

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.C. EPIDEMIOLOGIA ED ANALISI DEL RISCHIO**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP	20	Scheda n. 1
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato (obiettivo triennale)	10	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	25	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	====
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
Centri di Referenza (CEROVEC – CIBA – CEA – CREA – CREDIMA – CERMAS – CRENARIA): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e della performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Scheda n. 3
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C. F.F.
Dott. Giuseppe RU

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S.C. EPIDEMIOLOGIA E ANALISI DEL RISCHIO						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP (coordinamento SC Qualità, Formazione)	20	Individuazione delle prove strategiche da valorizzare per le aree Sicurezza Alimentare e Sanità Animale da parte del DAT	25%	Redazione elenco delle prove da valorizzare (codici SIGLA)	30.06.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Caricamento codici in applicativo CAP da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	20%	Presenza di tutti i codici Sigla in CAP per i valorizzatori	15.07.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Valorizzazione prove e validazione da parte dei valorizzatori individuali	50%	Verifica in CAP che le prove siano in sato "validato"	30.11.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Report di elaborazione dei risultati della valorizzazione da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	5%	Trasmissione del report alla Direzione da parte del DAT	15.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato Importo previsto: euro 150.000 (per anno 2022) (Obiettivo triennale: 2022-2024)	10	Ricognizione dei fondi derivanti da ricerche, secondo il flusso definito dalla S.S. Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL e attraverso il format dedicato, con il seguente scostamento: anno 2022: +/- 20% anno 2023: +/- 15% anno 2024: +/- 10%	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.C. EPIDEMIOLOGIA ED ANALISI DEL RISCHIO						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	25	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	5	Attuazione "Azioni specifiche IZSPLVdA", per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA

STRUTTURA: S.C. EPIDEMIOLOGIA ED ANALISI DEL RISCHIO						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Centri di Referenza (CEROVEC – CIBA – CEA – CREA – CREDIMA – CERMAS – CRENARIA): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e della performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/12/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NLR

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.C. DIAGNOSTICA GENERALE**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP	10	Scheda n. 1
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato (obiettivo triennale)	10	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (3° anno)	10	Scheda n. 2
Sviluppo di un modello di training per la gestione pratica/organizzativa di un'emergenza sanitaria in Sanità Animale	5	Scheda n. 2
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	20	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
Centri di Referenza (CREDIMA – CERMAS – CEROVEC – CIBA – CEA- CREAA - CRENARIA): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Scheda n. 3
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.
Dott. Alessandro DONDO

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S.C. DIAGNOSTICA GENERALE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP (coordinamento SC Qualità, Formazione)	10	Individuazione delle prove strategiche da valorizzare per le aree Sicurezza Alimentare e Sanità Animale da parte del DAT	25%	Redazione elenco delle prove da valorizzare (codici SIGLA)	30.06.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Caricamento codici in applicativo CAP da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	20%	Presenza di tutti i codici Sigla in CAP per i valorizzatori	15.07.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Valorizzazione prove e validazione da parte dei valorizzatori individuali	50%	Verifica in CAP che le prove siano in sato "validato"	30.11.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Report di elaborazione dei risultati della valorizzazione da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	5%	Trasmissione del report alla Direzione da parte del DAT	15.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato Importo previsto: euro 229.000 (per anno 2022) (Obiettivo triennale: 2022-2024)	10	Ricognizione dei fondi derivanti da ricerche, secondo il flusso definito dalla S.S. Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL e attraverso il format dedicato, con il seguente scostamento: anno 2022: +/- 20% anno 2023: +/- 15% anno 2024: +/- 10%	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.C. DIAGNOSTICA GENERALE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (3° anno) della propria struttura e dell'attività di sanità animale - (Coordinamento per le SS.CC Diagnostica Specialistica, Neuroscienze, Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria e Portualità Marittima)	10	Realizzazione programma relativo alla terza annualità, come autorizzato dalla Direzione	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.C. Risorse Umane e Finanziarie/Direzione Generale
Sviluppo di un modello di "training" per la gestione pratica/organizzativa di un'emergenza sanitaria in Sanità Animale	5	Ottimizzazione dei flussi organizzativi interstruttura e verifica di abilitazioni diversificate del personale per la gestione delle emergenze sanitarie. Predisposizione di formazione specifica con esercitazioni pratiche sui moduli di interesse per una migliore gestione di almeno n. 2 emergenze sanitarie che coinvolgano tutte le SS.SS della struttura. Verifica e aggiornamento dei diversi Kit di emergenza. Applicazione e messa in uso presso la S.C. di un manuale tecnico specifico	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	20	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale

