

Relazione sulla Performance anno 2021  
Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e  
dell'Emilia Romagna

Adottata con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.9 del 22/06/2022

Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna "Bruno Ubertini"  
Via A.Bianchi, 9 - 25124 Brescia- Tel. +3903022901- [www.izsler.it](http://www.izsler.it)



ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE  
DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA  
"BRUNO UBERTINI"  
ENTE SANITARIO DI DIRITTO PUBBLICO

# Indice

<b>PREMESSA</b>	<b>1</b>
<b>1 ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE</b>	<b>2</b>
1.1 CONTESTO ESTERNO . . . . .	2
1.1.1 Gli stakeholders dell'IZSLER . . . . .	2
1.1.2 Contesto europeo ed internazionale . . . . .	3
1.1.3 Contesto nazionale . . . . .	3
1.1.4 Contesto Regionale: Lombardia e Emilia Romagna . . . . .	3
1.2 CONTESTO INTERNO . . . . .	6
1.2.1 IZSLER: mission, organi, dipartimenti . . . . .	6
1.2.2 Ambiti di competenza e funzioni istituzionali . . . . .	7
1.2.3 Centri di referenza nazionali, internazionali e i laboratori di riferimento . . . . .	9
1.2.4 Il Sistema di Gestione Integrato di Qualità . . . . .	10
1.2.5 Le risorse umane . . . . .	12
1.2.6 Le risorse finanziarie: raggiungimento annuale equilibrio di bilancio . . . . .	13
1.2.7 Le attività dell'IZSLER nel 2021 . . . . .	14
<b>2 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</b>	<b>22</b>
2.1 Cruscotto di Ente: macro aree, obiettivi strategici e risorse . . . . .	24
2.2 Risultati raggiunti nel 2021 . . . . .	26
2.3 Livello Sintetico di Ente (Performance Strategica) . . . . .	36
2.4 Performance Organizzativa . . . . .	37

2.5	Performance individuale . . . . .	38
2.5.1	Risultati del processo di valutazione . . . . .	41
2.6	Strumenti informatici a supporto . . . . .	43
	<b>CONCLUSIONI</b>	<b>44</b>

## **PREMESSA**

La Relazione sulla Performance, informata ai principi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D Lgs n.150/2009 e all'art.10, comma 1, lettera b) dello stesso decreto, evidenzia, a consuntivo con riferimento all'anno 2021, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati con rilevazione degli eventuali scostamenti. Il documento chiude il Ciclo di Gestione della Performance avviato con l'approvazione del "Piano della Performance 2021-2023" con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.1 del 27.01.2021. La logica sottesa è quella di rendere edotti i diversi portatori di interesse (stakeholders) sui risultati attesi e sulle modalità con cui quei risultati sono stati raggiunti. In riferimento alle finalità sopra descritte, si è impostata la Relazione in modo snello e comprensibile raccogliendo le informazioni di maggior interesse ed ispirandosi ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna. La presente Relazione della Performance è stata sottoposta alla validazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e pubblicata nella sezione «Amministrazione trasparente» del sito internet dell'Istituto, nella sotto sezione "Performance".

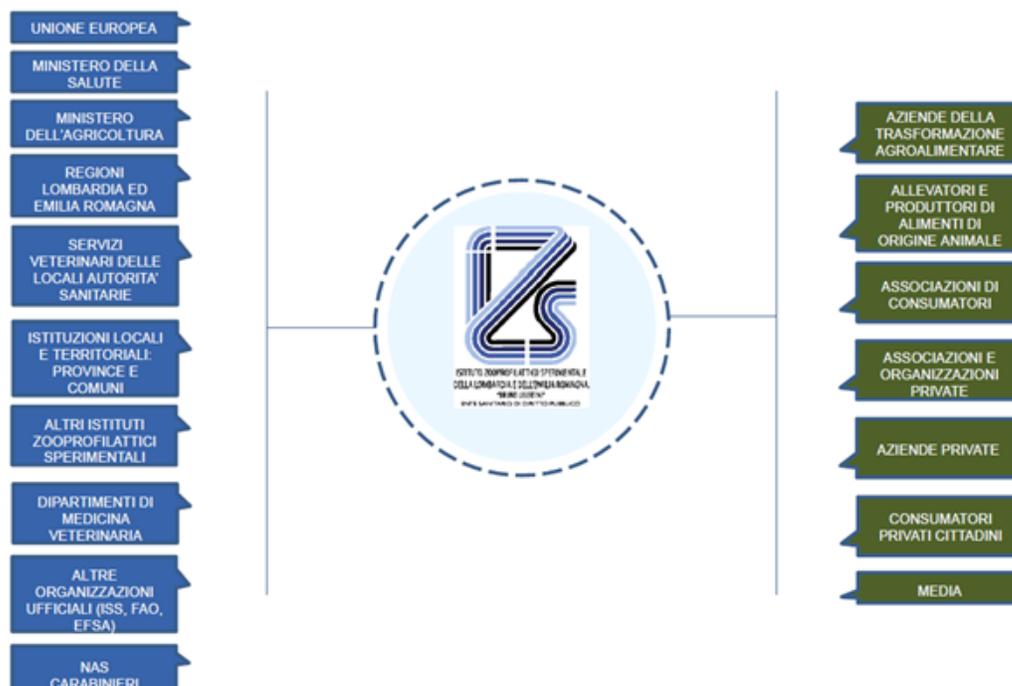
# 1 ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE

## 1.1 CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno di riferimento ci offre la possibilità di valutare i dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano gli ambiti di riferimento dell'Istituto, con l'obiettivo di fornire informazioni rilevanti per gli stakeholders, per l'interpretazione dei risultati raggiunti presentati nelle pagine successive.

### 1.1.1 Gli stakeholders dell'IZSLER

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 (clienti, fornitori, cittadini), a tutti gli attori le cui azioni possono direttamente o indirettamente influenzare le scelte attuate o da porre in essere (collettività, Pubblica Amministrazione, istituzioni pubbliche ecc.).



### **1.1.2 Contesto europeo ed internazionale**

Gli Istituti Zooprofilattici costituiscono una struttura sanitaria integrata, unica in Europa, in grado di assicurare una rete di servizi per verificare la salubrità degli alimenti e dell'ambiente, per la salvaguardia della salute dell'uomo. La funzione di raccordo e coordinamento delle attività degli II.ZZ.SS. è svolta dalla Direzione Generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione del Ministero della Salute che ne definisce, mediante il lavoro della Commissione Scientifica Nazionale, le Linee guida e le tematiche principali. La rete degli II.ZZ.SS. ben si integra e si riconosce con il valore internazionale "ONE HEALTH" basato su collaborazioni intersettoriali e formalmente riconosciuto dalla Commissione Europea, OMS, FAO, WOA, Istituti di ricerca, ONG e molti altri. Questo approccio riconosce che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse, promuovendo una metodologia intersettoriale e multidisciplinare in grado di affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente, animali e uomo.

### **1.1.3 Contesto nazionale**

Gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (II.ZZ.SS.) costituiscono una rete di eccellenza sul territorio nazionale in grado di operare di concerto con il Ministero della Salute a stretto contatto con i Servizi Veterinari Regionali e le ASL, assicurano al Servizio Sanitario Nazionale attività diagnostica di campo e di laboratorio, di sorveglianza epidemiologica, di ricerca e formazione, delle zoonosi, del benessere animale e della sicurezza alimentare, nel rispetto degli standard di qualità e di prevenzione stabiliti dall'Unione Europea. Gli II.ZZ.SS. con le loro 10 sedi centrali dislocate sul territorio nazionale e le 90 sezioni diagnostiche periferiche sono sottoposti alla vigilanza del Ministero della Salute.

### **1.1.4 Contesto Regionale: Lombardia e Emilia Romagna**

L'IZSLER ha sede legale a Brescia e si avvale di 17 sedi territoriali situate nelle regioni Lombardia (Brescia, Bergamo, Mantova, Cremona, Sondrio, Binago (VA), Milano, Pavia e Lodi) ed Emilia-

Romagna (Bologna, Piacenza, Parma, Reggio nell'Emilia, Modena, Forlì, Ravenna e Ferrara) che curano e gestiscono i contatti con le realtà territoriali, interessando un'area di circa 46.000 kmq in cui risiedono oltre 14 milioni di abitanti.

La **Regione Lombardia** è la regione più ricca e popolosa del Paese, nonché una delle aree più industrializzate dell'intero panorama europeo. La situazione economica della Regione, come emerso da un recente report della Banca d'Italia, è in forte ripresa in connessione con il graduale allentamento delle restrizioni alle attività e l'accelerazione della campagna vaccinale. La Lombardia è inoltre la prima Regione per valore della produzione agricola e per valore della trasformazione. Positiva è stata anche la crescita della produzione industriale (20,1% secondo i dati di Unione Camere Lombardia). Per quanto riguarda l'occupazione, a fronte di una diminuzione iniziale nella media del primo semestre dell'anno (meno 1,2% rispetto allo stesso periodo del 2020 secondo i dati ISTAT), le condizioni del mercato del lavoro sono migliorate a partire dalla primavera (+1,5% rispetto al trimestre precedente), registrando una crescita del numero degli occupati e una maggiore attivazione dei contratti di lavoro dipendente. L'infografica seguente sintetizza i principali indicatori socio-demografici e dell'attività agroalimentare che caratterizzano la regione.



Superficie = 23.863,65 mq

61.996 Allevamenti

Popolazione residente = 10.103.969

80 milioni di capi

Densità di popolazione = 423 ab/mq

4.316 Impianti riconosciuti

12 Provincie

80.410 Impianti registrati

1506 Comuni

La **Regione Emilia-Romagna** rappresenta una delle più estese dal punto di vista territoriale nonché una tra le più popolate Regioni ed è tra quelle con il più alto livello di competitività imprenditoriale grazie ad un sistema economico e produttivo focalizzato sui mercati internazionali. Nel corso del 2021 l'economia regionale risulta in netto miglioramento sia nel settore industriale (+12% secondo i dati di Unione Camere Emilia Romagna) che in quello dei servizi. Per quanto riguarda l'occupazione, diminuita nel primo trimestre del 2021, si è osservato un aumento nel secondo trimestre, pur registrando valori più bassi rispetto al 2019.



Superficie = 22.452,78 mq	25.483 Allevamenti
Popolazione residente = 446.7118	43 milioni di capi
Densità di popolazione = 198,96 ab/mq	3.041 Impianti riconosciuti
9 Provincie	181.113 Impianti registrati
328 Comuni	

## 1.2 CONTESTO INTERNO

### 1.2.1 IZSLER: mission, organi, dipartimenti

L'IZSLER opera come **strumento tecnico-scientifico** dello Stato, della regione Lombardia e della regione Emilia Romagna nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale, garantendo, in tal modo, al Ministero della Salute, alle Regioni stesse e alle aziende sanitarie le prestazioni e la collaborazione tecnico scientifica necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

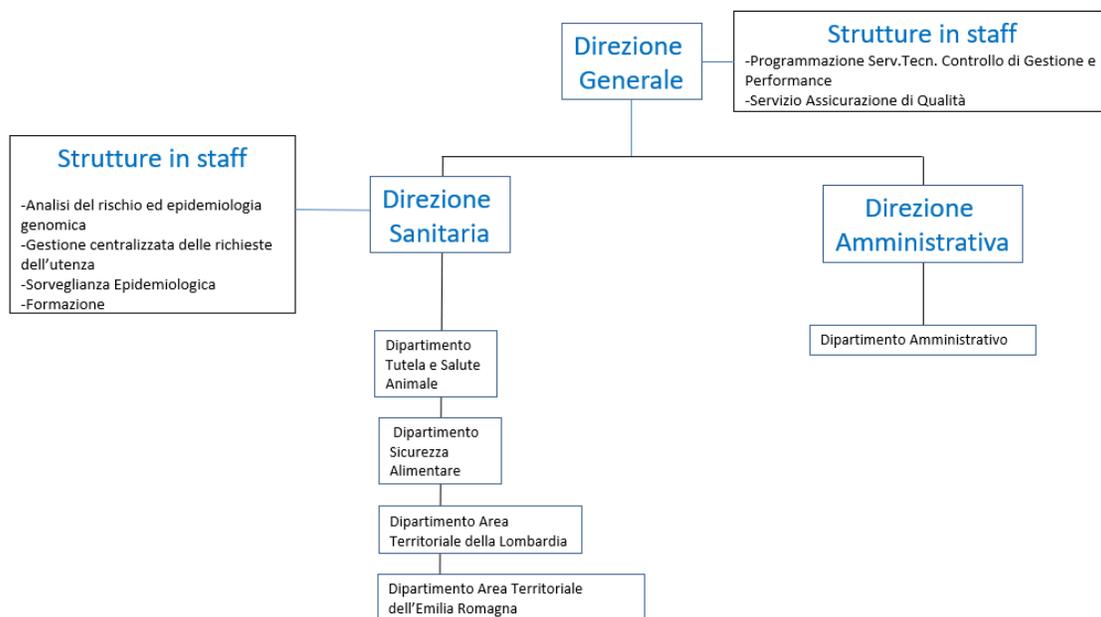
La mission dell'IZSLER è:

*Operare a favore della salute pubblica e delle attività produttive del settore agro-alimentare nel rispetto dei valori etici, al fine dello sviluppo socio-economico del paese*

**La nuova governance dell'Istituto s'ispira ai seguenti principi:**

- One health
- Multidimensionalità
- Approccio partecipativo
- Accountability
- Creazione di Valore Pubblico

L'organizzazione dipartimentale è la seguente:



### **1.2.2 Ambiti di competenza e funzioni istituzionali**

L'Istituto si occupa di diagnosi delle malattie degli animali e delle zoonosi, di controllo sugli alimenti e mangimi riguardo la presenza di contaminanti chimici, biologici e fisici degli alimenti, di

sorveglianza epidemiologica, di ricerca e sperimentazione su tutte le materie indicate, di formazione permanente, di supporto tecnico scientifico.

Gli ambiti di competenza istituzionale dell'IZSLER sono i seguenti:

- **Sanità Animale:** l'IZSLER garantisce in questo settore un servizio diagnostico attivo negli ambiti di maggior interesse zootecnico (bovino, suino, ovicaprino, avicolo, cunicolo, ittico, apistico e della selvaggina allevata) e nelle specie di affezione (cani, gatti, rettili, animali selvatici, uccelli esotici, etc.). Le prestazioni non si limitano alle sole analisi di laboratorio, ma comprendono anche interventi in allevamento.
- **Sicurezza Alimentare:** come previsto dalle programmazioni sanitarie regionali e dalla politica dell'Unione Europea, l'IZSLER svolge funzioni di supporto nell'ambito dei piani nazionali e regionali di controllo sugli alimenti nella filiera produttiva e di commercio. Tale attività è assicurata anche a supporto delle azioni dei Nuclei Antisofisticazioni e Sanità (NAS) dell'Arma dei Carabinieri e degli organi periferici del Ministero della Salute.
- **Benessere Animale:** l'accertamento dei livelli del benessere animale è funzionale all'attività di certificazione delle filiere alimentari, in linea con le attuali direttive dell'Unione Europea sulla qualità delle produzioni zootecniche (intesa come qualità totale del processo produttivo) e sulla valorizzazione delle produzioni locali tipiche. I parametri che caratterizzano lo stato di benessere sono la sintesi di un approccio combinato, multidisciplinare, basato su competenze di clinica, etologia, immunologia, immunobiochimica e sull'applicazione di tipologie analitiche di biochimica clinica.
- **Ricerca:** L'attività di Ricerca figura tra i compiti istituzionali prioritari dell'IZSLER, delineata nella legge 23 giugno 1970, n.503 (art. 3), e si attua attraverso i programmi di ricerca finanziati dal Ministero della Salute (Ricerca Corrente e Ricerca Finalizzata) ma anche attraverso la competizione con altri centri di ricerca per l'accesso ai fondi europei, ai fondi dei programmi di ricerca regionali per lo sviluppo del territorio di competenza e ai fondi di pro-

getti finanziati da privati. A sostegno delle esigenze territoriali delle Regioni di competenza e del Ministero della salute, e per lo sviluppo di nuovi settori IZSLER sostiene progetti di ricerca con finanziamento proprio.

I principali programmi di ricerca finanziati dal Ministero della Salute, ai quali partecipa l'IZSLER sono:

- **la Ricerca Corrente** (è l'attività di ricerca scientifica diretta a sviluppare nel tempo le conoscenze fondamentali in settori specifici della biomedicina e della sanità pubblica);
- **la Ricerca Finalizzata** (è uno dei principali strumenti per il conseguimento degli obiettivi delle politiche del Servizio Sanitario Nazionale).

L'Istituto partecipa, inoltre, a progetti di ricerca europei e ad altri programmi di ricerca diversi da quelli finanziati dal Ministero della Salute, oltre a progetti finanziati dalle Regioni Lombardia ed Emilia Romagna. L'Istituto, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, può sviluppare anche attività di ricerca autofinanziate (progetti autofinanziati).

### **1.2.3 Centri di referenza nazionali, internazionali e i laboratori di riferimento**

I Centri di referenza sono strutture di eccellenza che rappresentano uno strumento operativo di elevata e provata competenza nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica.

Le loro funzioni, in base all'art.2 del D. M. 4 ottobre 1999, sono finalizzate, tra l'altro, a:

- confermare, ove previsto, la diagnosi effettuata da altri laboratori;
- attuare la standardizzazione delle metodiche di analisi;
- avviare idonei "ring test" tra gli IIZZSS.;
- utilizzare e diffondere i metodi ufficiali di analisi;

- predisporre piani d'intervento;

collaborare con altri centri di referenza comunitari o di paesi terzi; fornire, al Ministero della Salute, assistenza e informazioni specialistiche.



Al seguente [link](#) si accede alla pagina istituzionale dei Centri di Referenza dell'IZSLER per maggiori dettagli.

#### **1.2.4 Il Sistema di Gestione Integrato di Qualità**

L'IZLSER garantisce l'affidabilità del risultato analitico e la qualità del servizio al Cliente monitorandone sistematicamente la soddisfazione e attua un miglioramento continuo dell'offerta con l'ampliamento delle prove eseguite e lo sviluppo di nuove tecniche di alta specializzazione operando secondo i requisiti internazionali per l'accreditamento definiti dalla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 ("Requisiti generali di competenza dei Laboratori di prova e taratura"). L'accreditamento ISO/IEC 17025 costituisce la base del mutuo riconoscimento dei risultati di prova ottenuti da diversi Laboratori che operano nell'ambito dei controlli ufficiali e degli altri controlli per la sicurezza dell'intera filiera agro-alimentare definiti dal Reg. 625/2017 e dalla normativa nazionale settoriale che ne discende. Parimenti tale accreditamento viene indicato come strumento cardine dal Manual of Diagnostic Tests and Vaccines for Terrestrial Animals (2021) della Organizzazione Mondiale per la Salute animale (WOAH) per garantire la qualità dei risultati nei controlli di laboratorio finalizzati

a garantire a livello globale scambi sicuri nei confronti delle malattie infettive animali. I requisiti della UNI CEI EN ISO/IEC 17025 ineriscono la struttura organizzativa, le dotazioni ambientali e strumentali, i reagenti e i materiali per le prove, le competenze tecniche e le conseguenti autorizzazioni del personale che esegue le prove e valida il risultato, le caratteristiche e le prestazioni dei metodi applicati e il relativo monitoraggio nel tempo, la comunicazione e la relazione con il Cliente finalizzata alla chiara definizione, alla trasparenza e al miglioramento del servizio offerto.

La qualità all'interno dell'Istituto, si traduce in un miglioramento continuo dei servizi resi in relazione alle esigenze del cliente e contemporaneamente alla valutazione dei costi, al fine di soddisfare i requisiti previsti dalla legislazione nazionale e comunitaria. A tal fine è stata definita anche una politica di trattamento dei reclami e della soddisfazione del cliente che assicuri che le informazioni siano comunicate alle parti direttamente coinvolte in modo facilmente accessibile.

La funzione di auditing interno integrato oltre che agire a tutela della conformità dichiarata verso i requisiti di norma e/o legge, è per la Direzione Generale uno strumento sistematico di conoscenza del dettato dalle norme di riferimento per le prove e le produzioni certificate che coadiuva l'integrazione di tali vincoli specifici con le regole degli altri diversi sistemi che coesistono in IZSLER (Es. Biosicurezza, Controllo di Gestione, Anticorruzione) per l'obiettivo di una maggiore efficacia ed efficienza del Sistema di gestione inteso nell'insieme della sue complessità e articolazioni.

### 1.2.5 Le risorse umane

Le risorse umane rappresentano il capitale primario per dell'Istituto che investe nell'acquisizione di diverse professionalità anche ad alto livello di specializzazione. Alla data del 31.12.2021 l'IZSLER ha nel suo organico n. **671** unità così suddivise:

- 617 dipendenti assunti a tempo indeterminato;
- 54 dipendenti assunti a tempo determinato;
- 7 personale addetto alla ricerca;

a cui si aggiungono 66 borse di studio.

#### **Pari opportunità e bilancio di genere**

L'IZSLER in ottemperanza alla legge n.125 del 10-04-1991 e ss. ii.mm. ha costituito il **“Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”** .

Questi gli obiettivi:

- 1 assicurare nell'ambito del lavoro pubblico parità e pari opportunità di genere;
- 2 garantire l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica o di discriminazione;
- 3 favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, rendere efficace e efficiente l'organizzazione interna all'Ente , senza perdere di vista il benessere dei lavoratori e delle lavoratrici.

Il “Bilancio di genere” per contro, ha effetti diretti sulle disuguaglianze di genere, riguarda tutte le fasi dalla programmazione all'attuazione, al monitoraggio, al controllo ex-post e al processo di allocazione delle risorse, in particolare sulle misure che riguardano la conciliazione vita-lavoro(Piano Nazionale di ripresa e di resilienza PNRR).

## 1.2.6 Le risorse finanziarie: raggiungimento annuale equilibrio di bilancio

L'esercizio del 2021 chiude con un utile di € 7.039.062, che si aggiunge ai risultati positivi ottenuti negli ultimi anni e che consente di continuare a finanziare gli investimenti programmati con risorse proprie. I ricavi dell'esercizio registrano un incremento dell'1,50%, mentre i costi della gestione caratteristica aumentano del 3,70%. Il decremento del risultato d'esercizio rispetto al 2020 è influenzato dai seguenti fattori:

- incremento contributi in c/esercizio dovuto principalmente all'assegnazione di € 2.355.300 per la cosiddetta "Piramide della ricerca";
- maggior utilizzo dei fondi per quote inutilizzate c/vincolati di esercizi precedenti;
- decremento del 5,55% del fatturato per prestazioni a pagamento, nonostante sia proseguita per tutto il 2021 l'erogazione di prestazioni di analisi nell'ambito dell'emergenza Covid-19;
- maggior costo del personale;
- maggior costo per ammortamenti e accantonamenti;

Da segnalare che è proseguito lo sforzo per la sostituzione e l'ammodernamento delle infrastrutture a supporto dell'attività tecnico scientifica dell'Istituto. Infine, nonostante l'emergenza COVID-19 e grazie alla liquidità di cui dispone, l'Istituto rispetta le tempistiche contrattualmente previste registrando un tempo medio di pagamento delle fatture ai fornitori, che per il 2021 si attesta a 47 giorni.

In allegato 1 si riporta in forma tabellare la sintesi del bilancio consuntivo anno 2021 con le informazioni più rilevanti di carattere economico-finanziario. Per ogni ulteriore approfondimento si rimanda alla pagina della sezione "Amministrazione Trasparente", sotto sezione "Bilanci".

Nel 2021 sono proseguite le attività di riammodernamento del patrimonio immobiliare con la costruzione di nuove sedi e ristrutturazione di sedi e laboratori. Il dettaglio di tali attività è riportato in questo report nella sezione relativa ai risultati degli obiettivi della Macro Area 6

## 1.2.7 Le attività dell'IZSLER nel 2021

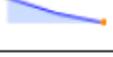
**1.2.7.1 Attività analitica** Nel 2021 sono stati eseguiti complessivamente oltre **5 milioni di esami**, la cui valorizzazione da tariffario ammonta a circa **44 milioni di euro**.

Complessivamente nel 2021 sono stati eseguiti circa 3 milioni di esami nell'ambito di controlli Ufficiali, 2 milioni e 400 mila esami nell'ambito dell'attività di Autocontrollo. Nelle seguenti tabelle è riportate in dettaglio l'attività svolta nel 2021 nei diversi settori d'intervento nell'ambito dei controlli ufficiali e autocontrollo.

### Controlli ufficiali

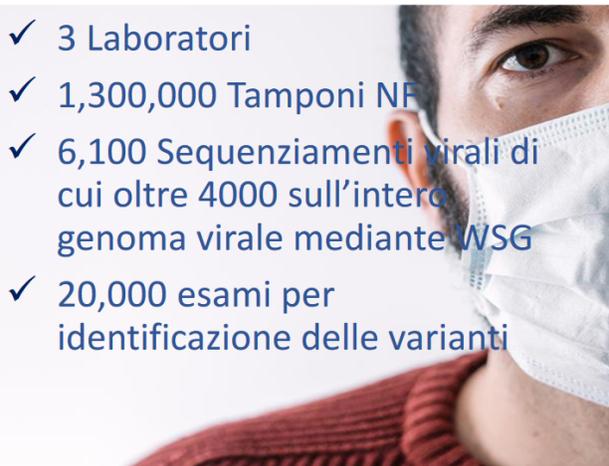
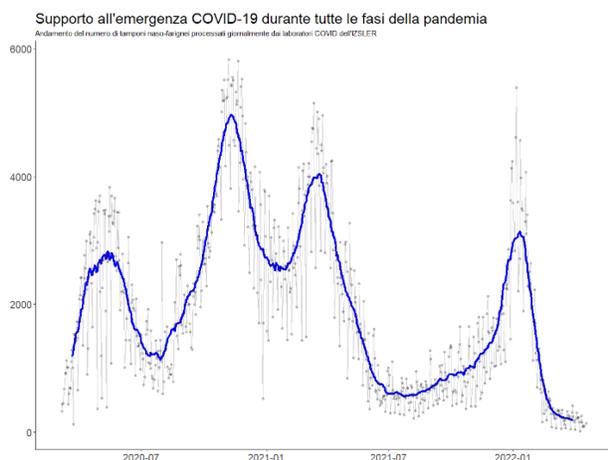
Settore	2019	2020	2021	Variazione 2020-2021	Andamento
Alimenti Uomo	768697	668049	807546	21%	
Alimenti Zootecnici	42679	34538	38193	11%	
Sanità Animale	1757158	1444851	1520845	5%	
Altri Controlli (cosmetici,ambientali..)	9731	663942	557654	-16%	

### Attività in autocontrollo

Settore	2019	2020	2021	Variazione 2020-2021	Andamento
Alimenti Uomo	1404112	1218619	1268494	4%	
Alimenti Zootecnici	12958	9853	10714	9%	
Sanità Animale	1068615	981773	1027670	5%	
Altri Controlli (cosmetici,ambientali..)	6073	5057	4399	-13%	

**1.2.7.2 Attività di supporto al controllo dell'epidemia COVID-19** Il 2021, per quanto riguarda l'attività di supporto COVID-19, si è caratterizzato per l'introduzione della vaccinazione che ha comportato una lenta riduzione dell'incidenza della malattia; questo ha reso necessario un impegno dell'Istituto il quale ha risposto adeguatamente alle richieste con particolare riferimento ai picchi epidemici che hanno caratterizzato il 2021.

