di comunicare al richiedente lavvenuta pubblicazione indicando il relativo collegamento ipertestuale. Il RPCT segnala all'ufficio di disciplina, alla Direzione Aziendale e all'OIV i casi in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria di cui sia stata riscontrata la mancata pubblicazione; con riferimento all'accesso civico generalizzato, il RPCT riceve e tratta le richieste di riesame in caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta. La decisione deve intervenire, con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. Laddove l'accesso generalizzato sia stato negato o differito per motivi attinenti la protezione dei dati personali, il RPCT provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali.
La modulistica e il regolamento per l'accesso civico è disponibile sul sito al seguente indirizzo: http://www.izslt.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione/
All'indirizzo sopra riportato è presente anche il registro degli accessi.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione di programmazione - *Struttura organizzativa*

In questa sezione si presenta il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione/Ente.

Di seguito è rappresentato l'organigramma dell'ente.



A livello dimensionale le 398 unità di personale a tempo indeterminato sono così distribuite:

Ambito Funzionale Omogeneo Sanità Animale

- UOC Virologia: 30 unità di personale;
- UOC Diagnostica Generale: 29 unità di personale;
- UOSD Sierologia: 11 unità di personale;

Ambito Funzionale Omogeneo Sicurezza Alimentare

- UOC Microbiologia degli Alimenti: 34 unità di personale;
- UOC Chimica: 29 unità di personale;
- UOSD Sierologia: 11 unità di personale;
- Ricerca e controllo degli Organismi Geneticamente Modificati: 8 unità di personale;

Ambito Funzionale Omogeneo Accettazione e Servizi Interdirezionali:

- UOC Igiene delle produzioni e Salute Animale: 33 unità di personale;
- UOSD Accettazione e servizi interdisciplinari: 18 unità di personale;

Ambito Funzionale Omogeneo Servizi Amministrativi:

- UOC Risorse Umane e Affari Legali: 11 unità di personale;
- UOC Acquisizione Beni e Servizi: 9 unità di personale;
- UOC Economico Finanziario: 12 unità di personale;
- UOC Tecnico Patrimoniale e Ingegneria Clinica: 9 unità di personale;

Ambito Funzionale Omogeneo U.O.T. Lazio:

- UOC Lazio Nord: 19 unità di personale;
- UOC Lazio Sud: 24 unità di personale;

Ambito Funzionale Omogeneo U.O.T. Toscana:

- UOC Toscana Nord: 17 unità di personale;
- UOC Toscana Centro: 24 unità di personale;
- UOC Toscana Sud: 22 unità di personale;

Area di Staff alla Direzione Aziendale/Generale:

- UOC Formazione: 9 unità di personale;
- UOC Qualità e Sicurezza: 9 unità di personale;
- UOC Ricerca ed Innovazione: 7 unità di personale;
- UOC Osservatorio Epidemiologico: 12 unità di personale;
- UOSD Sistemi informatici: 8 unità di personale.

L'ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio è pari a 16,5 unità di personale/struttura.

Per quanto riguarda la Dirigenza Sanitaria le posizioni dirigenziali sono articolate in sette tipologie di incarico:

UOC – Unità Operativa Complessa

UOSD – Unità Operativa Semplice Dipartimentale

UOS – Unità Operativa Semplice

Incarico di altissima Professionalità

IAS – Incarico di alta Specializzazione

IP – Incarico professionale

IPB – Incarico professionale di base.

Per quanto riguarda la Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa le posizioni dirigenziali sono articolate in tre tipologie di incarico:

UOC – Unità Operativa Complessa

UOS – Unità Operativa Semplice

IP – Incarico professionale

Ai dipendenti del Comparto non sono state attualmente attribuite posizioni organizzative.

Sottosezione di programmazione - *Organizzazione del lavoro agile*

L'Amministrazione si è avvalsa dello strumento organizzativo del lavoro agile sia durante la fase di emergenza sanitaria da covid-19 che successivamente adottando, a decorrere dall'anno 2022, il Piano Operativo di lavoro Agile che si allega al presente documento.

Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2021/2022

Premessa e riferimenti normativi

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri ha avviato la sperimentazione del lavoro agile inizialmente con la Deliberazione n. 80 del 12 Febbraio 2019, attraverso l'avvio di un progetto pilota che ha previsto tale nuova modalità di lavoro inserendola nel processo di innovazione dell'organizzazione del lavoro allo scopo di stimolare il cambiamento strutturale del funzionamento dell'Istituto, in direzione di una maggiore efficacia dell'azione amministrativa, della produttività del lavoro e di orientamento ai risultati e di agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.
In seguito al confronto con le Organizzazioni Sindacali del comparto si è addivenuti ad una regolamentazione organica della materia contenuta nella Deliberazione n.602 del 16 Ottobre 2019, sulla base dei presupposti normativi allora vigenti (art. 14 L. n.124 del 7 agosto 2015, artt. 18-23 L. n.81 del 22 maggio 2017, Direttiva n.3 del 2017 della Funzione Pubblica) che ne disciplinavano le principali caratteristiche (almeno 10% dei dipendenti, necessità dell'accordo individuale, individuazione a priori delle attività svolgibili in modalità "*smart*").
In fase di prima applicazione della suddetta regolamentazione l'Istituto ha dovuto fronteggiare le innovazioni introdotte dagli interventi normativi emergenziali tesi a semplificare le modalità di accesso e a diffonderne l'utilizzo:

Il DL n.6 del 23 febbraio 2020 ha sancito l'applicabilità in via automatica della modalità agile ad ogni rapporto di lavoro subordinato anche in assenza degli accordi individuali.

Il DL n.9 del 2 marzo 2020 ha superato il regime sperimentale dell'obbligo per le amministrazioni di adottare misure organizzative per il ricorso a nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa.

La Direttiva n.1 del 25 febbraio 2020 della Funzione Pubblica invita a utilizzare modalità telematiche per riunioni, convegni e momenti formativi, prevede misure specifiche per le prove concorsuali e per i locali di lavoro.

La Circolare n.1 del 4 marzo 2020 del Ministro della Pubblica Amministrazione pone il *focus* sugli strumenti, anche informatici, a cui le pubbliche amministrazioni possono ricorrere per incentivare il ricorso a modalità più adeguate e flessibili di svolgimento della prestazione lavorativa.

La Direttiva n.2 del 12 marzo 2020 della Funzione Pubblica inverte il concetto di lavoro agile come residuale stabilisce che questa modalità diventi la forma organizzativa ordinaria per le pubbliche amministrazioni.

Il DL "Cura Italia" n.18 del 17 marzo 2020 (convertito dalla L. n.27 del 24 aprile 2020), oltre a definire il "diritto" al lavoro agile per alcune categorie di lavoratori svantaggiati, ad agevolare gli acquisti per lo sviluppo dei sistemi informativi per la diffusione del lavoro agile, definisce lo stesso come "*modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni*".

La Circolare n.2 del 2 aprile 2020 del Ministro della Pubblica Amministrazione pone il *focus* sugli strumenti,

anche informatici, a cui le pubbliche amministrazioni possono ricorrere per incentivare il ricorso a modalità più adeguate e flessibili di svolgimento della prestazione lavorativa, e ribadisce che il lavoro agile costituisce la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione fino alla cessazione dello stato di emergenza.

Il DL "Rilancio" n. 34 del 19 maggio 2020 (convertito con la L. n.77 del 17 luglio 2020) prevede che per il 50% dei dipendenti della pubblica amministrazione con mansioni che possono essere svolte da casa lo smart working sia prorogato fino al 31 dicembre. Inoltre, entro il 31 gennaio 2021 (e successivamente entro il gennaio di ogni anno), ciascuna pubblica amministrazione elaborerà il "piano organizzativo per il lavoro agile" (POLA).

Il DPCM del 18 ottobre 2020 prevede che nell'ambito delle pubbliche amministrazioni, le riunioni si svolgano in modalità a distanza, salvo la sussistenza di motivate ragioni.

Il Decreto del Ministro della PA del 19 ottobre 2020 prevede che ogni amministrazione assicuri lo svolgimento del lavoro agile (su base giornaliera, settimanale o plurisettimanale) almeno al 50% del personale impegnato in attività che possono essere svolte secondo questa modalità e in modo semplificato fino al 31 dicembre 2020. Tale decreto definisce ulteriori elementi di dettaglio di svolgimento del lavoro agile:

- gli enti, tenendo anche conto dell'evolversi della situazione epidemiologica, assicurano in ogni caso le percentuali più elevate possibili di lavoro agile, compatibili con le loro potenzialità organizzative e con la qualità e l'effettività del servizio erogato;
- il lavoratore agile alterna giornate lavorate in presenza e giornate lavorate da remoto, con una equilibrata flessibilità e comunque alla luce delle prescrizioni sanitarie vigenti e di quanto stabilito dai protocolli di sicurezza;
- le amministrazioni adeguano i sistemi di misurazione e valutazione della performance alle specificità del lavoro agile. Il dirigente, verificando anche i feedback che arrivano dall'utenza e dal mondo produttivo, monitora le prestazioni rese in smart working da un punto di vista sia quantitativo sia qualitativo;
- lo smart working si svolge di norma senza vincoli di orario e luogo di lavoro, ma può essere organizzato per specifiche fasce di contattabilità, senza maggiori carichi di lavoro. In ogni caso, al lavoratore sono garantiti i tempi di riposo e la disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro. Inoltre, i dipendenti in modalità agile non devono subire penalizzazioni professionali e di carriera;
- le amministrazioni si adoperano per mettere a disposizione i dispositivi informatici e digitali ritenuti necessari, ma comunque rimane consentito l'utilizzo di strumentazione di proprietà del dipendente;
- l'amministrazione favorisce il lavoro agile per i lavoratori disabili o fragili anche attraverso l'assegnazione di mansioni diverse e di uguale inquadramento. In ogni caso, promuove il loro impegno in attività di formazione;
- nella rotazione del personale, l'ente fa riferimento a criteri di priorità che considerino anche le condizioni di salute dei componenti del nucleo familiare del dipendente, della presenza di figli minori di quattordici anni, della distanza tra la zona di residenza o di domicilio e la sede di lavoro, ma anche del numero e della tipologia dei mezzi di trasporto utilizzati e dei relativi tempi di percorrenza;
- data l'importanza della continuità dell'azione amministrativa e della rapida conclusione dei procedimenti, l'ente individua comunque ulteriori fasce temporali di flessibilità oraria in entrata e in uscita rispetto a quelle adottate.

Il Decreto del Ministro della PA del 9 dicembre 2020 ha definito le linee guida per l'elaborazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA).

Su tali basi si è sviluppato il presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile che si integra nel ciclo di programmazione dell'ente attraverso il Piano della Performance, come previsto dall'art.10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.
Il Piano è redatto secondo quanto previsto dall'art. 263 comma 4-bis del DL. 34/2020 di modifica dell'art.14

della Legge 7 agosto 2015, n.124 attualmente vigente. A seguito dell'emanazione di misure di carattere normativo e tecnico per la disciplina del lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, in particolare attraverso l'adozione di ulteriori strumenti, anche contrattuali, si provvederà ad adeguare il presente documento.

