



ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

VERBALE N. 7

Il giorno 25 maggio 2018, alle ore 10.30, nei locali della Direzione Generale in Roma, alla presenza del Dott. Ugo Della Marta, Direttore Generale, del Dott. Andrea Leto, Direttore Sanitario dell'Istituto, del Dott. Avv. Mauro Pirazzoli, Direttore Amministrativo, del Dott. Romano Zilli, Responsabile del Controllo di gestione, della Dott.ssa Daniela Di Marcello – STP si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri, individuato con delibera del Direttore Generale n. 20 del 19.01.2017, in ottemperanza a quanto disposto dal D. Lgs. 150 del 27 ottobre 2009 e dalle ss.mm.ii.

Risultano presenti i componenti dell'O.I.V.:

Dott.ssa Adelia Mazzi (Coordinatore);

Dott.ssa Katia Belvedere (Componente);

Dott. Nazareno Renzo Brizioli (Componente).

Argomenti previsti all'O.D.G:

1. Obiettivi consuntivi 2017 – analisi della documentazione
2. Criteri e modalità per la valutazione degli incarichi dirigenziali
3. Varie ed eventuali

PUNTO 2 ALL'ODG -Criteri e modalità per la valutazione degli incarichi dirigenziali

Inizialmente si è trattato il 2° punto all'ordine del giorno, cioè l'analisi del documento "Criteri e modalità per la valutazione degli incarichi dirigenziali".

L'OIV, dopo attenta analisi del documento, propone queste integrazioni:

- a) Con riferimento all'art. 1 comma 6 lettera b) propone di inserire il richiamo all'art. 6 del D.Lgs 150/2009 in merito all'obbligo di sottoporre all'OIV medesimo le proposte di modifica degli obiettivi in corso d'ann unitamente alle relative motivazioni e ai nuovi indicatori;
- b) Relativamente all'art. 4 commi 2 e 3 (valutazione negativa) propongono di citare l'art. 41 commi 1, e3 co. 5 bis del D.Lgs. 150/2009;
- c) Relativamente all'art. 5 (tutela della privacy) propone di citare il Regolamento Europeo 2016/679 che entrerà in vigore dal 25 maggio 2018 e che introduce importanti innovazioni alla normativa vigente.

PUNTO 1 ALL'ODG 1. - Obiettivi consuntivi 2017 – analisi della documentazione

Con email del 21 maggio u.s. è stata trasmessa dal Controllo di tutti i documenti di lavoro, in particolare:

- in formato .pdf il documento di lavoro per l'analisi sul raggiungimento degli obiettivi consuntivi 2017 con i suoi 7 allegati.

- in formato .rar, le 31 schede con il raggiungimento degli obiettivi come dichiarato dai Responsabili di struttura.

Si è effettuata l'analisi delle seguenti schede:

Scheda	Struttura	Responsabile
1	Direzione Gestione Risorse Umane	Dr. Paolo Nicita
2	Direzione Economico-Finanziaria	Dr.ssa Silvia Pezzotti
3	Direzione Tecnica e Patrimoniale	Dott. Arch. Claudio Scalia
4	Direzione Acquisizione Beni e Servizi	Dr.ssa Silvia Pezzotti
5	Direzione Operativa Diagnosi Malattie Virali e delle Leptosirosi	Dr. Gian Luca Autorino
6	Direzione Operativa Sierologia	Dr.ssa Gladia Macri
7	Direzione Operativa Diagnostica Generale	Dr. Antonio Battisti
8	Direzione Operativa Chimica	Dr. Bruno Neri
9	Direzione Operativa Produzioni Zootecniche	Dr.ssa Olga Lai
10	D.O. Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte	Dr.ssa Simonetta Amatiste
11	Direzione Operativa Controllo degli alimenti	Dr. Stefano Bilei
12	Sezione Latina	Dr. Remo Rosati
13	Sezione Siena	Dr Massimo Mari
14	Sezione Rieti	Dr. Pietro Calderini
15	Sezione Arezzo	Dr. Dario Deni
16	Sezione Viterbo	Dr. Luigi De Grossi
17	Sezione Firenze	Dr. Giovanni Brajon
18	Sezione Pisa	Dr.ssa Marcella Guarducci
19	Sezione Grosseto	Dr. Alberigo Nardi
20	Area tematica Igiene degli allevamenti, delle produzioni e del benessere animale	Dr. Antonio Fagiolo
21	Ufficio supporto Direzione Generale	Dr. Francesco Filippetti
22	Struttura Prevenzione e protezione	Dr. Alfonso Spanò
23	Preparazione terreni	Dr. Stefano Saccares
24	Accettazione, refertazione e sportello dell'utente	Dr. Francesco Scholl
25	Qualità	Dr.ssa Silvana Guzzo
26	Osservatorio Epidemiologico	Dr.ssa Paola Scaramozzino
27	Ricerca, sviluppo e cooperazione internazionale	Dr. Romano Zilli
28	Formazione, comunicazione e documentazione	Dr.ssa Antonella Bozzano
29	Controllo di gestione	Dr. Romano Zilli
30	Biotecnologie	Cardeti Giuseppa
31	Centro Studi Regionale per l'Analisi e la Valutazione del rischio alimentare	Dr. Stefano Saccares

