

pa

**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE
DEL LAZIO E DELLA TOSCANA
“M. ALEANDRI”**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n.234..... del ...19.....maggio 2016...

OGGETTO: Piano annuale della performance 2016 e Piano triennale della performance 2016 – 2018.

La presente deliberazione si compone di n. pagine

Proposta di deliberazione n. del

Direzione/Ufficio di staff.....

L' Estensore.....

Il Responsabile del procedimento

Il Dirigente

Parere del Direttore Amministrativo
F.to Dott. Antonio Cirillo

Favorevole Non favorevole
Data.....

Parere del Direttore Sanitario
F.to Dott. Remo Rosati.....

Favorevole Non favorevole
Data.....

IL DIRETTORE GENERALE
F.to (Dott. Remo Rosati)

Il Direttore Generale

- Premesso che la legge regionale 29 dicembre 2014, n. 14 della regione Lazio e la legge regionale 25 luglio 2014, n. 42 della Regione Toscana relative al riordino dell' Istituto, prevedono che il Direttore Generale predisponga il piano triennale e annuale di attività;
- preso atto che il Piano triennale della performance 2016-2018 è stato preordinato quale strumento con il quale si intendono indirizzare le attività istituzionali in un sistema di obiettivi e gestione delle risorse per budget;
- che il piano triennale porta a conoscenza di tutti l'indirizzo che la Direzione Generale perseguirà anche durante l'anno 2016 e con il quale si intende fissare le linee programmatiche verso le quali indirizzare le attività istituzionali in un sistema di programmazione per obiettivi e gestione delle risorse per budget;
- che gli obiettivi strategici tengono conto:
 1. di quanto stabilito a livello nazionale dal Ministero della Salute, anche in recepimento di norme comunitarie;
 2. del Piano Sanitario Nazionale;
 3. dei Piani Sanitari Regionali;
 4. del complesso delle attività di carattere territoriale, ormai divenuto elemento di riferimento per la programmazione delle attività tecnico scientifiche ed amministrative;
 5. della nota della Regione Lazio – Direzione Regionale della Salute e Politiche Sociali – Area Sanità Veterinaria (GR/11/10), protocollo n. 197998 del 15 aprile 2016, con la quale si stabilisce che: *“pur in assenza della Conferenza programmatica delle due Regioni, la cui convocazione è coincisa con la fase di passaggio degli organi istituzionali, l'Istituto possa preordinare la propria pianificazione triennale 2016/2018 proiettandola nell'alveo degli indirizzi definiti dalla Conferenza programmatica per il 2015 e recepiti dai documenti di programmazione 2015-2017.”*
 6. tenuto conto che nella stessa nota viene altresì ribadito che: *“Al momento del completamento del quadro dei nuovi organi sarà cura del CDA concordare con la nuova direzione l'aggiornamento del percorso di programmazione, prevedendo eventualmente una seduta straordinaria del CDA allargata ai rappresentanti delle due regioni”*.
- ritenuto di dover adottare il piano della performance per l'anno 2016;
- ritenuto altresì di dover adottare l'allegato piano della performance dell'Istituto relativa al triennio 2016/2018, considerando la coerenza con quanto già deliberato negli anni pregressi e tenendo conto della prossima nomina dei nuovi organi secondo quanto disposto dal D.Lgs.106/12 e dalle leggi regionali di recepimento, garantendo comunque la continuità degli indirizzi, seppure in una fase di transizione;
- che si è ritenuto altresì conto di quanto sopra espresso e in particolare dell'imminenza della nomina dei nuovi organi in una fase di avanzata attuazione, ritenendo opportuno riportare per gli anni 2016/2018 per i singoli obiettivi, l'adeguamento, la verifica e la valutazione rispetto al Piano della performance 2016;
- sentiti i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

- Per i motivi sopra esposti che ivi si intendono integralmente trascritti:
 1. di predisporre l'allegato piano della performance dell'Istituto per l'anno 2016 (All. 1 e All.2) e l'allegato piano della performance relativo al triennio 2016-2018 (All.3);
 2. di trasmettere il presente atto al Consiglio di Amministrazione per la successiva adozione;
 3. di trasmettere il presente atto all'Organismo Indipendente di Valutazione per le valutazioni di competenza.

Il Direttore Generale f.f.
F.to Dr. Remo Rosati

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata ai sensi della legge 69/2009 e successive modificazioni ed integrazioni in data 23.05.2016.

IL FUNZIONARIO INCARICATO
F.to Sig.ra Eleonora Quagliarella

Premessa:

La Direzione, soprattutto alla nomina dei nuovi Organi, dovrà assicurare: la continuità del processo di innovazione dell'istituto con il recepimento delle norme emanate dalle Regioni, procedendo con la definizione del Piano della performance 2016. Ciò in coerenza con le implicazioni che questo processo necessariamente avrà in termini di nuova organizzazione, adeguamento tecnologico e organizzativo, adozione di adeguati strumenti di monitoraggio e valutazione dei risultati delle singole strutture, in vista di un processo di costante verifica e adattamento della struttura organizzativa.

Accanto alle linee prioritarie sopra indicate, la Direzione continuerà nel percorso intrapreso di:

1. dare continuità al lavoro avviato sul “triangolo della conoscenza” e alle intese di lavoro sul territorio con soggetti istituzionali pubblici e privati (partenariati di innovazione), volte a rafforzare la capacità operativa dell'Ente in armonia con le esigenze del territorio e le azioni sulla formazione e la ricerca operativa, in particolare anche valorizzando la condivisione delle azioni formative bi-regionali attraverso CERERE;
2. facilitare la convergenza dei Sistemi informativi disponibili nell'IZSLT e nelle Regioni Lazio e Toscana;
3. procedere a un'ulteriore qualificazione degli obiettivi, in particolare, distinguendo tra quelli che:
 - o riguardano la gestione ordinaria dell'Ente
 - o rappresentano obiettivi di risultato della performance aziendale, valutando positivamente:
 - la capacità di attrarre risorse economiche locali, nazionali e comunitarie,
 - l'innalzamento dell'impact factor per le strutture che fanno uso di fondi di ricerca,
 - una verifica attenta dei tempi di risposta e della soddisfazione dei clienti;
 - il raggiungimento di percorsi di collaborazione formalizzata tra attori sul territorio e su scala internazionale,
 - la riduzione dei costi unitari per alcune operazioni-tipo di impatto rilevante per il funzionamento dell'Ente,
 - la capacità di recuperare i crediti da parte dell'Amministrazione.