Con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 settembre 2021, a decorrere dal 15 ottobre 2021 la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni pubbliche è quella svolta in presenza, fermo restando l'obbligo, per ciascuna di esse, di assicurare il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da Covid-19.

Il conseguente rientro "in presenza" del personale delle pubbliche amministrazioni è stato disciplinato con il decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 8 ottobre 2021, che ha individuato le condizionalità ed i requisiti necessari (organizzativi ed individuali) per utilizzare il lavoro agile in un quadro di efficienza e di tutela dei diritti dei cittadini ad una adeguata qualità dei servizi;

Il D.M. 8 ottobre 2021 recante le "Modalita' organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni" e le successive linee guida sul lavoro agile, nel definire il superamento della fase emergenziale del lavoro a distanza, hanno stabilito che le condizioni per continuare ad usufruire dello smart working fossero una adeguata rotazione del personale e la prevalenza del lavoro in presenza.

Il quadro regolatorio è stato infine completato, per la prima volta, come concordato con i sindacati nel Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale siglato a Palazzo Chigi il 10 marzo 2021, dal Contratto collettivo sottoscritto tra Aran e parti sociali il 21 dicembre 2021, che del lavoro agile nel pubblico impiego ha individuato caratteristiche, modalità, limiti e tutele.

La circolare interministeriale del 5 gennaio 2022 ha infine chiarito che "che la prevalenza del lavoro in presenza indicata nelle linee guida potrà essere raggiunta anche nella media della programmazione plurimensile".

Il percorso di attuazione

In seguito alla normativa emergenziale che ha caratterizzato il 2020 l'Istituto ha via via ampliato la platea dei dipendenti che possono lavorare, a rotazione, da remoto: nel grafico si può apprezzare l'evoluzione nel corso dell'anno, partendo dalla situazione pre-emergenziale a gennaio 2020 (0 persone), per evidenziare un primo picco coincidente con il mese di marzo (95 persone) e stabilizzare il dato nei periodi successivi, individuati ad agosto e dicembre (116 persone).

Ai fini del presente piano è interessante analizzare la distribuzione degli attuali lavoratori agili rispetto all'articolazione organizzativa dell'Istituto illustrata nella tabella seguente con riferimento al 1 dicembre 2020.

CdC	Dipendenti al 1/12/2020	Di cui % uomini	Di cui % donne	% dipendenti da remoto	Di cui % uomini	Di cui % donne
AMMPERMGZIS	10	50%	50%	100%	50%	50%
DIRUSDMGZIS	8	50%	50%	100%	50%	50%
DIREDPMGZIS	10	90%	10%	100%	90%	10%
AMMSTSMGZIS	10	90%	10%	100%	90%	10%
DIRRESMGZIS	8	37%	63%	100%	37%	63%
DIRQUAMGZIS	10	10%	90%	100%	10%	90%
AMMBILMGZIS	15	33%	67%	100%	33%	67%
DIROESMGZIS	12	58%	42%	100%	33%	67%

DIRFODMGZIS	9	22%	78%	100%	22%	78%
AMMPROMGZIS	13	53%	47%	100%	33%	67%

La tabella evidenzia il totale dei dipendenti per ogni Centro di Costo e la relativa ripartizione percentuale per genere.
A tale data i dipendenti sono 465, compreso il personale con contratto a tempo determinato. Sul totale, gli uomini rappresentano il 0,38% e le donne il 0,62%.
Il personale autorizzato a lavorare da remoto nel periodo emergenziale al 1/12/2020 ammonta a 105 persone (comprensivo dei dipendenti assenti per lunghi periodi: distaccati presso altri enti, maternità, congedi famigliari vari). Le donne rappresentano il 0,49% di questo totale e gli uomini il 0,51%: da questi dati si può notare che le proporzioni per genere sono mantenute anche nel sottogruppo dei lavoratori da remoto. Nella tavola è riportata anche la distinzione per genere dei lavoratori agili, che non si discostano dalla proporzione generale del personale per ogni struttura.
Considerando che le persone che prestano la propria attività necessariamente in presenza (personale impiegato nell'attività di diagnostica di laboratorio e nell'attività del drive-in) sono 380, emerge che i dipendenti che potenzialmente possono lavorare in remoto nel periodo emergenziale sono 70. Pertanto, avendo 70 lavoratori a distanza, l'Istituto ha autorizzato a tale modalità di lavoro il 0,16% della platea potenziale.
Le strutture sono elencate rispetto alla percentuale di personale autorizzato al lavoro da remoto: si evidenzia come la quasi totalità delle strutture abbia attivato massicciamente tale modalità di lavoro per fronteggiare l'emergenza sanitaria. I settori dove si è ricorso in misura minore al lavoro agile sono quelli caratterizzati da attività che devono necessariamente essere svolte in presenza come il personale impiegato all'interno dei servizi di diagnosi di laboratorio del covid-19 e del *drive-in*.

Modalità attuative: obiettivi e attività.

Con il lavoro agile l'Istituto persegue i seguenti obiettivi principali:
• Diffondere modalità di lavoro e stili manageriali orientati ad una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
• Rafforzare la cultura della misurazione e della valutazione della performance;
• Valorizzare le competenze delle persone e migliorare il loro benessere organizzativo, anche attraverso la facilitazione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
• Promuovere l'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
• Promuovere e diffondere le tecnologie digitali;
• Razionalizzare le risorse strumentali;
• Riprogettare gli spazi di lavoro;
• Contribuire allo sviluppo sostenibile dei luoghi di residenza dei propri dipendenti.

La normativa vigente prevede che almeno il 60% dei dipendenti assegnati allo svolgimento di attività che possono essere rese a distanza possa avvalersi della modalità di prestazione lavorativa agile (art. 263, comma 4 bis D.L. 34/2020).

Come evidenziato dalla attuale distribuzione per Centro di Costo dei dipendenti autorizzati al lavoro agile, è già stato verificato che potenzialmente tutte le persone che lavorano in Istituto svolgono attività che, anche a rotazione, possono essere svolte in modalità agile qualora ricorrano le seguenti condizioni minime:
• è possibile svolgere da remoto almeno parte della attività a cui è assegnata/o il/la lavoratore/lavoratrice, senza la necessità di costante presenza fisica nella sede di lavoro;
• è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
• è possibile monitorare la prestazione e valutare i risultati conseguiti;

• è nella disponibilità del dipendente, o in alternativa fornita dall'Istituto (nei limiti della disponibilità), la strumentazione informatica, tecnica e di comunicazione idonea e necessaria all'espletamento della prestazione in modalità agile;
• non è pregiudicata l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese che deve avvenire con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Non rientrano pertanto nelle attività che possono essere svolte in remoto, neppure a rotazione, quelle relative a:
• personale coinvolto nell'attività diagnostica di laboratorio del covid-19 e presso il *drive-in*;
• personale coinvolto nelle attività di laboratorio;
• personale assegnato ai servizi di accettazione.

Lavoro Agile e Sistema di Misurazione e Valutazione della perfomance.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Istituto è caratterizzato da una mappatura di tutte le attività svolte all'interno dell'ente che sono ricondotte attraverso uno schema gerarchico a obiettivi di livello via via superiore, arrivando al livello strategico.
A tutti i dipendenti sono assegnati obiettivi riconducibili allo schema illustrato nelle linee guida del sistema di misurazione e valutazione.
Alla luce di quanto sopra, l'attuazione del lavoro agile non si configura quale attività a sé stante, ma rappresenta una modalità per raggiungere gli obiettivi assegnati e illustrati nel Piano della Performance a cui il presente Piano è collegato.

Il processo di misurazione implica la definizione di un sistema di misure e azioni adeguate a rilevare, in termini quali-quantitativi, le dimensioni rilevanti di performance organizzativa e individuale.
Il processo di valutazione consegue dal processo di misurazione e consiste nel confrontare i livelli raggiunti di performance con i risultati attesi, identificando le cause dello scostamento rispetto al livello atteso.
Il sistema di misurazione e valutazione della performance ha per oggetto:
a) la valutazione della performance con riferimento all'Ente nel suo complesso ("performance di ente");
b) la valutazione della performance con riferimento agli obiettivi dell'Ente ("performance organizzativa");
c) la valutazione della performance dei singoli dipendenti ("performance individuale").
Il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale persegue il miglioramento continuo dell'organizzazione e lo sviluppo delle risorse umane dell'Ente da realizzare attraverso la valorizzazione delle competenze professionali e la responsabilizzazione dei collaboratori verso obiettivi misurabili e verso una maggiore delega e autonomia nell'organizzazione delle proprie attività lavorative.
Il processo di valutazione delle performance individuali ha lo scopo di coinvolgere le persone nelle strategie e negli obiettivi dell'amministrazione, esplicitando il contributo richiesto ad ognuno per il raggiungimento di tali obiettivi; la definizione di un processo strutturato e formalizzato di assegnazione degli obiettivi, di verifica del loro stato di attuazione, di confronto fra i soggetti interessati, comporta uno scambio costante che consente di individuare percorsi di crescita delle competenze delle persone anche attraverso formazione ed attività dedicate.
Le finalità del processo di valutazione del personale sono:
- conoscitive: per conoscere il livello del raggiungimento degli obiettivi assegnati e il contributo quantitativo e qualitativo delle persone;
- la motivazione e l'engagement: per essere motivato ognuno deve conoscere e sentirsi coinvolto negli obiettivi dell'organizzazione in cui opera e per orientare i propri comportamenti deve avere feedback continui sul suo operato;
- il cambiamento e l'innovazione organizzativa;
- la crescita delle competenze. Si enfatizzano le conoscenze e i comportamenti del dipendente, per individuare spazi di miglioramento;
- lo sviluppo e la crescita delle persone meritevoli;
- la premialità e il riconoscimento in termini economici del contributo delle persone.

Dimensione: PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	
Coordinamento organizzativo del lavoro agile	sì
Monitoraggio del lavoro agile	sì
Help desk informatico dedicato al lavoro agile	sì
Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	sì
% lavoratori autorizzati al lavoro da remoto nel periodo emergenziale	---%
Dimensione: SVILUPPO MANAGERIALE	
Competenze direzionali:	
% dirigenti che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile negli ultimi due anni	---%
% dirigenti che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale	100%
Competenze organizzative:	
% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile negli ultimi due anni	20%
% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	100%
Competenze digitali:	
% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno	60%
% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione	100%
Dimensione: PERFORMANCE ECONOMICO-FINANZIARIA	
Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile	1.000 euro
Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile.	15.000 euro
Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi	50.000 euro
Dimensione: PERFORMANCE DIGITALIZZAZIONE	
N. PC per lavoro agile forniti dall'Istituto	-----
% lavoratori agili dotati di computer portatile fornito dall'Istituto	10%
% lavoratori agili dotati di smartphone o sim dati forniti dall'Istituto	10%
Sistema VPN	Si
Intranet	Si
Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)	Si
% Applicativi consultabili in lavoro agile	100%
% Firma digitale tra i lavoratori agili	30%
% Processi interni digitalizzati	10%
% Servizi digitalizzati (servizi rivolti agli utenti esterni, considerando gli ambiti ove è possibile la digitalizzazione)	80%

Dotazione tecnologica.