SCHEDA N. 2 _ANNO 2022

Obiettivo Transizione Digitale	5	Attuazione "Azioni specifiche IZSPLVdA", per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA

STRUTTURA: S.C. DIAGNOSTICA GENERALE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FORNITORI DATI
Centri di Referenza (CREDIMA – CERMAS – CEROVEC – CIBA – CEA- CREAA - CRENARIA): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/12/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NLR

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.C. DIAGNOSTICA SPECIALISTICA**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP	5	Scheda n. 1
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato (obiettivo triennale)	10	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (3° anno)	10	Scheda n. 2
Miglioramento della rete di diagnosi oncologica veterinaria	10	Scheda n. 2
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	10	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
CdR – CIBA -Individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire (con il supporto della S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL e in collaborazione con S.C. Epidemiologia e Analisi del Rischio e S.C. Controllo Chimico per la parte di competenza) e attivazione di strategie di miglioramento della performance (obiettivo biennale)	10	Scheda n. 3
Centri di Referenza (CEROVEC – CEA – CREDIMA – CERMAS – CRENARIA): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Scheda n. 3
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.
Dott.ssa Elena BOZZETTA

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S.C. DIAGNOSTICA SPECIALISTICA						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTI DATI
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP (coordinamento SC Qualità, Formazione)	5	Individuazione delle prove strategiche da valorizzare per le aree Sicurezza Alimentare e Sanità Animale da parte del DAT	25%	Redazione elenco delle prove da valorizzare (codici SIGLA)	30.06.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Caricamento codici in applicativo CAP da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	20%	Presenza di tutti i codici Sigla in CAP per i valorizzatori	15.07.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Valorizzazione prove e validazione da parte dei valorizzatori individuali	50%	Verifica in CAP che le prove siano in stato "validato"	30.11.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Report di elaborazione dei risultati della valorizzazione da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	5%	Trasmissione del report alla Direzione da parte del DAT	15.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato Importo previsto: euro 359.000 (per l'anno 2022) (Obiettivo triennale: 2022-2024)	10	Ricognizione dei fondi derivanti da ricerche, secondo il flusso definito dalla S.S. Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL e attraverso il format dedicato, con il seguente scostamento: anno 2022: +/- 20% anno 2023: +/- 15% anno 2024: +/- 10%	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.C. Diagnostica Specialistica						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (3° anno) - (Coordinamento delle SS.CC Diagnostica Generale, Sicurezza e Qualità degli Alimenti e Controllo Chimico per quanto di competenza)	10	Realizzazione programmi relativi alla terza annualità, come autorizzato dalla Direzione	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.C. Risorse Umane e Finanziarie/Direzione Generale
Miglioramento della rete di diagnosi oncologica veterinaria	10	Revisione dell'elenco con le codifiche ICDO-O correlandolo alla classificazione WHO in vigore per differenti tipologie di tumori animali	60%	Evidenza documentale (produzione nuovo elenco con codici ICDO aggiornati)	30.11.2022	S.C. Qualità, Formazione/Direzione Generale
		Condivisione del nuovo elenco con i laboratori afferenti al NILOV e con quelli di nuovo inserimento	40%	Evidenza documentale (attestante l'invio di un nuovo file da applicare in fase di refertazione e di Ring Test)	31.12.2022	
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	10	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale

SCHEDA N. 2 _ANNO 2022

		parte del Commissario Straordinario alla PSA				
Obiettivo Transizione Digitale	5	Attuazione “Azioni specifiche IZSPLVdA”, per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell’ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA