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

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

A. MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE

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

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

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.1.1.1 Avvio Piano di monitoraggio permanente delle performance secondo i criteri fissati dall'accordo sul "Sistema di Gestione delle performance", siglato dalla Direzione Aziendale e dalle OO.SS. del Comparto e della Dirigenza.	A.1.1.1.1. Avvio del sistema di valutazione e valorizzazione individuale. SI/NO
A.1.1.2. Razionalizzazione utilizzo delle risorse attraverso la valorizzazione costi standard per ulteriori "prestazioni -tipo rilevante rispetto a quelle dello scorso anno.	A.1.1.2.1. Prestazioni tipo rilevante individuate e valorizzate. >=3

Il Piano Esecutivo Aziendale (P.E.A.) A.1.1.1, a seguito dell'accordo siglato dalla Direzione Aziendale e dalle OO.SS. del Comparto e della Dirigenza lo scorso 10 febbraio 2016, ha sancito e regolarizzato più dettagliatamente l'attività di valutazione e valorizzazione individuale del personale dirigente e del comparto in ottemperanza al dettato del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e successive integrazioni e modificazioni. Molteplici gli attori coinvolti: dalla Direzione Aziendale ai responsabili di struttura complessa fino alle strutture che dovranno intervenire a supporto nella procedura di applicazione del sistema.(Strutture complesse, D.A. Risorse Umane, Controllo di Gestione, Osservatorio epidemiologico – Sistemi informativi, Responsabile della Trasparenza).

Il P.E.A. (A.1.1.2.), di fatto, continuerà anche per questo anno identificando almeno tre strutture coinvolte come caso di studio ed effettuando le relative analisi.

A. MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE

A.2 AREA DI INTERVENTO: TRASPARENZA E COMUNICAZIONE AZIENDALE

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

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.2.1.1 1 Verifica e adeguatezza del funzionamento del sito web; comprese indagini di customer satisfaction; 2) costituzione formalizzata del comitato di redazione; 3) stesura di una procedura per la gestione del sito.	A.2.1.1.1. Relazione annuale del Comitato di redazione entro il 31_12_2016;
A.2.1.2. Predisposizione relazione integrata, e pubblicazione sul sito web.	A.2.1.2.1. Predisposizione 50% Pubblicazione web 50%

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

Per quanto concerne il punto (A.2.1.2.) le strutture interessate dovranno essere almeno: l'Ufficio di Staff Formazione, Comunicazione e Documentazione e l'Ufficio di Staff Controllo di Gestione.

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

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.2.2.1 Comunicare la scienza delle aree di competenza dell'istituto al cittadino (studenti, personale docente etc. tramite progetti verso le scuole, opuscoli, strumenti ludici, ecc.) Le iniziative saranno rivolte a scuole e ad altre Istituzioni Pubbliche ..	A.2.2.1.1: Almeno due progetti >= 2 Progetti

Consapevoli dell'interesse suscitato attraverso i temi trattati (sicurezza alimentare, sanità animale e benessere), resta fondamentale l'attività divulgativa e di informazione/educazione rivolta ad un pubblico specifico quale quello degli istituti scolastici.

Anche per il 2016 le Strutture interessate dovranno essere almeno: l'Ufficio di Staff Formazione, Comunicazione e Documentazione, il Centro studi per la Sicurezza Alimentare e l'Ufficio di Supporto alla Direzione Generale.

A.2.3. OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: TRASPARENZA

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

Permane per il 2016 l'obiettivo di cui sopra che dovrà interessare: l'Ufficio di Supporto alla Direzione Generale nonché tutte le Strutture dell'Istituto (sanitarie, amministrative e di staff) per gli adempimenti previsti dalla normativa vigente.

A.2.4. OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: ANTICORRUZIONE

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.2.4.1 Adempimenti in materia di Anticorruzione: implementazione del Piano e rispetto dei tempi per la pubblicazione sul sito web.	A.2.4.1.1. Piano particolareggiato per almeno 4 Strutture. >=4.

Questo obiettivo dovrà essere realizzato primariamente dalla Direzione Economico – Finanziaria, dalla Direzione Risorse Umane, dalla Direzione Acquisizione Beni e Servizi e dalla Direzione Tecnica e Patrimoniale in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente e operando le stesse in processi altamente sensibili quali gare e concorsi pubblici.

A. MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE

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

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

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.3.1.1 Incremento di attività di formazione interna con aumentato utilizzo di metodologie interattive, non frontali, del tipo, ad es.: gruppi di miglioramento, apprendimento per problemi; outdoor training	A.3.1.1.1. Almeno tre iniziative formative con metodiche non frontali >=3
A.3.1.2.. Rafforzare il “triangolo della conoscenza”(formazione, ricerca, innovazione) con Assessorati competenti delle due Regioni, Università, Istituti di Ricerca e portatori di interesse ed altri partner	A.3.1.2.1. Realizzazione di un evento congiunto tra IZSLT, Assessorati Regionali, Università ed altri soggetti interessati. >=1
A.3.1.3. Promuovere azioni specifiche di formazione nell'ambito delle attività peculiari ai Centri di referenza	A.3.1.3.1. Realizzazione di almeno un evento formativo per ciascun CdRN entro il 31/12/16. =1

Anche per questo anno, questo gruppo di indirizzi operativi dovrebbero essere recepiti da tutte le Strutture sanitarie, di staff e amministrative in ragione della promozione e dell'organizzazione di eventi formativi specifici e soprattutto all'auspicata compartecipazione ad eventi finalizzati all'istituzione del “*triangolo della conoscenza*”.

A. **MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE**

A.4 **AREA DI INTERVENTO: TUTELA DEI LAVORATORI**

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

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.4.1.1 Revisione e monitoraggio nelle articolazioni dell'Istituto del Dlgs 81/08 e s.m.i. in riferimento all'attività di valutazione dei rischi, di definizione delle misure di prevenzione e protezione e di programmazione in materia di sicurezza per il patrimonio immobiliare e tecnologico dell'IZSLT	A.4.1.1.1 Documenti di valutazione dei rischi / piani strategici / documenti propositivi = 3
A.4.1.2. Verifica del livello di benessere organizzativo dei dipendenti art. 20, comma 3 del D. Lgs. 33/2013 e definizione di interventi migliorativi	A.4.1.2.1. Relazione sul benessere organizzativo / interventi migliorativi = 2