Per le analisi delle singole schede, si è preso atto che alcuni degli obiettivi dovranno essere "sterilizzati"; in particolare:

- Per il PEA [B1.1.1] **Attuazione del nuovo regolamento e della dotazione organica attraverso l'applicazione di quanto definito per le singole Strutture complesse. (Deleghe, documentazione Qualità, ruoli, mansioni e adempimenti etc.)** successivamente definite in base all'approvazione del Regolamento, la nota DG n. protocollo 00133/18 del 9 gennaio 2018 ha stabilito la sterilizzazione degli obiettivi per tutte le Strutture.

Fanno eccezione la Direzione Gestione Risorse Umane e l'Ufficio di Supporto alla Direzione Generale, che fra i loro obiettivi hanno indicato una serie di attività propedeutiche, rilevanti comunque ai fini all'attuazione del Nuovo Regolamento; in questi due casi gli obiettivi sono stati raggiunti al 100%.

- Per il PEA [C1.1.2] **Gestione della fase successiva alla emergenza del terremoto del 24/08/2017: Supporto alle autorità sanitarie ed agricole della Regione Lazio per eventuali richieste di intervento o di piano che saranno formulate**, gli eventuali obiettivi negoziati dalle diverse strutture possono essere **sterilizzati**, in quanto le amministrazioni non hanno richiesto specifici interventi da parte dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e Toscana;

Inoltre, per i seguenti PEA è stato possibile un controllo a livello centralizzato; pertanto, ad integrazione delle dichiarazioni oggettive, attestanti le carte di lavoro, di ogni Responsabile di Struttura relative alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi, si sono utilizzati i seguenti documenti per effettuare l'istruttoria:

Per il PEA [E3.1.1] **Realizzazione del Piano Annuale Integrato Qualità/Sicurezza in relazione al cronogramma ex delibera D.G. n.442 del 10/11/2016** si è fatto riferimento allo schema fornito dalla Struttura Prevenzione e Protezione, con i risultati relativi al "Piano integrato qualità e sicurezza 2017", che nell'ultima riga rappresenta la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo da parte di ogni struttura; (Allegato 1)

Per il PEA [C2.2.1] **Aumento dei lotti di produzione per singola struttura del 15% rispetto al 2016 (soglia minima 5 lotti)** si è fatto riferimento al Report del Responsabile della Sezione di Siena, trasmesso in data 29/03/2018; (Allegato 2)

Per il PEA [E1.1.1] **Il personale del ruolo sanitario dovrà raggiungere il 100% dei crediti ECM dovuti nell'anno in corso, da un minimo di 30 ad un massimo di 70 crediti pro capite annuali, dei 150 previsti dal piano formativo aziendale triennale**, si è tenuto conto del Report della Struttura Formazione, comunicazione e documentazione (Allegato 3)

Per il PEA [E1.1.2] **Monte ore formazione dovute per il personale non ricompreso tra quello con obblighi ECM** (Allegato 3)