Nel 2020, al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi durante il periodo dell'emergenza epidemiologica COVID-19, l'Ente ha adottato una soluzione tecnica che consente tramite un accesso sicuro (VPN) ai dipendenti di accedere agli applicativi aziendali e un'altra che consente l'accesso in modalità 'desktop remoto' al proprio PC di ufficio. Il collegamento avviene utilizzando strumentazione messa a disposizione dall'Ente oppure con strumentazione nella disponibilità del dipendente.
L'Ente intende avviare un piano di sostituzione su base pluriennale delle postazioni fisse con strumentazione portatile. Per il personale è possibile, fermo restando il rispetto delle disposizioni del Codice dell'Amministrazione Digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, attivare la modalità agile anche usando strumentazione nella propria disponibilità. L'Ente si è dotato di una piattaforma per videoconferenze Cisco Webex con 10 licenze da poter utilizzare in contemporanea per riunioni di lavoro, corsi di formazione a distanza, meeting di coordinamento e informazione.

Definizioni.

"Lavoro agile": modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il prevalente supporto di tecnologie dell'informazione e della comunicazione che consentano il collegamento con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana nel rispetto delle norme in materia di sicurezza e trattamento dei dati personali. La prestazione lavorativa è eseguita in parte o esclusivamente presso un luogo collocato al di fuori delle sedi dell'Amministrazione, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

"Lavoratore/lavoratrice agile": il dipendente in servizio presso l'amministrazione che espleta parte della propria attività lavorativa in modalità agile secondo i termini stabiliti nell'accordo individuale;

"Accordo individuale": accordo concluso tra il dipendente ed il dirigente della unità operativa a cui è assegnato il dipendente. L'accordo è stipulato per iscritto e disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana M. Aleandri. L'accordo prevede, tra l'altro:
• le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali;
• l'individuazione della giornata settimanale in cui viene svolta l'attività di lavoro agile;
• l'indicazione dei luoghi prevalenti in cui verrà svolta l'attività;
• le forme di esercizio del potere direttivo del dirigente di riferimento;
• la strumentazione tecnologica da utilizzare;
• fascia/e oraria/e di contattabilità telefonica e la fascia di disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro, a tutela della sua salute psico-fisica, della sua efficienza e produttività e della conciliazione tra tempi di vita, di riposo e di lavoro;
• gli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e trattamento dati.
All'accordo è allegata l'informativa sulla salute e sicurezza dei lavoratori in lavoro agile.

"Sede di lavoro": la sede a cui il dipendente è assegnato;

"Luogo di lavoro": spazio nella disponibilità del dipendente (la propria abitazione/domicilio o altro luogo) ritenuto idoneo allo svolgimento della prestazione lavorativa. Il luogo o luoghi prescelti devono essere indicati dell'Accordo individuale;

"Amministrazione": Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana M. Aleandri;

"Dotazione tecnologica": la strumentazione costituita da personal computer, tablet, smartphone, applicativi software ecc.. forniti dall'amministrazione al dipendente e/o nella sua disponibilità, utilizzati per l'espletamento dell'attività lavorativa.

ART. 1
APPLICAZIONE

La presente disciplina regolamenta l'applicazione del lavoro agile all'interno dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana, come disciplinato dalla L. del 22 maggio 2017 n. 81 quale forma di organizzazione della prestazione lavorativa del personale dipendente dell'Ente ed è emanato in attuazione delle disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia.

Il lavoro agile non modifica l'inquadramento e il livello retributivo del dipendente e consente le medesime opportunità rispetto ai percorsi professionali e alle iniziative formative.

Al dipendente in lavoro agile si applicano la normativa e gli accordi vigenti in materia di diritti sindacali.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile il comportamento del dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana.

ART. 2
DESTINATARI

Possono essere ammessi a prestare la propria attività lavorativa in modalità agile, tutti i dipendenti a tempo indeterminato o determinato, pieno o parziale, dell'Istituto, con esclusione del personale afferente all'Area Sanitaria che svolga attività sanitaria a meno che il Responsabile di Struttura, rilasci apposita dichiarazione dalla quale si evinca l'assegnazione ad attività di ricerca o di studio tecnico scientifico.

Ai fini dell'individuazione delle categorie con priorità, nel rendere la prestazione lavorativa in modalità agile, si individuano le seguenti tipologie:

1. portatori di patologie (ad es. terapie salvavita) che li rendono maggiormente esposti al contagio, per i quali ha espresso la valutazione il medico competente;
2. lavoratori in condizioni di disabilità psico-fisica, accertate ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
3. lavoratrici in stato di gravidanza;

per i quali è applicabile la modalità agile su 5 giorni settimanali, salvo diverso espresso concordamento con l'interessato e sentito il medico competente, ai fini di una riduzione delle giornate lavorative da svolgere in modalità agile.

ART. 3
ACCORDO INDIVIDUALE

L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione dell'accordo individuale tra il dipendente e il dirigente a cui quest'ultimo è assegnato.

Il dipendente presenta la richiesta al proprio dirigente secondo il modulo reso disponibile sulla intranet aziendale, precisando gli elementi fondamentali da riportare nell'accordo individuale ovvero l'individuazione della/e giornata/e settimanali in cui si chiede di svolgere l'attività di lavoro agile, l'indicazione dei luoghi di lavoro prevalenti in cui verrà svolta l'attività e la strumentazione da utilizzare.

Il dirigente respinge o approva la richiesta, eventualmente apportando modifiche e la trasmette alla U.O. Risorse Umane e Affari Legali che provvede alla predisposizione dell'accordo individuale che dovrà essere sottoscritto dal dirigente e dal dipendente. L'accordo dovrà essere trasmesso U.O. Risorse Umane e Affari Legali per le conseguenti procedure: dopo tali adempimenti provvederà a informare il dipendente e il dirigente dell'effettivo avvio del lavoro agile.

L'accordo ha durata semestrale.

Nell'accordo devono essere definiti:

- le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali;
- l'individuazione della/e giornata/e settimanale in cui viene svolta l'attività di lavoro agile;
- l'indicazione dei luoghi prevalenti in cui verrà svolta l'attività;
- le forme di esercizio del potere direttivo del dirigente di riferimento;
- la strumentazione tecnologica da utilizzare;

• fascia/e oraria/e di contattabilità telefonica e la fascia di disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro, a tutela della sua salute psico-fisica, della sua efficienza e produttività e della conciliazione tra tempi di vita, di riposo e di lavoro;
• gli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e trattamento dati.
In caso di eventuali modifiche riguardanti il profilo professionale del dipendente o dell'attività svolta dal medesimo, la prosecuzione della prestazione in lavoro agile è condizionata alla sottoscrizione di un nuovo accordo individuale.

ART. 4
LUOGO DI LAVORO

Nelle giornate di lavoro agile il dipendente avrà cura di svolgere la propria attività lavorativa in luoghi, anche esterni alle sedi dell'Istituto, che, tenuto conto delle attività svolte e secondo un criterio di ragionevolezza, rispondano ai requisiti di idoneità, sicurezza e riservatezza e quindi siano idonei all'uso abituale di supporti informatici, non mettano a rischio la sua l'incolumità, né la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati nell'espletamento del proprio lavoro.

In particolare, il luogo di lavoro deve essere tale da garantire la necessaria riservatezza delle attività, evitando che estranei possano venire a conoscenza di notizie riservate. E' inoltre necessario che il luogo ove si svolge l'attività non metta a repentaglio la strumentazione dell'Amministrazione.

Nelle giornate di lavoro agile i dipendenti utilizzeranno prioritariamente spazi chiusi privati (in primo luogo il proprio domicilio abituale, ma non esclusivamente), spazi in strutture pubbliche attrezzate per l'accoglienza e il collegamento e spazi in altre Amministrazione con le quali siano previste attività di collaborazione già strutturate.

E' necessario fornire un'indicazione del luogo prevalente (o dei luoghi) al fine della corretta copertura INAIL in caso di infortuni sul lavoro. Eventuali infortuni sul lavoro devono essere immediatamente comunicati alle strutture di appartenenza per le necessarie denunce.

L'individuazione di uno o più luoghi prevalenti può essere dettata da esigenze connesse alla prestazione lavorativa o dalla necessità di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative.

Il lavoratore agile può chiedere di poter modificare, anche temporaneamente, il luogo di lavoro presentando richiesta scritta (anche a mezzo e-mail) al proprio Dirigente di riferimento il quale, valutatane la compatibilità, autorizza per scritto (anche a mezzo e-mail) il mutamento: lo scambio di comunicazioni scritte, in tal caso, è sufficiente ad integrare l'accordo individuale, senza necessità di una nuova sottoscrizione. Ogni modifica temporanea o permanente del luogo di lavoro deve essere prontamente comunicata dal lavoratore all'U.O Risorse Umane e Affari Legali.

Ai sensi dell'art. 23 della L. 81/2017 il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali come previsto dall'art 12 della presente disciplina.

ART. 5
ORARIO DI LAVORO

L'attuazione del lavoro agile non modifica la regolamentazione dell'orario di lavoro applicata al dipendente, il quale farà riferimento al normale orario di lavoro con le caratteristiche di flessibilità temporali proprie del lavoro agile nel rispetto comunque dei limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero, settimanale e plurisettimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione.

Nell'ambito delle modalità di esecuzione della prestazione, definite nell'accordo individuale, è individuata la/e giornata/e nella settimana in cui l'attività è svolta in modalità lavoro agile, che potrà comunque essere oggetto di modifica nel corso di validità dell'accordo.

L'eventuale malfuzionamento delle dotazioni tecnologiche che renda impossibile la prestazione lavorativa in modalità agile dovrà essere tempestivamente segnalato dal dipendente alla U.O. Sistemi Informatici sia al fine di dare soluzione al problema che di concordare con il proprio responsabile le modalità di completamento della prestazione, ivi compreso, ove possibile, il rientro nella sede di lavoro.

L'amministrazione, per esigenze di servizio rappresentate dal Responsabile di riferimento, si riserva

di richiedere la presenza in sede del dipendente in qualsiasi momento, in particolare per situazioni di emergenza.

In particolare, nelle giornate di lavoro agile, per il personale valgono le seguenti regole:

• fascia di svolgimento attività standard: 7.30 – 20.00. Durante tale fascia di attività il lavoratore è contattabile attraverso gli strumenti di comunicazione in dotazione (numero di cellulare, indirizzo Microsoft Skype e indirizzo mail) e viene garantita una fascia di contattabilità telefonica, dalle 10.00 alle 13.00 salve eventuali esigenze organizzative della struttura di appartenenza, al fine di garantire un'ottimale organizzazione delle attività e permettere le necessarie occasioni di contatto e coordinamento con i colleghi e con gli utenti interni/esterni; nel caso in cui l'articolazione oraria della giornata preveda la prestazione anche in orario pomeridiano, è richiesta una fascia di contattabilità di un'ora, dalle 15.30 alle 16.30;

• fascia di disconnessione standard: 20.00 – 7.30 oltre a sabato, domenica e festivi. Durante tale fascia non è richiesto lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Amministrazione. Il diritto alla disconnessione si applica in senso verticale e bidirezionale (verso i propri responsabili e viceversa), oltre che in senso orizzontale, cioè anche tra colleghi;

Al dipendente è garantita la copertura dell'intero debito orario dovuto per la giornata e non è previsto il riconoscimento di prestazioni straordinarie, aggiuntive, notturne e festive.