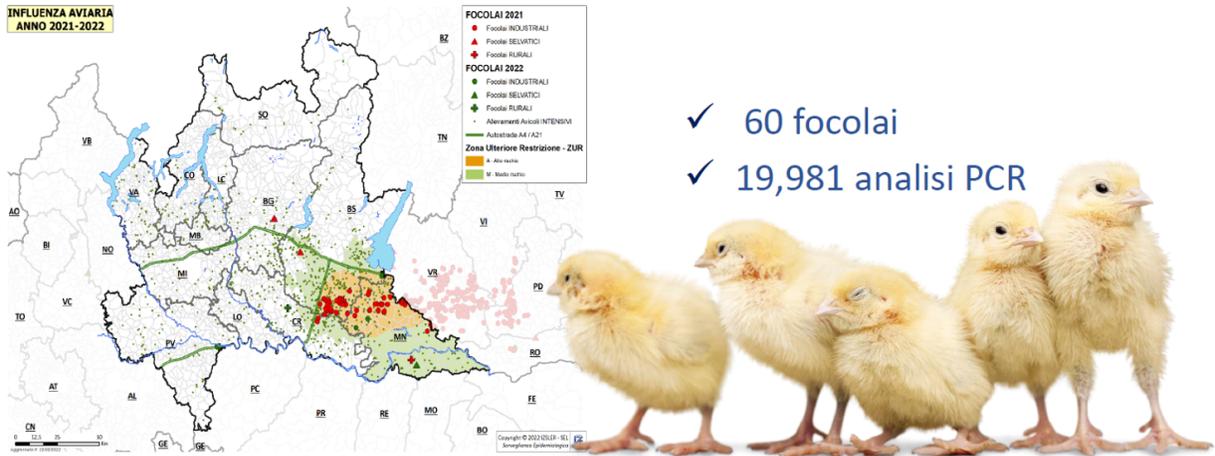
La seguente infografica riassume l'andamento del numero di tamponi processati durante tutto il corso dell'epidemia dall'inizio dell'emergenza a maggio 2022, data della stesura di questa relazione e le attività a corredo per l'identificazione delle varianti.



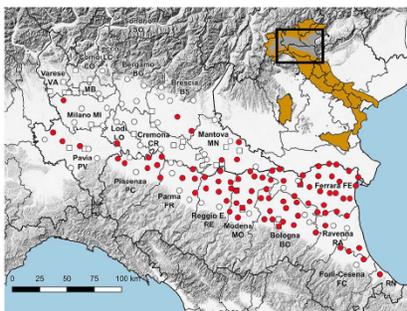
Nel 2021 l'attività dei laboratori COVID-19 si è arricchita delle competenze in ambito di epidemiologia genomica che hanno permesso di supportare il sistema sanitario attraverso l'attività di genotipizzazione, identificazione delle varianti e sequenziamento dell'intero genoma di oltre **4000** ceppi virali, contribuendo in questo modo ad arricchire i database internazionali delle sequenze genomiche del virus, strumenti fondamentali per l'attività di ricerca.

Nell'ambito dei diversi settori di intervento nel 2021, l'Istituto ha eseguito complessivamente oltre 2 milioni e 600 mila esami in Sanità Animale, oltre 2 milioni e 100 mila esami in Sicurezza Alimentare e circa 50 mila esami nel settore Alimenti Zootecnici.

**1.2.7.3 Attività di supporto al controllo dell'emergenza influenza aviare** Nel corso del 2021 si è verificata un episodio epidemico d'Influenza aviare che ha impegnato l'IZSLER nelle attività di identificazione delle positività in allevamenti, controllo e sorveglianza. Nella seguente infografica in sintesi i principali risultati dell'attività.

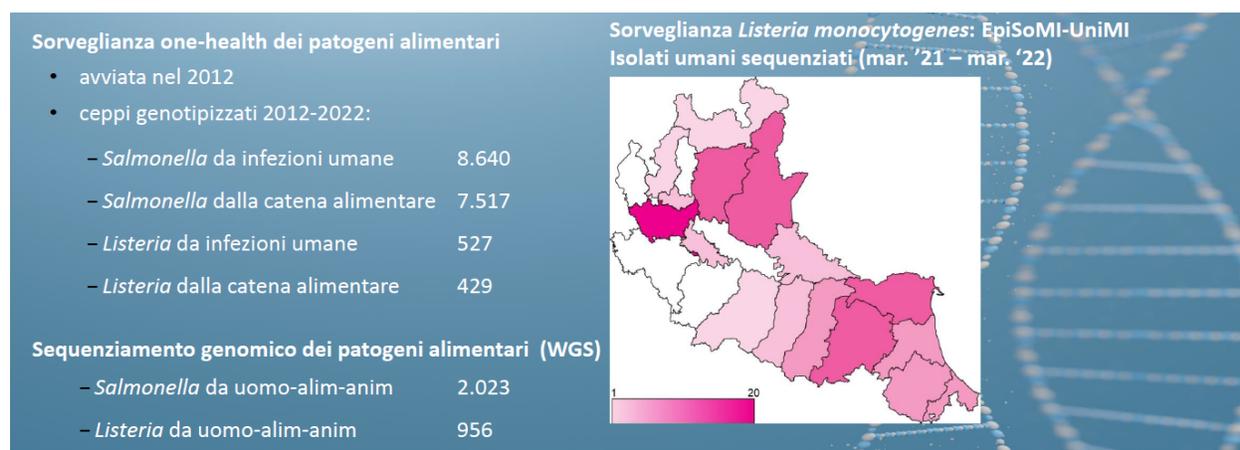


**1.2.7.4 Attività di sorveglianza entomologica** Continua l'attività di sorveglianza entomologica nei confronti dei vettori di Blue Tongue, Toscana Virus, West Nile, Leishmania, TBE, Lyme, potenziata con l'attivazione del laboratorio di entomologia presso il Dipartimento di Tutela e Salute Animale ( reparto di Virologia) che si affianca a quello già attivo presso la sede territoriale di Reggio Emilia.



*2,5 milioni di zanzare campionate e 700 pool positivi West Nile*

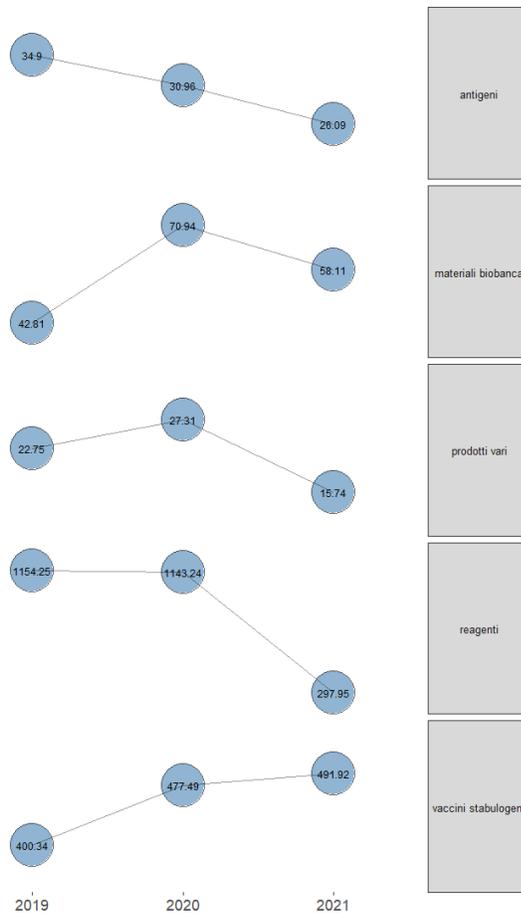
**1.2.7.5 Attività di sorveglianza genomica in ottica One-Health dei patogeni alimentari** Il reparto di Analisi del Rischio ed Epidemiologia Genomica (AREG) dell'IZSLER, svolge attività di sequenziamento genomico di nuova generazione nell'ambito della sorveglianza di laboratorio one-health (uomo-animale-ambiente) per salmonellosi e listeriosi nella qualità di Centro di Riferimento Regionale dell'Emilia Romagna per gli enteropatogeni. Nell'anno 2021 AREG ha sequenziato e analizzato ai fini di epidemiologia genomica più di 1700 isolati di *Salmonella* enterica (di cui circa 700 da casi umani) e quasi 400 isolati di *Listeria monocytogenes* (di cui circa 80 da casi umani). Di seguito un'infografica che riassume l'attività complessiva di AREG dal 2021 ad oggi.



**1.2.7.6 Produzioni IZSLER** Continua l'attività di produzione e vendita in tutto il mondo di prodotti IZSLER costituiti da:

- Vaccini stabulogeni;
- Antigeni;
- Reagenti per kit diagnostici;
- Materiali della Biobanca;

L'infografica seguente illustra per ogni tipologia di prodotto IZSLER il trend del fatturato nel triennio 2019-2021



**1.2.7.7 La ricerca** Il 2021 ha visto la Direzione Sanitaria, su mandato del Consiglio di Amministrazione, impegnata nella stesura del **Piano Triennale della Ricerca**, approvato in data 10 dicembre 2021 dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto. Si rimanda al capitolo Misurazione e valutazione della performance per un maggior dettaglio sui principali contenuti del Piano della ricerca in quanto obiettivo strategico della Macro Area 2.

Contestualmente al Piano della ricerca, il Consiglio di Amministrazione IZSLER ha nominato il nuovo Comitato Tecnico Scientifico per la ricerca che risulta composto dai seguenti componenti :

- Prof. Andrea Serraino - Professore Ordinario - Università degli Studi di Bologna;
- Prof.ssa Adriana Ianieri - Professore Ordinario - Università degli Studi di Parma;
- Prof.ssa Laura Helen Kramer - Professore Ordinario - Università degli Studi di Parma;

- Prof. Gianni Gilioli - Professore Ordinario - Università degli Studi di Brescia;
- Prof. Luciano Pinotti - Professore Ordinario - Università degli Studi di Milano.

Il Comitato Tecnico Scientifico supporta la Direzione Strategica dell'IZSLER nell'individuazione delle linee di ricerca, ovvero di strumenti e percorsi utili per lo svolgimento dell'attività di ricerca. Inoltre formula proposte ed esprime pareri nei seguenti ambiti:

- valutazione delle attività di ricerca e dell'impianto scientifico dell'IZSLER;
- attività di formazione del personale specializzato dell'IZSLER anche presso Istituti e Laboratori nazionali e di Paesi esteri;
- cooperazione tecnico-scientifica con istituti nel campo della ricerca, anche stranieri;
- iniziative e programmi per il miglioramento ed il potenziamento delle strutture scientifiche, tecniche ed operative dell'Istituto.

## Progetti di ricerca

L'infografica seguente riporta in sintesi l'impegno dell'IZSLER nell'attività di ricerca nel 2021.



Nello specifico, nel 2021, i ricercatori IZSLER hanno partecipato alle attività di ricerca di **144** progetti di ricerca non competitiva (Ricerca Corrente, Ricerca Autofinanziata) e **36** progetti di ricerca competitiva.

Nel 2021 si sono conclusi **43** progetti di ricerca corrente di cui **16** progetti che vede i ricercatori IZSLER proponenti come responsabili scientifici e coordinatori di Unità Operative sia dell'IZSLER che di altri IZZSS, ad esclusione di un progetto di ricerca in cui non compaiono unità operative esterne all'IZSLER; **18** progetti che vede i ricercatori IZSLER come Unità Operative di progetti proposti da altri IZZSS. L'elenco dei progetti di ricerca conclusi è riportato in allegato 2.

Nel 2021 sono stati attivati **23** progetti di ricerca di cui **14** Ricerca Corrente, **4** progetti di ricerca autofinanziati, **4** progetti di ricerca europei, e un progetto di ricerca del Ministero della Sanità non classificabile nelle precedenti tipologie.

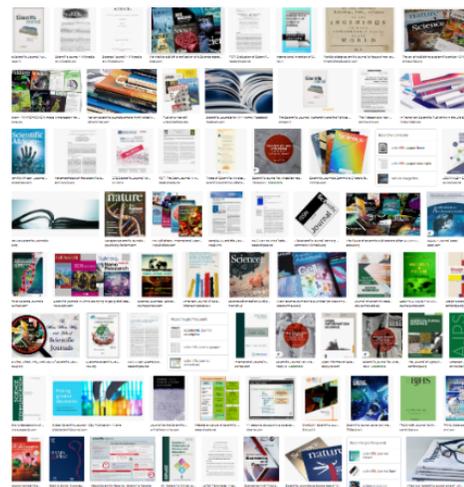
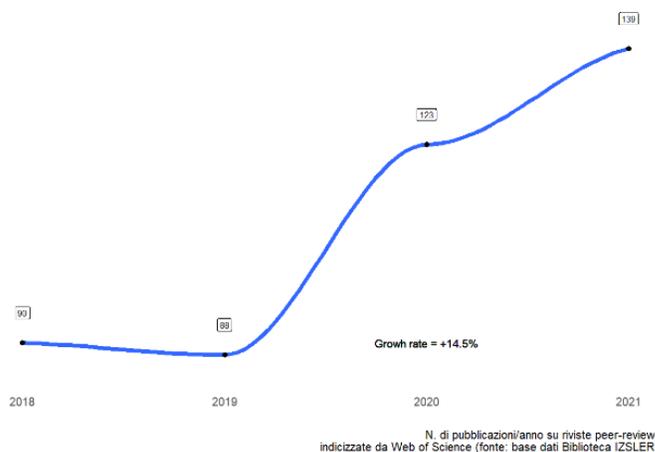
L'elenco dei nuovi progetti di ricerca attivati nel 2021 sono riportati in allegato 3.

### ***Publicazioni***

Nell'arco del 2021 sono stati pubblicati **139** lavori scientifici su riviste peer-review a cui hanno partecipato complessivamente **189** ricercatori dell'IZSLER in qualità di Autori a vario titolo e competenza.

Nell'infografica seguente si apprezza come negli ultimi 3 anni la produzione pubblicistica dell'IZSLER sia costantemente in aumento con una crescita media annua del 14%.

Produzione scientifica dell'IZSLER



Di seguito in tabella sono riportati i primi top-20 articoli ordinati per IF pubblicati dai ricercatori IZSLER nel 2021.

AUTORI	TITOLO RIVISTA	TITOLO	IF
Paton DJ, Di_Nardo A, Knowles NJ, Wadsworth J, Pituco EM, Cosivi O, Rivera AM, Kassimi LB, Brocchi <sup>1</sup> E, De_Clercq K, Carrillo C, Maree FF, Singh RK, Vosloo W, Park M-K, Sumption KJ, Ludi AB, King DP	Virus Evol	The history of foot-and-mouth disease virus serotype C: the first known extinct serotype?	7,989
Bassi E, Facoetti R, Ferloni M, Pastorino A, Bianchi <sup>1</sup> A, Fedrizzi <sup>1</sup> G, Bertoletti <sup>1</sup> I, Andreotti A	Sci Total Environ	Lead contamination in tissues of large avian scavengers in south-central Europe	7,963
Lion A, Secula A, Rançon C, Boulesteix O, Pinard A, Deslis A, Haegglund S, Salem E, Cassard H, Naeslund K, Gaudino M, Moreno <sup>1</sup> A, Brocchi <sup>1</sup> E, Delverdier M, Zohari S, Baranowski E, Valarcher J-F, Ducatez MF, Meyer G	Microbiol Spectr	Enhanced pathogenesis caused by influenza D virus and Mycoplasma bovis coinfection in calves : a disease severity linked with overexpression of IFN-γ as a key player of the enhanced innate immune response in lungs	7,171
Cremonesi P, Severgnini M, Romanò <sup>1</sup> A, Sala <sup>1</sup> L, Luini <sup>1</sup> M, Castiglioni B	Microbiol Spectr	Bovine milk microbiota : comparison among three different DNA extraction protocols to identify a better approach for bacterial analysis	7,171
Filippini M, Baldisserotto A, Menotta <sup>1</sup> S, Fedrizzi <sup>1</sup> G, Rubini <sup>1</sup> S, Gigliotti <sup>1</sup> D, Valpiani G, Buzzi R, Manfredini S, Vertuani S	Chemosphere	Heavy metals and potential risks in edible seaweed on the market in Italy	7,086
Colitti B, Bertolotti L, Mannelli A, Ferrara G, Vercelli A, Grassi A, Trentin C, Paltrinieri S, Nogaro C, Decaro N, Brocci <sup>1</sup> E, Rosati S	Emerg Infect Dis	Cross-sectional serosurvey of companion animals housed with SARS-CoV-2-infected owners, Italy	6,883
Silini AR, Papat A, Cargnoni A, Vertua E, Romele P, Bonassi_Signoroni P, Magatti M, De_Munari S, Masserdotti A, Pasotti A, Rota_Nodari <sup>1</sup> S, Pagani G, Bignardi M, Parolini O	Stem Cell Res Ther	CM from intact hAM : an easily obtained product with relevant implications for translation in regenerative medicine	6,832
Alleweldt F, Kara S, Best K, Aarestrup FM, Beer M, Bestebroer TM, Campos J, Casadel <sup>1</sup> G, Chinen I, Van_Domselaar G, Dominguez C, Everett HE, Fouchier RAM, Grant K, Green J, Hoepfer D, Johnston J, Koopmans MPG, Oude_Munnink BB, Myers R, Nadon C, Patel A, Pohlmann A, Pongolin <sup>1</sup> S, Reimer A, Thiessen S, Wylezich C	EuroSurveillance	Economic evaluation of whole genome sequencing for pathogen identification and surveillance : results of case studies in Europe and the Americas 2016 to 2019	6,307
Chessa MA, La_Placa M, Patrizi A, Viridi V, Misciali C, Fedrizzi <sup>1</sup> G, Filippi F, Saurat J-H, Tengattini V, Caletti MT, Mazzotti A, Sorg O, Fontao F, Kaya G, Neri I	J Eur Acad Dermatol Venereol	Six cases of chloracne in Italy : the success of combined therapy	6,166
Lorente_Leal V, Liandris E, Pacciarini <sup>1</sup> M, Botelho A, Kenny K, Loyo B, Fernández R, Bezos J, Domínguez L, De_Juan L, Romero B	J Clin Microbiol	Direct PCR on tissue samples to detect Mycobacterium tuberculosis complex : an alternative to the bacteriological culture	5,948
Mocchi M, Grolli S, Dotti <sup>1</sup> S, Di_Silvestre D, Villa <sup>1</sup> R, Berni P, Conti V, Passignani G, Brambilla F, Del_Bue M, Catenacci L, Sorrenti M, Segale L, Bari E, Mauri P, Torre ML, Perteghella S	Pharmaceuticals	Equine Mesenchymal Stem/Stromal cells freeze-dried secretome (Lyosecretome) for the treatment of musculoskeletal diseases : production process validation and batch release test for clinical use	5,863
Carra <sup>1</sup> E, Russo <sup>1</sup> S, Micheli <sup>1</sup> A, Garbarino <sup>1</sup> C, Ricchi <sup>1</sup> M, Bergamini <sup>1</sup> F, Bassi <sup>1</sup> P, Prosperi <sup>1</sup> A, Piva S, Cricca M, Schiavo R, Meriardi <sup>1</sup> G, Serraino A, Arrigoni <sup>1</sup> N	Front Microbiol	Evidence of common isolates of Streptococcus agalactiae in bovines and humans in Emilia Romagna Region (Northern Italy)	5,64
Arnaboldi <sup>1</sup> S, Benevenia <sup>1</sup> R, Bertasi <sup>1</sup> B, Galuppini <sup>1</sup> E, Mangeri <sup>1</sup> L, Tilola <sup>1</sup> M, Bassi D, Cocconcelli PS, Stroppa A, Varisco <sup>1</sup> G	Food Control	Validation of a real-time PCR method on pta gene for Clostridium tyrobutyricum quantification in milk	5,548
Casaroli A, Boniardi M, Dalipi <sup>1</sup> R, Borgese L, Depero LE	Food Control	Procedure optimization of type 304 and 420B stainless steels release in acetic acid	5,548
Antoci S, Iannetti L, Centorotola G, Acciari VA, Pomilio F, Daminelli <sup>1</sup> P, Romanelli <sup>1</sup> C, Ciorba AB, Santini N, Torresi M, Ruolo A, Castoldi F, Pierantoni M, Noè P, Migliorati G	Food Control	Monitoring Italian establishments exporting food of animal origin to third countries : SSOP compliance and Listeria monocytogenes and Salmonella spp. contamination	5,548
Giacometti F, Pezzi <sup>1</sup> A, Galletti <sup>1</sup> G, Tamba <sup>1</sup> M, Meriardi <sup>1</sup> G, Piva S, Serraino A, Rubini <sup>1</sup> S	Food Control	Antimicrobial resistance patterns in Salmonella enterica subsp. enterica and Escherichia coli isolated from bivalve molluscs and marine environment	5,548
Crotta M, Lavazza <sup>1</sup> A, Mateus A, Guitian J	Food Control	Viraemic pigs entering the food chain are the most likely source of hepatitis E virus (HEV) in pork meat : modelling the fate of HEV during slaughtering of pigs	5,548
Rugna <sup>1</sup> G, Carra <sup>1</sup> E, Bergamini <sup>1</sup> F, Franzini <sup>1</sup> G, Faccini <sup>1</sup> S, Gattuso A, Morganti <sup>1</sup> M, Baldi <sup>1</sup> D, Naldi <sup>1</sup> S, Serraino A, Piva S, Meriardi <sup>1</sup> G, Giacometti F	Int J Food Microbiol	Distribution, virulence, genotypic characteristics and antibiotic resistance of Listeria monocytogenes isolated over one-year monitoring from two pig slaughterhouses and processing plants and their fresh hams	5,277
Bonilauri <sup>1</sup> P, Meriardi <sup>1</sup> G, Ramini <sup>1</sup> M, Bardasi <sup>1</sup> L, Taddei <sup>1</sup> R, Grisenti MS, Daminelli <sup>1</sup> P, Cosciani_Cunico <sup>1</sup> E, Dalzini <sup>1</sup> E, Frustoli MA, Giacometti F, Tomasello F, Piva S, Serraino A	Meat Sci	Modeling the behavior of Listeria innocua in Italian salami during the production and high-pressure validation of processes for exportation to the U.S.	5,209
Bonilauri <sup>1</sup> P, Ramini <sup>1</sup> M, Bardasi <sup>1</sup> L, Tomasello F, Meriardi <sup>1</sup> G, Savini F, Giacometti F, Piva S, Serraino A	Meat Sci	Update on a model to describe Salmonella spp. population reduction in Italian salami during production and high-pressure processing	5,209

**1.2.7.8 La Formazione** Nell'infografica seguente sono riportati i principali risultati dell'attività di formazione IZSLER erogata nel 2021.

80 corsi erogati in modalità FAD

47 corsi residenziali

33.156 iscritti ai corsi

174,000 Crediti erogati ECM



## 2 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

La **performance** è intesa come *contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che le varie componenti organizzative (individui, gruppi di individui, unità organizzative, ente nel suo complesso) apportano attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Ente ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni della collettività per i quali l'Ente è stato costituito* ; è quindi intesa come la capacità di ottenere risultati per i propri utenti e portatori d'interesse mediante il migliore utilizzo delle risorse messe a disposizione.

L'attività di misurazione e valutazione della performance si colloca al centro della riforma del lavoro pubblico, configurata a partire dagli anni novanta con le disposizioni normative confluite poi nel D Lgs 165/2001 e s.m.i. fino alle disposizioni della legge n.15/2009 e del D Lgs n.150/2009 e s.m.i. L'impostazione della riforma porta al centro dell'azione amministrativa la logica della misurazione della performance e di risultati, in un'ottica di recupero di efficienza e di efficacia al fine del miglioramento della qualità dell'azione della P.A. e di un ottimale utilizzo delle risorse. Ai fini dell'attuazione dei principi di cui all'art. 3 D Lgs 150/2009, le Pubbliche Amministrazioni,

definiscono e assegnano gli obiettivi volti alla misurazione della **performance organizzativa e individuale**.

La performance organizzativa misura la performance dell'ente complessivamente inteso, tramite gli obiettivi strategici, e quella delle varie strutture, tramite le relative azioni /indicatori.