STRUTTURA: S.C. DIAGNOSTICA SPECIALISTICA						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FORNITORI DATI
CdR – CIBA -Individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire (con il supporto della S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL e in collaborazione con S.C. Epidemiologia e Analisi del Rischio e S.C. Controllo Chimico per la parte di competenza) e attivazione di strategie di miglioramento della performance (obiettivo biennale)	10	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/10/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL
Centri di Referenza (CEROVEC – CEA – CREDIMA – CERMA – CRENARIA): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/12/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.C. SICUREZZA E QUALITA' DEGLI ALIMENTI**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP	10	Scheda n. 1
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato (obiettivo triennale)	10	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (3° anno)	10	Scheda n. 2
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	5	Scheda n. 2
Studio di fattibilità rapporto costi/benefici e con conseguente piano di rientro delle attività diagnostiche esternalizzate con l'individuazione delle prove da accreditare nell'anno 2023	10	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
CdR – CRENARIA - Individuazione degli indicatori ufficiale e di performance su cui agire (con il supporto della S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL e in collaborazione con S.C. Liguria e Portualità Marittima, S.C. Epidemiologia e Analisi del rischio, S.C. Diagnostica Specialistica, S.C. Piemonte e S.C. Controllo Chimico per la parte di competenza) e attivazione di strategie di miglioramento della performance	10	Scheda n. 3
Centri di Referenza (CREAA – CREDIMA – CERMAS): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Scheda n. 3
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.
Dott.ssa Lucia DECASTELLI

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S.C. SICUREZZA E QUALITA' DEGLI ALIMENTI						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP (coordinamento SC Qualità, Formazione)	10	Individuazione delle prove strategiche da valorizzare per le aree Sicurezza Alimentare e Sanità Animale da parte del DAT	25%	Redazione elenco delle prove da valorizzare (codici SIGLA)	30.06.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Caricamento codici in applicativo CAP da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	20%	Presenza di tutti i codici Sigla in CAP per i valorizzatori	15.07.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Valorizzazione prove e validazione da parte dei valorizzatori individuali	50%	Verifica in CAP che le prove siano in sato "validato"	30.11.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Report di elaborazione dei risultati della valorizzazione da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	5%	Trasmissione del report alla Direzione da parte del DAT	15.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato Importo previsto: euro 341.000 (per anno 2022) (Obiettivo triennale: 2022-2024)	10	Ricognizione dei fondi derivanti da ricerche, secondo il flusso definito dalla S.S. Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL e attraverso il format dedicato, con il seguente scostamento: anno 2022: +/- 20% anno 2023: +/- 15% anno 2024: +/- 10%	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.C. Sicurezza e Qualità degli Alimenti						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (3° anno) – Coordinamento per le SS.CC. Piemonte, Diagnostica Specialistica e Liguria e Portualità Marittima	10	Realizzazione programma relativo alla terza annualità, previa autorizzazione della Direzione	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.C. Risorse Umane e Finanziarie/Direzione Generale
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	5	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Studio di fattibilità rapporto costi/benefici e con conseguente piano di rientro delle attività diagnostiche esternalizzate con l'individuazione delle prove da accreditare nell'anno 2023	10	Riduzione della spesa per analisi esternalizzate	100%	Report da cui si evinca per ciascuna prova esternalizzata i costi/benefici	31.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Obiettivo Transizione Digitale	5	Attuazione "Azioni specifiche IZSPLVdA", per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza

SCHEDA N. 2 _ANNO 2022

		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza
--	--	---	-----	----------------------	--	---

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA

STRUTTURA: S.C. SICUREZZA E QUALITA' DEGLI ALIMENTI						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FORNITORI DATI
CdR – CRENARIA - Individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire (con il supporto della S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL e in collaborazione con S.C. Liguria e Portualità Marittima, S.C. Epidemiologia e Analisi del rischio, S.C. Diagnostica Specialistica, S.C. Piemonte e S.C. Controllo Chimico per la parte di competenza) e attivazione di strategie di miglioramento della performance	10	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/10/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL
Centri di Referenza (CREAA – CREDIMA – CERMAS): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/12/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.C. CONTROLLO CHIMICO**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP	10	Scheda n. 1
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato (obiettivo triennale)	10	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (3° anno)	10	Scheda n. 2
Studio di fattibilità rapporto costi/benefici e con conseguente piano di rientro delle attività diagnostiche esternalizzate con l'individuazione delle prove da accreditare nell'anno 2023	10	Scheda n. 2
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	5	
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	5	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	===
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
CdR – CREAA -Individuazione degli indicatori ufficiali e della performance su cui agire (con il supporto della S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL e in collaborazione con S.C. Biotecnologie applicate e Produzioni, S.C. Sicurezza e Qualità degli Alimenti, S.C. Liguria e Portualità Marittima, S.C. Piemonte e S.C. Epidemiologia e Analisi del Rischio per la parte di competenza) e attivazione di strategie di miglioramento della performance (obiettivo biennale)	10	Scheda n. 3
Centri di Referenza (CIBA – CERMAS – CRENARIA): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e della performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Scheda n. 3
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.
Dott.ssa Maria Cesarina ABETE