Per il PEA [E2.1.2] **Valutazione del rischio da stress lavoro correlato. Coinvolgimento ed adesione su base volontaria del personale di struttura al questionario di valutazione** si è fatto riferimento allo schema fornito dalla Struttura Prevenzione e Protezione (Allegato 4)

Per il PEA [A1.1.1] **Realizzare economie di bilancio attraverso l'utilizzo di un budget assegnato alle strutture in diminuzione rispetto al budget consolidato 2016. Tale diminuzione non dovrà riguardare il costo del personale legato anche al piano di assunzione** si sono utilizzati i report del Controllo di gestione (Allegato 5).

Inoltre, durante l'analisi delle singole schede, non risultava chiarezza ed evidenza circa alcuni obiettivi. A tale scopo sono state inviate comunicazioni ai Dirigenti di quelle strutture (8) i cui obiettivi necessitavano di ulteriore istruttoria, in particolare:

- A. Direzione Risorse umane - comunicazione 4 maggio prot.3397/18
- B. Area Tematica Igiene degli Allevamenti – comunicazione 4 maggio prot.3398/18
- C. Direzione Tecnico Patrimoniale - comunicazione 4 maggio prot.3399/18
- D. Viterbo. - comunicazione 4 maggio prot.3400/18
- E. Direzione Economico finanziaria - - comunicazione 4 maggio prot.3401/18
- F. Direzione Acquisizione Beni e Servizi - comunicazione 4 maggio prot.3402/18

G. Accettazione centralizzata - comunicazione 4 maggio prot.3403/18

H. Formazione - comunicazione 4 maggio prot.3404/18

A. Direzione Risorse umane: Per quanto riguarda il P.E.A. [B1.1.1] *“Attuazione del nuovo regolamento e della dotazione organica attraverso l’applicazione di quanto definito per le singole Strutture complesse. (Deleghe, documentazione Qualità, ruoli, mansioni e adempimenti etc.) successivamente definite in base all’approvazione del Regolamento”*, il cui obiettivo è stato declinato in: [B1.1.1/15] *“Attuazione del nuovo regolamento mediante l’adozione di atti di ricognizione/programmazione con particolare riferimento alla rideterminazione della dotazione organica ed alla pesatura delle Strutture”*, la Direzione, a differenza delle altre strutture per le quali l’obiettivo si ritiene “sterilizzato” (eccetto l’Ufficio di supporto alla Direzione Generale), ha pienamente realizzato tale obiettivo, avendo prodotto e trasmesso tutti gli atti propedeutici dovuti nei tempi utili per la realizzazione del P.E.A.

Per quanto riguarda l’obiettivo connesso al P.E.A. D. 111 “[D1.1.1] *Adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza: Obbligo per la dirigenza apicale di individuare le modalità di rotazione del personale (ispezioni, sopralluoghi, commissioni, attività corrente) o alla identificazione e dichiarazione espressa di misure alternative alla rotazione. Adempimenti specifici in ordine agli obblighi di pubblicazione (delibera D.G. 502 del 7 dicembre 2016)”*, in risposta alla richiesta sopra richiamata, il responsabile della struttura ha inviato una mail il cui allegato risulta essere una relazione trasmessa al responsabile della Prevenzione alla corruzione e trasparenza, Dr. Stefano Saccare, datata 23/01/2018 dalla quale si evince l’attuazione del sistema di rotazione del personale per attività considerate rischiose, il criterio adottato finora e le azioni di miglioramento. Il responsabile Prevenzione alla corruzione e trasparenza ha certificato che la trasmissione della relazione è avvenuta in tempi utili e in conformità della normativa ANAC per la redazione e pubblicazione del Piano della prevenzione.

B. Area Tematica Igiene degli Allevamenti, Responsabile Dr. Antonio Fagiolo: Non è pervenuta risposta alla comunicazione prot. 3398/18; si ritiene, pertanto, non avendo altre evidenze, raggiunto solo al 50% l’obiettivo relativo al PEA C2.3.1 *“Predisposizione di linee guida per le specie: equine, bovine, bufaline, ovicaprine e suine”*, come meglio specificato nel commento alla scheda 20 riportato nelle pagine successive.