La pianificazione degli obiettivi avviene secondo tre livelli di programmazione:

1) **livello strategico** declinato dalle Regioni con i seguenti obiettivi:

- Ridefinizione dell'organizzazione aziendale, con particolare riferimento al personale e agli approvvigionamenti;
- Definizione di un quadro pluriennale degli investimenti in raccordo con la programmazione della Regione Lombardia e della Regione Emilia-Romagna con particolare attenzione all'innovazione e allo sviluppo del patrimonio dell'istituto;
- Sviluppo dei sistemi informativi a supporto delle scelte strategiche e dei programmi di attività e di controllo ufficiale previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- Implementazione e sviluppo di metodiche di laboratorio necessarie per il controllo degli alimenti e dei mangimi;
- Sviluppo di progetti innovativi concordati con la Regione Lombardia e la Regione Emilia-Romagna in ambito di sanità pubblica e sicurezza alimentare;
- Sviluppo della funzione di sorveglianza epidemiologica a supporto delle politiche sanitarie regionali in tema di sanità pubblica veterinaria;
- Definizione del piano pluriennale delle attività in raccordo con la programmazione sanitaria della Regione Lombardia e della Regione Emilia-Romagna.
- Ridefinizione dell'organizzazione aziendale, con particolare riferimento al personale e agli approvvigionamenti;

- 2) **livello istituzionale** di ordine strategico che si qualifica per definire gli indirizzi di fondo pluriennali e annuali cui l'Istituto è tenuto, per quanto di competenza, ad attenersi;
- 3) **livello operativo** dove gli obiettivi strategici vengono declinati con gli strumenti di programmazione

Tale rappresentazione risulta per altro coerente con quanto previsto dall'art. 27 dello Statuto: *“L'Istituto, ai fini di assicurare l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa nonché la rispondenza dell'attività delle strutture organizzative agli indirizzi prefissati, si dota di un proprio ciclo di gestione delle performance, che prevede l'adozione di un piano triennale in relazione alle performance attese, con propri indicatori e con gli strumenti di valutazione del livello di raggiungimento delle stesse, da approvarsi con deliberazione del consiglio di amministrazione”*.

## **2.1 Cruscotto di Ente: macro aree, obiettivi strategici e risorse**

Al fine di individuare un sistema in grado di garantire la misurazione, valutazione e quindi, la rappresentazione in modo integrato ed esaustivo del livello di **performance organizzativa** atteso e realizzato, con successiva evidenziazione di eventuali scostamenti, l'IZSLER provvede alla costruzione del **Cruscotto Di Ente** necessario per la misurazione della strategia. Il cruscotto di Ente contiene le macro aree, gli obiettivi strategici, le relative azioni e gli indicatori.

Il **Piano della performance 2021-2023**, approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 23 gennaio 2021, ha definito **8 Macro Aree Strategiche**, che individuano complessivamente **12 Obiettivi Strategici**, per il cui raggiungimento sono state definite **34 azioni** misurabili attraverso **77 indicatori**. L'attività di cascading durante la fase di budgeting del ciclo delle performance ha permesso alla direzione strategica di assegnare in modo gerarchico alle diverse strutture specifici obiettivi, azioni e indicatori. Nel 2021 il cruscotto di Ente si è arricchito anche della definizione e quantificazione delle risorse umane necessarie al raggiungimento degli obiettivi, attraverso l'uso del **Full Time Equivalente (FTE)**.

Il FTE è un indicatore delle risorse effettivamente disponibili per l'esecuzione di attività o progetti, permette di effettuare confronti tra reparti, laboratori, tempi indipendentemente dal numero effettivo di persone presenti. Un FTE corrisponde a “un individuo a tempo pieno”. In base al contratto nazionale vigente e considerando solo le settimane lavorative, in IZSLER un FTE Dirigente corrisponde a 1800 h erogate in un anno, mentre un FTE del Comparto tecnico corrisponde a 1700 h in un anno.

A partire dalla disponibilità di FTE della dirigenza e del comparto al 1/1/2021, i Direttori di Dipartimento in collaborazione con i Direttori di Struttura complessa hanno programmato le attività previste dagli obiettivi strategici assegnando le risorse per il loro raggiungimento in termini di FTE.

Tutti gli obiettivi strategici e loro declinazioni in azioni/indicatori associati ad attività analitiche istituzionali e quindi valorizzata mediante il tariffario vigente in IZSLER, sono stati identificati come obiettivi valorizzati e i FTE associati a questi obiettivi sono stati utilizzati per il calcolo del **Ricavo Full Time Equivalente (RFTE)**, che rappresenta un indicatore di efficienza dell'attività dell'Istituto.

Una volta definite le macro aree, le stesse vengono declinate in obiettivi strategici, e nelle relative **azioni** che permettono di raggiungere quanto pianificato.

Le azioni declinate per ogni obiettivo sono state definite in base alla seguente impostazione:

- approccio dipartimentale, grazie all'attuazione della nuova organizzazione;
- ricerca di una sempre maggiore efficienza, grazie all'istituzione della nuova struttura UO programmazione servizi tecnici e controllo di gestione e performance;
- possibilità di concentrare i propri sforzi sulle priorità strategiche, standardizzando e semplificando le attività.

La sopra delineata impostazione metodologica permette di collegare maggiormente la performance organizzativa con gli obiettivi dei dipartimenti/strutture/reparti, in una logica che sviluppa azioni

e indicatori ben delineati e ben collegati, costantemente presidiati dalla direzione strategica al fine di:

- una ricerca di maggiore efficienza dei processi interni, soprattutto se trasversali a più aree e nell'utilizzo delle risorse produttive, a favore della stabilità dell'equilibrio economico;
- una rifocalizzazione della propria offerta di servizi, rendendoli ancora più aderenti alle necessità del territorio;
- un'efficacia nell'acquisizione e utilizzo di risorse per la ricerca e innovazione.

## 2.2 Risultati raggiunti nel 2021

Di seguito si riporta il Cruscotto di Ente, con i risultati attesi e una sintesi dei principali risultati raggiunti nell'anno 2021 per ogni singolo obiettivo strategico. Il dettaglio delle singole azioni messe in atto per il raggiungimento degli obiettivi strategici con i loro indicatori, target e grado di raggiungimento è riportato nell'allegato 4 a cui si rimanda.

### Macro Area 1 - Garantire l'attività istituzionale in modo efficace ed appropriato

Macro Aree	Obiettivi strategici
1. Garantire l'attività istituzionale in modo efficace ed appropriato	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria
	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica
	1.3)Attuazione della sorveglianza epidemiologica attraverso l'Osservatorio integrato a supporto delle politiche di Sanità Pubblica Veterinaria delle Regioni. Gestione delle emergenze sanitarie con pronta attuazione di azioni mirate e tempestive

Le attività più importanti realizzate per la presente Macro Area sono:

#### 1- Puntuale attuazione del sistema gestionale di Classyfarm

Nel corso del 2021 il sistema Classyfarm è stato ampliato prevalentemente per migliorare il servizio di controllo ufficiale relativamente Benessere Animale e alla Biosicurezza degli allevamenti. In

particolare è stato rivisto, in collaborazione con il Ministero della Salute, la Banca dati dell'Istituto di Teramo e il gruppo delle Regioni, il piano Nazionale per il Benessere Animale che prevede la definizione dei controlli ufficiali nazionali in allevamenti selezionati in base al rischio da Classy-farm. Il piano, sorto la prima volta nel 2020, è stato rivisitato nel corso 2021 per rispondere meglio alle esigenze applicative sorte dalla esperienza operativa dell'anno precedente. Inoltre Sono state elaborate per essere inserite nel [Sistema Informativo Veterinario](#) le nuove Check List ufficiali necessarie al controllo del benessere nei Vitelli. Direttamente in Classyfarm è stata inserita e resa operativa la nuova check list per il controllo della biosicurezza negli allevamenti avicoli.

## **2- Attuazione del Piano regionale Leishmania mediante organizzazione prelievi, esecuzione analisi connesse entro il 31.12.2021**

Con decreto n. 16265 del 22.12.2020 la Regione Lombardia ha emanato il Piano di sorveglianza della Leishmaniosi canina (Lcan), una zoonosi parassitaria che ha come serbatoio di infezione riconosciuto il cane. L'esecuzione del piano è stata quindi avviata nel maggio 2021. Il laboratorio entomologico presso il reparto di Virologia, in fase di predisposizione e preparazione della sorveglianza entomologica, ha sviluppato una serie di attività al fine di facilitare le attività di campionamento in campo. Il campionamento entomologico ha dato la possibilità di campionare un totale di 670 flebotomi, 270 esemplari femmine sono state analizzate per ricerca Leishmania e Phlebovirus, mentre 375 esemplari utilizzati per l'identificazione morfologica. Il piano di monitoraggio della leishmaniosi ha prodotto le prime informazioni sulla circolazione dei patogeni in un'area geografica definita permettendo di identificare i flebotomi presenti in Regione Lombardia, nonché la loro distribuzione sul territorio. Tutte informazioni che possono contribuire alla futura adozione di possibili strategie di mitigazione e controllo.

## **3- Attivazione di un laboratorio di istopatologia per patologie di animali da reddito**

Nel Corso del 2021 presso la Sede Territoriale di Parma dell'IZSLER è stato allestito ed avviato un laboratorio d'Istopatologia. L'allestimento del laboratorio, così come la condivisione delle informazioni necessarie per la sua implementazione ha visto la collaborazione dei colleghi del

laboratorio di Istologia storicamente presente presso la sede IZSLER di Milano. Il laboratorio implementato presso la sede di Parma si propone di approfondire gli aspetti diagnostici e di ricerca su tematiche riguardanti le malattie degli animali da reddito. Questa esigenza nasce dalla crescente richiesta di specializzazione in ambito diagnostico da parte dell'utenza, dove l'istopatologia è frequentemente indagine essenziale per la conferma di risultati ottenuti attraverso altre metodiche diagnostiche. L'avvio del laboratorio presso la sede di Parma ha previsto due fasi principali. Nella prima fase si è proceduto all'allestimento del laboratorio con l'acquisto delle attrezzature necessarie, con l'approvvigionamento dei reagenti e con l'attività di formazione del personale tecnico dedicato. Nella seconda fase è iniziato l'allestimento dei preparati istologici e l'attività di refertazione. A completamento delle attività previste per l'avvio del laboratorio di istopatologia nel 2021, entro i primi 6 mesi del 2022, è prevista la produzione di una linea guida e l'organizzazione di un corso, entrambi inerenti l'impiego della diagnostica istopatologica nelle specie da reddito.

#### **4- Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti**

Continua l'impegno dell'istituto nel supportare l'emergenza sanitaria da covid19 iniziata il 29.02.2020, con il primo caso autoctono di SARS-CoV2 in Italia ed in Europa. Nell'anno 2021 sono stati processati oltre 530 mila tamponi. Inoltre è stata svolta una importante attività relativa al sequenziamento delle varianti del SARS-COV-2. Sono stati attuate n. 8000 genotipizzazioni e n. 1770 sequenziamenti. In particolare oltre 4000 sequenziamenti sono stati eseguiti sull'intero genoma virale (WSG). Tutte queste attività sono state rese possibili attraverso la gestione razionalizzata delle risorse umane e strumentali, che hanno permesso di garantire il rispetto dei tempi di risposta elemento chiave per il controllo della pandemia.

#### **5- Utilizzo dei laboratori BLS3 per attività diagnostica per malattie che richiedono BLS3 (WND, PSA) ed esecuzione di progetti COVID in ambiente BLS3 con utilizzo di metodiche di isolamento e neutralizzazione in vitro**

Si segnala il completamento dell'allestimento dei locali dell'area BLS3 del reparto Virologia. I la-

boratori sono entrati nella piena operatività. Sono state condotte sia attività di ricerca nell’ambito di progetti (COVIDinPET, COVRIN EJP, Progetto Strategico RC 2020) o collaborazioni scientifiche con Università ed enti di ricerca, sia attività di diagnostica legate al “Piano di sorveglianza e prevenzione della Peste Suina Africana” e al “Piano nazionale integrato di prevenzione, sorveglianza e risposta ai virus West Nile ed Usutu”.

## 6- Introduzione delle MIC con predisposizione del Piano operativo MIC

Sono state acquisite le apparecchiature dedicate (Densitometro, Dispensatore, Sistema di Lettura) da parte di tutte le strutture e sono state realizzate da parte dei Sistemi Informativi le necessarie attività di implementazione dell’applicativo Darwin. E’stata condotta specifica formazione del personale per la realizzazione della MIC e per la sua interpretazione. E’stata prodotta e diffusa all’interno di IZSLER e all’utenza una brochure informativa relativa al progetto MIC. Le attività di laboratorio sono state avviate a partire da Settembre 2021, con esecuzione della MIC attraverso prove su ceppi di campo o ceppi di repertorio ATCC. Nel mese di Dicembre 2021 è iniziata la refertazione dei risultati di MIC in rapporti di prova relativi a conferimenti da parte dell’utenza.

### Macro Area 2 - Potenziamento delle attività relative alla ricerca nazionale e internazionale

Macro Aree	Obiettivi strategici
2. Potenziamento delle attività relative alla ricerca nazionale e internazionale	2.1) Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure.
	2.2) Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca

Le attività più importanti realizzate per la presente Macro Area sono:

Redazione del programma triennale della ricerca, del regolamento, del monitoraggio e del budget della ricerca. La ricerca sanitaria, è una parte importante per l’Istituto, intesa non solo come attività prevista nei compiti istituzionali, ma anche come elemento fondamentale per garantire una sanità pubblica più efficiente. Per ‘ricerca sanitaria’ si deve intendere un ampio spettro di attività, che includono sia la ricerca che persegue lo scopo di far avanzare in modo significativo le nostre conoscenze, sia quella invece più orientata a fornire, se possibile, soluzioni a problemi specifici e

concreti. In data 10 dicembre 2021 il Consiglio di Amministrazione dell’Istituto ha approvato il “Piano triennale della ricerca” presentato dal Direttore Sanitario dott. Giuseppe Merialdi. Il Piano della Ricerca IZSLER (disponibile integralmente nella sezione trasparenza del sito istituzionale) ripercorre tutti gli elementi di contesto e descrive lo stato attuale delle attività di ricerca individuando i fabbisogni, i punti di forza e di debolezza. Propone azioni di miglioramento finalizzate alla crescita della capacità di costruire progetti finanziabili, di creare sinergie con altre istituzioni per concorrere a progetti sempre più importanti; progetta lo studio di metodi di valutazione ex post delle ricerche per valutare la qualità della ricerca e della efficienza delle strutture e dei ricercatori, in un’ottica di migliore distribuzione delle risorse disponibili; intende valorizzare e mettere a disposizione del “sistema ricerca” uno strumento informatico integrato che possa essere di supporto alla direzione nel monitoraggio della ricerca e dei ricercatori per la condivisione delle informazioni.

**Macro Area 3 - Ridefinizione dell’organizzazione e delle attività in un’ottica di efficienza e appropriatezza**

Macro Aree	Obiettivi strategici
3. Ridefinizione dell'organizzazione e delle attività in un'ottica di efficienza e appropriatezza	3.1) Ridefinizione dell’organizzazione aziendale con la razionalizzazione delle Strutture e dei Dipartimenti. Predisposizione di un Piano Triennale dei Fabbisogni e del Personale con razionalizzazione delle procedure concorsuali

Le attività più importanti realizzate per la presente Macro Area sono:

- la realizzazione della nuova struttura UO Programmazioni servizi tecnici e controllo di gestione e performance. Nell’anno 2021 si è dato vita alla nuova struttura UO Programmazione servizi tecnici e controllo di gestione e performance. Tale struttura svolge un ruolo importante sia come infrastruttura tecnica, nell’elaborazione e analisi dei dati, garantendone la qualità e la tracciabilità, sia come infrastruttura di supporto al NVP, così come previsto dall’art.14 comma 9 e 10 del d Lgs 150/2009.
- l’avvio di un percorso per rendere operativo un “Sistema di budget”, come strumento di programmazione e controllo delle attività, al fine di rendere l’azione amministrativa nel suo

complesso la più efficiente ed efficace, basato sulla programmazione delle attività analitiche e gli obiettivi di performance attraverso l’allocazione delle risorse misurate in FTE.

#### **Macro Area 4 - Mantenimento di elevati livelli di standard qualitativi nelle prestazioni erogate**

Macro Aree	Obiettivi strategici
4. Mantenimento di elevati livelli di standard qualitativi nelle prestazioni erogate	4.1) Puntuale attuazione politica della Qualità

Le attività più importanti realizzate per la presente Macro Area sono:

- la stesura del riesame di strutture e di ente che contemplano le novità introdotte dalla nuova norma 17025 e dalla nuova organizzazione dipartimentale , della programmazione e conduzione degli Audit Interni Annuali per le produzioni certificate ISO 90001. Si segnala in particolare,l’elaborazione del capitolato tecnico per l’acquisizione dell’Applicativo informatico commerciale conforme alla ISO/IEC 17025 per la gestione dei processi e dei documenti del Sistema Qualità.
- le ulteriori evoluzioni avvenute nel 2021, dovute ai diversi cambiamenti del contesto e dell’organizzazione già avviati nel 2020 hanno ridisegnato gli strumenti e gli obiettivi di Ente in termini qualitativi e di efficienza, come nel seguito richiamati e aggiornati con le ulteriori evoluzioni avvenute.

In particolare:

- dopo l’esito favorevole della Sorveglianza Accredia 2020 per la transizione alla nuova norma di accreditamento ISO/IEC 17025:2017, formalizzata con l’emissione del relativo certificato del 28/10/2020 (LAB 0148 L), si è svolto a febbraio 2021 l’audit Accredia di riaccreditamento, che ha campionato tutti i Reparti/Sedi Territoriali verificando un elevato numero di tutte le tipologie di prova e che si è concluso con la conferma della conformità di IZSLER ai requisiti di imparzialità e competenza tecnica della nuova norma;

- è proseguito lo sviluppo del nuovo sistema di budgeting da parte della nuova Struttura in staff alla Direzione Generale come strumento evoluto di governo;
- l'applicazione della separazione fisica tra attività ufficiali e non ufficiali nell'ambito della Sicurezza Alimentare tra le diverse sedi territoriali/Reparti dell'Ente, avviata nel 2020 è stata portata a regime nel 2021 in tutte le sedi territoriali;
- l'avvio della riorganizzazione delle attività nell'ambito della Sierologia per il Dipartimento della Lombardia con l'acquisizione di nuovi strumenti per l'automazione delle prove in previsione della loro concentrazione in due delle nove sedi territoriali, ove sono attualmente eseguite, obiettivo di sviluppo per il Dipartimento che consentirà un migliore utilizzo delle risorse;
- dopo la prima applicazione, su quattro strutture sanitarie pilota, dell'attività di Auditing interno gestionale istituita con il Decreto del Consiglio di Amministrazione n.9/2020, finalizzata alla verifica in campo del buon governo organizzativo inclusa l'applicazione delle misure di contrasto alla corruzione, individuate nella relativa mappatura del PTPCT, è stato definito dalla Direzione Sanitaria il Piano triennale 2021-2023 degli Audit gestionali per le strutture sanitarie e lo stesso integrato nel programma annuale 2021 di Audit interni SAQ che hanno attuato anche, al loro interno, la verifica delle misure del PTPCT per i processi sanitari relative all'anonimizzazione del campione.

### **Macro Area 5 - Miglioramento, sviluppo e innovazione della rete infrastrutturale**

Macro Aree	Obiettivi strategici
5. Miglioramento, sviluppo e innovazione della rete infrastrutturale	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute

Le attività più importanti realizzate per la presente Macro Area sono relative allo sviluppo e all'utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute. La recente pandemia da Covid-19 ha reso ancora più attuale il tema e l'importanza delle risorse digitali, così come ha messo in luce in modo determinante come le reti e la connettività, nonché le competenze digitali di base e avanzate, siano ormai imprescindibili per il "sistema",

rendendo possibile la prosecuzione del lavoro, monitorando la diffusione del virus e accelerando la ricerca di farmaci e vaccini. Per lo sviluppo delle infrastrutture digitali sono state realizzate le seguenti azioni:

-definizione capitolato per la Realizzazione di un nuovo sistema software per la tracciabilità del flusso produttivo di vaccini stabulogeni.

-aggiudicazione del Sistema Data Warehouse aziendale.

-definizione architettura ibrida cloud e server.

-attivazione centralino VOIP.

### **Macro Area 6 - Garantire la sostenibilità economica e finanziaria con sviluppo del patrimonio dell'Istituto e delle risorse umane**

Macro Aree	Obiettivi strategici
6. Garantire la sostenibilità economica e finanziaria con sviluppo del patrimonio dell'Istituto e delle risorse umane	6.1) Attuazione del Piano quadriennale degli investimenti con particolare attenzione all'innovazione e allo sviluppo del patrimonio dell'Istituto
	6.2) Definizione ed attuazione di un Piano Triennale dei Fabbisogni e del Personale con razionalizzazione delle procedure concorsuali, con particolare riguardo all'individuazione di nuove professionalità adeguate a garantire lo sviluppo di competenze necessarie alle attività istituzionali

Le attività più importanti realizzate per la presente Macro Area sono:

- completamento del nuovo laboratorio di entomologia di Reggio Emilia per lo sviluppo delle ricerche sugli insetti. L'intervento ha inoltre permesso di riqualificare l'interrato della sede che sarà destinato a deposito/magazzino e il rifacimento gli spogliatoi e bagni al piano rialzato;
- completamento del nuovo laboratorio di Batteriologia presso il palazzo Grigio della sede di Brescia con accesso controllato per la manipolazione ceppi batterici il loro stoccaggio presso il Palazzo Grigio della sede di Brescia;
- completamento degli ambienti per ospitare l'attività di Analisi Sensoriale con lo spostamento del deposito libri nell'interrato del Palazzo 5 appositamente riqualificato;

- conclusione della realizzazione del nuovo edificio a Bologna che si affianca all'edificio esistente raddoppiandone la dimensione. Il nuovo edificio permetterà di sdoppiare il Reparto Chimico dall'attività della Sezione Diagnostica vera e propria. Di conseguenza l'ampliamento della sede permetterà la redistribuzione dei laboratori del reparto chimico con la loro qualificazione tuttora in esecuzione;
- conclusione della progettazione della nuova sede territoriale di Cremona, con costruzione di un nuovo edificio dove collocare l'attuale sede territoriale di Cremona in Via Rosario a Cremona. Lo spostamento della sede territoriale si è reso necessario per la modifica del tessuto urbano dell'area di collocazione della sede attuale. La costruzione di edifici residenziali e scolastici nelle immediate vicinanze della sede impedisce il mantenimento di quella riservatezza ricercata dall'Istituto nella costruzione delle proprie sedi. La nuova sede è collocata in una zona a vocazione produttiva che è più consona all'attività dell'Istituto. Nel corso del 2022 si prevede l'assegnazione dei lavori;
- conclusione della progettazione dei lavori di manutenzione straordinaria della sede territoriale di Modena. L'edificio oggetto dell'intervento si trova in via Emilio Dena, 16 a Modena. L'Istituto ha intenzione di realizzare una ristrutturazione e riqualificazione di alcuni ambienti al fine di razionalizzare i locali alle nuove esigenze emerse (ristrutturazione dell'aula conferenze, nuova accettazione, nuovi uffici, riallocazione nuovi locali refettorio, e servizi igienici annessi);
- avvio della progettazione riguardante la ristrutturazione della sede territoriale di Parma;
- avvio della progettazione inerente la separazione di alcuni ambienti della zona a maggiore controllo biologico del Palazzo Giallo della sede di Brescia.

### **Macro Area 7 - Formazione continua, comunicazione e valorizzazione delle risorse umane**

Macro Aree	Obiettivi strategici
7. Formazione continua, comunicazione e valorizzazione delle risorse umane	7.1) Valorizzazione del sistema della Formazione

Le attività più importanti realizzate per la presente Macro Area sono:

- la valorizzazione del sistema della Formazione.
- la continuazione dell'impegno dell'Istituto per la formazione specialistica attraverso l'organizzazione di numerosi corsi con lo scopo di migliorare le competenze a vantaggio del servizio. l'Istituto è Centro di Referenza per la formazione in sanità pubblica veterinaria e svolge molteplici attività di formazione nei confronti degli interni che degli esterni;
- l'impegno nel miglioramento delle strategie di comunicazione verso l'esterno ed in particolare si segnala la revisione, l'aggiornamento e la pianificazione redazionale del sito istituzionale con l'attivazione ed aggiornamento di una APP istituzionale, di un social network LinkedIn istituzionale e di un social network per migliorare la comunicazione.

### **Macro Area 8 - Diffusione della cultura della legalità, sviluppo di un sistema di prevenzione, rafforzamento del livello di trasparenza**

Macro Aree	Obiettivi strategici
8. Diffusione della cultura della legalità, sviluppo di un sistema di prevenzione, rafforzamento dei livelli di trasparenza	8.1) Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021- 2023. Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente

Le attività più importanti realizzate per la presente Macro Area sono:

Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.

L'Istituto è impegnato ormai da tempo nell'adeguamento ed aggiornamento dei processi interni in un'ottica di trasparenza e di prevenzione della corruzione. Le misure previste nel PTPCT 2021 2023 sono state integrate nel Piano Performance con lo scopo di mantenere un adeguato monitoraggio. Si segnala l'aggiornamento del nuovo codice di comportamento dei dipendenti dell' IZSLER redatto, nel rispetto dei principi costituzionali e di legge, tenuto conto delle Linee Guida approvate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera del 19 febbraio 2020, n.177. Il nuovo Codice è finalizzato all'adozione di procedure e comportamenti tesi a garantire la migliore qualità dei servizi

e la maggior soddisfazione dell'utenza, al fine di garantire l'efficienza e l'efficacia dell'azione dell'Istituto e di prevenire le attività e i comportamenti illegittimi ovvero illeciti. Il presente Codice costituisce misura generale di prevenzione della corruzione.

### **2.3 Livello Sintetico di Ente (Performance Strategica)**

Per la misurazione della performance organizzativa di ente, l'Istituto si è dotato del **Livello sintetico di Ente**, calcolato come la media del grado % di raggiungimento di tutti gli obiettivi strategici raggiunti dall'Istituto nelle diverse macro aree. Nell'anno 2021 il Livello Sintetico di Ente presenta una percentuale dell'99.5%, in aumento rispetto all'anno precedente (83,5%). Il **Livello sintetico di Ente** entra nella valutazione quantitativa della scheda di valutazione del personale dirigente (componente A1) come verrà spiegato nelle pagine successive.