Qualora nella giornata definita in lavoro agile il dipendente debba essere presente nella sede di lavoro comunale per ragioni di servizio e formazione, in via generale effettua un cambio di giornata all'interno della stessa settimana. Qualora ciò non fosse possibile, la presenza nella sede aziendale per parte del tempo deve essere attestata con l'utilizzo del badge per ragioni di controllo degli accessi e sicurezza, senza effetto ai fini del controllo dell'orario di lavoro e della maturazione del buono pasto.

Il dipendente è tenuto a rispettare le norme sui riposi e sulle pause previste per legge e dalla contrattazione nazionale ed integrativa in materia di salute e sicurezza.

ART. 6
OBBLIGO DI CONTROLLO E POTERE DISCIPLINARE

La modalità di lavoro in lavoro agile non modifica il potere direttivo e di controllo da parte dei Dirigenti Responsabili, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali aziendali.

Il potere di controllo sulla prestazione resa al di fuori dei locali aziendali si espliciterà attraverso la verifica dei risultati ottenuti. Tra dipendente in lavoro agile e diretto responsabile saranno condivisi obiettivi puntuali, chiari e misurabili che possano consentire di monitorare i risultati dalla prestazione lavorativa in lavoro agile.

Per assicurare il buon andamento delle attività e degli obiettivi, dipendente e responsabile si confronteranno almeno con cadenza mensile sullo stato di avanzamento. Restano ferme le ordinarie modalità di valutazione delle prestazioni, secondo il sistema vigente per tutti i dipendenti.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile il comportamento del dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento dell'Istituto.

Le parti si danno atto che, secondo la loro gravità e nel rispetto della disciplina legale e contrattuale vigente, le condotte connesse all'esecuzione della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali danno luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari, così come individuate nel regolamento disciplinare.

Il mancato rispetto delle disposizioni previste dal presente disciplinare, con particolare riguardo all'Art. 5 "Orario di lavoro", può comportare l'esclusione dal successivo rinnovo dell'accordo individuale.

ART. 7
TRATTAMENTO ECONOMICO E GIURIDICO

E' garantita parità di trattamento economico e normativo per il personale che aderisce alla modalità agile.

Non sono configurabili permessi brevi ed altri istituti che comportino riduzioni di orario, parimenti non è applicabile l'istituto della turnazione e conseguentemente l'eventuale riduzione oraria e l'erogazione della relativa indennità nonché delle indennità, se previste, legate alle condizioni di lavoro.

Il lavoratore che svolge la prestazione lavorativa in modalità agile non può svolgere lavoro straordinario e non matura diritto all'erogazione di buoni pasto.

Nelle giornate in cui l'attività lavorativa è prestata in modalità agile non è configurabile la maturazione di orario aggiuntivo né di riposi compensativi.

Le indennità relative a turno, disagio ed altre indennità giornaliere legate alle modalità di svolgimento della prestazione, non sono riconosciute.

I lavoratori che svolge la prestazione lavorativa in modalità agile hanno diritto a tutti gli effetti alla retribuzione della performance organizzativa ed individuale.

Il periodo di lavoro in in modalità agile è inoltre utile a tutti gli effetti per la definizione delle graduatorie per le progressioni economiche orizzontali o per le eventuali progressioni verticali.

ART. 9
PRIVACY

Durante le operazioni di trattamento dei dati ai quali il dipendente abbia accesso in esecuzione delle prestazioni lavorative, in considerazione delle mansioni ricoperte, in relazione alle finalità legate all'espletamento delle suddette prestazioni lavorative, gli stessi devono essere trattati nel rispetto della riservatezza e degli altri diritti fondamentali riconosciuti all'interessato dal Regolamento UE 679/2016– GDPR e dal D.Lgs. 196/03 e successive modifiche.

Il trattamento dei dati deve avvenire in osservanza della normativa nazionale vigente, del Disciplinare UE sulla Protezione dei Dati Personali e delle eventuali apposite prescrizioni impartite dall'Amministrazione in qualità di Titolare del Trattamento.

ART. 10
STRUMENTAZIONE INFORMATICA

L'Amministrazione prevede una progressiva sostituzione delle postazioni informatiche di lavoro fisse con dispositivi portatili, da completarsi su base pluriennale.

Il dipendente può tuttavia espletare la propria prestazione lavorativa in modalità agile anche avvalendosi di supporti informatici quali personal computer, tablet, smartphone o quant'altro ritenuto idoneo dall'Amministrazione, per l'esercizio dell'attività lavorativa, anche di sua proprietà o nella sua disponibilità.

Nell'accordo individuale viene precisato se il dipendente utilizza strumentazione propria o dell'Amministrazione.

Se successivamente alla sottoscrizione dell'accordo il dipendente viene dotato di strumentazione di proprietà dell'Amministrazione, è necessario sottoscrivere un nuovo accordo individuale.

1. Dotazione di strumentazione da parte dell'Amministrazione

L'Amministrazione garantisce la conformità alle disposizioni vigenti in materia di salute e sicurezza.

Il dipendente si impegna a custodire con la massima cura e a mantenere integra la strumentazione che sarà fornita, in modo tale da evitarne il danneggiamento, lo smarrimento e a utilizzarla in conformità con le istruzioni ricevute. Gli strumenti di lavoro affidati al personale devono essere utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività lavorativa, nel rispetto della disciplina legale e contrattuale applicabile.

La manutenzione della strumentazione e dei relativi software è a carico dell'Amministrazione.

Il dispositivo di telefonia mobile (telefono cellulare, smartphone ecc...), deve essere utilizzato solo per attività lavorative, in modo appropriato, efficiente, corretto e razionale. I costi relativi a tale utenza telefonica sono a carico dell'Amministrazione.

Ai fini di garantire le comunicazioni telefoniche, nelle giornate di lavoro agile il dipendente è tenuto ad

installare e ad iscriversi all'applicativo Skype comunicandone l'indirizzo al proprio Responsabile oppure ad effettuare la deviazione di chiamata sul cellulare di servizio.

2. Utilizzo di strumentazione del dipendente

Il dipendente può aderire all'accordo individuale anche nel caso in cui l'Amministrazione non sia in grado di provvedere alla fornitura dell'attrezzatura tecnologica, utilizzando strumenti nella propria disponibilità, se ritenuti idonei dall'Amministrazione.
Il dipendente dichiara di utilizzare strumentazione a propria disposizione e in particolare computer con sistema operativo adeguato alle caratteristiche richieste dalla U.O. Sistemi Informatici, connessione internet adeguata e si dichiara disponibile a installare sul proprio computer il software di connessione alla rete dell'Istituto (vpn, desktop remoto). La mancata sottoscrizione di tale previsione non consente di procedere all'attivazione dell'accordo.
Ai fini di garantire le comunicazioni telefoniche, nelle giornate di lavoro agile il dipendente è tenuto ad installare sul proprio dispositivo e ad iscriversi all'applicativo Skype, comunicandone l'indirizzo al proprio Responsabile, o in alternativa attivare la deviazione di chiamata sul proprio cellulare personale.
I costi relativi a tali utenze per linea dati e telefonica sono a carico del dipendente.

Ulteriori costi sostenuti dal dipendente direttamente e/o indirettamente collegati allo svolgimento della prestazione lavorativa (elettricità, linea di connessione, spostamenti etc.) o le eventuali spese per il mantenimento in efficienza dell'ambiente di lavoro agile non sono a carico dell'Amministrazione.

Eventuali impedimenti tecnici (come malfunzionamenti della linea dati o problemi di comunicazione telefonica) allo svolgimento dell'attività lavorativa durante il lavoro agile dovranno essere tempestivamente comunicati alla U.O. Sistemi Informatici al fine di dare soluzione. Qualora ciò non sia possibile, dovranno essere concordate con il proprio responsabile le modalità di completamento della prestazione, ivi compreso, ove possibile, il rientro del dipendente nella sede di lavoro.

ART. 11
FORMAZIONE

Per i dipendenti in lavoro agile è prevista specifica formazione. La partecipazione agli interventi di formazione predisposti dall'Amministrazione per i lavoratori agili è obbligatoria.

La intranet aziendale prevede un apposito spazio dedicato che contiene approfondimenti e risposte ai quesiti più frequenti.

ART. 12
SICUREZZA SUL LAVORO

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare quelle di cui al D.Lgs. n. 81/08 e s.i.m. e della legge 22 maggio 2017, n. 81.

Relativamente alla sicurezza sul lavoro l'Amministrazione:
• garantisce il buon funzionamento degli strumenti tecnologici assegnati;
• consegna, prima dell'avvio della sperimentazione, un documento scritto informativo dei rischi generali e di quelli specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione.

Il dipendente è, a sua volta, tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dall'Amministrazione per fronteggiare i rischi.

Ai sensi dell'art. 23 della L. 81/2017 il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

Il lavoratore è altresì tutelato contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello eventualmente diverso prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa – luogo di lavoro agile - nei limiti e alle condizioni di cui al terzo comma dell'articolo 2 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie

professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni.

In caso di infortunio durante la prestazione lavorativa, il dipendente deve darne tempestiva comunicazione al proprio responsabile di riferimento, per gli adempimenti di legge.

Di seguito si riporta il format dell'accordo individuale tra dipendente e responsabile di struttura vigente in istituto.

ACCORDO INDIVIDUALE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI LAVORO IN MODALITÀ AGILE

Con il presente accordo individuale, si stabiliscono le modalità con cui _____(Nome e Cognome) svolgerà parte della propria attività in modalità agile, come da richiesta telematica del _____.

Art. 1
Oggetto

1. Il/la sig./sig.ra o dott./dott.ssa ……(di seguito Dipendente) è ammesso/a a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile nei termini ed alle condizioni indicate nella scheda di progetto individuale allegata al presente accordo, nonché in conformità alle indicazioni fornita con nota prot. n. ____ /2022.

Art. 2
Durata

1. Il presente accordo è valido per il periodo 01.01.2022-31.12.2022.

Art. 3
Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa

1. Il Dipendente ha la possibilità di svolgere la propria attività lavorativa in modalità "agile" per massimo n. 1 giornata a settimana, non frazionabili ad ore, a decorrere dal 01.01.2021 e fino al 31.12.2022. Trascorso tale periodo, l'Accordo potrà essere prorogato. In assenza di tali indicazioni, si intende ripristinata la modalità lavorativa standard.
2. Le giornate verranno stabilite con il proprio Responsabile, con il quale il Dipendente dovrà coordinarsi per la preventiva programmazione delle attività da svolgere in modalità "agile" di cui all'art. 4, con lo scopo di garantire l'adeguato presidio della sede di lavoro e le eventuali turnazioni con i colleghi.
3. Il dipendente deve garantire nell'arco della giornata di lavoro agile la contattabilità nelle seguenti fasce orarie _____.
4. Il Responsabile, se possibile con adeguato preavviso, potrà richiamare il Dipendente in sede nei casi per esigenze di servizio.
5. Il mancato utilizzo delle giornate di lavoro agile durante la settimana non comporterà la differibilità delle stesse in epoca successiva.
6. Entro il 31.12.2021 il Dipendente è tenuto a redigere una sintetica relazione in merito al raggiungimento degli obiettivi e indicati nel successivo art. 4, da consegnare al proprio Responsabile.