C. Direzione Tecnico Patrimoniale, Responsabile Dott. Arch. Claudio Scalia:

La valutazione è sospesa per approfondimenti su carte di lavoro e analisi di ulteriori documenti trasmessi in data in data 24/05/2018 prot. n. DTP1114.

D. Direzione Acquisizione Beni e Servizi, Responsabile Dott.ssa Silvia Pezzotti:

D.1.1.1.: In ordine all’obiettivo *“Adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza: Obbligo per la dirigenza apicale di individuare le modalità di rotazione del personale (ispezioni, sopralluoghi, commissioni, attività corrente) o alla identificazione e dichiarazione espressa di misure alternative alla rotazione. Adempimenti specifici in ordine agli obblighi di pubblicazione (delibera D.G. 502 del 7 dicembre 2016)”*, con nota n. prot. 3462/18, la Dirigente ha fornito uno schema e gli atti deliberativi connessi dai quali si evidenzia la rotazione degli incarichi in ordine alle procedure di gara.

E. Direzione Economico-finanziaria, Responsabile (Dott.ssa Anna Petti) Dott.ssa Silvia Pezzotti:

P.E.A. [A1.1.3] Riduzione delle posizioni creditorie nei confronti di privati morosi:

Con nota della Dirigente n. prot. 3492/18 è stata trasmessa la seguente documentazione:

- a. Report trimestrale delle posizioni creditorie dei convenzionati;
- b. report riguardante la diminuzione dei crediti;
- c. prospetti riepilogativi a clienti morosi.

F. Accettazione centralizzata, Responsabile Dr. Francesco Scholl:

A1.1.4./4: E' stata presentata la nota relativa al n. delle prove a pagamento effettuate tra il 2016/2017 da cui si evince l'aumento di fatturato richiesto.

A.1.1.7.: fornita la documentazione dalla quale desumere la riduzione dei consumi attuata mediante la riduzione delle giornate di accensione dell'impianto di incenerimento. (da 5gg a 3gg).

E.2.1.1.6/1.: verbali delle riunioni in relazione all'obiettivo riguardante il rilevamento dello stress lavoro correlato. Il Responsabile dichiara che l'obiettivo non è stato pienamente raggiunto.

G. Sezione di Viterbo, Responsabile Dr. Luigi De Grossi

B.1.1.7.: Definizione del valore economico delle prove ad oggi non tariffate: è stata trasmessa la documentazione atta ad individuare le prove non tariffate presso la Sezione di Viterbo.

H. Formazione, Responsabile Dr.ssa Antonella Bozzano:

E2.1.2./25/1: Si richiedeva prova circa la riunione di reparto per la individuazione dei partecipanti alla indagine su base volontaria. Il Documento in questione è allegato agli atti. (Verbale n.21 del 02/3/2017).

Sulla base di quanto indicato sopra è proseguita l'analisi delle singole schede degli obiettivi consuntivi 2017, i cui risultati si riportano di seguito.

Scheda 1 – Direzione Gestione Risorse Umane

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è di **100%** ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra e nel punto A).

Scheda 2 – Direzione Economico-Finanziaria

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è dell'**88%** ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra e nel punto E). A tale risultato è stata applicata la "sterilizzazione" di punti 8 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **95,65**.

Scheda 3 – Direzione Tecnica e Patrimoniale

La valutazione è sospesa per approfondimenti su carte di lavoro e analisi documenti trasmessi in data 24/05/2018

Scheda 4 – Direzione Acquisizione Beni e Servizi

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è di **95%** ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra e nel punto D). A tale risultato è stata applicata la "sterilizzazione" di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **100**.

Scheda 5 – Direzione Operativa Diagnosi delle Malattie Virali e delle Leptosirosi

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è di 79,25% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra. A tale risultato è stata applicata la “sterilizzazione” di punti 20 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **99,07**.

Scheda 6 – Direzione Operativa Sierologia

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è di 95,20% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra. A tale risultato è stata applicata la “sterilizzazione” di punti 4 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **99,17**.