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S.C. CONTROLLO CHIMICO						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FORNITORI DATI
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP (coordinamento SC Qualità, Formazione)	10	Individuazione delle prove strategiche da valorizzare per le aree Sicurezza Alimentare e Sanità Animale da parte del DAT	25%	Redazione elenco delle prove da valorizzare (codici SIGLA)	30.06.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Caricamento codici in applicativo CAP da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	20%	Presenza di tutti i codici Sigla in CAP per i valorizzatori	15.07.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Valorizzazione prove e validazione da parte dei valorizzatori individuali	50%	Verifica in CAP che le prove siano in stato "validato"	30.11.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Report di elaborazione dei risultati della valorizzazione da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	5%	Trasmissione del report alla Direzione da parte del DAT	15.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato Importo previsto: euro 148.000 (per anno 2022) (Obiettivo triennale: 2022-2024)	10	Ricognizione dei fondi derivanti da ricerche, secondo il flusso definito dalla S.S. Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL e attraverso il format dedicato, con il seguente scostamento: anno 2022: +/- 20% anno 2023: +/- 15% anno 2024: +/- 10%	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.C. Controllo Chimico						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - 3° anno) – Coordinamento per le SS.CC. Piemonte (sez. Asti e Cuneo), Diagnostica Specialistica e Liguria e Portualità Marittima	10	Realizzazione programma relativo alla terza annualità, previa autorizzazione della Direzione	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.C. Risorse Umane e Finanziarie/Direzione Generale
Studio di fattibilità rapporto costi/benefici e con conseguente piano di rientro delle attività diagnostiche esternalizzate con l'individuazione delle prove da accreditare nell'anno 2023	10	Riduzione della spesa per analisi esternalizzate	100%	Report da cui si evinca per ciascuna prova esternalizzata i costi/benefici	31.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	5	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	5	Attuazione "Azioni specifiche IZSPLVdA", per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile

SCHEDA N. 2 _ANNO 2022

		Sistema Qualità			RPCT	della Trasparenza
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA

STRUTTURA: S.C. CONTROLLO CHIMICO						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FORNITORI DATI
CdR – CREA -Individuazione degli indicatori ufficiali e delle performance su cui agire (con il supporto della S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL e in collaborazione con S.C. Biotecnologie applicate e Produzioni, S.C. Sicurezza e Qualità degli Alimenti, S.C. Liguria e Portualità Marittima, S.C. Piemonte e S.C. Epidemiologia e Analisi del Rischio per la parte di competenza) e attivazione di strategie di miglioramento della performance (obiettivo biennale)	10	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/10/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL
Centri di Referenza (CIBA – CERMAS – CRENARIA): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e delle performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/12/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.C. BIOTECNOLOGIE APPLICATE E PRODUZIONI**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP	5	Scheda n. 1
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato (obiettivo triennale)	10	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	20	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	5	Scheda n. 2
Accreditamento per diagnostica molecolare di influenza aviaria – POS 10DG177	15	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	===
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
Centri di Referenza (CREAA – CREDIMA – CERMAS): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	10	Scheda n. 3
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.
Dott.ssa Maria GORIA

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S.C. BIOTECNOLOGIE APPLICATE E PRODUZIONI						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FORNITORI DATI
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP (coordinamento SC Qualità, Formazione)	5	Individuazione delle prove strategiche da valorizzare per le aree Sicurezza Alimentare e Sanità Animale da parte del DAT	25%	Redazione elenco delle prove da valorizzare (codici SIGLA)	30.06.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Caricamento codici in applicativo CAP da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	20%	Presenza di tutti i codici Sigla in CAP per i valorizzatori	15.07.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Valorizzazione prove e validazione da parte dei valorizzatori individuali	50%	Verifica in CAP che le prove siano in stato "validato"	30.11.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Report di elaborazione dei risultati della valorizzazione da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	5%	Trasmissione del report alla Direzione da parte del DAT	15.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato Importo previsto: euro 134.000 (per anno 2022) (Obiettivo triennale: 2022-2024)	10	Ricognizione dei fondi derivanti da ricerche, secondo il flusso definito dalla S.S. Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL e attraverso il format dedicato, con il seguente scostamento: anno 2022: +/- 20% anno 2023: +/- 15% anno 2024: +/- 10%	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.C. BIOTECNOLOGIE APPLICATE E PRODUZIONI						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	20	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	5	Attuazione "Azioni specifiche IZSPLVdA", per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza
Accreditamento per diagnostica molecolare di influenza aviaria – POS 10DG177	15	Procedura accreditata	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.C. Qualità, Formazione