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

A. **MACRO-AREA: DIREZIONE GENERALE**

A.5 **AREA DI INTERVENTO: SISTEMA QUALITA'**

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

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
A.5.1.1. Integrazione della documentazione del sistema qualità con la biosicurezza.	A.5.1.1.1. Almeno 2 strutture coinvolte >=2
A.5.1.2. Applicazione dei requisiti gestionali e tecnici della UNI EN CEI 17025 Gestione informatica delle apparecchiature	A.5.1.2.1. Almeno 5 strutture coinvolte >=5
A.5.1.3 Revisione della Carta dei Servizi : completamento dei lavori da parte del gruppo di lavoro costituito lo scorso anno.	A.5.1.3.1. Documento finale in bozza 80% Documento approvato 20%

Nel corso del 2012, come previsto dal d.lgs 274/2006, recante "Attuazione della direttiva 2003/85/CE relativa a misure di lotta comunitarie contro l'afta epizootica", il Ministero della salute ha ricevuto un audit di settore da parte dell'Ufficio Veterinario e Alimentare della Commissione Europea (FVO) in merito alla verifica dei requisiti di biosicurezza del laboratorio di referenza nazionale per le malattie vescicolari presso l'IZS di Brescia.

Al riguardo il Ministero, per ottemperare all'obbligo derivante dall'art. 65, comma 1 del d.lgs 274/2006 ed effettuare le verifiche di adeguatezza e di efficacia del sistema di gestione della biosicurezza sviluppato dai laboratori che detengono o manipolano agenti biologici o tossine compresi nell'ex lista A dell'OIE, ha avviato una collaborazione con l'Istituto superiore di sanità per realizzare audit presso gli IIZZSS.

Di qui l'esigenza di definire modalità e procedure secondo le quali pianificare ed attuare una corretta gestione della biosicurezza nei nostri laboratori in accordo con la normativa vigente.

Il punto A.5.1.1. vedrà coinvolte la struttura sanitaria Diagnosi delle Malattie Virali, la Qualità, la Direzione Tecnico-Patrimoniale e il Servizio Prevenzione e Protezione.

Il P.E.A. A.5.1.2. trova impegnata in prima linea la struttura Qualità nella creazione di un archivio informatico delle apparecchiature insistenti presso almeno cinque strutture sanitarie da definire in sede di negoziazione.

Il P.E.A. A.5.1.3.: anche per l'anno in corso le strutture facenti capo al gruppo di lavoro costituitosi nel 2015, dovranno produrre il documento finale almeno in bozza.

B. MACRO-AREA: SANITARIA

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

Anche per il 2016 strategica è l'attenzione circa i rapporti dell'Istituto con il territorio sia in riferimento all'attività istituzionale (attività ordinaria) che di risultato.

Nell'attività istituzionale è compreso l'assolvimento dei debiti informativi nei confronti delle due Regioni che si realizza con la puntuale esecuzione da quanto previsto dai Piani in essere e da un aggiornamento continuo dei sistemi epidemiologici .

In linea con gli anni pregressi, anche per il 2016 continuerà l'azione volta al reperimento di risorse aggiuntive che andrà perseguito utilizzando un diverso rapporto con la nostra utenza privata, ma anche attraverso la continua promozione e realizzazione di partnership di innovazione fra strutture pubbliche e imprese private.

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

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.1.1.1. Assolvimento dei debiti informativi nei confronti dei Servizi veterinari delle due regioni con particolare riguardo ai Piani in essere. (es.: PNR, Piani di profilassi, PNAA, Controllo ufficiale degli alimenti) e supporto nelle emergenze epidemiche e non.	B.1.1.1.1. Verifica tramite analisi di customer satisfaction entro i termini di legge o da accordi diversi in essere con gli obiettivi delle 2 Regioni
B.1.1.2. Interfaccia dei sistemi epidemiologici veterinari della Regione Lazio con il <i>Sistema Informativo Sanità Animale (SANAN)</i>	B.1.1.2.1. Report di fattibilità 50% Integrazione applicativo realizzata 50%
B.1.1.3. Progettazione di interfaccia web-service per l'integrazione applicativa tra SIL e SANAN per la parte relativa alle preaccettazioni per la Regione Toscana	B.1.1.3.1. Report di fattibilità 50% Integrazione applicativo realizzata 50%
B.1.1.4. Coprogettazione dei Piani formativi delle rispettive Regioni in materia Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza alimentare e Benessere animale attraverso il progetto di formazione specifica per gli operatori dei Servizi Veterinari Regionali – Regione Lazio e il progetto CERERE – Regione Toscana. (numero iniziative minimo)	B.1.1.4.1. N. iniziative realizzate/N. iniziative previste >=1

Questo gruppo di indirizzi operativi dovranno riferirsi a tutte le Strutture sanitarie della sede centrale e delle Sezioni e alle Strutture di staff; saranno particolarmente impegnati l'Ufficio di Staff Osservatorio Epidemiologico di Roma e di Siena e l'Ufficio di Staff Formazione, Comunicazione e Documentazione.

B. MACRO-AREA: SANITARIA

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

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

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.2..1.: Consolidare e promuovere iniziative di partnership e innovazione in settori con potenzialità di espansione (settore ittico, settore lattiero-caseario, "veterinario aziendale", ambulatori veterinari e apicoltura) e verifica esiti raggiunti in relazione alle iniziative di partnership intraprese	B.2.1.1. Almeno 2 iniziative di partnership >=2

Anche per il 2016 è questo un obiettivo particolarmente rilevante perché rappresenta un momento di promozione e di incontro tra il territorio, individuato come il comparto delle imprese, il nostro Istituto e le amministrazioni regionali. Per la sua articolazione sul territorio, esso è particolarmente indirizzato alle Sezioni e a tutte quelle Strutture che hanno un approccio di filiera (ad es.: Direzione operativa Controllo dell'Igiene, Produzione e Trasformazione del latte; Unità specialistica Apicoltura e settore ittico).

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

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.2..2..1 : Incremento delle risorse aggiuntive dell'Ente attraverso iniziative, progetti e attività.	B.2.2.1.1: Aumento del 2% delle risorse aggiuntive rispetto all'anno precedente.

Le Regioni già dallo scorso anno avevano attribuito importanza primaria e strategica a tale obiettivo, annoverandolo tra le attività di risultato. Il settore tecnico sanitario è chiamato ad essere parte dirigente nella realizzazione di attività sempre più rivolte all'utenza privata (ambulatori veterinari, mondo della produzione primaria nonché il comparto delle produzioni alimentari, dalla ingente realtà agro-industriale fino al piccolo esercizio, attraverso una attività di supporto nell'ambito dell'autocontrollo). Quanto al contributo del settore amministrativo, questo si potrà concretizzare attraverso l'adozione di processi di snellimento e di semplificazione dei diversi procedimenti amministrativi, con i quali sarà fornito alla nostra utenza un servizio migliore, più celere e quindi più apprezzato.