Scheda 7 – Direzione Operativa Diagnostica Generale

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 95% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra, ad eccezione di quanto indicato nel piano attuativo A111/27.2; infatti è risultato un superamento del budget dei consumabili di circa il 25%. E' stata applicata, pertanto, una riduzione di 1/3 il peso dell'8%, ossia di 2,67 punti.

E' stata successivamente applicata la “sterilizzazione” di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **97,19**.

Scheda 8 – Direzione Operativa Chimica

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è di 91,70% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra. A tale risultato è stata applicata la “sterilizzazione” di punti 8 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **99,67**.

Scheda 9 – Direzione Operativa Produzioni Zootecniche

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è di 94,34% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra. A tale risultato è stata applicata la “sterilizzazione” di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **99,31**.

Scheda 10 – Direzione Operativa Controllo dell'igiene, della produzione e della trasformazione del latte

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 95% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra, ad eccezione di quanto indicato nel piano attuativo C221/10; infatti non è stato raggiunto il risultato della produzione della produzione di 5 vaccini in più rispetto al 2016 E' stata applicata, pertanto, una riduzione del 100% del relativo peso (5).

Successivamente si è tenuto conto della “sterilizzazione” di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **94,74**.

Scheda 11 – Direzione Operativa Controllo degli alimenti

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 94,88% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra, ad eccezione di quanto indicato nel piano attuativo B221/14; infatti non è stato raggiunto completamente il risultato previsto per contribuire all'*Incremento del 2% dell'IF normalizzato annuo attraverso la pubblicazione dei risultati delle attività di ricerca su riviste peer-reviewed* .E' stata applicata, pertanto, una riduzione del 50% del relativo peso (6).

Successivamente si è tenuto conto della “sterilizzazione” di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **96,72**.

Scheda 12 – Sezione di Latina

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 91,10% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra, ad eccezione di quanto indicato nel piano attuativo C221/3; infatti non è stato raggiunto il risultato della produzione di 5 vaccini in più rispetto al 2016. È stata applicata, pertanto, una riduzione del 100% del relativo peso (5).

Successivamente si è tenuto conto della “sterilizzazione” di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **90,63**.

Scheda 13 – Sezione di Siena

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 90,85% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra, ad eccezione di quanto indicato nel piano attuativo B221/1; infatti non è stato raggiunto completamente il risultato previsto per contribuire all’*“Incremento del 2% dell’IF normalizzato annuo attraverso la pubblicazione dei risultati delle attività di ricerca su riviste peer-reviewed”*. È stata applicata, pertanto, una riduzione del 50% del relativo peso (4).

Successivamente si è tenuto conto della “sterilizzazione” di punti 6 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **94,52**.

Scheda 14 – Sezione di Rieti

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 90,85% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra, ad eccezione di quanto indicato nell’obiettivo E2.1.2/14 *Valutazione del rischio da stress lavoro correlato. Coinvolgimento ed adesione su base volontaria del personale di struttura al questionario di valutazione*; infatti è stato raggiunto soltanto il 60% dello stesso con peso 2.

Successivamente si è tenuto conto della “sterilizzazione” di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **92,42**.

Scheda 15 – Sezione di Arezzo

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 99,80% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra, ad eccezione di:

- quanto indicato nel piano attuativo C221/7; infatti non è stato raggiunto il risultato della produzione di 5 vaccini in più rispetto al 2016; è stata applicata, pertanto, una riduzione del 100% del relativo peso (8);
- quanto indicato nel piano attuativo B111/3.1; infatti a causa della mancata emanazione del regolamento di organizzazione questo obiettivo si intende non raggiunto al 100% (peso 6);
- quanto indicato nel piano attuativo B221/12; infatti non è stato raggiunto il risultato previsto per contribuire all’*“Incremento del 2% dell’IF normalizzato annuo attraverso la pubblicazione dei risultati delle attività di ricerca su riviste peer-reviewed”*. È stata applicata, pertanto, una riduzione del 100% del relativo peso (3).

Successivamente si è tenuto conto della “sterilizzazione” di punti 6 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **88,09**.