Art. 4
Programmazione delle attività da svolgere in modalità "agile"

1. Il Dipendente durante l'attività in modalità agile garantisce lo svolgimento delle seguenti linee di attività:
   - _____;
   - _____;
   - _____;
2. Durante lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile il Dipendente utilizzerà la seguente dotazione informatica messa a disposizione dall'Istituto o di proprietà del lavoratore:
   - (ad es.) Personal computer [ ] messo a disposizione dall'Izslt;
     [ ] messo a disposizione dal Dipendente;
   - _____ [ ] messo a disposizione dall'Izslt;
     [ ] messo a disposizione dal Dipendente;
   - _____ [ ] messo a disposizione dall'Izslt;
     [ ] messo a disposizione dal Dipendente;
3. Durante lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile il Dipendente potrà essere contattato sia dagli utenti interni che da quelli esterni, nelle fasce orarie di cui all'art. 3 comma 3, obbligatoriamente ai seguenti recapiti:

Recapiti telefonici

- n. di telefono mobile_____ [ ] messo a disposizione dall'Izslt;
  [ ] messo a disposizione dal Dipendente

Ovvero

- indirizzo SKYPE _____(utilizzando come identificativo l'indirizzo di posta elettronica aziendale: *nome.cognome@izslt.it*);

Recapito di posta elettronica

- indirizzo di posta elettronica aziendale: _____(*nome.cognome@izslt.it)*;

Art. 5
Sedi di lavoro

1. Fermo restando che la sede di lavoro continua ad essere la sede di _____ dell'IZSLT, durante il periodo previsto dal presente accordo, il Dipendente potrà svolgere la sua attività lavorativa in modalità agile:

- presso la sua abitazione;

ovvero

- presso altro luogo tale da garantire la propria salute e sicurezza, gli obblighi di custodia, riservatezza e privacy delle informazioni e documenti propri della sua attività lavorativa e che garantisca la possibilità di rientrare in sede, ove richiesto.

Art. 6
Strumentazione e connettività

1. La sicurezza ed il buon funzionamento degli strumenti tecnologici forniti al Dipendente per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile è garantita dall'Amministrazione.
2. Il Dipendente che utilizza la strumentazione tecnologica messa a disposizione dall'Istituto, ne garantisce la custodia e la sicurezza.

3. Laddove il Dipendente dovesse riscontrare il cattivo funzionamento degli strumenti tecnologici messi a sua disposizione, dovrà informarne con la massima tempestività il proprio Responsabile.
4. Ogni eventuale esborso o aspetto economico collegato direttamente o indirettamente allo svolgimento della prestazione in modalità agile (es. elettricità, riscaldamento, connessioni telefoniche, etc.) è a carico del Dipendente.
5. Il Dipendente si assume l'impegno a rispettare le relative norme di sicurezza.

Art. 7
Orario di lavoro

1. Durante le giornate svolte in lavoro agile, il Dipendente dovrà rispettare il suo orario di lavoro, con le caratteristiche di flessibilità proprie del lavoro agile.
2. Durante le giornate in modalità agile:

- è esclusa la possibilità di accumulare eccedenza oraria e di svolgere prestazioni di lavoro straordinario;
- è possibile effettuare cambio turno in accordo con il Responsabile e valutate le esigenze della struttura;
- non è possibile effettuare servizio esterno, missioni istituzionali e diverse dal supporto alla didattica e alla ricerca istituzionale.

3. Al fine di garantire l'efficace interazione con la propria struttura, il Dipendente dovrà garantire la reperibilità telefonica e telematica nelle fasce orarie di reperibilità di cui all'art. 3 comma 3. In caso di specifiche e motivate esigenze, il singolo accordo può prevedere fasce di connessione diverse da quelle standard, mantenendo invariato il numero di ore previste.
4. Nel caso in cui dovesse interrompere la giornata di lavoro agile per sopraggiunti e imprevisti motivi personali, il Dipendente dovrà darne adeguata comunicazione al proprio Responsabile.
5. La giornata lavorativa in modalità agile non prevede l'attribuzione del buono pasto, il riconoscimento di trattamento di missione ovvero altra indennità connessa alla prestazione di lavoro al di fuori della propria sede.

Art. 8
Riservatezza e privacy

1. A norma di legge e di contratto, il Dipendente è tenuto alla più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni dell'IZSLT in suo possesso e/o ai quali ha accesso. Dovrà pertanto adottare ogni azione o provvedimento idoneo a garantire tale riservatezza, ai sensi delle vigenti previsioni normative in materia di trattamento dei dati personali e privacy.
2. Il Dipendente è tenuto a custodire con diligenza la documentazione utilizzata, i dati e gli strumenti tecnologici eventualmente messi a disposizione dall'IZSLT.
3. La prestazione lavorativa in modalità agile può prevedere l'utilizzo di documentazione cartacea istituzionale. È dovere del Dipendente utilizzare, ove possibile, modalità alternative (es. copie digitali, scansioni, ecc.) per la fruizione della documentazione affinché fuoriesca dalla sede lavorativa il minor numero di documenti cartacei. Nell'impossibilità di ciò, sarà cura del Dipendente garantire l'integrità della documentazione movimentata, la corretta custodia, la tutela e la riservatezza dei dati ivi contenuti.
4. Restano ferme le disposizioni in materia di responsabilità, infrazioni e sanzioni contemplate dalle leggi, dal contratto collettivo, e dal Codice di comportamento, che trovano applicazione anche nei confronti del lavoratore agile.

Art. 9
Recesso e risoluzione

1. L'IZSLT può recedere dall'accordo individuale di lavoro agile qualora si verifichino gravi incompatibilità di carattere produttivo e organizzativo, ovvero in caso di comportamenti del

Dipendente contrari alle disposizioni dell'accordo individuale ed alla normativa di riferimento o comunque non conformi agli obblighi generali di buona fede e correttezza.

2. Specificatamente, il presente accordo potrà essere rescisso per mancato assolvimento delle attività previste dall'art. 4 comma 1.
3. Il Dipendente può recedere dall'accordo individuale di lavoro agile per esigenze personali.
4. L'IZSLT può sempre recedere dall'accordo in caso di reiterata flessibilità negativa nelle giornate di lavoro in presenza.

Art. 10
Sicurezza sul lavoro

1. L'Amministrazione garantisce, ai sensi del decreto legislativo 81/2008, la salute e la sicurezza del dipendente in coerenza con l'esercizio flessibile dell'attività di lavoro.
2. Ogni dipendente collabora con l'Amministrazione al fine di garantire un adempimento sicuro e corretto della prestazione di lavoro.
3. L'Amministrazione non risponde degli infortuni verificatisi a causa della negligenza del dipendente nella scelta di un luogo non compatibile con quanto indicato nell'informativa.

Art. 11
Autorizzazione al trattamento dei dati personali

1. Il/La sig./sig.ra o dott./dott.ssa …….autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 - *"Codice in materia di protezione dei dati personali"* e dal GDPR 2016/679 -*"Regolamento Europeo sulla Protezione Dati"* per le finalità connesse e strumentali alla gestione del presente accordo.

Roma, …/.../2022

Il Dipendente

Il Dirigente
U.O. ……
(Dott./Dott.ssa ……)

Sottosezione di programmazione - *Piano triennale dei fabbisogni di personale*

Con deliberazioni nn. 437/2020, 207/2021 e 250/2022 l'Ente ha approvato e periodicamente aggiornato il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (P.T.F.P.) 2020-2022.

Parallelamente l'Amministrazione con deliberazioni nn. 200/2021 e 333/2021 ha approvato ed aggiornato il Piano triennale del Fabbisogno del Personale afferente al ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca (P.T.F.P. – R.S.) ex art. 1 comma 422 della Legge 205/2017) 2020-2022.

Il piano triennale del fabbisogno si inserisce a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa e, coerentemente ad essa, è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese.
Attraverso la giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali che servono all'amministrazione si può ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e si perseguono al meglio gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività. La programmazione e la definizione del proprio bisogno di risorse umane,in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche.

Strategia di copertura del fabbisogno.

In considerazione della varietà e della peculiarità delle figure professionali di cui l'Ente ha necessità al fine di garantire l'espletamento delle attività istituzionali, la copertura del fabbisogno è attuata con il ricorso a:

- mobilità interna tra le diverse Unità Operative;
- meccanismi di progressione di carriera interni;
- riqualificazione funzionale;
- mobilità esterna, comandi e distacchi *in/out*;
- Convenzioni con altre Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento di prestazioni professionali;
- Concorsi per assunzione a tempo indeterminato/determinato;
- Concorsi per il reclutamento di personale afferente al ruolo della ricerca sanitaria;
- Procedure selettive per l'attribuzione di borse di studio;
- stabilizzazioni.

Formazione del personale

L'Istituto in virtù del mandato istituzionale e della propria mission, considera strategica l'attività della formazione e la utilizza come uno strumento essenziale per favorire lo sviluppo culturale e professionale del personale proprio e del SSN, nonché per informare e aggiornare l'utenza in merito a problematiche e temi relativi alla sanità pubblica veterinaria ed alla sicurezza alimentare.

L'Istituto è riconosciuto come provider standard (n. 733) dal Ministero della Salute per il programma E.C.M. (Educazione Continua in Medicina).

Dal 2004 il sistema di gestione per la qualità del settore formazione dell'Ufficio di Staff Formazione, Comunicazione e Documentazione è certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 ("Sistemi di gestione per la qualità. Requisiti) da Uniter, Certificato ISO 9001 n. 1114. Dal 2020 ha ottenuto anche la certificazione secondo la norma ISO 21001:2019

La qualità della formazione viene garantita anche attraverso il monitoraggio dell'attività di docenza tramite l'osservazione del tutor d'aula (PG FOD 004 3) e la qualità percepita dai partecipanti (PG FOD 004 1A)

Le attività formative si articolano in diverse tipologie: seminari, giornate di studio, workshop, conferenze, convegni, corsi di formazione, webinar, a carattere nazionale e internazionale.

Dal punto di vista metodologico si privilegia la didattica interattiva, con esercitazione in aula (studio dei casi, simulazioni, esercitazioni psico-sociali) e sul campo (allevamenti, laboratorio, impianti di trasformazione alimenti, ecc.)