B. MACRO-AREA: SANITARIA

B.3 AREA DI INTERVENTO: RICERCA SCIENTIFICA

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

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.3.1.1. Pubblicazione scientifica dei risultati delle attività di ricerca su riviste peer-reviewed .	B.3.1.1.1. Pubblicazione di 1 lavoro per strutture che hanno concluso almeno una ricerca corrente nel triennio precedente.
B.3.1.2. Partecipazione ad attività di referaggio per riviste scientifiche peer-reviewed. incremento degli esiti prodotti sulla base dei criteri individuati	B.3.1.2.1. N. referaggi effettuati/N.richieste referaggio =1
B.3.1.3. Partecipazione a programmi e reti di ricerca europea ed internazionale. Organizzazione di almeno una nuova rete internazionale.	B.2.1.3.1: SI/NO
B.3.1.4. Puntuale adempimento al rispetto dei tempi di chiusura dei progetti e divulgazione dei risultati della ricerca.	B.3.1.4.1. Ricerche concluse/ricerche giunte a conclusione=1
B.2.1.5. . Centri di Referenza: ulteriore sviluppo di attività scientifica e di formazione e pubblicazione dei risultati su riviste peer-reviewed. Contributo all'innalzamento dell'IF per il 2% annuo; Rispetto dei tempi di consegna delle relazioni annuali consuntive e programmatiche.	B.2.1.5.1. Produzione di almeno 1 lavoro per ciascun CdRN >=1
B.2.1.6. Iniziative di collaborazione nel campo della ricerca e piani di attività finalizzate, tra IZSLT, Regioni cogereenti, Ministero Salute, Università tramite borse di studio, dottorati e scuole di specializzazione.	B.2.1.6.1. Collaborazione realizzate/ collaborazioni richieste >=2%

Il Consiglio di Amministrazione ha evidenziato la necessità di insistere sulla qualità scientifica dell'Istituto; in particolare l'incremento dell'indice di impact factor (I.F.) complessivo è stato individuato come parametro fondamentale. A questo gruppo di obiettivi sono strettamente vincolati ogni Struttura, così come ogni Responsabile scientifico di ricerca; in particolare, per questi ultimi si ribadisce l'impegno all'osservanza delle seguenti regole:

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

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

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

B. MACRO-AREA: SANITARIA

B.4 AREA DI INTERVENTO: COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

B.4.1 OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: PROMUOVERE LA PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE DELL'ISTITUTO CON ENTI ED ISTITUZIONI IN MATERIA DI COOPERAZIONE INTERNAZIONALE.

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
B.4.1.1. Predisposizione di progetti/piani/collaborazioni con Enti internazionali (FAO, OIE, Istituti esteri, ecc..) ai fini della cooperazione internazionale.	B.4.1.1.1. Almeno 2 collaborazioni/progetto o piano entro il 31/12/2016. >=2

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

C. MACRO-AREA: AMMINISTRATIVA

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

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

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
C.1.1.1 Realizzare economie di bilancio attraverso processi di razionalizzazione e armonizzazione degli acquisti. (riduzione della quota coperta dai fondi istituzionali). Razionalizzazione scorte di magazzino; Riduzione del valore giacente di prodotti consumabili presso n. 5 laboratori; Esame richieste di beni consumabili su centro di costo istituzionale.	C.1.1.1.1 Ulteriore abbattimento del valore giacente del 3% rispetto all'anno 2015 C.1.1.1.2. Verifiche – elaborato finale
C.1.1.2. Valutazione e adeguamento procedure in tema di fatturazione elettronica (D.M. n.3 aprile 2013 n.55);.	C.1.1.2.1. N. fatture ricevute/N. fatture evase dal sistema
C.1.1.3. Monitoraggio delle esposizioni creditorie nei confronti di privati Situazione al 30 giugno..	C.1.1.3.1 Crediti recuperati/crediti sollecitati= 0,5.
C.1.1.4. – Evidenziazione in bilancio degli acquisti di macchinari nella gestione degli ammortamenti	C.1.1.4.1. Elenco presente in bilancio SI/NO

A questi indirizzi operativi sono chiamate tutte le Strutture amministrative evitando la logica degli interventi a compartimenti stagni e favorendo le interazioni tra tutti gli Uffici e le diverse Strutture. Quanto sopra nell'ottica di una dialettica sempre aperta e non conflittuale con le Strutture tecnico-sanitarie.

C.1.2. OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO: INTERVENTI IN MATERIA DI EDILIZIA SANITARIA.

RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	Misuratore di performance
C.12.1. SEDE DI ROMA: Collaudo Laboratorio Vegetali presso la sede di Roma.	C.12.1.1. Collaudo effettuato entro l'anno.
C.1.2.2. SEDE DI ROMA: Presentazione progetto adeguamento Impianti Edificio B.	C.1.2.2.1..Progetto Adeguamento impianti effettuatoSI/NO.
C.1.2.3. SEZIONI TOSCANE: Presentazione Progetto Arezzo manutenzione straordinaria.	C.1.2.3.1. Progetto presentato SI/NO.

Questo obiettivo sarà totalmente a carico della Direzione Tecnica e Patrimoniale, apportando in una prima fase, soprattutto presso la sede di Roma, ogni sforzo finalizzato al completamento e messa a disposizione dei locali per il nuovo laboratorio Vegetali, alla realizzazione del progetto di adeguamento degli impianti dell'Edificio B, e alla realizzazione della manutenzione straordinaria della sezione di Arezzo .