Nella seguente tabella è riportato il grado di raggiungimento degli obiettivi (espresso in %) calcolato come media complessiva del grado di raggiungimento per obiettivo/indicatore e struttura in ognuna delle otto Macro Aree definite nel Piano della Performance, da cui si ricava il **Livello sintetico di Ente**

<b>MACRO AREA</b>	<b>% Raggiungimento obiettivo</b>
1 Garantire l' attività istituzionale in modo efficace ed appropriato	99.95%
2 Potenziamento delle attività relative alla ricerca nazionale e internazionale	100.00%
3 Ridefinizione dell'organizzazione e delle attività	100.00%
4 mantenimento di elevati livelli di standard qualitativi	100.00%
5 miglioramento sviluppo e innovazione della rete infrastrutturale	96.00%
6 garantire la sostenibilità economica e finanziaria con sviluppo del patrimonio dell' istituto e delle risorse umane	100.00%
7 formazione continua, comunicazione e valorizzazione delle risorse umane	100.00%
8 diffusione della cultura della legalità, sviluppo di un sistema di prevenzione, rafforzamento del livello di trasparenza	100.00%
<b>LIVELLO SINTETICO DI ENTE</b>	<b>99.49%</b>

## 2.4 Performance Organizzativa

La performance organizzativa misura la performance delle varie strutture dell'ente a cui sono stati assegnati in fase di cascading gli obiettivi strategici declinati nelle corrispondenti azioni e indicatori. La performance organizzativa contribuisce alla definizione del Livello Sintetico di Ente. La performance organizzativa delle strutture entra nella valutazione quantitativa della scheda di valutazione del personale dirigente/comparto, come verrà spiegato nelle pagine successive.

La seguente tabella mostra sinteticamente il grado di raggiungimento medio in % degli obiettivi delle 8 Macro Aree nei diversi Dipartimenti e Direzioni

MACRO AREA / DIPARTIMENTO	DIP. AREA TERRITORIALE EMILIA ROMAGNA	DIP. AREA TERRITORIALE LOMBARDIA	DIP. SICUREZZA ALIMENTARE	DIP. TUTELA E SALUTE ANIMALE	DIP. AMMINISTRATIVO	DIR.GENERALE	DIR.SANITARIA	DIR.AMMINISTRATIVA
1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	100.00 %	100.00 %	100.00 %	99.71	Non previsto	Non previsto	100.00 %	Non previsto
2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	Non previsto
3 RIDEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE ATTIVITA'	Non previsto	Non previsto	Non previsto-	100.00 %	Non previsto	100.00 %	Non previsto	Non previsto
4 MANTENIMENTO DI ELEVATI LIVELLI DI STANDARD QUALITATIVI	Non previsto	Non previsto	Non previsto-	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	Non previsto
5 MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	Non previsto	Non previsto	Non previsto	Non previsto	100.00 %	94.55%	Non previsto	Non previsto
6 GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA CON SVILUPPO DEL PATRIMONIO DELL' ISTITUTO E DELLE RISORSE UMANE	Non previsto	Non previsto	100.00 %	100.00 %	100.00 %	Non previsto	Non previsto	Non previsto
7 FORMAZIONE CONTINUA, COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE	Non previsto	Non previsto	Non previsto	100.00 %	Non previsto	Non previsto	100.00 %	Non previsto
8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %

Si rimanda all'allegato 4 per il resoconto dettagliato dei singoli obiettivi nelle diverse strutture assegnatarie con descrizione dell'indicatore, del target e del risultato.

## 2.5 Performance individuale

Le schede di valutazione individuale sono state redatte in conformità alle metodologie indicate nel Sistema di Misurazione e Valutazione dell'IZSLER. Si presentano a seguire gli elementi costitutivi delle schede di valutazione del personale del comparto e della dirigenza.

Componente	Elemento di valutazione	Applicazione	Esemplificazione di una ripartizione di punti			
			Complessa	Semplice	Professional	Comparto
A. Valutazione Quantitativa dei Risultati	A.1) Obiettivi di Performance organizzativa	Derivante da Cruscotto Strategico BSC di Ente in termini % realizzazione	20/100	10/100	5/100	---
	A.2) Obiettivi di Performance individuale/team	Derivante da Cruscotto Operativo di Struttura Complessa (obiettivi di struttura/team/individuali) in termini % realizzazione	50/100	60/100	65/100	90/100
B. Valutazione Qualitativa: Contributo e capacità	B.1) Qualità del contributo dato e dell'impegno assicurato nel raggiungimento dei risultati di Ente e struttura (SC)	Valutazione discrezionale del Responsabile di Struttura secondo tabella di valutazione di seguito (Allegato 7)	15/100	15/100	30/100	10/100
	B.2) Capacità di valutare in modo mirato e realistico i propri collaboratori rispetto ai risultati raggiunti ed alle competenze	Evidenza della differenziazione della componente B.1 per i collaboratori ed evidenza di chiare indicazioni di un percorso migliorativo per gli stessi	15/100	15/100	---	---

La **Valutazione Quantitativa** si riferisce alla componente A1 (obiettivi di performance organizzativa) e componente A2 (obiettivi di performance individuale/team).

La **Valutazione Qualitativa** si riferisce alla qualità del contributo dato e dell'impegno assicurato al raggiungimento degli obiettivi assegnati. I criteri di valutazione sono differenziati tra personale del Comparto e della Dirigenza, ed all'interno di quest'ultima tra Dirigenti Responsabili di Struttura e Professional, come di seguito illustrato.

- **Personale del Comparto.** La valutazione qualitativa del contributo dato e dell'impegno assicurato nell'anno di riferimento è effettuata con riferimento alle aree di attenzione previste per la categoria di appartenenza e specificate nella scheda di assegnazione come sotto riportate. Il Valutatore descrive brevemente il contributo atteso in relazione ad ognuna delle aree identificate ed agli obiettivi assegnati e il giudizio finale deve essere oggettivamente documentalmente.

AREE DI ATTENZIONE (DA VALUTARSI SINGOLARMENTE)	Categorie
Interscambiabilità nell'espletamento dei compiti assegnati e rispondenti alla qualifica di appartenenza	A – B – BS – C – D - DS
Impegno nel portare a termine i compiti assegnati nell'ambito del profilo e qualifica di appartenenza	A – B – BS – C – D - DS
Autonomia operativa nell'ambito del profilo e qualifica di appartenenza	D - DS
Flessibilità ad adeguarsi alle esigenze della struttura	DS

- **Dirigenti delle aree Veterinaria - Sanitaria - Tecnica - Professionale - Amministrativa.**

Sono state individuate n. 9 aree di attenzione, tra le quali il Valutatore può scegliere per il Dirigente valutato non meno di 3 e non più di 5 aree tra le 9 elencate. Anche in questo caso il Valutatore descrive brevemente il contributo atteso in relazione ad ognuna delle aree identificate ed agli obiettivi assegnati e il giudizio finale complessivo per tutte le aree individuate deve essere oggettivabile anche documentalmente.

<b>AREE DI ATTENZIONE (da valutarsi complessivamente) PER TUTTI I DIRIGENTI</b>
Impegno orario (art. 66 lett. i CCNL 1996)
Capacità dimostrata di programmare le attività facendo fronte con flessibilità alle esigenze del servizio (art. 66 lett. a CCNL 1996)
Rispetto delle direttive aziendali e del codice di comportamento
Integrazione organizzativa tra le diverse aree, strutture e servizi
Attiva partecipazione ai gruppi di lavoro, agli obiettivi ed ai progetti della struttura
Capacità dimostrata nel gestire e promuovere la ricerca
Utilizzazione delle risorse disponibili secondo criteri di efficacia, efficienza, produttività evitando sprechi
Assunzione delle responsabilità del proprio ruolo senza delegare ad altri le proprie attività
Capacità di gestire le relazioni tecnico-professionali con i collaboratori/colleghi
<b>AREA DI ATTENZIONE SPECIFICA PER DIRIGENTI PROFESSIONAL</b>
Assunzione delle responsabilità del proprio ruolo senza delegare ad altri le proprie attività
<b>AREA DI ATTENZIONE SPECIFICA PER I DIRIGENTI DI STRUTTURA COMPLESSA/SEMPLICE</b>
Contributo al benessere organizzativo della Struttura evitando o concorrendo alla soluzione di conflitti

### 2.5.1 Risultati del processo di valutazione

Nel 2021 sono stati oggetto di valutazione 694 dipendenti dell'Istituto, di cui **120** dirigenti e **574** personale del comparto.

Tra i dirigenti, **119** hanno ottenuto un punteggio compreso tra **>90 e 100**, di cui **18** ( pari al **15%**) hanno ottenuto un punteggio di 100. Un solo dirigente ha ottenuto un punteggio compreso tra **>80 e 90**.

Tra il personale del comparto **534** dipendenti hanno ottenuto un punteggio compreso tra **>95 e 100**, di cui **87** (pari al **15%**) hanno ottenuto un punteggio di 100. **40** dipendenti hanno ottenuto un punteggio compreso tra **>85 e 95**.

Nel 2020 su 120 dirigenti valutati, 31 dirigenti (pari al **25,8%**) hanno ottenuto un punteggio di 100, mentre su 502 dipendenti del personale di comparto, **74** (pari al **14.7**) hanno ottenuto un punteggio

di 100.

L'Istituto ha intrapreso un percorso virtuoso, di sensibilizzazione sulle corrette modalità di valutazione del personale, attraverso corsi di formazione per valutatori in modo da garantire una sempre più adeguata, realistica e mirata valutazione. Rispetto al 2020 si osserva una riduzione sensibile del numero di dirigenti che hanno ottenuto il punteggio massimo, mentre è stazionaria la % di dipendenti del comparto che ottengono il massimo punteggio.

I risultati indicano come la performance individuale risulti molto alta, condizione questa, favorevole al raggiungimento dell'alto livello di performance organizzativa e strategica di cui sopra, e che trova coerenza nell'alto livello di specializzazione del personale e dell'elevato standard di qualità delle prestazioni dei laboratori dell'Istituto come certificato da Accredia.

### **Gli Obiettivi Individuali: Direzione Generale, Sanitaria ed Amministrativa**

La Giunta della Regione Lombardia con deliberazione n. XI/5182 del 06.09.2021 *Determinazioni in ordine agli obiettivi di interesse regionale da assegnare al Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna*, ha definito, di concerto con la Regione Emilia Romagna, gli obiettivi aziendali di interesse regionale per l'anno di riferimento del Direttore Generale dell'Istituto. Con Decreto n. 351 del 14.09.2021 il Direttore Generale, prende atto del coinvolgimento del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario nel raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2021. Al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo, oltre agli obiettivi aziendali di interesse regionali, sono stati assegnati anche gli obiettivi strategici che per i diversi ambiti di competenza li riguardavano. Con nota prot. n. 1654 del 25.01.2022 è stata trasmessa alle Regione la rendicontazione attestante l'attività svolta per ciascun obiettivo. Con nota prot. n. 8277 del 13.06.2022 la Regione Lombardia ha comunicato la valutazione sul raggiungimento degli obiettivi di mandato assegnati per l'anno 2021.

### **Sistema Integrato Di Gestione Tra Il PTPCT E Il Piano Performance**

Il quadro normativo sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza ha sempre evidenziato l'importanza di integrare il ciclo della Performance con gli strumenti ed i processi relativi alla

qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione. Per rendere efficace tale collegamento nel PTPCT è stato inserito un cronoprogramma di obiettivi da perseguire nel Piano Performance 2021-2023. Con delibera del Consiglio di Amministrazione n.1 del 31.01.2020, è stato adottato il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021 – 2023, nell'Allegato F sono state riportate le misure generali, specifiche e/o obbligatorie per l'anno 2021 che sono confluite nel Piano Performance, nell'obiettivo strategico "Diffusione della cultura della legalità, sviluppo di un sistema di prevenzione, rafforzamento del livello di trasparenza".

## **2.6 Strumenti informatici a supporto**

L'apporto al funzionamento del ciclo di gestione delle performance è assicurato dall'Ufficio **Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione** in staff alla Direzione Generale. La gestione di tutti gli obiettivi del Piano delle Performance è assicurata tramite l'applicativo degli obiettivi strategici. Tale applicativo è in dotazione dal 2013 e consente l'inserimento del piano degli obiettivi, la rendicontazione degli obiettivi e la elaborazione delle schede di valutazione individuali. A partire dal 2021 è in essere l'attività di sviluppo del sistema di reporting basato su applicativo web, che visualizza con modalità tipiche dei dashboard o cruscotti i seguenti indicatori chiave di performance o KPI:

- 1. numero di prestazioni eseguite (attività analitiche, altre attività valorizzate);
- 2. valorizzazione dell'attività di cui sopra basate sul tariffario dell'IZSLER;
- 3. ricavi dalla vendita dei prodotti IZSLER;
- 4. valorizzazione delle Attività interne destinate ai laboratori IZSLER;
- 5. ricavo totale dato dalla somma dei punti 2, 3, 4;

- 6. ricavo per Full Time Equivalente, dato dal rapporto tra il ricavo totale e i FTE allocati agli obiettivi valorizzati;
- 7. costi totali;
- 8. numero di Pubblicazioni su riviste con Impact Factor;
- 9. numero di Progetti di Ricerca in corso nell'anno.

I suddetti KPI sono presentati sia come dati complessivi dell'IZSLER sia suddivisi per Dipartimento. E' possibile visualizzare il dettaglio dei KPI per singolo dipartimento con le strutture afferenti.

Nella seguente immagine è riportato lo screenshot della homepage dell'applicativo **COGEP**.

Attualmente l'applicativo è in versione TEST in quanto ancora in fase di sviluppo la cui conclusione è prevista per la fine del 2022.



## CONCLUSIONI

La Relazione sulla Performance è un documento di sintesi e di analisi dell'intero ciclo di gestione della performance riferito all'anno 2021 ma è anche un'opportunità per analizzare i risultati ottenu-

ti e trovare spunti di miglioramento, per poter rispondere in modo sempre più efficace al mandato istituzionale dell'ente. L'anno 2021 ha visto ancora impegnato l'Istituto sul fronte dell'emergenza sanitaria COVID-19 a cui si è aggiunta l'attività di controllo e gestione dell'emergenza Influenza Aviare. Nell'anno del centenario, l'IZSLER ha continuato nel solco della tradizione di Istituto al servizio della sanità pubblica garantendo le attività previste dai controlli ufficiali, in tutta la catena farm-to-fork, e a innovarsi dal punto di vista tecnologico e delle competenze dando impulso all'attività di ricerca al servizio della sanità pubblica nell'ottica dell' ONE-HEALTH, contribuendo così a creare valore pubblico per il cittadino, le istituzioni e le imprese. I contenuti della presente relazione consentono quindi di tracciare un bilancio positivo delle attività svolte rispetto agli impegni assunti, grazie alla collaborazione, impegno e costanza di tutti i lavoratori che ogni giorno vi operano.

#### IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Piero Frazzi

STATO PATRIMONIALE ATTIVO			Importi: Euro	
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2020	Anno 2021	VARIAZIONE 2021/2020	
			Importo	%
A) IMMOBILIZZAZIONI				
I Immobilizzazioni immateriali	563.320	601.091	37.771	6,71%
II Immobilizzazioni materiali	37.354.144	40.414.300	3.060.157	8,19%
III Immobilizzazioni finanziarie	83	83	0	0,00%
<b>Totale A)</b>	<b>37.917.547</b>	<b>41.015.474</b>	<b>3.097.927</b>	<b>8,17%</b>
B) ATTIVO CIRCOLANTE				
I Rimanenze	991.047	889.513	-101.534	-10,25%
II Crediti	17.605.742	35.398.699	17.792.957	101,06%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	0	0	0	0,00%
IV Disponibilità liquide	177.568.055	166.783.984	-10.784.071	-6,07%
<b>Totale B)</b>	<b>196.164.844</b>	<b>203.072.196</b>	<b>6.907.352</b>	<b>3,52%</b>
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	288.499	332.572	44.073	15,28%
<b>Totale C)</b>	<b>288.499</b>	<b>332.572</b>	<b>44.073</b>	<b>15,28%</b>
<b>TOTALE ATTIVO (A+B+C)</b>	<b>234.370.890</b>	<b>244.420.242</b>	<b>10.049.352</b>	<b>4,29%</b>
D) CONTI D'ORDINE	184.347	41.470	-142.877	-77,50%
<b>Totale D)</b>	<b>184.347</b>	<b>41.470</b>	<b>-142.877</b>	<b>-77,50%</b>

STATO PATRIMONIALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO			Importi: Euro	
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2020	Anno 2021	VARIAZIONE 2021/2020	
			Importo	%
A) PATRIMONIO NETTO	202.361.746	209.240.859	6.879.113	3,40%
<b>Totale A)</b>	<b>202.361.746</b>	<b>209.240.859</b>	<b>6.879.113</b>	<b>3,40%</b>
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI	20.233.997	22.825.520	2.591.523	12,81%
<b>Totale B)</b>	<b>20.233.997</b>	<b>22.825.520</b>	<b>2.591.523</b>	<b>12,81%</b>
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	0	0	0	0,00%
<b>Totale C)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
D) DEBITI				
1) Mutui passivi	0	0	0	0,00%
2) 3) 4) 5) Debiti v/Settore Pubblico	1.716.273	1.868.996	152.723	8,90%
6) 7) Debiti v/Settore Privato	6.024.516	6.618.345	593.829	9,86%
8) Debiti v/Istituto Tesoriere	0	0	0	0,00%
9) 10) Debiti tributari e v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	828.128	799.395	-28.733	-3,47%
11) Debiti v/altre	3.166.233	2.993.516	-172.717	-5,45%
<b>Totale D)</b>	<b>11.735.150</b>	<b>12.280.252</b>	<b>545.102</b>	<b>4,65%</b>
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	39.997	73.611	33.614	84,04%
<b>Totale E)</b>	<b>39.997</b>	<b>73.611</b>	<b>33.614</b>	<b>84,04%</b>
<b>TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)</b>	<b>234.370.890</b>	<b>244.420.242</b>	<b>10.049.352</b>	<b>4,29%</b>
F) CONTI D'ORDINE	184.347	41.470	-142.877	-77,50%
<b>Totale F)</b>	<b>184.347</b>	<b>41.470</b>	<b>-142.877</b>	<b>-77,50%</b>

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2020	Anno 2021	VARIAZIONE 2021/2020	
			Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Contributi in c/esercizio	62.372.577	62.840.997	468.420	0,75%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	0	0,00%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate c/vincolati di esercizi precedenti	2.382.333	3.072.080	689.747	28,95%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie	14.582.326	13.773.464	-808.862	-5,55%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	225.906	333.978	108.072	47,84%
6) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	384.653	233.398	-151.255	-39,32%
7) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0,00%
8) Altri ricavi e proventi	386.774	1.283.243	896.469	231,78%
<b>Totale A)</b>	<b>80.334.569</b>	<b>81.537.160</b>	<b>1.202.591</b>	<b>1,50%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Acquisti di beni	10.428.665	9.644.002	-784.663	-7,52%
2)-3) Acquisti di servizi	10.761.947	11.159.360	397.413	3,69%
4) Manutenzione e riparazione	2.910.695	2.883.397	-27.298	-0,94%
5) Godimento di beni di terzi	183.895	226.318	42.423	23,07%
6) Costi del personale	32.485.404	33.488.283	1.002.879	3,09%
7) Oneri diversi di gestione	1.276.176	1.543.704	267.528	20,96%
8) Ammortamenti	5.548.243	5.968.882	420.639	7,58%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	43.946	23.274	-20.672	-47,04%
10) Variazione delle rimanenze	-432.833	101.533	534.366	-123,46%
11) Accantonamenti	4.975.776	5.663.603	687.827	13,82%
<b>Totale B)</b>	<b>68.181.914</b>	<b>70.702.356</b>	<b>2.520.442</b>	<b>3,70%</b>
<b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>12.152.655</b>	<b>10.834.804</b>	<b>-1.317.851</b>	<b>-10,84%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-653</b>	<b>1</b>	<b>654</b>	<b>-100,15%</b>
<b>Totale C)</b>	<b>-653</b>	<b>1</b>	<b>654</b>	<b>-100,15%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>Totale D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>	<b>-483.856</b>	<b>-615.427</b>	<b>-131.571</b>	<b>27,19%</b>
<b>Totale E)</b>	<b>-483.856</b>	<b>-615.427</b>	<b>-131.571</b>	<b>27,19%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>11.668.146</b>	<b>10.219.378</b>	<b>-1.448.768</b>	<b>-12,42%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>	<b>2.993.367</b>	<b>3.180.316</b>	<b>186.949</b>	<b>6,25%</b>
<b>Totale Y)</b>	<b>2.993.367</b>	<b>3.180.316</b>	<b>186.949</b>	<b>6,25%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>8.674.779</b>	<b>7.039.062</b>	<b>-1.635.717</b>	<b>-18,86%</b>

<b>Tipo</b>	<b>Titolo</b>	<b>Responsabile Scientifico</b>	<b>Inizio</b>	<b>Termine</b>	<b>Coinvolgimento</b>	<b>Committente</b>
Corrente	Studio di campo finalizzato a ridurre l'utilizzo di antimicrobici nel settore suinicolo mediante l'applicazione di adeguate pratiche gestionali aziendali	Bellini Dr.ssa Silvia	01-dic-16	30-apr-21	Capofila	MINSAN
Corrente	Paratubercolosi caprina: strategie per la gestione sanitaria degli allevamenti e salubrità della Robiola di Roccaverano	Gennero Dr.ssa Maria Silvia	01-nov-16	31-mar-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Sviluppo di reagenti biotecnologici e test strategici per colmare lacune nella diagnostica della Lumpy Skin Disease (LSD)	Brocchi Dr.ssa Emiliana	29-dic-17	28-mag-21	Capofila	MINSAN
Corrente	Isolamento e stabilizzazione di cellule primarie di zanzara e flebotomo per l'applicazione di test alternativi in vitro su virus isolati da insetti vettori	Villa Dr. Riccardo	01-dic-17	30-apr-21	Solo	MINSAN
Corrente	Analisi metagenomica del flusso di geni di antibioticoresistenza nell'interfaccia uomo-animale	Pongolini Dr. Stefano	01-dic-17	30-apr-21	Solo	MINSAN
Corrente	Rotavirus di gruppo A e non-A nella popolazione suina italiana	Boniotti Dr.ssa Beatrice	01-nov-17	31-gen-21	Capofila	MINSAN
Corrente	Studio delle Zecche ed efficacia di prodotti acaricidi in cani, cavalli ed animali selvatici in Emilia Romagna	Dottori Dr. Michele	01-dic-17	31-ott-21	Capofila	MINSAN
Corrente	La Digital PCR a supporto del metodo ISO/TS 15216-2:2013 nella quantificazione dei virus a trasmissione alimentare	Bertasi Dr.ssa Barbara	18-dic-17	17-gen-21	Capofila	MINSAN
Corrente	Applicazione in campo di moderne tecnologie per il monitoraggio del comportamento delle vacche e delle bufale da latte nel periodo di asciutta e di esordio della lattazione. definizione di indicatori e di parametri immunologici predittivi di rischio per il benessere e per la salute degli animali (welfare dc indicators)	Bertocchi Dr. Luigi	01-ott-17	01-giu-21	Capofila	MINSAN

Corrente	Sviluppo di un Sistema di Sorveglianza Integrato della Leishmaniosi in Regione Emilia Romagna	Carra Dr.ssa Elena	31-dic-17	30-mag-21	Capofila	MINSAN
Corrente	Impiego del lisato piastrinico nel trattamento rigenerativo della mastite bovina	Maisano Dr. Antonio Marco	15-ott-17	30-set-21	Capofila	MINSAN
Corrente	Indagine nazionale sulla temperatura dei frigoriferi domestici in Italia: l'importanza di definire condizioni di conservazione in ambito domestico realistiche ed aggiornate finalizzate ad una corretta valutazione della shelf life degli alimenti Ready to eat	Daminelli Dr. Paolo	02-nov-17	01-apr-21	Capofila	MINSAN
Corrente	Dinamica molecolare di geni coinvolti nell'antibiotico resistenza durante la produzione del Salame suino, qual è il ruolo delle colture starter ?	Bonilauri Dr. Paolo	01-nov-17	30-mag-21	Solo	MINSAN
Corrente	Sviluppo di un network medico-veterinario integrato per la sorveglianza epidemiologica della tubercolosi sostenuta da Mycobacterium bovis.	Chiavacci Dr.ssa Laura	01-ott-17	28-feb-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Sviluppo e validazione di metodi quantitativi in pcr digitale per l'analisi di ogm su alimenti e mangimi	Marchesi Dr. Ugo	01-dic-17	31-dic-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Benessere e biosicurezza negli allevamenti bovini da latte. Impiego di metodi epidemiologici qialitativi e quantitativi, per linee guida e sorveglianza.	Bergagna Dr.ssa Stefania	01-ott-17	28-feb-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Influenza D: verso una migliore comprensione delle dinamiche patogenetiche ed epidemiologiche di un virus emergente nella popolazione animale	Isabella Dott.ssa Monne	01-set-17	31-gen-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Creazione di un sistema di sorveglianza integralmente genomica per le malattie a trasmissione alimentare in piena integrazione uomo-alimento-animale (one-health).	Pongolini Dr. Stefano	15-dic-17	14-mag-21	Solo	MINSAN

Corrente	Categorizzazione del rischio e consumo antibiotico nella filiera della bovia da latte	Alborali Dr. Loris	29-dic-17	31-dic-21	Capofila	MINSAN
Corrente	Valutazione della diffusione di zanzare invasive in Lombardia ed Emilia-Romagna, con particolare attenzione alle specie Aedes Albopictus, Aedes Koreicus, Aedes Japonicus e studio del potenziale ruolo come vettori di agenti virali.	Lavazza Dr. Antonio	15-dic-17	14-mag-21	Solo	MINSAN
Corrente	Epidemiologia e diagnostica differenziale delle malattie virali cutanee del bovino (BHV-2, Pseudolumpyskin disease e mammillite erpetica; BPV, Papillomatosi bovina; VACV, Vaiolo bovino; PCPV, Pseudocowpox virus; BPSV, Bovine papular stomatitis virus): sviluppo e messa a punto di metodiche sierologiche e virologiche.	Lelli Dr. Davide	29-dic-17	28-gen-21	Capofila	MINSAN
Corrente	La valutazione del rischio per la prevenzione e il controllo delle mastiti nell'allevamento della bovina da latte.	Bertocchi Dr. Luigi	01-dic-17	30-apr-21	Capofila	MINSAN
Corrente	Valutazione dell'utilizzo del Lisato Piastrinico (LP) in Medicina Rigenerativa Veterinaria.	Dotti Dr.ssa Silvia	15-dic-17	14-mag-21	Solo	MINSAN
Corrente	Produzione di antigeni ricombinanti del virus della Lumpy Skin Disease.	Pezzoni Dr.ssa Giulia	29-dic-17	28-mag-21	Solo	MINSAN
Corrente	Isolamento di phlebovirus da flebotomi e valutazione sierologica della loro diffusione nell'uomo e negli animali domestici.	Dottori Dr. Michele	15-dic-17	14-mag-21	Capofila	MINSAN
Corrente	Effetti dei sistemi di stabulazione e della pavimentazione sulle lesioni al piede delle scrofe e in suini all'ingrasso: osservazioni al macello e in allevamento.	Vezzoli Dr. Fausto	20-dic-17	31-dic-21	Solo	MINSAN
Corrente	Studio epidemiologico delle infezioni da Leptospira sostenute dalle sierovarianti Bratislava e Hardjo negli animali da reddito.	D'incau Dr. Mario	29-dic-17	28-mag-21	Solo	MINSAN