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA

STRUTTURA: S.C. BIOTECNOLOGIE APPLICATE E PRODUZIONI						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTI DATI
Centri di Referenza (CREAA – CREDIMA – CERMAS): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	10	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/12/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NLR

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.C. NEUROSCIENZE**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP	5	Scheda n. 1
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato (obiettivo triennale)	10	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (3° anno)	10	Scheda n. 2
Presentazione progetto nell'ambito delle attività REMESA	15	Scheda n. 2
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	5	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
CdR – CREDIMA E CEA -Individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire (con il supporto della S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL e in collaborazione con S.C. Diagnostica Specialistica e S.C. Epidemiologia e Analisi del Rischio per il CdR CEA e in collaborazione con S.C. Biotecnologie applicate e Produzioni, S.C. Sicurezza e Qualità degli alimenti, S.C. Liguria e portualità marittima, S.C. Epidemiologia e Analisi del Rischio, S.C. Diagnostica generale e S.C. Diagnostica Specialistica per il CdR CREDIMA, per la parte di competenza) e attivazione di strategie di miglioramento della performance (obiettivo biennale)	10	Scheda n. 3
Centro di Referenza CERMAS: Collaborazione con la S.C. responsabile per l'individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Scheda n. 3
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.
Dott.ssa Maria CAMELLI

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S.C. NEUROSCIENZE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FORNITORI DATI
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP (coordinamento SC Qualità, Formazione)	5	Individuazione delle prove strategiche da valorizzare per le aree Sicurezza Alimentare e Sanità Animale da parte del DAT	25%	Redazione elenco delle prove da valorizzare (codici SIGLA)	30.06.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Caricamento codici in applicativo CAP da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	20%	Presenza di tutti i codici Sigla in CAP per i valorizzatori	15.07.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Valorizzazione prove e validazione da parte dei valorizzatori individuali	50%	Verifica in CAP che le prove siano in stato "validato"	30.11.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Report di elaborazione dei risultati della valorizzazione da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	5%	Trasmissione del report alla Direzione da parte del DAT	15.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato Importo previsto: euro 134.000 (per anno 2022) (Obiettivo triennale: 2022-2024)	10	Ricognizione dei fondi derivanti da ricerche, secondo il flusso definito dalla S.S. Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL e attraverso il format dedicato, con il seguente scostamento: anno 2022: +/- 20% anno 2023: +/- 15% anno 2024: +/- 10%	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.C. NEUROSCIENZE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale – 3° anno) - (Coordinamento delle SS.CC Diagnostica Generale e Sicurezza e Qualità degli alimenti per quanto di competenza)	10	Collaborazione per la realizzazione di un programma relativo alla terza annualità, previa autorizzazione della Direzione	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Presentazione progetto nell'ambito delle attività REMESA	15	Finanziamento progetto	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.C. Neuroscienze
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	5	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale

SCHEDA N. 2_ANNO 2022

<p>Obiettivo Transizione Digitale</p>	<p>5</p>	<p>Attuazione “Azioni specifiche IZSPLVdA”, per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)</p>	<p>100%</p>	<p>Evidenza documentale</p>	<p>31.12.2022</p>	<p>Responsabile della Transizione Digitale</p>
<p>Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</p>	<p>5</p>	<p>Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal Sistema Qualità</p>	<p>80%</p>	<p>Evidenza documentale</p>	<p>31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza</p>
		<p>Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell’ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018</p>	<p>20%</p>	<p>Evidenza documentale</p>	<p>31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza</p>

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA

STRUTTURA: S.C. NEUROSCIENZE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
CdR – CREDIMA E CEA - Individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire (con il supporto della S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL e in collaborazione con S.C. Diagnostica Specialistica e S.C. Epidemiologia e Analisi del Rischio per il CdR CEA e in collaborazione con S.C. Biotecnologie applicate e Produzioni, S.C. Sicurezza e Qualità degli alimenti, S.C. Liguria e portualità marittima, S.C. Epidemiologia e Analisi del Rischio, S.C. Diagnostica generale e S.C. Diagnostica Specialistica per il CdR CREDIMA, per la parte di competenza) e attivazione di strategie di miglioramento della performance (obiettivo biennale)	10	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/10/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL
Centro di Referenza CERMAS: Collaborazione con la S.C. responsabile per l'individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/12/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