Il Direttore Generale f.f.
Dott. Remo Rosati

SINOTTICA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE DELLA DIREZIONE GENERALE - ANNO 2016

All.2

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	INDICATORE
A. Area della Direzione Generale	A.1. Sviluppare un modello di gestione dell'Istituto che contribuisca a migliorare l'efficienza e l'efficacia delle performance sanitarie, economiche e amministrative	A1.1. Elaborazione ed attuazione nel 2016 di un piano di miglioramento che tenga conto della necessità di uniformare e armonizzare l'erogazione delle prestazioni. ATTIVITA' ORDINARIA	5	A.1.1.1. Avvio Piano di monitoraggio permanente delle performance secondo i criteri fissati dall'accordo sul "Sistema di Gestione delle performance", siglato dalla Direzione Aziendale e dalle OO.SS. del Comparto e della Dirigenza. A.1.1.2. Razionalizzazione utilizzo delle risorse attraverso la valorizzazione costi standard per ulteriori "prestazioni -tipo rilevante".	Avvio del sistema di valutazione e valorizzazione individuale. SI/NO Prestazioni tipo rilevanti individuate e valorizzate. >=3
	A.2. Trasparenza e comunicazione istituzionale	A2.1. Aggiornamento permanente per una adeguata comunicazione e visibilità delle attività dell'Istituto ATTIVITA' ORDINARIA	5	A.2.1.1. Verifica e adeguatezza del funzionamento del sito web; comprese indagini di customer satisfaction; costituzione formalizzata del comitato di redazione; stesura di una procedura per la gestione del sito. A.2.1.2. Predisposizione relazione integrata, e pubblicazione sul sito web.	Relazione annuale del Comitato di redazione; Predisposizione 50% Pubblicazione sito 50%
		A.2.2. Comunicazione scientifica e divulgativa ATTIVITA' ORDINARIA		A.2.2.1 Comunicare la conoscenza nelle aree di competenza dell'istituto al cittadino (studenti, personale docente etc., tramite progetti verso le scuole, opuscoli, strumenti ludici, etc.) Le iniziative saranno rivolte a scuole e ad altre Istituzioni Pubbliche ..	>= 2 Progetti.
		A.2.3. Trasparenza ATTIVITA' ORDINARIA		A.2.3.1. Aggiornamento e adeguamento in materia di Trasparenza (trasmissione dati dalle strutture al Responsabile, raccolta, elaborazione e pubblicazione del Piano della Trasparenza). A.2.3.2. Verifica di adeguatezza e rispondenza alle esigenze degli utenti con riferimento alla normativa D. Lgs. 33/13	Pubblicazione web del Piano in ottemperanza al D. Lgs. 33/13 Produzione newsletter semestrale. =2
A.2.4. Anticorruzione ATTIVITA' ORDINARIA	A.2.4.1. Adempimenti in materia di Anticorruzione: implementazione del Piano e rispetto dei tempi per la pubblicazione sul sito web.	Piano particolareggiato per almeno 4 Strutture . >=4			
A. Area della Direzione Generale	A.3. Crescita professionale del personale dell'Istituto	A3.1. Promuovere la crescita culturale e professionale del personale dell'Istituto ATTIVITA' ORDINARIA	5	A.3.1.1 Incremento di attività di formazione interna con utilizzo di metodologie interattive, non frontali, del tipo, ad es.: gruppi di miglioramento, apprendimento per problemi; outdoor training. A.3.1.2 Rafforzare il "triangolo della conoscenza"(formazione, ricerca, innovazione) con Assessorati competenti delle due Regioni, Università, Istituti di Ricerca ed altri partner portatori di interesse . A.3.1.3. Promuovere azioni specifiche nell'ambito delle attività peculiari ai Centri di referenza.	Almeno tre iniziative formative con metodiche non frontali >=3 Realizzazione di un evento congiunto tra IZSLT, Assessorati Regionali, Università ed altri soggetti interessati Realizzazione di almeno un evento formativo per ciascun CdRN entro il 31/12/16.

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	INDICATORE
A. Area della Direzione Generale	A.4. Tutela dei lavoratori	A.4.1. Promuovere azioni per il miglioramento in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro ATTIVITA' ORDINARIA	5	A.4.1.1. Revisione e monitoraggio nelle articolazioni dell'Istituto del Dlgs 81/08 e s.m.i. in riferimento all'attività di valutazione dei rischi, di definizione delle misure di prevenzione e protezione e di programmazione in materia di sicurezza per il patrimonio immobiliare e tecnologico dell'IZSLT A.4.1.2. Verifica del livello di benessere organizzativo dei dipendenti art. 20, comma 3 del D. Lgs. 33/2013 e definizione di interventi migliorativi	Documenti di valutazione dei rischi / piani strategici / documenti propositivi = 3 Relazione sul benessere organizzativo / Relazione interventi migliorativi = 2
	A.5. Sistema Qualità	A.5.1. Promuovere il miglioramento permanente e continuo del sistema qualità. ATTIVITA' ORDINARIA	5	A.5.1.1. Integrazione della documentazione del sistema qualità con la biosicurezza. A.5.1.2. Applicazione dei requisiti gestionali e tecnici della UNI EN CEI 17025 Gestione informatica delle apparecchiature A.5.1.3. Revisione della Carta dei Servizi : completamento dei lavori da parte del gruppo di lavoro.	Almeno 2 strutture coinvolte >=2 Almeno 5 strutture coinvolte >=5 Documento finale in bozza 80% Documento approvato 20%
B. Area Sanitaria	B.1. Rapporti col territorio ATTIVITA' ORDINARIA	B.1.1. Garantire il supporto tecnico e scientifico alle attività del SSN ATTIVITA' ORDINARIA	10	B.1.1.1. :Assolvimento dei crediti informativi nei confronti dei Servizi veterinari delle due Regioni con particolare riguardo ai Piani in essere (es.: PNR, Piani di Profilassi, PNAA, controllo ufficiale alimenti) e supporto nelle emergenze epidemiche e non. B.1.1.2. :Interfaccia dei sistemi epidemiologici veterinari della Regione Lazio con il <i>Sistema Informativo Sanità Animale (SANAN)</i> B.1.1.3. :Progettazione di interfaccia web-service per l'integrazione applicativa tra SIL e SANAN per la parte relativa alle preaccettazioni per la Regione Toscana. B. 1.1.4.: Coprogettazione dei Piani formativi delle rispettive Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Benessere Animale attraverso il progetto di formazione specifica per gli operatori dei Servizi Veterinari Regionali –Regione Lazio e il progetto CERERE – Regione Toscana.	Verifica tramite analisi di customer satisfaction entro i termini di legge o da accordi diversi con gli obiettivi delle due Regioni. Report di fattibilità 50% Integrazione applicativo realizzata 50% Report di fattibilità 50% Integrazione applicativo realizzata 50% N. iniziative realizzate/N. iniziative previste.>=1