Di seguito si riporta una tabella contenente i dati della formazione al 31 dicembre 2021

Dati Formazione 2021	
Costi Formazione esterna (corsi organizzati da enti diversi da IZSLT)	€. 20963,7
SPESE DIRETTE FORMAZIONE	
Spese corsi di formazione	€. 21319,16
dato comprensivo di:	
1) quote annuali ECM	
2) spese quota singolo corso ECM	
3) spese generali della struttura Formazione in base alle determine 2020	
Spese Piattaforma FAD	€. 11285
Per un totale di:	**€. 53567,86**
N. Corsi organizzati	44
Tempo di Formazione medio per dipendente (formazione interna e formazione esterna)	
	ore: 26,8

Fonte: UOC Formazione e documentazione

Con Delibera del Direttore Generale n. 3 del 07 gennaio 2022 è stato adottato il PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2022 REV.0. Il Piano formativo aziendale 2022 deriva dalle indicazioni di carattere strategico della Direzione aziendale, dalla raccolta delle esigenze formative e delle proposte dei Centri di Referenza, degli Hub e Spoke (gruppi di lavoro trasversali per aree tematiche), delle strutture dell'Istituto, dei risultati derivati dall'indagine di fabbisogni formativi effettuata verso tutto il personale dell'IZS Lazio e Toscana e delle richieste ricevute dal Ministero della Salute, Regioni o altri Enti e organizzazioni (ordini professionali, organizzazioni di categoria, ASL, ecc.).

Tra le numerose proposte sono stati identificati 62 eventi, che rientrano nelle seguenti aree: Sanità

animale; Sicurezza degli alimenti; Benessere animale; Epidemiologia; Sicurezza nei luoghi di lavoro, Procedure tecnico-gestionali (laboratorio), Informatica, Trasversale (Gestionale, Amministrativo), Linguistica.

ALLEGATO N. 1 alla Delibera del Direttore Generale n. 3 del 07.01.2022. - PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2022 REV.0

N.	Titolo/argomento evento	Interno/ Esterno	Area o obiettivo ECM	Sede/ Modalità erogazione	Date	Ore	Destinatari	N. partecianti massimo	Responsabile scientifico	ECM
1	**Il campionamento di matrici alimentari alla luce della normativa nazionale di applicazione del Regolamento (UE) 625/2017**	Esterno	Sicurezza alimentare	Residenziale/ webinar	I semestre	8	Veterinari, chimici, biologi, tecnici di laboratorio, tecnici della prevenzione	50	Dirigente UOC Microbiologia alimenti	Si
2	**Applicazione delle disposizioni normative di attuazione del Regolamento (UE) 625/2017**	Interno	Sicurezza alimentare	Residenziale/webinar	I semestre	6	Personale tecnico e laureato, impegnato nell'attività di accettazione dei campioni e di diagnostica nell'ambito della sicurezza	30	*Stefano Bilei* - Veterinario Responsabile UOC Microbiologia degli alimenti	Si
3	**Corso Teorico Pratico di tecnologia casearia**	Interno	sicurezza alimentare	Residenziale	II semestre	25	agronomi, biologi, tecnologi alimentari, tecnici dilaboratorio delle UOS Latte, UOT Latina e UOT Toscana Sud	15	*Simonetta Amatiste* - Veterinario UOC Igiene delle produzioni e salute animale	No

4	**Determina regionale su individuazione laboratorio regionale di riferimento per le malattie a trasmissione alimentare (MTA) ed il laboratorio regionale di riferimento dei seguenti patogeni a trasmissione alimentare di origine**	Interno	sicurezza alimentare	Webinar	I semestre	4	Dirigenti e tecnici di laboratorio	30	*Stefano Bilei* - Veterinario Responsabile UOC Microbiologia degli alimenti	si
5	**Nuovi orientamenti nell'utilizzo di insetti per l'alimentazione degli animali e dell'uomo**	Esterno	Sicurezza alimentare	Residenziale/ webinar	II semestre	7	laboratorio, veterinari, biologi e medici del SSN	40	*Erminia Sezzi* - Biologo UOT Lazio Nord	si
6	**D.L.vo 32/2021 Finanziamento dei controlli ufficiali secondo il D.L.vo 32/2021**	Esterno	Sicurezza alimentare	Webinar	I semestre	5	Veterinari, tecnici della prevenzione e medici SIAN	50	Dirigente IZS Lazio e Toscana e dirigente ASL	si
7	**Materiali a contatto con gli alimenti e nanomateriali: interconnessioni, opportunità e strategie di impiego**	Esterno	Sicurezza alimentare	Webinar	I semestre	5	veterinari, tecnici della prevenzione, famacisti e altre figure interessate (tecnologi alimentari, agronomi ecc.)	50	*Luigi Lanni* - Biologo UOSD Accettazione e servizi interdisciplinari	SI
8	**Workshop annuale del Network Italiano dei Laboratori OGM (NILO)**	Esterno	Sicurezza alimentare	Webinar	I semestre	7	Biologi, chimici, veterinari, medici, biotecnologi, tecnici di laboratorio	60	*Ugo Marchesi* - Biologo Responsabile UOSD Ricerca e controllo degli Organismi Geneticamente Modificati	si

9	**Aggiornamento teorico-pratico per il controllo ufficiale in alimenti e mangimi GM**	Esterno	Sicurezza alimentare	Residenziale/ webinar	I semestre	14	Biologi, chimici, veterinari, medici, biotecnologi, tecnici di laboratorio	10	*Daniela Verginelli* - Biologo UOSD Ricerca e controllo degli Organismi Geneticamente Modificati	si
10	**Aggiornamenti normativi in acquacoltura: il Regolamento UE 429/2016**	Esterno	Sicurezza alimentare, sanità animale, igiene degli allevamenti e	Webinar	I semestre	3	Veterinari, biologi, tecnici della prevenzione, tecnici di laboratorio	80	*Carlo Corradini* - Veterinario borsista UOC Microbiologia degli alimenti	Si
11	**Benessere animale in acquacoltura**	Esterno	sicurezza alimentare, sanità animale, igiene degli allevamenti e delle produzioni	webinar	I semestre	3	Veterinari, biologi, tecnici della prevenzione, tecnici di laboratorio, allevatori, mangimisti, associazioni di categoria, consumatori	80	*Teresa Bossu'* - *V* eterinario UOC Microbiologia degli alimenti	Si
12	**Workshop congiunto del Centro di referenza nazionale per la qualità del latte e dei prodotti derivati degli ovini e dei caprini e del Centro di Referenza Nazionale per le Mastopatie degli Ovini e dei Caprini (CReNMOC).**	Esterno	Sicurezza alimentare, sanità animale	Webinar	II semestre	6	Veterinari, agronomi, tecnologi alimentari, biologi, chimici, tecnici di laboratorio. tecnici della prevenzione.	60	Responsabile CReLDOC	si

13	**Condivisione e approfondimento delle procedure gestionali di accettazione, gestione e trasferimento campioni** (due edizioni)	Interno	Sicurezza alimentare e Sanità animale	Residenziale	II semestre	16 ore per edizione	Tutte le professioni che si occupano di accettazione	30 per edizione	*Goffredo Grifoni* - Veterinario responsabile UOSD Accettazione e servizi interdisciplinari	SI
14	**Normativa comunitaria sul controllo ufficiale**	Esterno/interno	Sicurezza alimentare e Sanità animale	Webinar	I semestre	14/17	Veterinari, biologi, tecnici di laboratorio, tecnici della prevenzione, chimici, e altre figure interessate	60	*Romano Zilli Veterinario* Resposabile UOC Ricerca e Innovazione	si
15	**Validazione dei metodi (ISO 16140-3 16140-4)**	Interno	alimentare/tecniche di laboratorio	Webinar	II semestre	4	Veterinari, biologi, tecnici di laboratorio	30	*Alberto Brozzi* - Veterinario UOT Lazio Nord	si
16	**Focus sulla conoscenza. Ciclo di seminari in webinar (minimo 4 max) su temi di attualità**	Esterno/interno	Sanità e benessere animale, sicurezza alimentare, igiene degli allevameni e delle produzioni zootecniche, temi trasversali	Webinar	I semestre	1 ora a seminario	Figure professionali interessate	50-100	*Antonella Bozzano* - *V* eterinario responsabile UOC Formazione	no

17	**Aggiornamenti sulla PSA e zoonosi emergenti nella selvaggina** (diversi incontri)	Esterno	sanità animale e sicurezza alimentare	Residenziale	Prima della caccia	3 ore ad incontro. Varie giornate in ambiti territoriali di caccia quali Firenze, Prato, Pistoia e Arezzo periodo prima della caccia (settembre)	Cacciatori, polizia provinciale, carabinieri forestali	25	*Giuseppina Brocherel* - Veterinario UOC Toscana Sud	no
18	**La Medicina Forense e la Tossicologia veterinaria**	Esterno	Sanità animale	Webinar	II semestre	8	Personale sanitario di diversi profili	60	Dirigente IZS Lazio e Toscana	Si
19	**MASTITI: COSA È L'ASCIUTTA SELETTIVA: significato, protocolli e casi pratici**	Esterno	sanità animale	Residenziale/ webinar	II semestre	4	Allevatori, Veterinari LLPP, agronomi, biologi, tecnici del settore .	30	*Giuseppina Giacinti* e *Simonetta Amatiste* - UOC Igiene delle produzioni e salute animale	No
20	**Metodi alternativi alla sperimentazione animale**	Esterno	sanità animale	Residenziale/ webinar	I semestre	6	Veterinari, biologi, tecnici di laboratorio, tecnici stabularisti	30	*Paola De Santis* - Veterinario UOC Microbiologia degli alimenti	si

21	**Training course in diagnostica delle malattie parassitarie**	Interno	Sanità animale	Residenziale	1 ed. I semestre 2 ed. II semestre	9 ore di lezioni frontali e 18 ore di	Veterinari, biologi, tecnici di laboratorio	15	*Giorgio Saralli* - Veterinario Responsabile UOT Lazio Sud	si
22	**Stage pratico di aggiornamento sull'esecuzione degli antibiogrammi**	Interno	Sanità animale	Residenziale	II semestre	2 giorni	Veterinari, biologi, tecnici di laboratorio	5	*Alessia Franco*- Veterinario UOC Diagnostica generale	si
23	**Metodologia per la lettura ed interpretazione di Regolamenti/Direttive/Decisioni europee ambito di Sanità Animale**	Interno	Sanità animale	Webinar	I semestre		Veterinari, biologi , tecnici di laboratorio con precedenza ai componenti dei gruppi degli Hub & Spoke	50	*Romano Zilli* - Veterinario Resposabile UOC Ricerca e Innovazione	si
24	**Aspetti di biosicurezza degli agenti di gruppo di rischio 3/4: attività diagnostica in strutture di contenimento**	Interno	Sanità animale	Residenziale	II semestre	14	Veterinari, biologi, tecnici di laboratorio	8	Dirigenti Istituto Nazionale Malattie Infettive (INMI)e IZS Lazioe Toscana	si
25	**Workshop Regolamento UE 2016/429: alla luce del Regolamento Controlli Ufficiali 2017/625: aggiornamenti**	Esterno	Sanità animale	Webinar	II semestre	7	Veterinari, biologi, tecnici di laboratorio, tecnici della prevenzione	70	*Romano Zilli* Veterinario, Resposabile UOC Ricerca e Innovazione	si
26	**Piano Nazionale di Controllo delle salmonellosi negli avicoli - gestione dei campioni, delle analisi e degli esiti presso l'IZSLT**	Esterno	Sanità animale	Webinar	II semestre	7	Veterinari, biologi, tecnici di laboratorio	70	Dirigente UOC Diagnostica IZS Lazio e Toscana	si