Scheda 16 – Sezione di Viterbo

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 92,89% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra, ad eccezione di:

- quanto previsto dall'indicatore del piano attuativo A1.1.3/10.1 *"Creazione di elenchi di morosi della provincia di Viterbo e invio di email e telefonate per sollecitare l'adempimento del debito"*; risulta dalla dichiarazione del responsabile della struttura, infatti, che su 51 clienti contattati solo 26 hanno rinnovato le convenzioni, pertanto appare congruo attribuire un punteggio relativo al raggiungimento dell'obiettivo pari alla proporzione 26 su 51 (51%);
- quanto indicato nel piano attuativo C221/8; infatti non è stato raggiunto il risultato della produzione di 5 vaccini in più rispetto al 2016. E' stata, pertanto, azzerata la percentuale dichiarata raggiunta.
- quanto indicato nel piano attuativo A111/23; infatti è risultato un superamento del budget dei consumabili. E' stata applicata, pertanto, una riduzione di 1/3 del peso dell'4%, ossia di 1,33 punti

Successivamente si è tenuto conto della "sterilizzazione" di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **88,07**.

Scheda 17 – Sezione di Firenze

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 93,40% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra, ad eccezione di;

- quanto indicato nel piano attuativo C221/8; infatti non è stato raggiunto il risultato della produzione di 5 vaccini in più rispetto al 2016; è stata applicata, pertanto, una riduzione del 100% del relativo peso (4);
- quanto indicato nel piano attuativo A1.1.7 *Razionalizzazione dei contratti in essere per le utenze relative alla elettricità, al gas ed alla telefonia fissa e mobile riduzione delle spese per consumi utenze (Acqua, Elettricità, gas , gasolio da riscaldamento e telefonia fissa e mobile) rispetto al bilancio consuntivo 2016*; il relativo obiettivo non risulta coerente con il PEA e i consumi sono aumentati; è stata applicata, pertanto, una riduzione del 100% del relativo peso (4).

Successivamente si è tenuto conto della "sterilizzazione" di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **89,89**.

Scheda 18 – Sezione di Pisa

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 95% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra, ad eccezione di quanto indicato nel piano attuativo C221/3; infatti non è stato raggiunto il risultato della produzione di 5 vaccini in più rispetto al 2016 E' stata applicata, pertanto, una riduzione del 100% del relativo peso (5).

Successivamente si è tenuto conto della "sterilizzazione" di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **94,74**.

Scheda 19 – Sezione di Grosseto

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 93,84% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra, ad eccezione di:

- quanto indicato nel piano attuativo C221/2; infatti non è stato raggiunto il risultato della produzione di 5 vaccini in più rispetto al 2016; è stata applicata, pertanto, una riduzione del 100% del relativo peso (5);
- quanto indicato nel piano attuativo B221/2; infatti non è stato raggiunto completamente il risultato previsto per contribuire all *"Incremento del 2% dell'IF normalizzato annuo attraverso la pubblicazione dei risultati delle attività di ricerca su riviste peer-reviewed"*. E' stata applicata, pertanto, una riduzione del 50% del relativo peso (4).

Successivamente si è tenuto conto della “sterilizzazione” di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **91,41**.

Scheda 20 – Area tematica Igiene degli allevamenti, delle produzioni e del benessere animale

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 74,93% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra, ad eccezione di:

- quanto indicato nel PEA C231 *Predisposizione di linee guida per le specie: equine, bovine, bufaline, ovicaprine e suine*; infatti le azioni poste in essere non hanno permesso il raggiungimento di quanto previsto dal PEA; inoltre non è stata prodotta la documentazione richiesta (vedi punto B) relativa agli indicatori dei piani attuativi:

- C2.3.1/3.1 *“Incontri con veterinari e allevatori ed elaborazione di un sistema di rilevamento dati per i diversi sistemi di allevamento degli ovini”*;
- C2.3.1/3.3 *“Attività di consulenza tecnico scientifica per una tesi di laurea sulla corretta gestione dell'allevamento brado”*.