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	INDICATORE
B. Area Sanitaria	B.2. Rapporti col territorio ATTIVITA' DI RISULTATO	B.2. 1. Incrementare le attività di collaborazione con le strutture della veterinaria pubblica e privata, con i produttori e i consumatori ATTIVITA' DI RISULTATO B.2.2 . Incrementare le risorse aggiuntive dell'IZSLT ATTIVITA' DI RISULTATO	20	B.2.1.1. : Consolidare e promuovere iniziative di partnership e innovazione in settori con potenzialità di espansione e verifica esiti raggiunti in relazione alle iniziative di partnership intraprese. B.2.2..1 : Incremento delle risorse aggiuntive dell'Ente attraverso iniziative, progetti e attività	Almeno 2 iniziative di partnership formalizzate.>=2 Aumento del 2% delle risorse aggiuntive rispetto all'anno precedente.
	B.3. Ricerca Scientifica	B.3.1. Promuovere una politica di miglioramento dell'attività scientifica dell'Istituto. ATTIVITA' DI RISULTATO	20	B.3.1.1. Pubblicazione scientifica dei risultati delle attività di ricerca su riviste peer-reviewed . B.3.1.2. Partecipazione ad attività di referaggio per riviste scientifiche peer-reviewed. incremento degli esiti prodotti sulla base dei criteri individuati. B.3.1.3. Partecipazione a programmi e reti di ricerca europea ed internazionale. Organizzazione di almeno una nuova rete internazionale. B.3.1.4. Puntuale adempimento al rispetto dei tempi di chiusura dei progetti e divulgazione dei risultati della ricerca. B.3.1.5. Centri di Referenza: ulteriore sviluppo di attività scientifica e pubblicazione dei risultati su riviste peer-reviewed. Contributo all'innalzamento dell'IF per il 2% annuo; Rispetto dei tempi di consegna delle relazioni annuali consuntive e programmatiche. B.3.1.6. Iniziative di collaborazione nel campo della ricerca e piani di attività finalizzate, tra IZSLT, Regioni cogerenti, Ministero Salute, Università tramite borse di studio, dottorati e scuole di specializzazione.	Pubblicazione di 1 lavoro per strutture che hanno concluso almeno una ricerca corrente nel triennio precedente. N. referaggi effettuati/N.richieste referaggio =1 Almeno una rete attivata =1. Ricerche concluse/Ricerche giunte a scadenza=1 Almeno una pubblicazione per Centro di Referenza. >=1 Nuove collaborazioni realizzate rispetto all'anno precedente >=2%
	B.4. Cooperazione Internazionale	B.4.1. Promuovere la partecipazione del personale dell'Istituto con Enti ed Istituzioni in materia di cooperazione internazionale ATTIVITA' DI RISULTATO	5	B.4.1.1. Predisposizione di nuovi progetti/piani/collaborazioni con Enti internazionali (FAO, OIE, Istituti esteri, ecc..) ai fini della cooperazione internazionale.	Almeno 2 collaborazioni/progetto o piano. >=2

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	INDICATORE
C. Area Amministrativa	C.1. Gestione economico finanziaria, acquisizione beni e servizi, risorse umane e servizi tecnici.	C.1.1. Ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse economico finanziare, umane, strumentali e dei servizi tecnici ai fini del contenimento della spesa e per la puntuale realizzazione delle attività programmate. ATTIVITA' DI RISULTATO	20	C.1.1.1 Realizzare economie di bilancio attraverso processi di razionalizzazione e armonizzazione degli acquisti. (riduzione della quota coperta dai fondi istituzionali). Razionalizzazione scorte di magazzino; Riduzione del valore giacente di prodotti consumabili presso n. 5 laboratori; Esame richieste di beni consumabili su centro di costo istituzionale.	Ulteriore abbattimento del valore giacente del 3% rispetto all'anno 2015 - Verifiche – elaborato finale
				C.1.1.2. Valutazione e adeguamento procedure in tema di fatturazione elettronica (D.M. n.3 aprile 2013 n.55); C.1.1.3.. Monitoraggio delle esposizioni creditorie nei confronti di privati . Situazione al 30 giugno C.1.1.4. Evidenziazione in bilancio degli acquisti di cespiti nella gestione degli ammortamenti	N. fatture ricevute/N. fatture evase dal sistema Crediti recuperati/crediti sollecitati.> =0,5 Elenco presente in bilancio - SI/NO
		C.1.2. Interventi in materia di edilizia sanitaria ATTIVITA' DI RISULTATO		C.1.2.1. SEDE DI ROMA: Collaudo Laboratorio Vegetali presso la sede di Roma; C.1.2.2. SEDE DI ROMA: Presentazione progetto adeguamento Impianti Edificio B C.1.2.3. SEZIONI TOSCANE: Presentazione Progetto Arezzo manutenzione straordinaria	Collaudo effettuato entro l'anno. Progetto Adeguamento impianti effettuatoSI/NO Progetto presentato SI/NO

TOTALE	100
---------------	------------

Il Direttore Generale f.f.
Dr. Remo Rosati



Ciclo della performance 2016 - 2018

All.3

SINOTTICA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE DELLA DIREZIONE GENERALE - ANNO 2016 - 2018

MACROAREA	AREA DI INTERVENTO/SVILUPPO	OBIETTIVO GENERALE/STRATEGICO	PESO	RISULTATO ATTESO/Indirizzi operativi	2016	2017	2018
A. AREA DELLA DIREZIONE GENERALE	A.1. Sviluppare un modello di gestione dell'Istituto che contribuisca a migliorare l'efficienza e l'efficacia delle performance sanitarie, economiche e amministrative	A1.1. Elaborazione ed attuazione nel 2016 di un piano di miglioramento che tenga conto della necessità di uniformare e armonizzare l'erogazione delle prestazioni ATTIVITA' ORDINARIA		A.1.1.1 1 Avvio Piano di monitoraggio permanente delle performance secondo i criteri fissati dall'accordo sul "Sistema di Gestione delle performance", siglato dalla Direzione Aziendale e dalle OO.SS. del Comparto e della Dirigenza	Avvio del sistema di valutazione e valorizzazione individuale. SI/NO	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica..
				A.1.1.2. Razionalizzazione utilizzo delle risorse attraverso la valorizzazione costi standard per ulteriori "prestazioni -tipo rilevante rispetto a quelle dello scorso anno.	Prestazioni tipo rilevante individuate e valorizzate. >=3	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
	A.2. Trasparenza e comunicazione istituzionale	A2.1. Aggiornamento permanente per una adeguata comunicazione e visibilità delle attività dell'Istituto ATTIVITA' ORDINARIA		A.2.1.1. Verifica e adeguatezza del funzionamento del sito web; comprese indagini di customer satisfaction; costituzione formalizzata del comitato di redazione; stesura di una procedura per la gestione del sito.	Relazione annuale del Comitato di redazione;	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
				A.2.1.2. Predisposizione relazione integrata e pubblicazione sul sito web.	Predisposizione 50% Pubblicazione sito 50%	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.