27	**Le Biobanche**	Esterno	Sanità animale	Webinar	II semestre	7	Veterinari, biologi, tecnici di laboratorio	70	Dirigente UOC Virologia	si
28	**Aggiornamento sulle principali attività di diagnostica delle malattie dei primati non umani condotte presso l'IZSLT**	Esterno	Sanità animale	Residenziale	II semestre	7	Veterinari, biologi e tecnici di laboratorio	50	*Claudia Eleni - V* eterinario UOC Diagnostica Generale	si
29	**Emergenza Peste Suina Africana: sorveglianza e prevenzione della malattia sul territorio della regione Toscana**	Esterno	Sanità animale	Residenziale	II semestre	5	Veterinari	30	UOC Toscana centro	si
30	**Workshop Antimicrobicoresistenza 2022**	Esterno	Sanità animale	Webinar	II semestre	12/ 20 ore	Tutte le figure professionali che operano nel SSN	100	*Alessia Franco* - Veterinario UOC Diagnostica generale	si
31	**Corso su Influenza Aviaria per allevatori (VT)**	Esterno	Sanità animale	Residenziale	I semestre	3	Allevatori settore avicolo provinzia VT	70	UOC Osservatorio epidemiologico	no
32	**Corsi su Influenza aviaria e Peste suina africana rivolti al personale del settore ATC (ambito territoriale di caccia) e ai cacciatori**	Esterno	Sanità animale	Residenziale	I semestre	3	Personale del settore ATC (ambito territoriale di caccia) e ai cacciatori	30	UOC Osservatorio epidemiologico	no

33	**Corso teorico pratico sull'utilizzo di protocolli di ricerca sull'immunità cellulo-mediata per lo studio dell'infezione dell'anemia infettiva equina**	Interno	Sanità animale	Residenziale	non specificato	5 giorni	Personale tecnico e Dirigenti	, biologi e tecnici di laboratori o UOC Virologia	*Giusy Cardeti Maria Teresa Scicluna* - Veterinari UOC Virologia	si
34	**Le Attività dei Centri di Referenza Nazionali per le Malattie degli Equini e per l'Anemia Infettiva degli Equini**	Esterno	Sanità animale	Webinar	II Semestre	6	Veterinari liberi professionisti, Veterinari ASL.	50-80	*Roberto Nardini, Ida Ricci, Francesca Rosone* - Veterinari UOC Virologia	si
35	**Attività diagnostiche e di ricerca del Laboratorio di Diagnostica Molecolare Forense**	Interno	Sanità animale	Residenziale	II semestre	6	Veterinari, biologi e tecnici di laboratorio	25	*Rita Lorenzini*- Biologa UOT Toscana Sud	si
36	**Convegno internazionale di Scienze Forensi Veterinarie**	Esterno	Sanità animale	Webinar	II semestre	12	Veterinari, biologi, chimici, Forze dell'Ordine, Magistrati e altre figure interessate	100	*Rosario Fico* - Veterinario Responsabile del Centro Nazionale di Referenza per la Medicina Forense Veterinaria	si
37	***Baylascaris procyonis:*** **controllo e prevenzione di una rara zoonosi**	Esterno	Sanità animale	Residenziale	II semestre	5	Veterinari ASL e liberi professionisti operanti nella zona a rischio; operatori coinvolti nella	25	*Andrea Lombardo* - Veterinario UOC Toscana Sud	si
38	**Biosecurity measures in apiculture**	Esterno	Sanità animale	Webinar	I semestre	7 ore	Veterinari	100	- Veterinario UOC Igiene delle Produzioni e Salute Animale	si

39	**“Gestione di un focolaio di Influenza Aviaria”**	Esterno	Sanità animale e epidemiologia	Residenziale/ webinar	I semestre	12	Veterinari ASL	30	UOC Osservatorio epidemiologico	Si
40	**Webinar di presentazione del progetto di Ricerca Corrente IZSLT0519 su “Patologie neoplastiche e cronico-degenerative in popolazioni animali allevate in aree ad elevata contaminazione ambientale da arsenico ed altri elementi chimici di origine naturale ed antropica”**	Esterno	Sanità animale e epidemiologia	Residenziale	I semestre	3	Veterinari	100	Paola Scaramozzino - Veterinario responsabe UOC Osservatorio Epidemiologico	si
41	**Classyfarm: applicazione del sistema nelle aziende toscane**	Esterno	Sanità e e benessere animale	Residenziale	I semestre	5	Veterinari liberi professionisti della Toscana	30	*Cristina Roncoroni*- Veterinario UOC Igiene delle produzioni e salute animale	si
42	**biosicurezza in autocontrollo della capra da latte. Prova pratica di valutazione in allevamento. Valutazione del benessere e biosicurezza in autocontrollo della pecora da latte. Prova pratica di valutazione in allevamento (più edizioni)**	Esterno	Benessere animale	Residenziale	I semestre 2022	3/5	Veterinari	25	*Cristina Roncoroni* - Veterinario UOC Igiene delle Produzioni e Salute Animale	SI
43	**VI Interregional Thematic Workshop – online - Progetto Lindanet**	Esterno	Epidemiologia ambientale	Webinar	I semestre	8	Figure professionali di area sanitaria e ambientale	50	*Paola Scaramozzino* - Veterinario Responsabile UOC Osservatorio Epidemiologico	no

44	**Elementi di base per la cromatografia e la spettrometria di massa: aspetti teorici e pratici**	Interno	Tecniche di laboratorio	Residenziale	I semestre	8	Chimici, biologi e tecnici di laboratorio	15	Dirigente UOC Chimica	Si
45	**Incontro con gli Adetti alle tarature della UOC Microbiologia degli Alimenti**	Interno	Tecniche di laboratorio/ qualità	Residenziale	I semestre	6	Veterinari, biologi e tecnici di laboratorio	30	Personale tecnico della UOC Microbiologia degli Alimenti	si
46	**Corso formazione per Verificatori interni**	Interno	Qualità	Residenziale	Nel corso dell'anno	8	Verificatori interni	25	*Sara Greco* - Veterinario UOC Qualità e Sicurezza	si
47	**Workshop attività HTS (High Throughput sequencing)**	Interno	Tecniche di laboratorio	Webinar	II semestre	5	Personale di laboratorio	10	*Alessia Franco* - Veterinario UOC Diagnostica generale	si
48	**Sistema documentale digitale**	Interno	Trasversale	Residenziale	I semestre (2 edizioni)	15	Personale amministrativo dell'IZS LT	60	*Francesco Filippetti* - UOS Ufficio di Supporto della Direzione Aziendale	no
49	**Corso ADR**	Interno	Sicurezza sul lavoro	Residenziale	I semestre	4	Personale autoparco/ personale amministrativo	6	*Pasquale Montemurro*- Consulente Sicurezza nei luoghi di lavoro	no

50	**Corso sulla sicurezza in base al decreto legislativo 81/2008 e ss.mm.ii. (almeno 4 edizioni)**	Interno	Sicurezza sul lavoro	4 ore in FAD + 4 residenziale	II semestre	8	Tutte le professionalità	35	*Silvana Guzzo* - Biologo Responsabile UOC Qualità e Sicurezza	si
51	**Corso e addestramento per l'uso delle maschere di emergenza in situazioni di incidenti**	Interno	Sicurezza sul lavoro	Residenziale	II semestre	4	Personale individuato dai responsabili di struttura	40	*Roberta Di Lollo* - Tecnico della Prevenzione presso UOC Qualità e Sicurezza	no
52	**Corsi di formazione per operatori BLSD (più edizioni nel corso dell'anno)**	Interno	Sicurezza sul lavoro	Residenziale	Nel corso dell'anno	3	Personale individuato come operatore BLSD	6 a edizione	*Gianluca Signoretti* - UOC Formazione	no
53	**Spettrofotometria Pontignano**	Esterno	Tecniche di laboratorio	Residenziale	I semestre		Chimici, biologi, tecnici di laboratorio e altre figure interessate	80	*Gianluca Giorgi* - Univeristà di Siena	si
54	**Corso sulla prevenzione della corruzione e trasparenza**	Interno	Trasversale	FAD	Nel corso dell'anno	6	Tutte le professionalità	Per tutti i lavoratori	Fornitore esterno	no

55	**Giornata sulla trasparenza**	Esterno	Trasverale	Webinar	I semestre	4	Parti interessate dell'IZSLT	50	*Silvana Guzzo* - Biologa responsabile UOC Qualità e Sicurezza	No
56	**Ricerca e Innovazione**	Interno	Trasversale	Residenziale	I semestre	4	tecnici di laboratorio, chimici e altre figire interessate	15	*Romano Zilli* - Responsabile UOC Ricerca e Innovazione	si
57	**Giornata della ricerca corrente**	Esterno/ interno	Trasversale	Webinar e Residenziale	I semestre	7	Veterinari, biologi, tecnici di laboratorio, tecnici della prevenzione, farmacisti, medici, chimici e altre figure interessate	60	*Eda Flores* - Veterinario UOC Ricerca e Innovazione	si
58	Evento per persone con bisogni educativi speciali **- Le attività dell'Istituto e il ruolo delle persone**	Interno	Trasversale	Residenziale	I semestre	4	Per persone con bisogni educativi speciali e altre figure interessate	15	UOC Formazione	no
59	**Corso di formazione in management per i responsabili di struttura dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M.Aleandri**	Interno	Trasversale	Residenziale	I semestre	56	Dirigenti di struttura complessa	25	*Andrea Leto* - Direttore Sanitario	si

60	**Corso Excel di base**	interno	Informatica	Webinar	I semestre	20	sanitario e ammnistrativo della Piramide + alcune unità dipendenti a tempo indeterminato	15	Fornitore esterno	no
61	**Corso Excel intermedio**	interno	Informatica	Webinar	I semestre	20	sanitario e amministrativo della Piramide +	15	Fornitore esterno	no
62	**Corso di inglese (personale Piramide)**	interno	linguistico	Webinar	webinar	I semestre	Personale tecnico-sanitario e amministrativo della Piramide + alcune unità dipendenti a tempo	20	Fornitore esterno	no

(Fonte: UOC Formazione e Documentazione)

Piano Azioni Positive 2022-2024 IZSLT

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 229 del 15/06/2021, è stato costituito in Istituto, ai sensi dell'art. 57 del D.lgs. 165/2001, così come modificato dall'art. 21 della legge 183/2010, il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG).