BUDGET ANNO 2022- SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.C. PIEMONTE**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP	5	Scheda n. 1
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato (obiettivo triennale)	10	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (3° anno)	10	Scheda n. 2
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	25	Scheda n. 2
Studio di fattibilità rapporto costi/benefici e con conseguente piano di rientro delle attività diagnostiche esternalizzate con l'individuazione delle prove da accreditare nell'anno 2023	5	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	===
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
Centri di Referenza (CREAA – CERMAS - CRENARIA): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Scheda n. 3
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.
Dott. Fulvio BRUSA

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S.C. PIEMONTE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP (coordinamento SC Qualità, Formazione)	5	Individuazione delle prove strategiche da valorizzare per le aree Sicurezza Alimentare e Sanità Animale da parte del DAT	25%	Redazione elenco delle prove da valorizzare (codici SIGLA)	30.06.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Caricamento codici in applicativo CAP da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	20%	Presenza di tutti i codici Sigla in CAP per i valorizzatori	15.07.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Valorizzazione prove e validazione da parte dei valorizzatori individuali	50%	Verifica in CAP che le prove siano in stato "validato"	30.11.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Report di elaborazione dei risultati della valorizzazione da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	5%	Trasmissione del report alla Direzione da parte del DAT	15.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato Importo previsto: euro 117.000 (per anno 2022) (Obiettivo triennale: 2022-2024)	10	Ricognizione dei fondi derivanti da ricerche, secondo il flusso definito dalla S.S. Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL e attraverso il format dedicato, con il seguente scostamento: anno 2022: +/- 20% anno 2023: +/- 15% anno 2024: +/- 10%	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.C. PIEMONTE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (3° anno) - (Coordinamento delle SS.CC Diagnostica Generale, Controllo Chimico e Sicurezza e Qualità degli alimenti, per quanto di competenza)	10	Collaborazione per la realizzazione di un programma relativo alla terza annualità, previa autorizzazione della Direzione	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.C. Risorse Umane e Finanziarie/Direzione Generale
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	25	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Studio di fattibilità rapporto costi/benefici e con conseguente piano di rientro delle attività diagnostiche esternalizzate con l'individuazione delle prove da accreditare nell'anno 2023	5	Riduzione della spesa per analisi esternalizzate	100%	Report da cui si evinca per ciascuna prova esternalizzata i costi/benefici	31.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Obiettivo Transizione Digitale	5	Attuazione "Azioni specifiche IZSPLVdA", per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile

SCHEDA N. 2 _ANNO 2022

		per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018			tempistica indicata dal RPCT	della Trasparenza
--	--	--	--	--	------------------------------	-------------------

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA

STRUTTURA: S.C. PIEMONTE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Centri di Referenza (CREAA – CERMAS - CRENARIA): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/12/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NLR

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.C. LIGURIA E PORTUALITA' MARITTIMA**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP	5	Scheda n. 1
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato (obiettivo triennale)	10	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (3° anno)	10	Scheda n. 2
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	20	Scheda n. 2
Studio di fattibilità rapporto costi/benefici e con conseguente piano di rientro delle attività diagnostiche esternalizzate con l'individuazione delle prove da accreditare nell'anno 2023	5	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	===
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
CdR – CEROVEC -Individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire (con il supporto della S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL e in collaborazione con eventuali altre strutture per la parte di competenza) e attivazione di strategie di miglioramento della performance (obiettivo biennale)	5	Scheda n. 3
Centri di Referenza (CREAA – CREDIMA – CERMAS - CRENARIA): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Scheda n. 3
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C. F.F.
Dott. Carlo ERCOLINI

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S.C. LIGURIA E PORTUALITA' MARITTIMA						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP (coordinamento SC Qualità, Formazione)	5	Individuazione delle prove strategiche da valorizzare per le aree Sicurezza Alimentare e Sanità Animale da parte del DAT	25%	Redazione elenco delle prove da valorizzare (codici SIGLA)	30.06.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Caricamento codici in applicativo CAP da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	20%	Presenza di tutti i codici Sigla in CAP per i valorizzatori	15.07.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Valorizzazione prove e validazione da parte dei valorizzatori individuali	50%	Verifica in CAP che le prove siano in sato "validato"	30.11.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Report di elaborazione dei risultati della valorizzazione da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	5%	Trasmissione del report alla Direzione da parte del DAT	15.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato Importo previsto: euro 401.000 (per anno 2022) (Obiettivo triennale: 2022-2024)	10	Ricognizione dei fondi derivanti da ricerche, secondo il flusso definito dalla S.S. Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL e attraverso il format dedicato, con il seguente scostamento: anno 2022: +/- 20% anno 2023: +/- 15% anno 2024: +/- 10%	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