Corrente	Monitoraggio dell'antibioticoresistenza nelle produzioni bovine da latte	Battisti Dr. Antonio	29-dic-17	28-mag-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Valutazione e distribuzione dei determinanti di rischio ambientali per la leptospirosi canina	Natale Dr.ssa Alda	20-dic-17	20-nov-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Progetto pilota per un piano di sorveglianza nazionale dei trattamenti illeciti con anabolizzanti basato sul rischio.	Bozzetta Dott.ssa Elena	01-dic-17	30-apr-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Genotipizzazione e caratterizzazione fenotipica e molecolare del profilo di antibiotico-resistenza di ceppi di Mycobacterium bovis di origine umana e animale (specie bufalina) e Mycobacterium caprae isolati in Campania.	Cerrone Dr.ssa Anna	15-dic-17	15-dic-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Sistemi alternativi per l'allevamento del coniglio da carne: valutazione economica, sanitaria, del benessere animale e percezione del consumatore	Di Martino Dr. Guido	20-dic-17	19-mag-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Studio della percezione del rischio che il consumatore associa al benessere animale negli allevamenti intensivi e sviluppo di strategie comunicative efficaci	Ravarotto Dott.ssa Licia	20-dic-17	19-mag-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Automatizzazione e validazione di un test fagico per la rilevazione di Mycobacterium avium subsp. paratuberculosis (Map) in campioni clinici bovini	Ruiu Dott. Angelo	01-dic-17	30-apr-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Possiamo ridurre il consumo di antimicrobici per produrre alimenti? Dal monitoraggio delle resistenze batteriche al miglioramento dei sistemi di prevenzione per utilizzare meno antimicrobici e contenere l'antibiotico-resistenza nell'allevamento industriale	Agnoletti Dr. Fabrizio	20-dic-17	19-mag-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Lo zebrafish come metodo alternativo per studi tossicologici e messa a punto di un protocollo di crioconservazione embrionale	Dotti Dr.ssa Silvia	18-dic-18	17-mag-21	Solo	MINSAN

Corrente	Analisi di parametri produttivi e loro correlazione con lo stato di benessere in allevamenti di capra da latte	Gaffuri Dr.ssa Alessandra	31-dic-18	29-nov-21	Capofila	MINSAN
Corrente	Messa a punto di un protocollo di campionamento per popolazioni di Anopheles spp. e verifica del loro potenziale ruolo come vettori di patogeni emergenti	Lelli Dr. Davide	28-dic-18	27-mag-21	Capofila	MINSAN
Corrente	Miglioramento delle strategie e degli strumenti di prevenzione e controllo della Peste Suina Africana in Italia	De Mia Dott. Gian Mario	20-dic-18	19-mag-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Studio del benessere animale e della sostenibilità della filiera produttiva della bufala da latte mediante approccio multidisciplinare	Vecchio Dott. Domenico	28-dic-18	27-mag-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Valutazione della presenza e mantenimento della vitalità di Mycobacterium bovis nelle carni e preparazioni a base di carni di cinghiale	Casalinuovo Dott. Francesco	28-dic-18	27-mag-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Formazione e analisi di biofilm di Leptospira spp., possibile ruolo di queste matrici in vari ecosistemi ed eventuali ricadute nell'ambito della sanità pubblica	Ponti Dr.ssa Nicoletta	01-dic-18	30-apr-21	U.O.	MINSAN
Corrente	Identificazione di indici per la valutazione del benessere nell'allevamento dell'orata	Nicolussi Dr.ssa Paola	15-dic-18	14-mag-21	U.O.	MINSAN

<b>CodIDizler</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Data Inizio</b>	<b>Data Fine</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Responsabile Scientifico</b>
ACTION CA20103	Europeo	2021-10-21T00:00:00Z	2025-10-20T00:00:00Z	Biosecurity enhanced through training, evaluation and rising awareness	Allepuz Dr. Alberto
ARBOVIROSI2021	Autofinanziato	2021-01-01T00:00:00Z	2021-12-31T00:00:00Z	SUPPORTO REGIONALE PER L'ENTOMOLOGIA SANITARIA NEL PIANO REGIONALE ARBOVIROSI DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA. ANNO 2021. DECRETO DG N.379/2020 MODIFICA PIANO DI SPESA MAIL DR. DOTTORI 23/02/2021 - 25/03/2021 - 09/04/2021 - 03/05/2021	Michele Dottori
AUTOFIN_DISTURBEDHAB	Autofinanziato	2021-01-01T00:00:00Z	2022-12-31T00:00:00Z	Effetti del "Disturbed Habitat" sul benessere dei pesci allevati basato sull'Animal Based Measures (ABMs)	Salogni Dr. Cristian
AUTOFIN_SALMONEL_BOV	Autofinanziato	2021-01-01T00:00:00Z	2022-12-31T00:00:00Z	Stesura di un manuale operativo per la gestione di focolai di salmonellosi nell'allevamento della bovina da latte	Luppi Dr. Andrea
ICRAD_PREVENTER	Europeo	2021-03-31T00:00:00Z	2024-03-30T00:00:00Z	Deciphering the role of Influenza D virus in bovine and human respiratory diseases in Europe - PREVENTER	Moreno Martin Dr.ssa Ana
ICRAD_TECHPEPCON	Europeo	2021-03-01T00:00:00Z	2024-02-29T00:00:00Z	Use of frontline technologies to screen pathogens, environment and pigs for a better disease control in swine herds - TechPEPCon	Lelli Dr. Davide
ICRAD-PIGIE	Europeo	2021-05-18T00:00:00Z	2024-03-28T00:00:00Z	Understanding the dynamics and evolution of swine influenza viruses in Europe: relevance for improved intervention and sustainable pig production	Chiapponi Dr.ssa Chiara
MINSAL_ISOCELZANZ	Altro tipo	2021-12-13T00:00:00Z	2022-12-12T00:00:00Z	Messa a punto di un protocollo per l'isolamento e la stabilizzazione di una linea primaria di cellule di zanzara e	Dotti Dr.ssa Silvia

				valutazione della possibile permissività ad Arbovirus	
PRC2021001	Corrente	2021-12-31T00:00:00Z	2023-12-30T00:00:00Z	"MetaSpeciOmics":metabarcoding applicato all'identificazione di specie in alimenti complessi	Losio Dr.ssa Marina Nadia
PRC2021002	Corrente	2021-12-31T00:00:00Z	2023-12-30T00:00:00Z	Lo sviluppo di short-interfering RNAs (siRNAs) come terapia genica all'avanguardia contro Sars-COV 2 negli animali e nell'uomo	Villa Dr. Riccardo
PRC2021003	Corrente	2021-12-31T00:00:00Z	2023-12-30T00:00:00Z	Benessere dei vitelli:definizione di iceberg welfare indicators per la gestione del rischio e miglioramento delle pratiche di colostratura ed alimentazione in allevamento (IWI-Calves)	Lorenzi Dr.ssa Valentina
PRC2021004	Corrente	2021-12-15T00:00:00Z	2023-12-14T00:00:00Z	Individuazione di lineaggi emergenti e di determinanti di virulenza associati alla recrudescenza in Europa delle infezioni di Salmonella enterica serovar Enteritidis nell'uomo.	Pongolini Dr. Stefano
PRC2021005	Corrente	2021-12-13T00:00:00Z	2023-12-12T00:00:00Z	Derivanti dell'Idrossiantracene (HAD) negli alimenti e negli integratori ad uso alimentare. Messa a punto di un metodo per la determinazione, monitoraggio e valutazione della loro presenza in aromi, ingredienti e prodotti pronti all'uso.	Accurso Dr. Damiano
PRC2021006	Corrente	2021-12-31T00:00:00Z	2023-12-30T00:00:00Z	SARS-COV-2, da pandemia a panzoozia? Valutazione del rischio mediante monitoraggio del virus nei mammiferi selvatici e sinantropici	Rugna Dr. Gianluca
PRC2021007	Corrente	2021-12-31T00:00:00Z	2023-12-30T00:00:00Z	Presenza di aflatossicolo e sterigmatocistina, quali micotossine non regolamentate, in prodotti lattiero-caseari	Biancardi Dr. Alberto

PRC2021008	Corrente	2021-12-30T00:00:00Z	2023-12-29T00:00:00Z	Aggiornamento della banca dati dei genotipi tradizionali di Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC) con Whole Genome Sequence (WGS) e analisi delle SNPs con particolare riferimento ai profili maggiormente diffusi in Italia e ad episodi di trasmissione m	Pacciarini Dr.ssa Maria
PRC2021009	Corrente	2021-12-31T00:00:00Z	2023-12-30T00:00:00Z	Glyphosate e pesticidi polari nelle api: ricerca e determinazione dei pesticidi utilizzati in campo e dei loro relativi metaboliti.	Gasparini Dr.ssa Mara
PRC2021010	Corrente	2021-12-31T00:00:00Z	2023-12-30T00:00:00Z	Messa a punto di un metodo per il sequenziamento genetico di Anticorpi Monoclonali	Pezzoni dr.ssa Giulia
PRC2021011	Corrente	2021-12-31T00:00:00Z	2023-12-30T00:00:00Z	3-MCPD e glicidolo: loro ricerca e determinazione nei prodotti destinati all'infanzia (formula per lattanti, per l'infanzia e di proseguimento, alimenti a fini medici speciali) e nel Junk Food.	Gamba Dr.ssa Valentina
PRC2021012	Corrente	2021-12-20T00:00:00Z	2023-12-19T00:00:00Z	CORONAVIRUS ANIMALI nell'UOMO: conoscerli per prepararsi a nuove epidemie.	Boniotti Dr.ssa Beatrice
PRC2021013	Corrente	2021-12-30T00:00:00Z	2023-12-29T00:00:00Z	Diffusione di Aeromonas spp. nelle acque e negli alimenti e potenziale ruolo nelle MTA. Sviluppo di tecniche microbiologiche e molecolari per la ricerca e la caratterizzazione.	Andreoli Dr.ssa Giuseppina
PRC2021014	Corrente	2021-12-20T00:00:00Z	2023-12-19T00:00:00Z	Sperimentazione di tecniche di monitoraggio One Health sulla TBE e altre malattie trasmesse da zecche.	Bertoletti Dr.ssa Irene
SEQ_VIRUS_2021	Autofinanziato	2021-01-01T00:00:00Z	2021-12-31T00:00:00Z	SEQUENZIAMENTO VIRALE NGS - SEDE TERRITORIALE DI PARMA. Autorizzazione DS ff DG del 10 aprile	Chiara Chiapponi

				2019. Terza annualità	
--	--	--	--	--------------------------	--

Dipartimento	Reperto	Struttura Assegnataria	MacroArea	Obiettivo	Azione	Indicatore	Target	Valore	grado % di raggiungimento target
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA - PARMA	S.T. PIACENZA E PARMA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1]Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell' Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.4)Potenziamento attività diagnostiche, anche alternative all'impiego di animali di laboratorio e di ricerca ed innovazione tecnologica, a supporto dell'applicazione dei piani di controllo nazionali e regionali o per la valorizzazione dei prodotti delle filiere agro-alimentari	Attivazione di un laboratorio di istopatologia per patologie di animali da reddito. Step previsti: 1 STEP: stesura schede tecniche apparecchiature entro il 31.03.2021 2 STEP: acquisizione apparecchiature entro il 30.09.2021 3 STEP: formazione personale entro il 30.10.2021 4 STEP: avvio attività entro il 31.12.2021	1	1	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	REP. CHIM. DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1]Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell' Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.4)Potenziamento attività diagnostiche, anche alternative all'impiego di animali di laboratorio e di ricerca ed innovazione tecnologica, a supporto dell'applicazione dei piani di controllo nazionali e regionali o per la valorizzazione dei prodotti delle filiere agro-alimentari	Definizione di un Piano di sviluppo per nuovi MMPP a valenza intradipartimentale e interdipartimentale. Step previsti: -definizione di un piano con metodi di prova entro il 31.03.2021 -Attuazione del piano di sviluppo entro il 31.12.2021	7	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA)	REP. CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1]Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell' Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.4)Potenziamento attività diagnostiche, anche alternative all'impiego di animali di laboratorio e di ricerca ed innovazione tecnologica, a supporto dell'applicazione dei piani di controllo nazionali e regionali o per la valorizzazione dei prodotti delle filiere agro-alimentari	Definizione di un Piano di sviluppo per nuovi MMPP a valenza intradipartimentale e interdipartimentale. Step previsti: -definizione di un piano con metodi di prova entro il 31.03.2021 -Attuazione del piano di sviluppo entro il 31.12.2021	3	4	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA	REP. PRODUZIONE PRIMARIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1]Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell' Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.4)Potenziamento attività diagnostiche, anche alternative all'impiego di animali di laboratorio e di ricerca ed innovazione tecnologica, a supporto dell'applicazione dei piani di controllo nazionali e regionali o per la valorizzazione dei prodotti delle filiere agro-alimentari	Definizione di un Piano di sviluppo per nuovi MMPP a valenza intradipartimentale e interdipartimentale. Step previsti: -definizione di un piano con metodi di prova entro il 31.03.2021 -Attuazione del piano di sviluppo entro il 31.12.2021	1	1	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1]Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell' Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.4)Potenziamento attività diagnostiche, anche alternative all'impiego di animali di laboratorio e di ricerca ed innovazione tecnologica, a supporto dell'applicazione dei piani di controllo nazionali e regionali o per la valorizzazione dei prodotti delle filiere agro-alimentari	Definizione di un Piano di sviluppo per nuovi MMPP a valenza intradipartimentale e interdipartimentale. Step previsti: -definizione di un piano con metodi di prova entro il 31.03.2021 -Attuazione del piano di sviluppo entro il 31.12.2021	3	9	100

Direzione Sanitaria	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.4)Potenziamento attività diagnostiche, anche alternative all'impiego di animali di laboratorio e di ricerca ed innovazione tecnologica, a supporto dell'applicazione dei piani di controllo nazionali e regionali o per la valorizzazione dei prodotti delle filiere agro-alimentari	Genotipizzazione WGS delle Listerie monocytogenes isolate nel piano alimenti Emilia Romagna 2021	80	82	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.4)Potenziamento attività diagnostiche, anche alternative all'impiego di animali di laboratorio e di ricerca ed innovazione tecnologica, a supporto dell'applicazione dei piani di controllo nazionali e regionali o per la valorizzazione dei prodotti delle filiere agro-alimentari	Redazione e sperimentazione di un nuovo metodo alternativo all'uso di animali (topo) nella valutazione di sostanze tossiche ambientali	1	1	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Attuazione di studi sperimentali finalizzati alla validazione di processi produttivi di prodotti	10	100	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI BOLOGNA - MODENA - FERRARA	S.T. BOLOGNA, FERRARA E MODENA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Attuazione di studi sperimentali finalizzati alla validazione di processi produttivi di prodotti	8	10	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI REGGIO EMILIA	S.T. REGGIO EMILIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Attuazione di studi sperimentali finalizzati alla validazione di processi produttivi di prodotti	2	3	100

Dirazione Sanitaria	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Attuazione del 100% delle attività programmate dalle autorità sanitarie, regionali e nazionali	100	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	REP. CHIM. DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	96,54	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA)	REP. CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	99,5	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA	REP. PRODUZIONE PRIMARIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	99,79	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIROLOGIA	REP. VIROLOGIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	99,76	100

Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	REP. VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	94,95	99
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	96,58	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	96,26	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	99,76	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BERGAMO - BINAGO - SONDRIO	S.T. BERGAMO, SONDRIO E BINAGO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	98,77	100

Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI BOLOGNA - MODENA - FERRARA	S.T. BOLOGNA, FERRARA E MODENA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	97,12	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BRESCIA	S.T. BRESCIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	99,24	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI CREMONA - MANTOVA	S.T. CREMONA, MANTOVA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	97,07	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI FORLI' - RAVENNA	S.T. FORLI' E RAVENNA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	98,86	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI LODI - MILANO	S.T. LODI E MILANO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	98,61	100

Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI PAVIA	S.T. PAVIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	98,77	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA - PARMA	S.T. PIACENZA E PARMA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	97,6	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI REGGIO EMILIA	S.T. REGGIO EMILIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di firma per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	95	98,3	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	REP. CHIM. DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	92,91	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA)	REP. CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	85	89,74	100

Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA	REP. PRODUZIONE PRIMARIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	99,74	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIROLOGIA	REP. VIROLOGIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	97,98	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	REP. VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	97,57	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	96,27	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	97,55	100

Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	86,73	96
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BERGAMO - BINAGO - SONDRIO	S.T. BERGAMO, SONDRIO E BINAGO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	98,8	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI BOLOGNA - MODENA - FERRARA	S.T. BOLOGNA, FERRARA E MODENA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	97,69	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BRESCIA	S.T. BRESCIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	97,27	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI CREMONA - MANTOVA	S.T. CREMONA, MANTOVA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	97,62	100

Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI FORLÌ - RAVENNA	S.T. FORLÌ E RAVENNA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	97,48	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI LODI - MILANO	S.T. LODI E MILANO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	96,12	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI PAVIA	S.T. PAVIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	97,94	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA - PARMA	S.T. PIACENZA E PARMA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	98,05	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI REGGIO EMILIA	S.T. REGGIO EMILIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Rispetto delle tempistiche dei tempi di risposta per tutti le analisi rientranti nelle finalità definite dalla Direzione	90	99,03	100

Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	REP. CHIM. DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Supporto alle Regioni/ATS/AUSL per la definizione dei Piani di Sanità Pubblica Veterinaria: numero richieste evase/n. richieste pervenute	100	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA)	REP. CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Supporto alle Regioni/ATS/AUSL per la definizione dei Piani di Sanità Pubblica Veterinaria: numero richieste evase/n. richieste pervenute	100	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA	REP. PRODUZIONE PRIMARIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Supporto alle Regioni/ATS/AUSL per la definizione dei Piani di Sanità Pubblica Veterinaria: numero richieste evase/n. richieste pervenute	100	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Supporto alle Regioni/ATS/AUSL per la definizione dei Piani di Sanità Pubblica Veterinaria: numero richieste evase/n. richieste pervenute	100	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Supporto alle Regioni/ATS/AUSL per la definizione dei Piani di Sanità Pubblica Veterinaria: numero richieste evase/n. richieste pervenute	100	100	100

Dirazione Sanitaria	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Supporto alle Regioni/ATS/AUSL per la definizione dei Piani di Sanità Pubblica Veterinaria: numero richieste evase/n. richieste pervenute	100	100	100
Dirazione Sanitaria	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.1)Attività di laboratorio e controllo connesse all'applicazione dei Regolamenti (UE) 2017/625 e Regolamento (UE) 2016/429 relativi ai piani regionali della Sanità, Benessere Animale e Sicurezza Alimentare e delle attività legate all'export	Supporto alle Regioni/ATS/AUSL per la definizione/gestione dei Piani di Sanità Pubblica Veterinaria: numero richieste evase/n. richieste pervenute	100	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BRESCIA	S.T. BRESCIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.2)Sviluppo di strumenti informativi di monitoraggio dell'andamento dei piani di controllo nazionali e territoriali.	Puntuale attuazione del sistema gestionale di Classyfarm: N'richieste evase/ N' richieste sanitarie inserite nel sistema Classyfarm	90	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI LODI - MILANO	S.T. LODI E MILANO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.2)Sviluppo di strumenti informativi di monitoraggio dell'andamento dei piani di controllo nazionali e territoriali.	Puntuale attuazione del sistema gestionale di Classyfarm: N'richieste evase/ N' richieste sanitarie inserite nel sistema Classyfarm	90	100	100
Dirazione Sanitaria	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.2)Sviluppo di strumenti informativi di monitoraggio dell'andamento dei piani di controllo nazionali e territoriali.	Sviluppo modulo prenotazione-preaccettazione campioni per tutto IZSLER per uniformare i processi e applicazione di sistemi di razionalizzazione delle attività	1	1	100

Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIROLOGIA	REP. VIROLOGIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.3)Attuazione e sperimentazione di tecniche di monitoraggio e controllo di malattie da vettori e zoonosi in un'ottica One Health	Attuazione del Piano regionale Leishmania mediante organizzazione prelievi, esecuzione analisi connesse entro il 31.12.2021 . Implementazione dell'uso della diagnosi di TBE nell'ambito del piano Regionale di monitoraggio selvatici. Predisposizione di istruzioni operative entro il 30.06.2021.	1	1	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI REGGIO EMILIA	S.T. REGGIO EMILIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.3)Attuazione e sperimentazione di tecniche di monitoraggio e controllo di malattie da vettori e zoonosi in un'ottica One Health	Attuazione del piano West Nile. 1° step: acquisizione servizi e personale entro il 30.04.2021 2° step: esecuzione sopralluoghi e attività analitiche e loro rendicontazione entro il 31.12.2021	1	1	100
Direzione Sanitaria	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.3)Attuazione e sperimentazione di tecniche di monitoraggio e controllo di malattie da vettori e zoonosi in un'ottica One Health	Codifica delle analisi bioinformatiche necessarie alla sorveglianza genomica delle MTA	1	1	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.5) Attività specifiche dei centri di referenza. Elaborazione di nuovi piani per il controllo delle malattie di competenza del centro.	Predisposizione check list e manuale applicativo per il controllo del benessere delle galline ovolae da parte dei veterinari ufficiali di sanità pubblica	1	1	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIROLOGIA	REP. VIROLOGIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.1)Puntuale attuazione del Piano Pluriennale dell'Istituto e delle Regioni in materia di Sanità Pubblica Veterinaria	1.1.5) Attività specifiche dei centri di referenza. Elaborazione di nuovi piani per il controllo delle malattie di competenza del centro.	Predisposizione check list per l'autocontrollo del benessere del coniglio	1	1	100

Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA)	REP. CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 1° STEP: esiti refertati entro 48 ore (il calcolo del tempo viene fatto tra il momento in cui il campione viene "registrato nel sistema" e la firma del relativo n° di referto)	90	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA	REP. PRODUZIONE PRIMARIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 1° STEP: esiti refertati entro 48 ore (il calcolo del tempo viene fatto tra il momento in cui il campione viene "registrato nel sistema" e la firma del relativo n° di referto)	90	99,9	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 1° STEP: esiti refertati entro 48 ore (il calcolo del tempo viene fatto tra il momento in cui il campione viene "registrato nel sistema" e la firma del relativo n° di referto)	90	99,9	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 1° STEP: esiti refertati entro 48 ore (il calcolo del tempo viene fatto tra il momento in cui il campione viene "registrato nel sistema" e la firma del relativo n° di referto)	90	99,9	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BERGAMO - BINAGO - SONDRIO	S.T. BERGAMO, SONDRIO E BINAGO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 1° STEP: esiti refertati entro 48 ore (il calcolo del tempo viene fatto tra il momento in cui il campione viene "registrato nel sistema" e la firma del relativo n° di referto)	90	100	100

Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI BOLOGNA - MODENA - FERRARA	S.T. BOLOGNA, FERRARA E MODENA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  1° STEP: esiti refertati entro 48 ore (il calcolo del tempo viene fatto tra il momento in cui il campione viene "registrato nel sistema" e la firma del relativo n° di referto)	90	99,9	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BRESCIA	S.T. BRESCIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  1° STEP: esiti refertati entro 48 ore (il calcolo del tempo viene fatto tra il momento in cui il campione viene "registrato nel sistema" e la firma del relativo n° di referto)	90	99,9	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI CREMONA - MANTOVA	S.T. CREMONA, MANTOVA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  1° STEP: esiti refertati entro 48 ore (il calcolo del tempo viene fatto tra il momento in cui il campione viene "registrato nel sistema" e la firma del relativo n° di referto)	90	100	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI FORLÌ - RAVENNA	S.T. FORLÌ E RAVENNA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  1° STEP: esiti refertati entro 48 ore (il calcolo del tempo viene fatto tra il momento in cui il campione viene "registrato nel sistema" e la firma del relativo n° di referto)	90	99,9	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI LODI - MILANO	S.T. LODI E MILANO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  1° STEP: esiti refertati entro 48 ore (il calcolo del tempo viene fatto tra il momento in cui il campione viene "registrato nel sistema" e la firma del relativo n° di referto)	90	100	100

Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI PAVIA	S.T. PAVIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 1° STEP: esiti refertati entro 48 ore (il calcolo del tempo viene fatto tra il momento in cui il campione viene "registrato nel sistema" e la firma del relativo n° di referto)	90	100	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA - PARMA	S.T. PIACENZA E PARMA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 1° STEP: esiti refertati entro 48 ore (il calcolo del tempo viene fatto tra il momento in cui il campione viene "registrato nel sistema" e la firma del relativo n° di referto)	90	99,9	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI REGGIO EMILIA	S.T. REGGIO EMILIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 1° STEP: esiti refertati entro 48 ore (il calcolo del tempo viene fatto tra il momento in cui il campione viene "registrato nel sistema" e la firma del relativo n° di referto)	90	99,9	100
Direzione Sanitaria	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 2° STEP: copertura dell'attività normalmente svolta dai laboratori convertiti a COVID19 (100% della attività istituzionale)	100	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA)	REP. CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 2° STEP: copertura dell'attività normalmente svolta dai laboratori convertiti a COVID19 (100% della attività istituzionale)	100	100	100

Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA	REP. PRODUZIONE PRIMARIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 2° STEP: copertura dell'attività normalmente svolta dai laboratori convertiti a COVID19 (100% della attività istituzionale)	100	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIROLOGIA	REP. VIROLOGIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 2° STEP: copertura dell'attività normalmente svolta dai laboratori convertiti a COVID19 (100% della attività istituzionale)	100	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 2° STEP: copertura dell'attività normalmente svolta dai laboratori convertiti a COVID19 (100% della attività istituzionale)	100	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BERGAMO - BINAGO - SONDRIO	S.T. BERGAMO, SONDRIO E BINAGO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 2° STEP: copertura dell'attività normalmente svolta dai laboratori convertiti a COVID19 (100% della attività istituzionale)	100	100	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI BOLOGNA - MODENA - FERRARA	S.T. BOLOGNA, FERRARA E MODENA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 2° STEP: copertura dell'attività normalmente svolta dai laboratori convertiti a COVID19 (100% della attività istituzionale)	100	100	100

Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BRESCIA	S.T. BRESCIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 2° STEP: copertura dell'attività normalmente svolta dai laboratori convertiti a COVID19 (100% della attività istituzionale)	100	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI CREMONA - MANTOVA	S.T. CREMONA, MANTOVA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 2° STEP: copertura dell'attività normalmente svolta dai laboratori convertiti a COVID19 (100% della attività istituzionale)	100	100	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI FORLI' - RAVENNA	S.T. FORLI' E RAVENNA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 2° STEP: copertura dell'attività normalmente svolta dai laboratori convertiti a COVID19 (100% della attività istituzionale)	100	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI LODI - MILANO	S.T. LODI E MILANO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 2° STEP: copertura dell'attività normalmente svolta dai laboratori convertiti a COVID19 (100% della attività istituzionale)	100	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI PAVIA	S.T. PAVIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 2° STEP: copertura dell'attività normalmente svolta dai laboratori convertiti a COVID19 (100% della attività istituzionale)	100	100	100

Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA - PARMA	S.T. PIACENZA E PARMA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 2° STEP: copertura dell'attività normalmente svolta dai laboratori convertiti a COVID19 (100% della attività istituzionale)	100	100	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI REGGIO EMILIA	S.T. REGGIO EMILIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 2° STEP: copertura dell'attività normalmente svolta dai laboratori convertiti a COVID19 (100% della attività istituzionale)	100	100	100
Direzione Sanitaria	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 3° STEP: Supporto di attrezzature e di risorse umane ai laboratori Covid in caso di necessità. Numero di richieste soddisfatte/N. richieste di supporto da parte del Direttore di Dipartimento	90	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA)	REP. CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 3° STEP: Supporto di attrezzature e di risorse umane ai laboratori Covid in caso di necessità. Numero di richieste soddisfatte/N. richieste di supporto da parte del Direttore di Dipartimento	90	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA	REP. PRODUZIONE PRIMARIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti: 3° STEP: Supporto di attrezzature e di risorse umane ai laboratori Covid in caso di necessità. Numero di richieste soddisfatte/N. richieste di supporto da parte del Direttore di Dipartimento	90	90	100

Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  3° STEP: Supporto di attrezzature e di risorse umane ai laboratori Covid in caso di necessità. Numero di richieste soddisfatte/N. richieste di supporto da parte del Direttore di Dipartimento	90	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  3° STEP: Supporto di attrezzature e di risorse umane ai laboratori Covid in caso di necessità. Numero di richieste soddisfatte/N. richieste di supporto da parte del Direttore di Dipartimento	90	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BERGAMO - BINAGO - SONDRIO	S.T. BERGAMO, SONDRIO E BINAGO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  3° STEP: Supporto di attrezzature e di risorse umane ai laboratori Covid in caso di necessità. Numero di richieste soddisfatte/N. richieste di supporto da parte del Direttore di Dipartimento	90	100	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI BOLOGNA - MODENA - FERRARA	S.T. BOLOGNA, FERRARA E MODENA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  3° STEP: Supporto di attrezzature e di risorse umane ai laboratori Covid in caso di necessità. Numero di richieste soddisfatte/N. richieste di supporto da parte del Direttore di Dipartimento	90	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BRESCIA	S.T. BRESCIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  3° STEP: Supporto di attrezzature e di risorse umane ai laboratori Covid in caso di necessità. Numero di richieste soddisfatte/N. richieste di supporto da parte del Direttore di Dipartimento	90	100	100

Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI CREMONA - MANTOVA	S.T. CREMONA, MANTOVA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  3° STEP: Supporto di attrezzature e di risorse umane ai laboratori Covid in caso di necessità. Numero di richieste soddisfatte/N. richieste di supporto da parte del Direttore di Dipartimento	90	100	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI FORLÌ - RAVENNA	S.T. FORLÌ E RAVENNA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  3° STEP: Supporto di attrezzature e di risorse umane ai laboratori Covid in caso di necessità. Numero di richieste soddisfatte/N. richieste di supporto da parte del Direttore di Dipartimento	90	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI LODI - MILANO	S.T. LODI E MILANO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  3° STEP: Supporto di attrezzature e di risorse umane ai laboratori Covid in caso di necessità. Numero di richieste soddisfatte/N. richieste di supporto da parte del Direttore di Dipartimento	90	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI PAVIA	S.T. PAVIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  3° STEP: Supporto di attrezzature e di risorse umane ai laboratori Covid in caso di necessità. Numero di richieste soddisfatte/N. richieste di supporto da parte del Direttore di Dipartimento	90	100	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA - PARMA	S.T. PIACENZA E PARMA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  3° STEP: Supporto di attrezzature e di risorse umane ai laboratori Covid in caso di necessità. Numero di richieste soddisfatte/N. richieste di supporto da parte del Direttore di Dipartimento	90	100	100

Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI REGGIO EMILIA	S.T. REGGIO EMILIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.1)Organizzazione e gestione di nuovi laboratori per la diagnostica Covid19. Predisposizione degli ambienti, del personale, delle metodiche, delle modalità di gestione dei campioni;	Corretta gestione del personale, dei beni e servizi, attrezzature dei laboratori Covid19 per il soddisfacimento delle richieste nei tempi previsti:  3° STEP: Supporto di attrezzature e di risorse umane ai laboratori Covid in caso di necessità. Numero di richieste soddisfatte/N. richieste di supporto da parte del Direttore di Dipartimento	90	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIROLOGIA	REP. VIROLOGIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.2)Stesura di piani per la risposta alle emergenze in materia di sanità animale, sicurezza alimentare, emergenze non epidemiche, supporto alla salute umana in un'ottica One health;	Giorni/anno di utilizzo dei laboratori BLS3 per attività diagnostica per malattie che richiedono BLS3 (WND, PSA) ed esecuzione di progetti COVID in ambiente BLS3 con utilizzo di metodiche di isolamento e neutralizzazione in vitro	40	65	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BRESCIA	S.T. BRESCIA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.3) Automazione e innovazione tecnologica delle attività di analisi	Attuazione di un sistema automatizzato per la sierologia in sanità animale	1	1	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI CREMONA - MANTOVA	S.T. CREMONA, MANTOVA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.3) Automazione e innovazione tecnologica delle attività di analisi	Attuazione di un sistema automatizzato per la sierologia in sanità animale	1	1	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI LODI - MILANO	S.T. LODI E MILANO	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.3) Automazione e innovazione tecnologica delle attività di analisi	Attuazione di un sistema automatizzato per la sierologia in sanità animale	1	1	100

Direzione Sanitaria	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e Il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.3) Automazione e innovazione tecnologica delle attività di analisi	Attuazione di un sistema di consegna campioni fuori orario di servizio che garantisca la tracciabilità dei campioni da parte dell'accettazione centralizzata	1	1	100
Direzione Sanitaria	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.2)Aggiornamento delle modalità di analisi, con particolare attenzione alla innovazione tecnologica e specializzazione dei reparti. Attivazione e attuazione di progetti innovativi concordati con le Regioni e Il Ministero della Salute in ambito di sanità pubblica	1.2.3) Automazione e innovazione tecnologica delle attività di analisi	Definizione di specifiche tecniche e istruzione della richiesta di acquisto dell'apparecchiatura necessaria alla automazione dei processi di WGS	1	1	100
Direzione Sanitaria	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.3)Attuazione della sorveglianza epidemiologica attraverso l'Osservatorio integrato a supporto delle politiche di Sanità Pubblica Veterinaria delle Regioni. Gestione delle emergenze sanitarie con pronta attuazione di azioni mirate e tempestive	1.3.1)Attuazione delle azioni programmate dalle regioni e sperimentazione di metodi di sorveglianza in un'ottica One Health.	Realizzazione del 100% dei programmi regionali.	1	1	100
Direzione Sanitaria	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.3)Attuazione della sorveglianza epidemiologica attraverso l'Osservatorio integrato a supporto delle politiche di Sanità Pubblica Veterinaria delle Regioni. Gestione delle emergenze sanitarie con pronta attuazione di azioni mirate e tempestive	1.3.1)Attuazione delle azioni programmate dalle regioni e sperimentazione di metodi di sorveglianza in un'ottica One Health.	Realizzazione di studi di valutazioni del rischio in collaborazione fra SE e AREG	1	1	100
Direzione Sanitaria	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	1 GARANTIRE L' ATTIVITA' ISTITUZIONALE IN MODO EFFICACE ED APPROPRIATO	1.3)Attuazione della sorveglianza epidemiologica attraverso l'Osservatorio integrato a supporto delle politiche di Sanità Pubblica Veterinaria delle Regioni. Gestione delle emergenze sanitarie con pronta attuazione di azioni mirate e tempestive	1.3.1)Attuazione delle azioni programmate dalle regioni e sperimentazione di metodi di sorveglianza in un'ottica One Health.	Realizzazione di studi di valutazioni del rischio in collaborazione fra SE e AREG	1	1	100

Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.1) Sviluppo di progetti di ricerca coordinati con le Regioni e le ATS per il territorio su tematiche riguardanti la sanità animale, il benessere e la sicurezza alimentare ed eventuali progetti riguardanti le malattie umane in un'ottica One Health	N. partecipazioni a progetti di ricerca o innovazione condivisi con altri enti scientifici e/o sanitari (Regioni, ASU/Università ecc..)	2	2	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI BOLOGNA - MODENA - FERRARA	S.T. BOLOGNA, FERRARA E MODENA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.1) Sviluppo di progetti di ricerca coordinati con le Regioni e le ATS per il territorio su tematiche riguardanti la sanità animale, il benessere e la sicurezza alimentare ed eventuali progetti riguardanti le malattie umane in un'ottica One Health	N. partecipazioni a progetti di ricerca o innovazione condivisi con altri enti scientifici e/o sanitari (Regioni, ASU/Università ecc..)	2	100	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA - PARMA	S.T. PIACENZA E PARMA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.1) Sviluppo di progetti di ricerca coordinati con le Regioni e le ATS per il territorio su tematiche riguardanti la sanità animale, il benessere e la sicurezza alimentare ed eventuali progetti riguardanti le malattie umane in un'ottica One Health	N. partecipazioni a progetti di ricerca o innovazione condivisi con altri enti scientifici e/o sanitari (Regioni, ASU/Università ecc..)	1	2	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI REGGIO EMILIA	S.T. REGGIO EMILIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.1) Sviluppo di progetti di ricerca coordinati con le Regioni e le ATS per il territorio su tematiche riguardanti la sanità animale, il benessere e la sicurezza alimentare ed eventuali progetti riguardanti le malattie umane in un'ottica One Health	N. partecipazioni a progetti di ricerca o innovazione condivisi con altri enti scientifici e/o sanitari (Regioni, ASU/Università ecc..)	1	1	100
Dipartimento amministrativo	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.2) Attuazione della collaborazione interistituzionale con Avvocatura Generale dello Stato.	N° procedimenti gestiti/n° di procedimenti affidati (attuazione della collaborazione interistituzionale con Avvocatura Generale dello Stato)	100	100	100

Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIROLOGIA	REP. VIROLOGIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.3] Il consolidamento e lo sviluppo delle attività della Biobanca indispensabili per la gestione e il perseguimento degli obiettivi del progetto OIE di biobanca virtuale.	N° backup materiali (virus, funghi, protothecae) trasferiti presso la sezione di Mantova/N° materiali (virus, funghi, protothecae) presenti in biobanca con backup	90	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.3] Il consolidamento e lo sviluppo delle attività della Biobanca indispensabili per la gestione e il perseguimento degli obiettivi del progetto OIE di biobanca virtuale.	N° backup materiali (virus, funghi, protothecae) trasferiti presso la sezione di Mantova/N° materiali (virus, funghi, protothecae) presenti in biobanca con backup	90	90	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.3] Il consolidamento e lo sviluppo delle attività della Biobanca indispensabili per la gestione e il perseguimento degli obiettivi del progetto OIE di biobanca virtuale.	N° backup materiali (virus, funghi, protothecae) trasferiti presso la sezione di Mantova/N° materiali (virus, funghi, protothecae) presenti in biobanca con backup	90	98	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIROLOGIA	REP. VIROLOGIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.3] Il consolidamento e lo sviluppo delle attività della Biobanca indispensabili per la gestione e il perseguimento degli obiettivi del progetto OIE di biobanca virtuale.	Revisione delle schede materiali con integrazione delle informazioni mancanti - N° schede revisionate	65	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	REP. VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.3] Il consolidamento e lo sviluppo delle attività della Biobanca indispensabili per la gestione e il perseguimento degli obiettivi del progetto OIE di biobanca virtuale.	Revisione delle schede materiali con integrazione delle informazioni mancanti - N° schede revisionate	20	24	100

Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.3] Il consolidamento e lo sviluppo delle attività della Biobanca indispensabili per la gestione e il perseguimento degli obiettivi del progetto OIE di biobanca virtuale.	Revisione delle schede materiali con integrazione delle informazioni mancanti - N° schede revisionate	15	15	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.3] Il consolidamento e lo sviluppo delle attività della Biobanca indispensabili per la gestione e il perseguimento degli obiettivi del progetto OIE di biobanca virtuale.	Revisione delle schede materiali con integrazione delle informazioni mancanti - N° schede revisionate	100	141	100
Dipartimento amministrativo	UO PROVVEDITORATO ECONOMATO E VENDITE	U.O. PROV. ECONOMATO E VENDITE	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.4]Collaborazione interistituzionale con CUC- Centro unico di committenza della provincia di Brescia finalizzato all'espletamento delle procedure di gara e di selezione del contribuente.	N° procedure di gara tramite CUC per l'acquisizione di beni, servizi e di lavori con aggiornamento semestrale. INDICATORE RINEGOZIATO PER UO TEC PATR	7	8	100
Dipartimento amministrativo	UO TECNICO PATRIMONIALE	U.O. TECNICO PATRIMONIALE	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.4]Collaborazione interistituzionale con CUC- Centro unico di committenza della provincia di Brescia finalizzato all'espletamento delle procedure di gara e di selezione del contribuente.	N° procedure di gara tramite CUC per l'acquisizione di beni, servizi e di lavori con aggiornamento semestrale. INDICATORE RINEGOZIATO PER UO TEC PATR	3	3	100
Dipartimento amministrativo	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.1]Sviluppo di collaborazioni e di progetti innovativi con altri Enti e Pubbliche Amministrazioni, finalizzate alla razionalizzazione, alla semplificazione delle procedure, alla ricerca.	2.1.5] Collaborazione interistituzionale con ASST Valcamonica nell'ambito della selezione delle risorse umane finalizzato all'espletamento delle procedure di reclutamento del personale con formazione sul campo	n° partecipazioni ad incontri formativi sul campo in relazione a specifici procedimenti in materia di risorse umane(Collaborazione interistituzionale con ASST Valcamonica nell'ambito della selezione delle risorse umane finalizzate all'espletamento delle procedure di reclutamento del personale con formazione sul campo	7	7	100

Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIROLOGIA	REP. VIROLOGIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca	2.2.1)Presentazione e/o collaborazione in progetti di ricerca con fondi competitivi e di nuova progettualità	N° nuove partecipazioni alla presentazione di progetti competitivi internazionali	1	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca	2.2.1)Presentazione e/o collaborazione in progetti di ricerca con fondi competitivi e di nuova progettualità	N° nuove partecipazioni alla presentazione di progetti competitivi internazionali	1	1	100
Dipartimento amministrativo	U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI	U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.2) Elaborazione di un Programma Innovativo della ricerca.	Monitoraggio del budget della ricerca; partecipazione al gruppo della ricerca; n° richieste beni/servizi/lavori per i laboratori covid evase/n° richieste beni/servizi/lavori per i laboratori covid pervenute	1	1	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TECNICI E CONTROLLO DI GESTIONE	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.2) Elaborazione di un Programma Innovativo della ricerca.	Redazione del programma triennale della ricerca, del regolamento, del monitoraggio e del budget della ricerca	1	1	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	REP. CHIM. DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.2) Elaborazione di un Programma Innovativo della ricerca.	Redazione del programma triennale della ricerca, del regolamento, del monitoraggio e del budget della ricerca	1	1	100

Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA	REP. PRODUZIONE PRIMARIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.2) Elaborazione di un Programma Innovativo della ricerca.	Redazione del programma triennale della ricerca, del regolamento, del monitoraggio e del budget della ricerca	1	1	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIROLOGIA	REP. VIROLOGIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.2) Elaborazione di un Programma Innovativo della ricerca.	Redazione del programma triennale della ricerca, del regolamento, del monitoraggio e del budget della ricerca	1	1	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.2) Elaborazione di un Programma Innovativo della ricerca.	Redazione del programma triennale della ricerca, del regolamento, del monitoraggio e del budget della ricerca	1	1	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BERGAMO - BINAGO - SONDRIO	S.T. BERGAMO, SONDRIO E BINAGO	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.2) Elaborazione di un Programma Innovativo della ricerca.	Redazione del programma triennale della ricerca, del regolamento, del monitoraggio e del budget della ricerca	1	1	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BRESCIA	S.T. BRESCIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.2) Elaborazione di un Programma Innovativo della ricerca.	Redazione del programma triennale della ricerca, del regolamento, del monitoraggio e del budget della ricerca	1	1	100

Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI CREMONA - MANTOVA	S.T. CREMONA, MANTOVA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.2) Elaborazione di un Programma Innovativo della ricerca.	Redazione del programma triennale della ricerca, del regolamento, del monitoraggio e del budget della ricerca	1	1	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI LODI - MILANO	S.T. LODI E MILANO	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.2) Elaborazione di un Programma Innovativo della ricerca.	Redazione del programma triennale della ricerca, del regolamento, del monitoraggio e del budget della ricerca	1	1	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI PAVIA	S.T. PAVIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.2) Elaborazione di un Programma Innovativo della ricerca.	Redazione del programma triennale della ricerca, del regolamento, del monitoraggio e del budget della ricerca	1	1	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA - PARMA	S.T. PIACENZA E PARMA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.2) Elaborazione di un Programma Innovativo della ricerca.	Redazione del programma triennale della ricerca, del regolamento, del monitoraggio e del budget della ricerca	1	1	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI REGGIO EMILIA	S.T. REGGIO EMILIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.2) Elaborazione di un Programma Innovativo della ricerca.	Redazione del programma triennale della ricerca, del regolamento, del monitoraggio e del budget della ricerca	1	1	100

Dipartimento amministrativo	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.2) Elaborazione di un Programma innovativo della ricerca.	Redazione del regolamento dei progetti di ricerca.	1	1	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	-n° partecipazioni alla stesura di articoli scientifici su riviste con IF - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. D - MANGERI LUCIA - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	2	2	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° partecipazioni alla stesura di articoli scientifici su riviste con IF - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. D - BENEVENIA ROBERTO - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	2	2	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	% attività svolta rispetto alla totalità delle attività previste dalla ricerca - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. D - BENEVENIA ROBERTO - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	90	90	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	% attività svolta rispetto alla totalità delle attività previste dalla ricerca - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. D - MANGERI LUCIA - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	90	90	100

Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI REGGIO EMILIA	S.T. REGGIO EMILIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	% attività svolta rispetto alla totalità delle attività previste dalla ricerca - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. D - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	80	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° di partecipazione a corsi di formazione/aggiornamento - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. D - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	2	2	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° di partecipazione a corsi di formazione/aggiornamento - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. D - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	2	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI PAVIA	S.T. PAVIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° di partecipazione a corsi di formazione/aggiornamento - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. D - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	3	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	REP. VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° divulgazioni/presentazione di dati della ricerca ad eventi nazionali e/o internazionali/anno - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. DS - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	1	4	100

Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° divulgazioni/presentazione di dati della ricerca ad eventi nazionali e/o internazionali/anno - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. DS - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	2	2	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° divulgazioni/presentazione di dati della ricerca ad eventi nazionali e/o internazionali/anno - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. DS - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	4	4	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI BOLOGNA - MODENA - FERRARA	S.T. BOLOGNA, FERRARA E MODENA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° divulgazioni/presentazione di dati della ricerca ad eventi nazionali e/o internazionali/anno - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. DS - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	1	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BRESCIA	S.T. BRESCIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° divulgazioni/presentazione di dati della ricerca ad eventi nazionali e/o internazionali/anno - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. DS - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	3	14	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° partecipazioni alla stesura di articoli scientifici su riviste con IF - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. D - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	1	1	100

Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI PAVIA	S.T. PAVIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° partecipazioni alla stesura di articoli scientifici su riviste con IF - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. D - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	1	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI PAVIA	S.T. PAVIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° partecipazioni alla stesura di progetti di ricerca - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. D - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	1	100	100
Direzione Sanitaria	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	N° partecipazioni rendicontate a meeting OIE, FAO, EFSA, Commissione Europea, OMS, di tipo tecnico/organizzativo (working group, ec...), pareri e supporto tecnico	1	2	100
Direzione Sanitaria	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	N° partecipazioni rendicontate a meeting OIE, FAO, EFSA, Commissione Europea, OMS, di tipo tecnico/organizzativo (working group, ec...), pareri e supporto tecnico	1	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° progetti presentati a livello nazionale come responsabile scientifico o responsabile di U.O. - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. DS - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	1	1	100

Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° progetti presentati a livello nazionale come responsabile scientifico o responsabile di U.O. - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. DS - VALIDO AI FINI CONFERMA INCARICO -	1	1	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIRUS VESICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	REP. VIRUS VESICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° pubblicazioni scientifiche con IF/anno - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. DS - VALIDO SOLO AI FINI CONFERMA INCARICO -	2	2	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° pubblicazioni scientifiche con IF/anno - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. DS - VALIDO SOLO AI FINI CONFERMA INCARICO -	2	2	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° pubblicazioni scientifiche con IF/anno - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. DS - VALIDO SOLO AI FINI CONFERMA INCARICO -	2	2	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI BOLOGNA - MODENA - FERRARA	S.T. BOLOGNA, FERRARA E MODENA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° pubblicazioni scientifiche con IF/anno - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. DS - VALIDO SOLO AI FINI CONFERMA INCARICO -	1	100	100

Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BRESCIA	S.T. BRESCIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	n° pubblicazioni scientifiche con IF/anno - OBIETTIVI RICERCATORI CAT. DS - VALIDO SOLO AI FINI CONFERMA INCARICO -	2	6	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BERGAMO - BINAGO - SONDRIO	S.T. BERGAMO, SONDRIO E BINAGO	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Predisposizione di progetti dipartimentali della ricerca corrente	2	2	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BRESCIA	S.T. BRESCIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Predisposizione di progetti dipartimentali della ricerca corrente	2	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI CREMONA - MANTOVA	S.T. CREMONA, MANTOVA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Predisposizione di progetti dipartimentali della ricerca corrente	2	2	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI LODI - MILANO	S.T. LODI E MILANO	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Predisposizione di progetti dipartimentali della ricerca corrente	2	2	100

Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI PAVIA	S.T. PAVIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Predisposizione di progetti dipartimentali della ricerca corrente	2	2	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	REP. CHIM. DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Pubblicazione di articoli scientifici su riviste impattate nell'anno in corso/ target 2020	10	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA)	REP. CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Pubblicazione di articoli scientifici su riviste impattate nell'anno in corso/ target 2020	10	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA	REP. PRODUZIONE PRIMARIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Pubblicazione di articoli scientifici su riviste impattate nell'anno in corso/ target 2020	10	10	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIROLOGIA	REP. VIROLOGIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Pubblicazione di articoli scientifici su riviste impattate nell'anno in corso/ target 2020	10	28	100

Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	REP. VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Pubblicazione di articoli scientifici su riviste impattate nell'anno in corso/ target 2020	10	10	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Pubblicazione di articoli scientifici su riviste impattate nell'anno in corso/ target 2020	10	11	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Pubblicazione di articoli scientifici su riviste impattate nell'anno in corso/ target 2020	10	10	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Pubblicazione di articoli scientifici su riviste impattate nell'anno in corso/ target 2020	10	16	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI BOLOGNA - MODENA - FERRARA	S.T. BOLOGNA, FERRARA E MODENA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Pubblicazione di articoli scientifici su riviste impattate nell'anno in corso/ target 2020	10	100	100

Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI FORLI' - RAVENNA	S.T. FORLI' E RAVENNA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Pubblicazione di articoli scientifici su riviste impattate nell'anno in corso/ target 2020	10	10	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA - PARMA	S.T. PIACENZA E PARMA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Pubblicazione di articoli scientifici su riviste impattate nell'anno in corso/ target 2020	10	14	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI REGGIO EMILIA	S.T. REGGIO EMILIA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Pubblicazione di articoli scientifici su riviste impattate nell'anno in corso/ target 2020	10	100	100
Direzione Sanitaria	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	2 POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE	2.2)Rafforzamento delle risorse e delle competenze a supporto della ricerca e promozione e valorizzazione dei risultati della ricerca.	2.2.3)Programmazione e organizzazione delle attività di ricerca	Pubblicazione di articoli scientifici su riviste impattate nell'anno in corso/ target 2020	10	100	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TECNICI E CONTROLLO DI GESTIONE	3 RIDEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE ATTIVITA'	3.1)Ridefinizione dell'organizzazione aziendale con la razionalizzazione delle Strutture e dei Dipartimenti.	3.1.1) Ridefinizione dei processi di lavoro in un'ottica di efficientamento e razionalizzazione	Corretta conclusione del processo relativo alla compilazione delle schede di valutazione intermedie e finali: n' schede controllate conformi/n' schede da controllare	100	100	100

Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TECNICI E CONTROLLO DI GESTIONE	3 RIDEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE ATTIVITA'	3.1)Ridefinizione dell'organizzazione aziendale con la razionalizzazione delle Strutture e dei Dipartimenti.	3.1.1) Ridefinizione dei processi di lavoro in un'ottica di efficientamento e razionalizzazione	Implementazione dell'applicativo web del sistema di reporting Performance/controllo di gestione	1	1	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TECNICI E CONTROLLO DI GESTIONE	3 RIDEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE ATTIVITA'	3.1)Ridefinizione dell'organizzazione aziendale con la razionalizzazione delle Strutture e dei Dipartimenti.	3.1.1) Ridefinizione dei processi di lavoro in un'ottica di efficientamento e razionalizzazione	Predisposizione di un programma operativo per l' anno 2022 in collaborazione con ASST GARDA per l'implementazione dell'ingegneria clinica	1	1	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TECNICI E CONTROLLO DI GESTIONE	3 RIDEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE ATTIVITA'	3.1)Ridefinizione dell'organizzazione aziendale con la razionalizzazione delle Strutture e dei Dipartimenti.	3.1.1) Ridefinizione dei processi di lavoro in un'ottica di efficientamento e razionalizzazione	Progettazione di nuovi progetti innovativi nelle materie di competenza: numero progetti da programmare per l'anno 2022	2	2	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TECNICI E CONTROLLO DI GESTIONE	3 RIDEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE ATTIVITA'	3.1)Ridefinizione dell'organizzazione aziendale con la razionalizzazione delle Strutture e dei Dipartimenti.	3.1.1) Ridefinizione dei processi di lavoro in un'ottica di efficientamento e razionalizzazione	Realizzazione del format della nuova scheda di budget anno 2021	1	1	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	3 RIDEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE ATTIVITA'	3.1)Ridefinizione dell'organizzazione aziendale con la razionalizzazione delle Strutture e dei Dipartimenti.	3.1.1) Ridefinizione dei processi di lavoro in un'ottica di efficientamento e razionalizzazione	Riduzione del numero di segnalazioni di aspetti non conformi nella fornitura di prodotti del Laboratorio preparazione terreni del laboratorio, pervenute dall'utenza interna. N° segnalazioni anno in corso/N° segnalazioni anno 2020	10	70	100

Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	REP. VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	4 MANTENIMENTO DI ELEVATI LIVELLI DI STANDARD QUALITATIVI	4.1)Puntuale attuazione politica della Qualità	4.1.1) Applicazione della UNI CEI EN 17025 per i laboratori di prova e UNI CEI EN ISO 9001 per le attività di produzione e di servizi e mantenimento dell'accreditamento dei laboratori e della certificazione delle strutture che l'hanno acquisita	Certificazione ISO 9001 dell'attività di produzioni di kit ELISA. Stesura di capitolato per assegnazione di consulenza esterna con coinvolgimento degli Uffici Amministrativi per l'espletamento della gara.  stesura di Procedure Operative Standard per processo di stabilizzazione e per l'allestimento/produzione di kit ELISA.	100	100	100
Direzione Sanitaria	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	4 MANTENIMENTO DI ELEVATI LIVELLI DI STANDARD QUALITATIVI	4.1)Puntuale attuazione politica della Qualità	4.1.1) Applicazione della UNI CEI EN 17025 per i laboratori di prova e UNI CEI EN ISO 9001 per le attività di produzione e di servizi e mantenimento dell'accreditamento dei laboratori e della certificazione delle strutture che l'hanno acquisita	Formazione e addestramento dei taratori e degli AQS per l'utilizzo del nuovo sistema di monitoraggio delle camere climatiche LABGUARD attraverso evento ECM in più sessioni- RINEGOZIATO IN : Attivazione del sistema Labguard per la taratura e il controllo delle camere climatiche : definizione del capitolato tecnico per il ripristino e avvio delle attività di taratura	1	1	100
Direzione Generale	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA'	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA	4 MANTENIMENTO DI ELEVATI LIVELLI DI STANDARD QUALITATIVI	4.1)Puntuale attuazione politica della Qualità	4.1.1) Applicazione della UNI CEI EN 17025 per i laboratori di prova e UNI CEI EN ISO 9001 per le attività di produzione e di servizi e mantenimento dell'accreditamento dei laboratori e della certificazione delle strutture che l'hanno acquisita	Formazione e addestramento dei taratori e degli AQS per l'utilizzo del nuovo sistema di monitoraggio delle camere climatiche LABGUARD attraverso evento ECM in più sessioni- RINEGOZIATO IN : Attivazione del sistema Labguard per la taratura e il controllo delle camere climatiche : definizione del capitolato tecnico per il ripristino e avvio delle attività di taratura	1	1	100
Direzione Generale	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA'	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA	4 MANTENIMENTO DI ELEVATI LIVELLI DI STANDARD QUALITATIVI	4.1)Puntuale attuazione politica della Qualità	4.1.1) Applicazione della UNI CEI EN 17025 per i laboratori di prova e UNI CEI EN ISO 9001 per le attività di produzione e di servizi e mantenimento dell'accreditamento dei laboratori e della certificazione delle strutture che l'hanno acquisita	Programmazione e partecipazione agli audit interni annuali per le produzioni certificate ISO 9001 ( biobanca-vaccini stabulogeni) e partecipazione alla preparazione e alla conduzione degli Audit esterni condotti annualmente dall' Ente certificatore.	1	1	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIROLOGIA	REP. VIROLOGIA	4 MANTENIMENTO DI ELEVATI LIVELLI DI STANDARD QUALITATIVI	4.1)Puntuale attuazione politica della Qualità	4.1.1) Applicazione della UNI CEI EN 17025 per i laboratori di prova e UNI CEI EN ISO 9001 per le attività di produzione e di servizi e mantenimento dell'accreditamento dei laboratori e della certificazione delle strutture che l'hanno acquisita	Revisione di metodi di prova virologici	2	100	100

Direzione Generale	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA'	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA	4 MANTENIMENTO DI ELEVATI LIVELLI DI STANDARD QUALITATIVI	4.1)Puntuale attuazione politica della Qualità	4.1.1) Applicazione della UNI CEI EN 17025 per i laboratori di prova e UNI CEI EN ISO 9001 per le attività di produzione e di servizi e mantenimento dell'accreditamento dei laboratori e della certificazione delle strutture che l'hanno acquisita	Studio individuazione e test, anche in collaborazione con altri IZS interessati, per l'acquisizione di applicativo informatico commerciale conforme alla ISO/IEC 17025 per la gestione dei processi e dei documenti del SGQ.	1	1	100
Dipartimento amministrativo	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	4 MANTENIMENTO DI ELEVATI LIVELLI DI STANDARD QUALITATIVI	4.1)Puntuale attuazione politica della Qualità	4.1.3) Formazione interna sulle procedure di gestione dei reclami e dei contratti	N. di eventi organizzati sulla nuova procedura di gestione dei reclami e dei contratti	1	100	100
Dipartimento amministrativo	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	4 MANTENIMENTO DI ELEVATI LIVELLI DI STANDARD QUALITATIVI	4.1)Puntuale attuazione politica della Qualità	4.1.3) Formazione interna sulle procedure di gestione dei reclami e dei contratti	N. di eventi organizzati sulle nuove procedure di gestione dei contratti	1	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	4 MANTENIMENTO DI ELEVATI LIVELLI DI STANDARD QUALITATIVI	4.1)Puntuale attuazione politica della Qualità	4.1.4)Riorganizzazione della documentazione per il passaggio delle attività svolte in GMP ad attività svolte in GMP.Like in accoro con il servizio assicurazione qualità	N° di Documenti eliminati e revisionati/N° di documenti da eliminare e revisionare	100	100	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	SISTEMI INFORMATIVI	5 MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.1) Predisposizione di un Piano Triennale di Informatizzazione di Digitalizzazione dei servizi dell'Istituto finalizzato ad una corretta gestione delle procedure di IZSLER;	Attività realizzate/attività previste rispetto a quanto indicato: Attivazione nuovi server aziendali (definizione dell'architettura ibrida cloud e server in istituto); aggiudicazione e collaudo. COLLAUDO ENTRO IL 31.12.2021	60	60	100

Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	SISTEMI INFORMATIVI	S MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.1) Predisposizione di un Piano Triennale di Informatizzazione di Digitalizzazione dei servizi dell'Istituto finalizzato ad una corretta gestione delle procedure di IZSLER;	Attività realizzate/attività previste rispetto a quanto indicato: Sistema informatico a supporto del Servizio Assicurazione Qualità: DEFINIZIONE CAPITOLATO ENTRO IL 31.12.2021	60	100	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	SISTEMI INFORMATIVI	S MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.1) Predisposizione di un Piano Triennale di Informatizzazione di Digitalizzazione dei servizi dell'Istituto finalizzato ad una corretta gestione delle procedure di IZSLER;	Attività realizzate/attività previste rispetto a quanto indicato: Attivazione centralino VOIP: aggiudicazione. COLLAUDO ENTRO IL 30.11.2021 PER LA SEDE DI BRESCIA	100	100	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	SISTEMI INFORMATIVI	S MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.1) Predisposizione di un Piano Triennale di Informatizzazione di Digitalizzazione dei servizi dell'Istituto finalizzato ad una corretta gestione delle procedure di IZSLER;	Attività realizzate/attività previste rispetto a quanto indicato: Attivazione nuovo sistema di gestione dei laboratori IZSLER: AGGIUDICAZIONE ENTRO IL 30.11.2021, collaudo e avvio	30	30	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	SISTEMI INFORMATIVI	S MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.1) Predisposizione di un Piano Triennale di Informatizzazione di Digitalizzazione dei servizi dell'Istituto finalizzato ad una corretta gestione delle procedure di IZSLER;	Attività realizzate/attività previste rispetto a quanto indicato: Evoluzione dei sistemi informativi degli Osservatori epidemiologici: analisi del fabbisogno, DEFINIZIONE DEL CAPITOLATO ENTRO IL 30.11.2021, aggiudicazione e collaudo	60	100	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	SISTEMI INFORMATIVI	S MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.1) Predisposizione di un Piano Triennale di Informatizzazione di Digitalizzazione dei servizi dell'Istituto finalizzato ad una corretta gestione delle procedure di IZSLER;	Attività realizzate/attività previste rispetto a quanto indicato: Evoluzione sistema Data Warehouse aziendale: AGGIUDICAZIONE ENTRO IL 31.12.2021. Collaudo e avvio.	60	100	100

Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	SISTEMI INFORMATIVI	S MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.1) Predisposizione di un Piano Triennale di Informatizzazione di Digitalizzazione dei servizi dell'Istituto finalizzato ad una corretta gestione delle procedure di IZSLER;	Attività realizzate/attività previste rispetto a quanto indicato: Implementazione nuovo Sistema Amministrativo Contabile ERP integrato: AGGIUDICAZIONE ENTRO IL 30.09.2021, collaudo e avvio	60	60	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	SISTEMI INFORMATIVI	S MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.1) Predisposizione di un Piano Triennale di Informatizzazione di Digitalizzazione dei servizi dell'Istituto finalizzato ad una corretta gestione delle procedure di IZSLER;	Attività realizzate/attività previste rispetto a quanto indicato: Revisione del sistema documentale: definizione capitolato, aggiudicazione e collaudo. ANALISI DEL FABBISOGNO ENTRO IL 31.12.2021	20	20	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	SISTEMI INFORMATIVI	S MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.1) Predisposizione di un Piano Triennale di Informatizzazione di Digitalizzazione dei servizi dell'Istituto finalizzato ad una corretta gestione delle procedure di IZSLER;	Attività realizzate/attività previste rispetto a quanto indicato: Sviluppo di sistemi informativi a supporto della digitalizzazione in ambito delle produzioni e Realizzazione di un nuovo sistema software per la tracciabilità del flusso produttivo di vaccini stabulogeni. DEFINIZIONE CAPITOLATO ENTRO IL 31.12.2021	60	100	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	SISTEMI INFORMATIVI	S MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.2) Ottimizzazione di parte dei processi amministrativi tramite la razionalizzazione, aggiornamento e dematerializzazione dei documenti e dei processi	Aggiornamento ed integrazione dell'applicativo di gestione dei concorsi e razionalizzazione del sistema di pubblicazione all'albo online - ANALISI DEL FABBISOGNO E DEFINIZIONE DEL CAPITOLATO per l'aggiornamento ed integrazione del sistema di gestione dei concorsi ed integrazione con il sistema di pubblicazione all'albo online ENTRO IL 31.12.2021	100	100	100
Dipartimento amministrativo	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	S MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.2) Ottimizzazione di parte dei processi amministrativi tramite la razionalizzazione, aggiornamento e dematerializzazione dei documenti e dei processi	Aggiornamento ed integrazione dell'applicativo di gestione dei concorsi e razionalizzazione del sistema di pubblicazione all'albo on line - ANALISI DEL SISTEMA DI GESTIONE DEI CONCORSI E INDIVIDUAZIONE DELLE CRITICITA' E NECESSITA' DI IMPLEMENTAZIONE/MIGLIORMANETO	100	100	100

Dipartimento amministrativo	U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI	U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI	5 MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.2) Ottimizzazione di parte dei processi amministrativi tramite la razionalizzazione, aggiornamento e dematerializzazione dei documenti e dei processi	Definizione dei disciplinari tecnici di versamento di ordinativi di incasso e di pagamento e analisi ed implementazione del fascicolo informativo dell'ordinativo. DEFINIZIONE DEL DISCIPLINARE DI VERSAMENTO (100%)	100	100	100
Dipartimento amministrativo	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	5 MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.2) Ottimizzazione di parte dei processi amministrativi tramite la razionalizzazione, aggiornamento e dematerializzazione dei documenti e dei processi	Integrazione del sistema GRU con il sistema documentale per l'acquisizione delle istanze. ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE E DELLE MODALITA' DI INTEGRAZIONE -	100	100	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	SISTEMI INFORMATIVI	5 MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.2) Ottimizzazione di parte dei processi amministrativi tramite la razionalizzazione, aggiornamento e dematerializzazione dei documenti e dei processi	Integrazione del sistema GRU con il sistema documentale per l'acquisizione delle istanze. INDIVIDUAZIONE E DEFINIZIONE SPECIFICHE DOCUMENTI ENTRO IL 31.12.2021- ANALISI DEL SISTEMA DI GESTIONE DEI CONCORSI E INDIVIDUAZIONE DELLE CRITICITA' E NECESSITA' DI IMPLEMENTAZIONE/MIGLIORMANETO.-	100	100	100
Dipartimento amministrativo	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	5 MIGLIORAMENTO SVILUPPO E INNOVAZIONE DELLA RETE INFRASTRUTTURALE	5.1) Sviluppo e utilizzo dei sistemi informativi a supporto delle attività istituzionali, regionali e del Ministero della Salute.	5.1.2) Ottimizzazione di parte dei processi amministrativi tramite la razionalizzazione, aggiornamento e dematerializzazione dei documenti e dei processi	Valorizzazione e incremento della fruibilità del patrimonio dell'archivio storico e di deposito dell'IZSLER: dematerializzazione, integrazione dei sistemi e dei dati. Ottimizzazione e razionalizzazione della gestione dei flussi documentali e delle pec. Razionalizzazione delle PEC dei reparti sede di brescia-riorganizzazione delle postazioni di ricezione e canalizzazione sistemi di invio-analisi dei dati per l'integrazione del db corrente del sistema documentale con il db inventario archivio	100	100	100
Dipartimento amministrativo	UO TECNICO PATRIMONIALE	U.O. TECNICO PATRIMONIALE	6 GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA CON SVILUPPO DEL PATRIMONIO DELL'ISTITUTO E DELLE RISORSE UMANE	6.1) Attuazione del Piano quadriennale degli investimenti con particolare attenzione all'innovazione e allo sviluppo del patrimonio dell'Istituto	6.1.1) Programmazione e attivazione di interventi innovativi di sviluppo degli investimenti e del patrimonio	Attività realizzate/attività previste nel piano performance 2021-2023: 1. ELABORAZIONE PROGETTO DI FATTIBILITA' TECNICO ECONOMICA PER I NUOVI STABULARI IN BSL3 DELLA SEDE DI BRESCIA IN COLLABORAZIONE CON INFRASTRUTTURE LOMBARDE; 2. REALIZZAZIONE NUOVO LABORATORIO ENTOMOLOGICO PRESSO LA SEDE DI REGGIO EMILIA; 3. REALIZZAZIONE DEL NUOVO LABORATORIO DI BATTERIOLOGIA PRESSO IL PALAZZO GRIGIO DELLA SEDE DI BRESCIA; 4. PROGETTAZIONE ESECUTIVA DEI LAVORI PER LA RIQUALIFICAZIONE DEL REPARTO CHIMICO DI BOLOGNA; 5. PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA NUOVA SEDE TERRITORIALE DI CREMONA; 6. PROGETTAZIONE ESECUTIVA NUOVA PALAZZINA PER LABORATORI AD ALTA EFFICIENZA PREVIA DEMOLIZIONE DELL'EDIFICIO EX SEDE IZO PRESSO LA SEDE DI BRESCIA IN COLLABORAZIONE CON INFRASTRUTTURE LOMBARDE; 7. PROGETTO DI FATTIBILITÀ TECNICO ECONOMICA DELLA NUOVA SEDE DI REGGIO EMILIA;	100	100	100

Dipartimento amministrativo	UO PROVVEDITORATO ECONOMATO E VENDITE	U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE	6 GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA CON SVILUPPO DEL PATRIMONIO DELL' ISTITUTO E DELLE RISORSE UMANE	6.1) Attuazione del Piano quadriennale degli investimenti con particolare attenzione all'innovazione e allo sviluppo del patrimonio dell'istituto	6.1.1) Programmazione e attivazione di interventi innovativi di sviluppo degli investimenti e del patrimonio	Attuazione del Programma biennale degli acquisti, implementazione di database dei contratti e attivazione servizio ingegneria clinica.: ATTUAZIONE DEL PIANO ANNUALE DEGLI ACQUISTI 2021; N° RICHIESTE BENI/SERVIZI/LAVORI PER I LABORATORI COVID EVASE/N° RICHIESTE BENI/SERVIZI/LAVORI PER I LABORATORI COVID PERVENUTE; MONITORAGGIO TRIMESTRALE DEL MATERIALE A STOCK	100	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA	REP. PRODUZIONE PRIMARIA	6 GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA CON SVILUPPO DEL PATRIMONIO DELL' ISTITUTO E DELLE RISORSE UMANE	6.1) Attuazione del Piano quadriennale degli investimenti con particolare attenzione all'innovazione e allo sviluppo del patrimonio dell'istituto	6.1.1) Programmazione e attivazione di interventi innovativi di sviluppo degli investimenti e del patrimonio	Partecipazione alla progettazione esecutiva della nuova palazzina per laboratori ad alta efficienza previa demolizione dell'edificio ex sede IZO presso la sede di Brescia in collaborazione con infrastrutture Lombarde	1	1	100
Dipartimento amministrativo	U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI	U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI	6 GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA CON SVILUPPO DEL PATRIMONIO DELL' ISTITUTO E DELLE RISORSE UMANE	6.1) Attuazione del Piano quadriennale degli investimenti con particolare attenzione all'innovazione e allo sviluppo del patrimonio dell'istituto	6.1.1) Programmazione e attivazione di interventi innovativi di sviluppo degli investimenti e del patrimonio	Recupero crediti e verifica incassi: definizione capitolato e riduzione tempi di incasso: CAPITOLATO PER L'ATTIVITA' DI RECUPERO CREDITI; RIDUZIONE DEI TEMPI DEI PROCEDIMENTI DI INCASSO: VERIFICA TRIMESTRALE DELLA COPERTURA COMPLETA ( PROVVISORI IN ENTRATA COPERTI/PROVVISORI EMESI DA TESORIERE); FATTURE ENTRO 10 GIORNI DALLA CHIUSURA DEL TRIMESTRE	100	100	100
Dipartimento amministrativo	UO TECNICO PATRIMONIALE	U.O. TECNICO PATRIMONIALE	6 GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA CON SVILUPPO DEL PATRIMONIO DELL' ISTITUTO E DELLE RISORSE UMANE	6.1) Attuazione del Piano quadriennale degli investimenti con particolare attenzione all'innovazione e allo sviluppo del patrimonio dell'istituto	6.1.2) Elaborazione di un progetto di fattibilità tecnica per i nuovi laboratori di produzione dei vaccini secondo le modalità previste dalla nuova normativa europea sul farmaco	Attività realizzate/attività previste per la costruzione di un nuovo laboratorio di produzione vaccini: ELABORAZIONE DEL PROGETTO DI FATTIBILITÀ TECNICO-ECONOMICA. INDICATORE RINEGOZIATO	100	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	6 GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA CON SVILUPPO DEL PATRIMONIO DELL' ISTITUTO E DELLE RISORSE UMANE	6.1) Attuazione del Piano quadriennale degli investimenti con particolare attenzione all'innovazione e allo sviluppo del patrimonio dell'istituto	6.1.2) Elaborazione di un progetto di fattibilità tecnica per i nuovi laboratori di produzione dei vaccini secondo le modalità previste dalla nuova normativa europea sul farmaco	Predisposizione e definizione delle esigenze di base per la costruzione di un nuovo laboratorio di produzione vaccini .Verificare la fattibilità di progettazione di una nuova area del laboratorio produzione in GMP-LIKE dei vaccini	50	100	100

Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIROLOGIA	REP. VIROLOGIA	6 GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA CON SVILUPPO DEL PATRIMONIO DELL' ISTITUTO E DELLE RISORSE UMANE	6.1) Attuazione del Piano quadriennale degli investimenti con particolare attenzione all'innovazione e allo sviluppo del patrimonio dell'istituto	6.1.3) Progettazione per la realizzazione della separazione impiantistica ed edile dei laboratori con livello di biosicurezza	Attività realizzate/attività previste per la Partecipazione alla fase di progettazione per la realizzazione della separazione impiantistica ed edile degli ambienti posti al piano terra del palazzo giallo da trasformare in laboratori con livello di biosicurezza BSL3 presso la sede di Brescia: ELABORAZIONE DEL PROGETTO ESECUTIVO	50	100	50
Dipartimento amministrativo	UO TECNICO PATRIMONIALE	U.O. TECNICO PATRIMONIALE	6 GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA CON SVILUPPO DEL PATRIMONIO DELL' ISTITUTO E DELLE RISORSE UMANE	6.1) Attuazione del Piano quadriennale degli investimenti con particolare attenzione all'innovazione e allo sviluppo del patrimonio dell'istituto	6.1.3) Progettazione per la realizzazione della separazione impiantistica ed edile dei laboratori con livello di biosicurezza	Attività realizzate/attività previste per la partecipazione alla fase di progettazione per la realizzazione della separazione impiantistica ed edile degli ambienti posti al piano terra del palazzo giallo da trasformare in laboratori con livello di biosicurezza BSL3 presso la sede di Brescia: ELABORAZIONE DEL PROGETTO ESECUTIVO -	100	100	100
Dipartimento amministrativo	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	6 GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA CON SVILUPPO DEL PATRIMONIO DELL' ISTITUTO E DELLE RISORSE UMANE	6.2) Definizione ed attuazione di un Piano Triennale dei Fabbisogni e del Personale con razionalizzazione delle procedure concorsuali, con particolare riguardo all'individuazione di nuove professionalità adeguate a garantire lo sviluppo di competenze necessarie alle attività istituzionali	6.2.1) Definizione ed attuazione di un Piano dei fabbisogni del personale, con particolare riguardo all'individuazione di nuove professionalità atte a garantire lo sviluppo di competenze necessarie alle attività istituzionali, recupero dell'attuale gap tra le procedure di selezione del personale già programmate ed autorizzate e l'effettivo reclutamento delle professionalità necessarie e applicazione istituti previsti dal nuovo CCNL	Espletamento delle procedure di reclutamento per l'assunzione di tutte le figure professionali previste nei tempi programmati e conclusione delle procedure di reclutamento dei ricercatori e collaboratori nell'ambito della Piramide della ricerca RINEGOZIATO IN : Espletamento delle procedure di reclutamento per l'assunzione di tutte le figure professionali previste nei tempi programmati e indicazione delle procedure di reclutamento dei ricercatori e collaboratori nell'ambito della Piramide della Ricerca	100	100	100
Dipartimento amministrativo	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	6 GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA CON SVILUPPO DEL PATRIMONIO DELL' ISTITUTO E DELLE RISORSE UMANE	6.2) Definizione ed attuazione di un Piano Triennale dei Fabbisogni e del Personale con razionalizzazione delle procedure concorsuali, con particolare riguardo all'individuazione di nuove professionalità adeguate a garantire lo sviluppo di competenze necessarie alle attività istituzionali	6.2.2) Semplificazione e snellimento dei procedimenti amministrativi per il reclutamento del personale	Introduzione di strumenti di semplificazione e fruibilità per l'accesso alle selezioni	100	100	100
Direzione Sanitaria	FORMAZIONE E BIBLIOTECA	FORMAZIONE	7 FORMAZIONE CONTINUA, COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE	7.1) Valorizzazione del sistema della Formazione	7.1.1) Formazione del personale interno e dei veterinari pubblici sui regolamenti europei 625/2017 e 429/2016	Organizzazione del corso sul Regolamento 625/2017	1	1	100