Successive deliberazioni hanno perfezionato la composizione dell'organismo con compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei princìpi di pari opportunità, di benessere organizzativo e per contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori

Tra i vari compiti enunciati dalla normativa in materia, vi è quello propositivo della redazione del **PIANO AZIONI POSITIVE** che viene qui di seguito illustrato:

PIANO AZIONI POSITIVE 2022-2024 IZSLT

Gli obiettivi scelti per del Piano Azioni Positive 2022-2024 si sviluppano nei seguenti ambiti:
- ANALISI DELL' ORGANIZZAZIONE IN OTTICA DI GENERE
- BENESSERE ORGANIZZATIVO- FORMAZIONE
- CONCILIAZIONE VITA-LAVORO
- POTENZIAMENTO ATTIVITA' DEL CUG

Gli obiettivi del presente Piano, approvati dal Comitato Unico di Garanzia dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana, sono stati formulati ispirandosi alle indicazioni della Direttiva PCM n. 2/2019 recante "Misure per promuovere le Pari Opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche".

OBIETTIVI

ANALISI DELL' ORGANIZZAZIONE IN OTTICA DI GENERE
Obiettivo
Rilevazione statistica del personale in ottica di genere, secondo quanto previsto da All. 1 alla Direttiva PCM n. 2/2019
Azioni
Raccogliere dati aziendali suddivisi per genere, classi di età inquadramento nelle categorie professionali, sviluppo professionale, tipologie contrattuali secondo quanto previsto dalla Direttiva PCM n.2/19. Fare l'analisi dei dati e produrre un report per aggiornare il piano triennale delle azioni positive entro il 30 aprile di ogni anno
Tempi di realizzazione entro il 2022 e ripetuta negli anni successivi

BENESSERE ORGANIZZATIVO

Obiettivo
Adozione questionario predisposto dall'ANAC (benessere organizzativo, grado di condivisione del sistema di valutazione e valutazione del superiore gerarchico): somministrazione questionario online a tutto il personale, con report dei risultati.

Azioni
Individuazione di un metodo efficace per la somministrazione del questionario predisposto dall'ANAC (benessere organizzativo, grado di condivisione del sistema di valutazione e valutazione del superiore

gerarchico.) a tutto il personale, con report dei risultati.
Tempi di realizzazione: Periodo 2022-2023

BENESSERE ORGANIZZATIVO
Obiettivo
Individuazione del Responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità (Disability Manager).

Azioni
Individuazione del responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità (Disability Manager) di cui all'art. 39-ter del d.lgs. 165 del 2001 direttiva PCM n.2 /19.
Attori coinvolti Direzione Generale, UOC Risorse umane
Tempi di realizzazione: Anno 2022

BENESSERE ORGANIZZATIVO
Obiettivo
Implementazione delle postazioni informatiche per consentire a tutti i dipendenti l'accesso alla piattaforma web aziendale per la fruizione dei vari servizi, formazione FAD, video conferenze ecc.
Azioni
Verifica e adeguamento delle risorse informatiche aziendali per i dipendenti
Tempi di realizzazione Periodo 2022-2024

FORMAZIONE
Obiettivo
Organizzare un evento per pubblicizzare le attività del CUG tra i dipendenti, con l'aiuto di membri della rete Nazionale CUG.

Azioni
Progettare l'evento, che sia fruibile sia direttamente in sede centrale che in collegamento e la cui registrazione sia successivamente disponibile sulla pagina CUG

Tempi di realizzazione: Entro l'autunno 2022

FORMAZIONE
Obiettivo Partecipazione ad eventi formativi intra ed extra-aziendali per i componenti del CUG nelle tematiche di competenza

Azioni
- Individuazione di eventi formativi utili su argomenti di interesse per il CUG
- Partecipazione ad eventi intra ed extra - aziendali su temi di rilevanza nelle materie di pertinenza del CUG

Tempi di realizzazione Periodo 2022-2024

FORMAZIONE
Obiettivo

Corsi formazione su normativa in materia di pari opportunità, congedi parentali e di contrasto violenza di genere con l'inserimento di moduli formativi obbligatori nei corsi per gestione del personale organizzati, ai sensi 3.5 Direttiva PCM n.2/19

Azioni
Organizzazione di Corsi di formazione su pari opportunità, antidiscriminazione e violenza di genere da inserire nel PAF annuale
Tempi di realizzazione: Periodo 2022-2024

FORMAZIONE
Obiettivo
Aggiornamento del regolamento del Piano Aziendale della Formazione per garantire la partecipazione dei propri dipendenti ai corsi di formazione e aggiornamento professionale in una ottica di pari opportunità, adottando le modalità organizzative idonee a favorire la conciliazione vita-lavoro, ai sensi della Direttiva PCM n.2/19 art.3.5 comma A.

Azioni
Aggiornamento delle procedure per la progettazione di eventi formativi aziendali e per il reclutamento dei partecipanti in un'ottica di pari opportunità ai sensi della Direttiva PCM n.2/19 art.3.5 comma A
Tempi di realizzazione Entro 2021-22 (in tempo utile per la preparazione PAF 2022)

CONCILIAZIONE VITA-LAVORO
Obiettivo
Somministrazione del questionario conciliazione vita lavoro con report dei risultati

Azioni
Individuazione di una metodologia efficace per la somministrazione del questionario conciliazione vita-lavoro a tutto il personale, con report dei risultati.
Tempi di realizzazione Periodo 2022-2023

CONCILIAZIONE VITA-LAVORO
Obiettivo
Smart Working: attuazione disposizioni normative e contrattuali in materia di lavoro flessibile e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, di cui all'art. 14 della legge n. 124 del 2015 e Direttiva n.3/17 del Presidente del Consiglio dei ministri; adozione linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile e indicatori di performance, vedasi DM 09.12.20 del Dipartimento della Funzione Pubblica e aggiornamenti (POLA)

Azioni
Attivazione Tavoli tecnici per lo studio per la fattibilità e individuazione delle eventuali modalità di somministrazione
Tempi di realizzazione Anno 2022

POTENZIAMENTO ATTIVITA' CUG
Obiettivo
Realizzazione di una sezione del sito web dell'IZSLT dedicata alle attività del CUG e alle tematiche inerenti. Successivamente, implementazione dei flussi informativi e collegamento alla rete CUG

nazionale e al portale nazionale CUG

Azioni
Costituzione di un comitato di redazione per la gestione della pagina e l'inserimento dei contenuti, attività di aggiornamento ed inserimento documentazione sulla sezione CUG del portale aziendale; implementazione flussi informativi intra ed extra aziendali

Tempi di realizzazione: Entro l'autunno 2022

Il "Monitoraggio del Piano Azioni Positive 2021-2023" viene configurato come iniziativa, anche se al di fuori degli ambiti individuati, in quanto attività indispensabile per il raggiungimento degli obiettivi proposti e per l'aggiornamento annuale del piano stesso, come previsto dalla Direttiva 2/2019.

ATTUAZIONE E DURATA: Il presente Piano ha validità per il triennio 2022 - 2024 e la delibera di adozione verrà pubblicata sul sito web dell'IZSLT, sezione CUG, e resa disponibile per il personale.

Nel periodo di vigenza saranno raccolti pareri, consigli, osservazioni, suggerimenti da parte del personale dipendente, del C.U.G. e della Consigliera di parità in modo di poter procedere ad eventuali adeguati aggiornamenti intercorrenti annuali e alla scadenza

(*Fonte: Comitato Unico di Garanzia IZSLT)*

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

Dal mese di gennaio dell'anno successivo a quello oggetto di negoziazione, previa raccolta dei dati dalle strutture individuate sulla scheda di budget e attraverso la scheda a consuntivo predisposta da ogni responsabile di struttura coinvolto nel processo di budget, viene eseguito il monitoraggio per una valutazione complessiva della performance.
La STP provvede a raccogliere le informazioni e la documentazione necessaria alla valutazione, comprese le "carte di lavoro", predisponendo la documentazione rappresentativa dei risultati finali del budget, ad informare la Direzione sul grado di raggiungimento dei risultati, a curare i rapporti tra l'Istituto e i componenti dell'OIV, a convocare d'intesa con la Direzione Generale le sedute dell'OIV al fine di svolgere una funzione di controllo del raggiungimento degli obiettivi di struttura, una valutazione annuale dei risultati e la formulazione di considerazioni alla Direzione Generale dei risultati raggiunti.
I riscontri all'avvenuto raggiungimento degli obiettivi aziendali e di struttura trovano evidenza principalmente attraverso atti documentali e verifiche sui seguenti sistemi informativi in uso presso l'ente:

- R4, sistema di gestione cruscotto direzionale
- EUSIS, sistema amministrativo-contabile;
- Rcubo, sistema di controllo obiettivi;
- ALFA Scorer, sistema di valutazione individuale;
- SIL, sistema informativo laboratori;
- JOBTIME, per la gestione del personale.

Tale attività viene inoltre effettuata attraverso i documenti prodotti nell'ambito della qualità, della ricerca e della formazione.

L'evidenza dell'adempimento ai debiti informativi può essere altresì riscontrata consultando:

- il sistema NSIS, controllato dal Ministero della Salute, per la sicurezza alimentare (Controlli alimenti e Piano Nazionale Residui);
- il sistema VETINFO, controllato dal Centro Servizi Nazionale (Istituto Zooprofilattico Sperimentale Abruzzo e Molise "G. Caporale"), per la maggior parte dei flussi in sanità animale e per i molluschi e la peste suina africana;
- i sistemi gestiti dagli specifici Centri di Referenza Nazionali quali:
    - TSE presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta;
    - Tumori Animali presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria eValle d'Aosta;
    - Malattie dei Suini (MVS, Aujeszky, peste suina) presso l'Istituto Zooprofilattico

Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta;

- Leishmaniosi presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia. Inoltre alcuni flussi fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), il cui grado di raggiungimento delle varie Regioni è pubblicizzato su siti istituzionali.

Una verifica delle attività espletate è stata sperimentata nel corso degli anni attraverso il LaboratorioManagement e Sanità (MeS) dell'Università Sant'Anna di Pisa, con diversi Istituti Zooprofilattici *partner* nel progetto.
Gli Istituti hanno esaminato, divisi in gruppi di lavoro, alcuni tipi di prestazioni comuni, individuandone indicatori omogenei, riguardanti le seguenti aree di attività:

- servizi di supporto amministrativo;
- formazione;
- ricerca;
- chimica e controlli frontalieri;
- sicurezza alimentare;
- sanità animale.

Verifica dei risultati

La Direzione Generale verifica il raggiungimento degli obiettivi e predispone la Relazione sulla performance, che sarà trasmessa all'OIV per la validazione. L'OIV, terminato l'esame dei risultati e della documentazione ad essi allegata, formula pareri e proposte alla Direzione Generale su eventuali criticità riscontrate.
Nella Relazione viene riportata la scheda sinottica degli obiettivi relativi alla performance organizzativa con i relativi risultati aziendali.
Inoltre, nello stesso documento, viene riprodotta una tabella che descrive i risultati delle singole strutture ricavata dall'autovalutazione dei titolari di CdR, verificati dalla STP in raccordo con la Direzione Aziendale.
Soltanto all'esito della verifica del raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale, viene erogato alla Direzione Aziendale il premio di risultato da parte delle Regioni Lazio e Toscana.