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

	A.2. Trasparenza e comunicazione istituzionale	A.2.2. Comunicazione scientifica e divulgativa ATTIVITA' ORDINARIA		A.2.2.1 Comunicare la conoscenza nelle aree di competenza dell'istituto al cittadino (studenti, personale docente etc., tramite progetti verso le scuole, opuscoli, strumenti ludici, etc.) Le iniziative saranno rivolte a scuole e ad altre Istituzioni Pubbliche	>= 2 Progetti.	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
A. AREA DELLA DIREZIONE GENERALE		A.2.3. Trasparenza ATTIVITA' ORDINARIA		A.2.3.1. Aggiornamento e adeguamento in materia di Trasparenza (trasmissione dati dalle strutture al Responsabile, raccolta, elaborazione e pubblicazione del Piano della Trasparenza	Aggiornamento e adeguamento in materia di Trasparenza (trasmissione dati dalle strutture al Responsabile, raccolta, elaborazione e pubblicazione del Piano della Trasparenza	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica..
				A.2.3.2. Verifica di adeguatezza e rispondenza alle esigenze degli utenti con riferimento alla normativa D. Lgs. 33/13	Verifica di adeguatezza e rispondenza alle esigenze degli utenti con riferimento alla normativa D. Lgs. 33/13	Adeguamento, valutazione, verifica	Adeguamento, valutazione, verifica
		A.2.4. Anticorruzione ATTIVITA' ORDINARIA		A.2.4.1. Adempimenti in materia di Anticorruzione: implementazione del Piano e rispetto dei tempi per la pubblicazione sul sito web	Adempimenti in materia di Anticorruzione: implementazione del Piano e rispetto dei tempi per la pubblicazione sul sito web. Piano particolareggiato per almeno 4 Strutture . >=4	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
	A.3. Crescita professionale del personale dell'Istituto	A3.1. Promuovere la crescita culturale e professionale del personale dell'Istituto ATTIVITA' ORDINARIA		A.3.1.1. Incremento di attività di formazione interna con utilizzo di metodologie interattive, non frontali, del tipo, ad es.: gruppi di miglioramento, apprendimento per problemi; outdoor training.	Almeno tre iniziative formative con metodiche non frontali >=3	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.



A. AREA DELLA DIREZIONE GENERALE			A.3.1.2 Rafforzare il “triangolo della conoscenza”(formazione, ricerca , innovazione) con Assessorati competenti delle due Regioni, Università, Istituti di Ricerca ed altri partner portatori di interesse.	Realizzazione di un evento congiunto tra IZSLT, Assessorati Regionali, Università ed altri soggetti interessati	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
			A.3.1.3.. Promuovere azioni specifiche nell’ambito delle attività peculiari ai Centri di referenza.	Realizzazione di almeno un evento formativo per ciascun CdRN entro il 31/12/16	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
	A.4. Tutela dei lavoratori	A.4.1. ATTIVITA’ ORDINARIA Promuovere azioni per il miglioramento in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro	A.4.1.1. Revisione e monitoraggio nelle articolazioni dell’Istituto del Dlgs 81/08 e s.m.i. in riferimento all’attività di valutazione dei rischi, di definizione delle misure di prevenzione e protezione e di programmazione in materia di sicurezza per il patrimonio immobiliare e tecnologico dell’IZSLT	Documenti di valutazione dei rischi / piani strategici / documenti propositivi = 3	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
			A.4.1.2. Verifica del livello di benessere organizzativo dei dipendenti art. 20, comma 3 del D. Lgs. 33/2013 e definizione di interventi migliorativi.	Relazione sul benessere organizzativo / Relazione interventi migliorativi = 2	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
	A.5. Sistema Qualità	A.5.1. ATTIVITA’ ORDINARIA Promuovere il miglioramento permanente e continuo del sistema qualità.	A.5.1.1. Integrazione della documentazione del sistema qualità con la biosicurezza.	Integrazione della documentazione del sistema qualità con la biosicurezza. Almeno 2 strutture coinvolte >=2	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
			A.5.1.2. Applicazione dei requisiti gestionali e tecnici della UNI EN CEI 17025 Gestione informatica delle apparecchiature	Applicazione dei requisiti gestionali e tecnici della UNI EN CEI 17025 Gestione informatica delle apparecchiature. Almeno 5 strutture coinvolte >=5	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.



B. AREA SANITARIA			A.5.1.3. Revisione della Carta dei Servizi : completamento dei lavori da parte del gruppo di lavoro.	Documento finale in bozza 80% Documento approvato 20%	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
	B.1. Rapporti col territorio ATTIVITA' ORDINARIA	B.1.1. Garantire il supporto tecnico scientifico alle attività del SSN ATTIVITA' ORDINARIA	B.1.1.1. Assolvimento dei crediti informativi nei confronti dei Servizi veterinari delle due Regioni con particolare riguardo ai Piani in essere (es.: PNR, Piani di Profilassi, PNAA, controllo ufficiale alimenti) e supporto nelle emergenze epidemiche e non.	Assolvimento dei crediti informativi nei confronti dei Servizi veterinari delle due Regioni con particolare riguardo ai Piani in essere (es.: PNR, Piani di Profilassi, PNAA, controllo ufficiale alimenti) e supporto nelle emergenze epidemiche e non.	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
			B.1.1.2. Interfaccia dei sistemi epidemiologici veterinari della Regione Lazio con il <i>Sistema Informativo Sanità Animale (SANAN)</i>	Interfaccia dei sistemi epidemiologici veterinari della Regione Lazio con il <i>Sistema Informativo Sanità Animale (SANAN)</i> Report di fattibilità 50% Integrazione applicativo realizzata 50%	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
			B.1.1.3. Progettazione di interfaccia web-service per l'integrazione applicativa tra SIL e SANAN per la parte relativa alle preaccettazioni per la Regione Toscana.	Progettazione di interfaccia web-service per l'integrazione applicativa tra SIL e SANAN per la parte relativa alle preaccettazioni per la Regione Toscana. Report di fattibilità 50% Integrazione applicativo realizzata 50%	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.