Direzione Sanitaria	FORMAZIONE E BIBLIOTECA	FORMAZIONE	7 FORMAZIONE CONTINUA, COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE	7.1)Valorizzazione del sistema della Formazione	7.1.2) Definire un Programma organizzato di informazione interna ed esterna delle attività dell'Izslser.	Attivazione social network TWITTER per servizi di biblioteca e formazione - n. 15 entro il 30.06.2021 - n.25 entro il 31.12.2021	40	40	100
Direzione Sanitaria	FORMAZIONE E BIBLIOTECA	FORMAZIONE	7 FORMAZIONE CONTINUA, COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE	7.1)Valorizzazione del sistema della Formazione	7.1.2) Definire un Programma organizzato di informazione interna ed esterna delle attività dell'Izslser.	Attivazione social network LinkedIn istituzionale - n.15 entro il 30.06.2021 e n.20 entro il 31.12.2021	35	35	100
Direzione Sanitaria	FORMAZIONE E BIBLIOTECA	FORMAZIONE	7 FORMAZIONE CONTINUA, COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE	7.1)Valorizzazione del sistema della Formazione	7.1.2) Definire un Programma organizzato di informazione interna ed esterna delle attività dell'Izslser.	Presentazione di un Programma organizzato di informazione interna ed esterna delle attività dell'Izslser	1	1	100
Direzione Sanitaria	FORMAZIONE E BIBLIOTECA	FORMAZIONE	7 FORMAZIONE CONTINUA, COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE	7.1)Valorizzazione del sistema della Formazione	7.1.3) Promozione della qualità e la trasparenza attraverso la pubblicazione dei risultati della ricerca sul sito IZSLER	individuazione delle ricerche da pubblicare	25	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	REP. VIRUS VESCICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	7 FORMAZIONE CONTINUA, COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE	7.1)Valorizzazione del sistema della Formazione	7.1.4) Sviluppo della formazione interattiva a distanza (FAD) attraverso le modalità di formazione on line diretta (webinar, video conferenza, gruppi di lavoro) o differita (FAD asincrono)	Organizzazione di un webinar destinato ai referenti IZZSS nel quale verranno presentati i risultati del ring test 2020 e presentazione del ring test 2021.	100	100	100

Direzione Sanitaria	FORMAZIONE E BIBLIOTECA	FORMAZIONE	7 FORMAZIONE CONTINUA, COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE	7.1)Valorizzazione del sistema della Formazione	7.1.4) Sviluppo della formazione interattiva a distanza (FAD) attraverso le modalità di formazione on line diretta (webinar, video conferenze, gruppi di lavoro) o differita (FAD asincrono)	Sviluppo di almeno 3 corsi FAD o webinar, per la formazione dei veterinari del sistema sanitario nazionale e dei veterinari aziendali (applicazioni delle nuove check-list Classyfarm) e per la divulgazione di metodi alternativi	3	3	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	7 FORMAZIONE CONTINUA, COMUNICAZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE	7.1)Valorizzazione del sistema della Formazione	7.1.4) Sviluppo della formazione interattiva a distanza (FAD) attraverso le modalità di formazione on line diretta (webinar, video conferenze, gruppi di lavoro) o differita (FAD asincrono)	Sviluppo di almeno 3 corsi FAD o webinar, per la formazione dei veterinari del sistema sanitario nazionale e dei veterinari aziendali (applicazioni delle nuove check-list Classyfarm) e per la divulgazione di metodi alternativi	3	3	100
Direzione Sanitaria	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	ANALISI DEL RISCHIO ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP- LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA- ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA- ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Direzione Sanitaria	FORMAZIONE E BIBLIOTECA	FORMAZIONE	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP- LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA- ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA- ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Direzione Sanitaria	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE	GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP- LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA- ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA- ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100

Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	REP. CHIM. DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA)	REP. CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA	REP. PRODUZIONE PRIMARIA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIROLOGIA	REP. VIROLOGIA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO VIRUS VESICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	REP. VIRUS VESICOLARI E PRODUZIONI BIOTECNOLOGICHE	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100

Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento tutela e salute animale	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BERGAMO - BINAGO - SONDRIO	S.T. BERGAMO, SONDRIO E BINAGO	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI BOLOGNA - MODENA - FERRARA	S.T. BOLOGNA, FERRARA E MODENA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100

Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BRESCIA	S.T. BRESCIA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023): 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI CREMONA - MANTOVA	S.T. CREMONA, MANTOVA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023): 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE;5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI FORLÌ - RAVENNA	S.T. FORLÌ E RAVENNA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023): 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI LODI - MILANO	S.T. LODI E MILANO	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023): 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI PAVIA	S.T. PAVIA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023): 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100

Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI PIACENZA - PARMA	S.T. PIACENZA E PARMA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento area territoriale Emilia Romagna	SEDE TERRITORIALE DI REGGIO EMILIA	S.T. REGGIO EMILIA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE	SEGRETERIA DIREZIONALE	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Direzione Generale	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA'	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA'	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	SISTEMI INFORMATIVI	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021 -2023); 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA - ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100

Direzione Sanitaria	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP- LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA- ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA- ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento amministrativo	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP- LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA- ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA- ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento amministrativo	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP- LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA- ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA- ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento amministrativo	U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI	U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP- LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA- ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA- ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Dipartimento amministrativo	UO PROVVEDITORATO ECONOMATO E VENDITE	U.O. PROV. ECONOMATO E VENDITE	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP.PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP- LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITÀ E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PREDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA- ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA- ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100

Dipartimento amministrativo	UO TECNICO PATRIMONIALE	U.O. TECNICO PATRIMONIALE	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA'; SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RENDICONTAZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AL DIRETTORE SANITARIO E AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO, PER I SETTORI DI COMPETENZA, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PREVISTE DAL PTPCT E RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E DEL PIANO PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE (1 STEP:PERIODI APRILE - GIUGNO 2021 - 2 STEP: LUGLIO-NOVEMBRE 2021)RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 2)PARTICIPAZIONE DEL PERSONALE AGLI EVENTI FORMATIVI REALIZZATI DALLA FORMAZIONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, ETICA, LEGALITA' E TRASPARENZA-RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE - ALMENO L'80% DEL PERSONALE DELLA STRUTTURA; 3)PRESDISPOSIZIONE E TRASMISSIONE ALLA FORMAZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE PER L'ANNO 2021 IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA- ENTRO IL 31.03.2021 ASSEGNATO AL RPCT; 4)AGGIORNAMENTO ELENCO DEI PROCESSI, DEL REGISTRO E VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEL PROGRAMMA DELLE MISURE IN CONFORMITA' ALLE DISPOSIZIONI DI ANAC E TRASMISSIONE DEI RELATIVI ESITI ALLA DIREZIONE SANITARIA E AMMINISTRATIVA, PER QUANTO DI COMPETENZA - ENTRO IL 10.11.2021 - RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE; 5)REALIZZAZIONE DEL 100% DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA ENTRO IL 31.10.2021 - RIVOLTO ALLA FORMAZIONE-	100	100	100
Direzione Sanitaria	FORMAZIONE E BIBLIOTECA	FORMAZIONE	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA'; SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di trasparenza ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA DELLE PUBBLICAZIONI, DEL CORRETTO SVILUPPO DEI CONTENUTI, AVUTO RIGUARDO ANCHE ALLE NOVITA' NORMATIVE DI INTERESSE SPECIFICO E AGLI ESITI DEI CONTOLLI DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA.RISPETTO DEL REQUISITO DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI- RIVOLTO ALLA STRUTTURE SOGGETTE AGLI OBBLIGHI DI PUBBL. 2)MONITORAGGIO SUL RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA E DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI (1 STEP:30.06.2021 - 2 STEP:31.12.2021) ASSEGNATO AL RPCT; 3)VERIFICA DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SIANO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.04.2021 -RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE CHE PUBBLICANO - RISPETTO REQUISITO FORMATO APERTO DELLE PUBBLICAZIONI - ELIMINAZIONE DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SONO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.06.2021-INTEGRAZIONE DEI CONTENUTI PER EVITARE DUPLICAZIONE ENTRO IL 31.12.2021 ASSEGNATI AI SISTEMI INFORMATIVI; 4)RISPETTO DELLE TEMPSTICHE PREVISTE DAL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI CIVICI ( MONITORAGGIO AL 31.05.2021 E AL 31.10.2021) ASSEGNATO A TUTTE LE STRUTTURE	100	100	100
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE	SEGRETERIA DIREZIONALE	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA'; SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di trasparenza ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA DELLE PUBBLICAZIONI, DEL CORRETTO SVILUPPO DEI CONTENUTI, AVUTO RIGUARDO ANCHE ALLE NOVITA' NORMATIVE DI INTERESSE SPECIFICO E AGLI ESITI DEI CONTOLLI DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA.RISPETTO DEL REQUISITO DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI- RIVOLTO ALLA STRUTTURE SOGGETTE AGLI OBBLIGHI DI PUBBL. 2)MONITORAGGIO SUL RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA E DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI (1 STEP:30.06.2021 - 2 STEP:31.12.2021) ASSEGNATO AL RPCT; 3)VERIFICA DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SIANO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.04.2021 -RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE CHE PUBBLICANO - RISPETTO REQUISITO FORMATO APERTO DELLE PUBBLICAZIONI - ELIMINAZIONE DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SONO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.06.2021-INTEGRAZIONE DEI CONTENUTI PER EVITARE DUPLICAZIONE ENTRO IL 31.12.2021 ASSEGNATI AI SISTEMI INFORMATIVI; 4)RISPETTO DELLE TEMPSTICHE PREVISTE DAL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI CIVICI ( MONITORAGGIO AL 31.05.2021 E AL 31.10.2021) ASSEGNATO A TUTTE LE STRUTTURE	100	100	100
Direzione Generale	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA'	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA'	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA'; SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di trasparenza ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA DELLE PUBBLICAZIONI, DEL CORRETTO SVILUPPO DEI CONTENUTI, AVUTO RIGUARDO ANCHE ALLE NOVITA' NORMATIVE DI INTERESSE SPECIFICO E AGLI ESITI DEI CONTOLLI DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA.RISPETTO DEL REQUISITO DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI- RIVOLTO ALLA STRUTTURE SOGGETTE AGLI OBBLIGHI DI PUBBL. 2)MONITORAGGIO SUL RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA E DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI (1 STEP:30.06.2021 - 2 STEP:31.12.2021) ASSEGNATO AL RPCT; 3)VERIFICA DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SIANO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.04.2021 -RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE CHE PUBBLICANO - RISPETTO REQUISITO FORMATO APERTO DELLE PUBBLICAZIONI - ELIMINAZIONE DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SONO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.06.2021-INTEGRAZIONE DEI CONTENUTI PER EVITARE DUPLICAZIONE ENTRO IL 31.12.2021 ASSEGNATI AI SISTEMI INFORMATIVI; 4)RISPETTO DELLE TEMPSTICHE PREVISTE DAL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI CIVICI ( MONITORAGGIO AL 31.05.2021 E AL 31.10.2021) ASSEGNATO A TUTTE LE STRUTTURE	100	100	100
Direzione Generale	Programmazione dei servizi tecnici e controllo di gestione	SISTEMI INFORMATIVI	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA'; SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di trasparenza ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA DELLE PUBBLICAZIONI, DEL CORRETTO SVILUPPO DEI CONTENUTI, AVUTO RIGUARDO ANCHE ALLE NOVITA' NORMATIVE DI INTERESSE SPECIFICO E AGLI ESITI DEI CONTOLLI DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA.RISPETTO DEL REQUISITO DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI- RIVOLTO ALLA STRUTTURE SOGGETTE AGLI OBBLIGHI DI PUBBL. 2)MONITORAGGIO SUL RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA E DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI (1 STEP:30.06.2021 - 2 STEP:31.12.2021) ASSEGNATO AL RPCT; 3)VERIFICA DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SIANO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.04.2021 -RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE CHE PUBBLICANO - RISPETTO REQUISITO FORMATO APERTO DELLE PUBBLICAZIONI - ELIMINAZIONE DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SONO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.06.2021-INTEGRAZIONE DEI CONTENUTI PER EVITARE DUPLICAZIONE ENTRO IL 31.12.2021 ASSEGNATI AI SISTEMI INFORMATIVI; 4)RISPETTO DELLE TEMPSTICHE PREVISTE DAL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI CIVICI ( MONITORAGGIO AL 31.05.2021 E AL 31.10.2021) ASSEGNATO A TUTTE LE STRUTTURE	100	100	100

Dipartimento amministrativo	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di trasparenza ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA DELLE PUBBLICAZIONI, DEL CORRETTO SVILUPPO DEI CONTENUTI, AVUTO RIGUARDO ANCHE ALLE NOVITÀ NORMATIVE DI INTERESSE SPECIFICO E AGLI ESITI DEI CONTOLLI DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA.RISPETTO DEL REQUISITO DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI- RIVOLTO ALLA STRUTTURE SOGGETTE AGLI OBBLIGHI DI PUBBL. 2)MONITORAGGIO SUL RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA E DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI (1 STEP:30.06.2021 - 2 STEP:31.12.2021) ASSEGNATO AL RPCT; 3)VERIFICA DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SONO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.04.2021 -RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE CHE PUBBLICANO - RISPETTO REQUISITO FORMATO APERTO DELLE PUBBLICAZIONI - ELIMINAZIONE DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SONO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.06.2021-INTEGRAZIONE DEI CONTENUTI PER EVITARE DUPLICAZIONE ENTRO IL 31.12.2021 ASSEGNATI AI SISTEMI INFORMATIVI; 4)RISPETTO DELLE TEMPISTICHE PREVISTE DAL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI CIVICI ( MONITORAGGIO AL 31.05.2021 E AL 31.10.2021) ASSEGNATO A TUTTE LE STRUTTURE	100	100	100
Dipartimento amministrativo	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di trasparenza ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA DELLE PUBBLICAZIONI, DEL CORRETTO SVILUPPO DEI CONTENUTI, AVUTO RIGUARDO ANCHE ALLE NOVITÀ NORMATIVE DI INTERESSE SPECIFICO E AGLI ESITI DEI CONTOLLI DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA.RISPETTO DEL REQUISITO DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI- RIVOLTO ALLA STRUTTURE SOGGETTE AGLI OBBLIGHI DI PUBBL. 2)MONITORAGGIO SUL RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA E DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI (1 STEP:30.06.2021 - 2 STEP:31.12.2021) ASSEGNATO AL RPCT; 3)VERIFICA DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SONO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.04.2021 -RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE CHE PUBBLICANO - RISPETTO REQUISITO FORMATO APERTO DELLE PUBBLICAZIONI - ELIMINAZIONE DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SONO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.06.2021-INTEGRAZIONE DEI CONTENUTI PER EVITARE DUPLICAZIONE ENTRO IL 31.12.2021 ASSEGNATI AI SISTEMI INFORMATIVI; 4)RISPETTO DELLE TEMPISTICHE PREVISTE DAL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI CIVICI ( MONITORAGGIO AL 31.05.2021 E AL 31.10.2021) ASSEGNATO A TUTTE LE STRUTTURE	100	100	100
Dipartimento amministrativo	U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI	U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di trasparenza ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA DELLE PUBBLICAZIONI, DEL CORRETTO SVILUPPO DEI CONTENUTI, AVUTO RIGUARDO ANCHE ALLE NOVITÀ NORMATIVE DI INTERESSE SPECIFICO E AGLI ESITI DEI CONTOLLI DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA.RISPETTO DEL REQUISITO DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI- RIVOLTO ALLA STRUTTURE SOGGETTE AGLI OBBLIGHI DI PUBBL. 2)MONITORAGGIO SUL RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA E DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI (1 STEP:30.06.2021 - 2 STEP:31.12.2021) ASSEGNATO AL RPCT; 3)VERIFICA DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SONO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.04.2021 -RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE CHE PUBBLICANO - RISPETTO REQUISITO FORMATO APERTO DELLE PUBBLICAZIONI - ELIMINAZIONE DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SONO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.06.2021-INTEGRAZIONE DEI CONTENUTI PER EVITARE DUPLICAZIONE ENTRO IL 31.12.2021 ASSEGNATI AI SISTEMI INFORMATIVI; 4)RISPETTO DELLE TEMPISTICHE PREVISTE DAL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI CIVICI ( MONITORAGGIO AL 31.05.2021 E AL 31.10.2021) ASSEGNATO A TUTTE LE STRUTTURE	100	100	100
Dipartimento amministrativo	UO PROVVEDITORATO ECONOMATO E VENDITE	U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di trasparenza ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA DELLE PUBBLICAZIONI, DEL CORRETTO SVILUPPO DEI CONTENUTI, AVUTO RIGUARDO ANCHE ALLE NOVITÀ NORMATIVE DI INTERESSE SPECIFICO E AGLI ESITI DEI CONTOLLI DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA.RISPETTO DEL REQUISITO DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI- RIVOLTO ALLA STRUTTURE SOGGETTE AGLI OBBLIGHI DI PUBBL. 2)MONITORAGGIO SUL RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA E DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI (1 STEP:30.06.2021 - 2 STEP:31.12.2021) ASSEGNATO AL RPCT; 3)VERIFICA DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SONO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.04.2021 -RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE CHE PUBBLICANO - RISPETTO REQUISITO FORMATO APERTO DELLE PUBBLICAZIONI - ELIMINAZIONE DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SONO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.06.2021-INTEGRAZIONE DEI CONTENUTI PER EVITARE DUPLICAZIONE ENTRO IL 31.12.2021 ASSEGNATI AI SISTEMI INFORMATIVI; 4)RISPETTO DELLE TEMPISTICHE PREVISTE DAL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI CIVICI ( MONITORAGGIO AL 31.05.2021 E AL 31.10.2021) ASSEGNATO A TUTTE LE STRUTTURE	100	100	100
Dipartimento amministrativo	UO TECNICO PATRIMONIALE	U.O. TECNICO PATRIMONIALE	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.1) Raggiungimento di un elevato livello di trasparenza e di un adeguato sistema di anticorruzione	Attività realizzate/attività previste nel PTPCT 2021-2023 in tema di trasparenza ( INDICATORE PREVISTO NEL PTPCT 2021-2023): 1)RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA DELLE PUBBLICAZIONI, DEL CORRETTO SVILUPPO DEI CONTENUTI, AVUTO RIGUARDO ANCHE ALLE NOVITÀ NORMATIVE DI INTERESSE SPECIFICO E AGLI ESITI DEI CONTOLLI DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA.RISPETTO DEL REQUISITO DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI- RIVOLTO ALLA STRUTTURE SOGGETTE AGLI OBBLIGHI DI PUBBL. 2)MONITORAGGIO SUL RISPETTO DEL REQUISITO DELLA COMPLETEZZA E DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI (1 STEP:30.06.2021 - 2 STEP:31.12.2021) ASSEGNATO AL RPCT; 3)VERIFICA DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SONO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.04.2021 -RIVOLTO A TUTTE LE STRUTTURE CHE PUBBLICANO - RISPETTO REQUISITO FORMATO APERTO DELLE PUBBLICAZIONI - ELIMINAZIONE DEI CONTENUTI PUBBLICATI PER I QUALI SONO SCADUTI I TERMINI DI PUBBLICAZIONE ENTRO IL 30.06.2021-INTEGRAZIONE DEI CONTENUTI PER EVITARE DUPLICAZIONE ENTRO IL 31.12.2021 ASSEGNATI AI SISTEMI INFORMATIVI; 4)RISPETTO DELLE TEMPISTICHE PREVISTE DAL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI CIVICI ( MONITORAGGIO AL 31.05.2021 E AL 31.10.2021) ASSEGNATO A TUTTE LE STRUTTURE	100	100	100

Dipartimento amministrativo	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.2) Adeguamento del codice di comportamento d'Istituto;	Aggiornamento del Codice di Comportamento anche in adempimento alle indicazioni di cui alle Linee guida ANAC n.177/2020 tramite trasmissione alla Direzione di una proposta di Regolamento (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023)	1	1	100
Dipartimento amministrativo	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.3) Regolamento d'Istituto per la disciplina e l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali	Revisione del regolamento concernente la disciplina e l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi-extra-istituzionali ai sensi dell'art.53 del D Lgs 165/2001 e trasmissione della relativa proposta alla Direzione (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023)	1	1	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	REP. CHIM. DEGLI ALIMENTI E MANGIMI	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.4) Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività dei reparti e dei laboratori, con attivazione del sistema di verifiche interne e interdipartimentali. Attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale;	Completamento dell'attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale secondo il programma predisposto dal Dipartimento ed approvato dalla Direzione (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023) - ( TARGET 80% WORKING IN PROGRESS ATTIVITA' DEL TRIENNIO - 100% ATTIVITA' RELATIVE ALL' ANNO 2021)	100	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA)	REP. CHIMICO ALIMENTI BOLOGNA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.4) Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività dei reparti e dei laboratori, con attivazione del sistema di verifiche interne e interdipartimentali. Attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale;	Completamento dell'attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale secondo il programma predisposto dal Dipartimento ed approvato dalla Direzione (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023) - ( TARGET 80% WORKING IN PROGRESS ATTIVITA' DEL TRIENNIO - 100% ATTIVITA' RELATIVE ALL' ANNO 2021)	100	100	100
Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO PRODUZIONE PRIMARIA	REP. PRODUZIONE PRIMARIA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.4) Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività dei reparti e dei laboratori, con attivazione del sistema di verifiche interne e interdipartimentali. Attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale;	Completamento dell'attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale secondo il programma predisposto dal Dipartimento ed approvato dalla Direzione (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023) - ( TARGET 80% WORKING IN PROGRESS ATTIVITA' DEL TRIENNIO - 100% ATTIVITA' RELATIVE ALL' ANNO 2021)	100	100	100

Dipartimento sicurezza alimentare	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	REPARTO CONTROLLO ALIMENTI	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.4) Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività dei reparti e dei laboratori, con attivazione del sistema di verifiche interne e interdipartimentali. Attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale;	Completamento dell'attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale secondo il programma predisposto dal Dipartimento ed approvato dalla Direzione (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023) - ( TARGET 80% WORKING IN PROGRESS ATTIVITA' DEL TRIENNIO - 100% ATTIVITA' RELATIVE ALL' ANNO 2021)	100	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI BERGAMO - BINAGO - SONDRIO	S.T. BERGAMO, SONDRIO E BINAGO	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.4) Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività dei reparti e dei laboratori, con attivazione del sistema di verifiche interne e interdipartimentali. Attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale;	Completamento dell'attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale secondo il programma predisposto dal Dipartimento ed approvato dalla Direzione (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023) - ( TARGET 80% WORKING IN PROGRESS ATTIVITA' DEL TRIENNIO - 100% ATTIVITA' RELATIVE ALL' ANNO 2021)	100	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI CREMONA - MANTOVA	S.T. CREMONA, MANTOVA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.4) Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività dei reparti e dei laboratori, con attivazione del sistema di verifiche interne e interdipartimentali. Attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale;	Completamento dell'attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale secondo il programma predisposto dal Dipartimento ed approvato dalla Direzione (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023) - ( TARGET 80% WORKING IN PROGRESS ATTIVITA' DEL TRIENNIO - 100% ATTIVITA' RELATIVE ALL' ANNO 2021)	100	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI LODI - MILANO	S.T. LODI E MILANO	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.4) Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività dei reparti e dei laboratori, con attivazione del sistema di verifiche interne e interdipartimentali. Attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale;	Completamento dell'attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale secondo il programma predisposto dal Dipartimento ed approvato dalla Direzione (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023) - ( TARGET 80% WORKING IN PROGRESS ATTIVITA' DEL TRIENNIO - 100% ATTIVITA' RELATIVE ALL' ANNO 2021)	100	100	100
Dipartimento area territoriale Lombardia	SEDE TERRITORIALE DI PAVIA	S.T. PAVIA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.4) Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività dei reparti e dei laboratori, con attivazione del sistema di verifiche interne e interdipartimentali. Attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale;	Completamento dell'attuazione della separazione delle attività di autocontrollo e attività ufficiale secondo il programma predisposto dal Dipartimento ed approvato dalla Direzione (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023) - ( TARGET 80% WORKING IN PROGRESS ATTIVITA' DEL TRIENNIO - 100% ATTIVITA' RELATIVE ALL' ANNO 2021)	100	100	100

Direzione Amministrativa	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.5) Attivazione di un sistema di verifiche interne e di audit, anche in materia di prevenzione della corruzione.	N. verifiche eseguite/n. verifiche previste dal piano annuale di audit gestionale. (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023)	100	100	100
Direzione Sanitaria	DIREZIONE SANITARIA	DIREZIONE SANITARIA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.5) Attivazione di un sistema di verifiche interne e di audit, anche in materia di prevenzione della corruzione.	N. verifiche eseguite/n. verifiche previste dal piano annuale di audit gestionale. (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023)	100	100	100
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE	SEGRETERIA DIREZIONALE	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.5) Attivazione di un sistema di verifiche interne e di audit, anche in materia di prevenzione della corruzione.	N. verifiche eseguite/n. verifiche previste dal piano annuale di audit gestionale. (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023)	100	100	100
Dipartimento amministrativo	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.5) Attivazione di un sistema di verifiche interne e di audit, anche in materia di prevenzione della corruzione.	N. verifiche eseguite/n. verifiche previste dal piano annuale di audit gestionale. (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023)	100	100	100
Direzione Amministrativa	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.5) Attivazione di un sistema di verifiche interne e di audit, anche in materia di prevenzione della corruzione.	Realizzazione di check list di verifica e strumenti di restituzione delle evidenze ed esiti delle verifiche (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023)	100	100	100

Dirazione Sanitaria	DIREZIONE SANITARIA	DIREZIONE SANITARIA	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.5) Attivazione di un sistema di verifiche interne e di audit, anche in materia di prevenzione della corruzione.	Realizzazione di check list di verifica e strumenti di restituzione delle evidenze ed esiti delle verifiche (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023)	100	100	100
Dipartimento amministrativo	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.5) Attivazione di un sistema di verifiche interne e di audit, anche in materia di prevenzione della corruzione.	Realizzazione di check list di verifica e strumenti di restituzione delle evidenze ed esiti delle verifiche (INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023)	100	100	100
Dirazione Generale	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA'	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA'	8 DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA', SVILUPPO DI UN SISTEMA DI PREVENZIONE, RAFFORZAMENTO DEL LIVELLO DI TRASPARENZA	8.1)Attuazione adempimenti legati al PTPCT 2021-2023.Ottimizzazione del processo di pubblicazione dati e informazioni in Amministrazione Trasparente	8.1.6)Definizione e realizzazione di un sistema di controlli interni integrato che si avvarrà di strumenti di verifica a carattere periodico volti in maniera specifica a valutare la regolare e puntuale attuazione delle misure di contenimento del rischio corruttivo previste dal PTPCT.	Verifica sistematica e periodica, congiunta alle verifiche ispettive interne per i requisiti dell'accreditamento delle prove ( ISO/IEC 17025:2018) della corretta applicazione da parte delle strutture sanitarie delle misure del PTPCT riferite a "anonimato del campione" e separazione delle fasi pre-analitica e analitica con relazione alla DS delle relative evidenze e risultanze a conclusione di ciascuna verifica.(INDICATORE RELATIVO CRONOPROGRAMMA PTPCT 2021-2023)	1	1	100