E' stata applicata, pertanto, una riduzione del 50% del relativo peso (15);

- quanto indicato nel PEA E111 *Il personale del ruolo sanitario dovrà raggiungere il 100% dei crediti ECM dovuti nell'anno in corso, da un minimo di 30 ad un massimo di 70 crediti pro capite annuali, dei 150 previsti dal piano formativo aziendale triennale*; è stata applicata, pertanto, una riduzione del 100% del relativo peso (8);

- quanto indicato nel piano attuativo E311/30 *Porre in essere le due azioni previste per il Piano integrato Qualità/Sicurezza*; risulta infatti raggiunto al 71%, rispetto al 90% dichiarato (peso 1/3 di 2)

Infine si è tenuto conto della “sterilizzazione”

- di punti 10 relativi al PEA B111 (regolamento di organizzazione),
- di punti 15 relativi al PEA C112 (Emergenza Terremoto)

raggiungendo un punteggio finale di **79,08**.

Scheda 21 – Ufficio di Supporto della Direzione Generale

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è di **96,67%** ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra.

Scheda 22 – Struttura Prevenzione e protezione

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è di 95% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra. A tale risultato è stata applicata la “sterilizzazione” di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **100**.

Scheda 23 – Preparazione terreni

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è di 95% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra. A tale risultato è stata applicata la “sterilizzazione” di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **100**.

Scheda 24 – Accettazione, refertazione e sportello dell'utente

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 89,18% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra, ad eccezione di quanto indicato nel piano attuativo C221/9.1; infatti non è

stato raggiunto il risultato della produzione di 5 vaccini in più rispetto al 2016 E' stata applicata, pertanto, una riduzione del 100% del relativo peso (3).

Successivamente si è tenuto conto della "sterilizzazione" di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **90,72**.

Scheda 25 – Ufficio Qualità

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è di 95% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra. A tale risultato è stata applicata la "sterilizzazione" di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **100**.

Scheda 26 – Osservatorio Epidemiologico

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 91,96% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra.

Infine si è tenuto conto della "sterilizzazione":

- di punti 4 relativi al PEA B111 (regolamento di organizzazione),
- di punti 2 relativi al PEA C112 (Emergenza Terremoto)

raggiungendo un punteggio finale di **97,83**.

Scheda 27 – Ufficio Ricerca, sviluppo e cooperazione internazionale

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è di 86,50% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra. A tale risultato è stata applicata la "sterilizzazione" di punti 8 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **94,02**.

Scheda 28 – Formazione, comunicazione e documentazione

Il risultato a consuntivo dichiarato è di 81,98% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra.

Infine si è tenuto conto della "sterilizzazione":

- di punti 8 relativi al PEA B111 (regolamento di organizzazione),
- di punti 3 relativi al PEA C112 (Emergenza Terremoto)

raggiungendo un punteggio finale di **92,12**.

Scheda 29 – Ufficio Controllo di gestione

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è di 88% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra. A tale risultato è stata applicata la "sterilizzazione" di punti 12 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **100**.

Scheda 30 – Biotecnologie

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è di 95% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra. A tale risultato è stata applicata la "sterilizzazione" di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **100**.

Scheda 31 – Centro Studi Regionale per l’analisi e la Valutazione del rischio alimentare

Il risultato a consuntivo dichiarato dal Responsabile è di 95% ed è stato confermato dalle verifiche effettuate con la metodologia riportata sopra. A tale risultato è stata applicata la “sterilizzazione” di punti 5 relativi al PEA B111, raggiungendo un punteggio finale di **100**.

Alle ore 13,00, non essendovi null’altro da aggiungere, si dichiara chiusa la seduta.

Roma, 25 maggio 2018

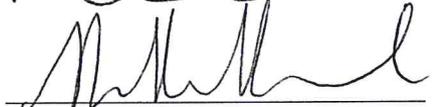
Dott.ssa Adelia Mazzi, coordinatore OIV;



Dott.ssa Katia Belvedere, componente;



Dott. Nazareno Renzo Brizioli, componente;



Dott.ssa Daniela Di Marcello, estensore verbale