				B.1.1.4 Coprogettazione dei Piani formativi delle rispettive Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Benessere Animale attraverso il progetto di formazione specifica per gli operatori dei Servizi Veterinari Regionali –Regione Lazio e il progetto CERERE – Regione Toscana.	Coprogettazione dei Piani formativi delle rispettive Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Benessere Animale attraverso il progetto di formazione specifica per gli operatori dei Servizi Veterinari Regionali –Regione Lazio e il progetto CERERE – Regione Toscana. N. iniziative realizzate/N. iniziative previste.>=1	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
B. AREA SANITARIA	B.2 Rapporti col Territorio . ATTIVITA' DI RISULTATO	B.2.1.Incrementare attività di collaborazione sia con strutture della veterinaria pubblica e privata, con i produttori e i consumatori. ATTIVITA' DI RISULTATO		B.2.1.1.: Consolidare e promuovere iniziative di partnership e innovazione in settori con potenzialità di espansione e verifica esiti raggiunti in relazione alle iniziative di partnership intraprese.	Consolidare e promuovere iniziative di partnership e innovazione in settori con potenzialità di espansione e verifica esiti raggiunti in relazione alle iniziative di partnership intraprese. Almeno 2 iniziative di partnership formalizzate.>=2	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
		B.2.2. .Incrementare le risorse aggiuntive dell'IZSLT ATTIVITA' DI RISULTATO		B.2.2.1: Incremento delle risorse aggiuntive dell'Ente attraverso iniziative, progetti e attività	Aumento del 2% delle risorse aggiuntive rispetto all'anno precedente.	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.



B. AREA SANITARIA	B.3. Ricerca Scientifica	B.3.1. Promuovere una politica di miglioramento dell'attività scientifica dell'Istituto. ATTIVITA' DI RISULTATO		B.3.1.1. Pubblicazione scientifica dei risultati delle attività di ricerca su riviste peer-reviewed .	Pubblicazione di 1 lavoro per strutture che hanno concluso almeno una ricerca corrente nel triennio precedente.	Adegumento, valutazione, verifica.	Adegumento, valutazione, verifica.
				B.3.1.2. Partecipazione ad attività di referaggio per riviste scientifiche peer-reviewed. incremento degli esiti prodotti sulla base dei criteri individuati	N. referaggi effettuati/N.richieste referaggio =1	Adegumento, valutazione, verifica.	Adegumento, valutazione, verifica.
				B.3.1.3. Partecipare a programmi e reti di ricerca europea ed internazionale.	Organizzazione di almeno una nuova rete internazionale. Rafforzamento reti e rapporti esistenti . Almeno una rete attivata	Adegumento, valutazione, verifica.	Adegumento, valutazione, verifica.
				B.3.1.4. Puntuale adempimento al rispetto dei tempi di chiusura dei progetti e divulgazione dei risultati della ricerca.	Miglioramento dei tempi di chiusura del 10% annuo	Adegumento, valutazione, verifica.	Adegumento, valutazione, verifica.
				B.3.1.5. Centri di Referenza: ulteriore sviluppo di attività scientifica e pubblicazione dei risultati su riviste peer-reviewed. Contributo all'innalzamento dell'IF per il 2% annuo; Rispetto dei tempi di consegna delle relazioni annuali consuntive e programmatiche	Almeno una pubblicazione per Centro di Referenza. >=1	Adegumento, valutazione, verifica.	Adegumento, valutazione, verifica.
				B.3.1.6. Iniziative di collaborazione nel campo della ricerca e piani di attività finalizzate, tra IZSLT, Regioni cogereenti, Ministero Salute, Università tramite borse di studio, dottorati e scuole di specializzazione	Nuove collaborazioni realizzate rispetto all'anno precedente >=2% Almeno due iniziative avviate entro il 31 dicembre 2015	Adegumento, valutazione, verifica.	Adegumento, valutazione, verifica.



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

	B.4. Cooperazione Internazionale	B.4.1. Promuovere la partecipazione del personale dell'Istituto con Enti ed Istituzioni in materia di cooperazione internazionale ATTIVITA' DI RISULTATO		B.4.1.1. Predisposizione di nuovi progetti/piani/collaborazioni con Enti internazionali (FAO, OIE, Istituti esteri, ecc.) ai fini della cooperazione internazionale.	Predisposizione di progetti/piani/collaborazioni con Enti internazionali . Almeno 2 collaborazioni/progetto o piano. >=2	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
C. AREA AMMINISTRATIVA	C.1. Gestione economico finanziaria, acquisizione beni e servizi, risorse umane e servizi tecnici	C.1.1. Ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse economico finanziarie, umane e strumentali e dei servizi tecnici ai fini del contenimento della spesa e per la puntuale realizzazione delle attività programmate. ATTIVITA' DI RISULTATO		C.1.1.1.. Realizzare economie di bilancio attraverso processi di razionalizzazione e armonizzazione degli acquisti. (riduzione della quota coperta dai fondi istituzionali). Razionalizzazione scorte di magazzino; Riduzione del valore giacente di prodotti consumabili presso n. 5 laboratori; Esame richieste di beni consumabili su centro di costo istituzionale.	Realizzare economie di bilancio attraverso processi di razionalizzazione ed armonizzazione degli acquisti. (riduzione della quota coperta dai fondi istituzionali).Razionalizzazione scorte di magazzino. Ulteriore abbattimento del valore giacente del 3% rispetto all'anno 2015 - Verifiche – elaborato finale	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
				C.1.1.2.. Valutazione e adeguamento procedure in tema di fatturazione elettronica (D.M. n.3 aprile 2013 n.55);.	Valutazione e adeguamento procedure in tema di fatturazione elettronica. N. fatture ricevute/N. fatture evase dal sistema	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
				C.1.1.3. .. Monitoraggio delle esposizioni creditorie nei confronti di privati . Situazione al 30 giugno	.Monitoraggio e attuazione di procedure di recupero nei confronti del 100% dei titolari di posizioni debitorie . Crediti recuperati/crediti sollecitati.> =0,5	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.



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

C. AREA AMMINISTRATIVA			C.1.1.4. Evidenziazione in bilancio degli acquisti di macchinari nella gestione degli ammortamenti	Produzione Elenco Macchinari in bilancio	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
	C.1.2. Interventi in materia di edilizia sanitaria. ATTIVITA' DI RISULTATO		C.1.2.1. SEDE DI ROMA: Collaudo Laboratorio Vegetali presso la sede di Roma;	Rispetto delle fasi indicate nel cronogramma della Direzione	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
			C.1.2.2. SEDE DI ROMA: Presentazione progetto adeguamento Impianti Edificio B	Presentazione progetto adeguamento Impianti Edificio B Progetto Adeguamento impianti effettuatoSI/NO	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.
			C.1.2.3. SEZIONI TOSCANE: Presentazione Progetto Arezzo manutenzione straordinaria	Progetto presentato SI/NO	Adeguamento, valutazione, verifica.	Adeguamento, valutazione, verifica.

Il Direttore Generale f.f.
F.to Dr. Remo Rosati