SCHEDA N. 2 _ANNO 2022

STRUTTURA: S.C. LIGURIA E PORTUALITA' MARITTIMA						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (3° anno) - (Coordinamento delle SS.CC Diagnostica Generale, Controllo Chimico e Sicurezza e Qualità degli alimenti, per quanto di competenza)	10	Collaborazione per la realizzazione di un programma relativo alla terza annualità, previa autorizzazione della Direzione	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.C. Risorse Umane e Finanziarie/Direzione Generale
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	20	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Studio di fattibilità rapporto costi/benefici e con conseguente piano di rientro delle attività diagnostiche esternalizzate con l'individuazione delle prove da accreditare nell'anno 2023	5	Riduzione della spesa per analisi esternalizzate	100%	Report da cui si evinca per ciascuna prova esternalizzata i costi/benefici	31.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Obiettivo Transizione Digitale	5	Attuazione "Azioni specifiche IZSPLVdA", per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA

STRUTTURA: S.C. LIGURIA E PORTUALITA' MARITTIMA						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
CdR – CEROVEC -Individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire (con il supporto della S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL e in collaborazione con S.C. Diagnostica Specialistica e S.C. Epidemiologia e Analisi del Rischio per la parte di competenza) e attivazione di strategie di miglioramento della performance (obiettivo biennale)	5	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/10/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL
Centri di Referenza (CREAA – CREDIMA – CERMAS - CRENARIA): Collaborazione con le SS.CC. responsabili per l'individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire e attivazione di strategie di miglioramento della performance	5	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/12/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.C. VALLE D'AOSTA**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP	5	Scheda n. 1
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato (obiettivo triennale)	10	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (3° anno)	10	Scheda n. 2
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	20	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
CdR – CERMA5 -Individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire (con il supporto della S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL e in collaborazione con S.C. Biotecnologie applicate e Produzioni, S.C. Diagnostica Generale, S.C. Diagnostica Specialistica, S.C. Sicurezza e Qualità degli alimenti, S.C. Controllo Chimico, S.C. Neuroscienze, S.C. Epidemiologia ed Analisi del Rischio, S.C. Piemonte e S.C. Liguria e Portualità Marittima per la parte di competenza) e attivazione di strategie di miglioramento della performance (obiettivo biennale)	15	Scheda n. 3
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.
Dott. Riccardo ORUSA

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S.C. VALLE D'AOSTA						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTI DATI
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP (coordinamento SC Qualità Formazione)	5	Individuazione delle prove strategiche da valorizzare per le aree Sicurezza Alimentare e Sanità Animale da parte del DAT	25%	Redazione elenco delle prove da valorizzare (codici SIGLA)	30.06.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Caricamento codici in applicativo CAP da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	20%	Presenza di tutti i codici Sigla in CAP per i valorizzatori	15.07.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Valorizzazione prove e validazione da parte dei valorizzatori individuali	50%	Verifica in CAP che le prove siano in stato "validato"	30.11.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Report di elaborazione dei risultati della valorizzazione da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	5%	Trasmissione del report alla Direzione da parte del DAT	15.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Attività di ricerca nel rispetto del budget concordato Importo previsto: euro 78.000 (per l'anno 2022) (Obiettivo triennale: 2022-2024)	10	Ricognizione dei fondi derivanti da ricerche, secondo il flusso definito dalla S.S. Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL e attraverso il format dedicato, con il seguente scostamento: anno 2022: +/- 20% anno 2023: +/- 15% anno 2024: +/- 10%	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.C. VALLE D'AOSTA						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (3° anno) - (Coordinamento delle SS.CC Diagnostica Generale e Sicurezza e Qualità degli alimenti, per quanto di competenza)	10	Collaborazione per la realizzazione di un programma relativo alla terza annualità, previa autorizzazione della Direzione	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.C. Risorse Umane e Finanziarie/Direzione Generale
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	20	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	5	Attuazione "Azioni specifiche IZSPLVdA", per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA

STRUTTURA: S.C. VALLE D'AOSTA						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
CdR – CERMAS -Individuazione degli indicatori ufficiali e di performance su cui agire (con il supporto della S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL e in collaborazione con S.C. Biotecnologie applicate e Produzioni, S.C. Diagnostica Generale, S.C. Diagnostica Specialistica, S.C. Sicurezza e Qualità degli alimenti, S.C. Controllo Chimico, S.C. Neuroscienze, S.C. Epidemiologia ed Analisi del Rischio, S.C. Piemonte e S.C. Liguria e Portualità Marittima per la parte di competenza) e attivazione di strategie di miglioramento della performance (obiettivo biennale)	15	Miglioramento degli indicatori	100%	Evidenza documentale	31/10/22	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.S. PIANI FINALIZZATI E COORDINAMENTO CENTRI DI RIFERENZA E NRL**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Definizione del flusso e predisposizione FORM per raccolta informazioni da SS.CC. sanitarie su ricerche, piani, convenzioni, collaborazioni, ecc...	15	Scheda n. 1
Monitoraggio e rendicontazione flussi economici ricerche/piani delle SSCC	20	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	10	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	5	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
Supporto ai Centri di Referenza per l'individuazione degli indicatori ufficiali migliorabili	15	Scheda n. 3
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di Struttura	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.S.
Dott.ssa Daniela MELONI

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S.S. PIANI FINALIZZATI E COORDINAMENTO CENTRI DI REFERENZA E NRL						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Definizione del flusso e predisposizione FORM per raccolta informazioni da SC sanitarie su ricerche, piani, convenzioni, collaborazioni, ecc.	15	Distribuzione del FORM alle SSCC e rispetto del flusso	100%	Evidenza documentale	30.06.2022	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL
Monitoraggio e rendicontazione fondi derivanti da ricerche anno 2022 (Obiettivo triennale: 2022-2024)	20	Governo della produzione in termini di ricerca, compatibilmente ai costi	100%	Report su richiesta della Direzione e nei tempi indicati	30.09.2022 30.11.2022 31.12.2022	S.S. Piani Finalizzati e coordinamento Centri di Referenza e NRL

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.S. PIANI FINALIZZATI E COORDINAMENTO CENTRI DI REFERENZA E NRL						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	10	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	5	Attuazione "Azioni specifiche IZSPLVdA", per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA

STRUTTURA: S.S. PIANI FINALIZZATI E COORDINAMENTO CENTRI DI REFERENZA E NRL						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Supporto ai Centri di Referenza per l'individuazione degli indicatori ufficiali migliorabili	15	Incremento degli indicatori e miglioramento della performance	100%	Evidenza documentale	31/12/22	S.S. Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.C. QUALITA', FORMAZIONE**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP	15	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	5	Scheda n. 2
Studio di fattibilità rapporto costi/benefici e con conseguente piano di rientro delle attività diagnostiche esternalizzate con l'individuazione delle prove da accreditare nell'anno 2023	10	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Scheda n. 2
Predisposizione report per verifica obiettivi di qualità e formazione	10	=====
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
Monitoraggio ed impulso alle strutture per il rispetto dei tempi nelle chiusure delle Non Conformità e dei Rilievi Accredia	20	Scheda n. 3
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.
Dott. Giancarlo PISTONE

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S.C. Qualità, Formazione						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP (coordinamento)	15	Individuazione delle prove strategiche da valorizzare per le aree Sicurezza Alimentare e Sanità Animale da parte del DAT	25%	Redazione elenco delle prove da valorizzare (codici SIGLA)	30.06.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Caricamento codici in applicativo CAP da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	20%	Presenza di tutti i codici Sigla in CAP per i valorizzatori	15.07.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Valorizzazione prove e validazione da parte dei valorizzatori individuali	50%	Verifica in CAP che le prove siano in stato "validato"	30.11.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Report di elaborazione dei risultati della valorizzazione da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	5%	Trasmissione del report alla Direzione da parte del DAT	15.12.2022	S.C. Qualità, Formazione

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.C. QUALITA', FORMAZIONE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FORNITORI DATI
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	5	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Studio di fattibilità rapporto costi/benefici e con conseguente piano di rientro delle attività diagnostiche esternalizzate con l'individuazione delle prove da accreditare nell'anno 2023	10	Riduzione della spesa per analisi esternalizzate	100%	Report da cui si evinca per ciascuna prova esternalizzata i costi/benefici	31.12.2022	S.C. Qualità, Formazione
Obiettivo Transizione Digitale	5	Attuazione "Azioni specifiche IZSPLVdA", per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA

STRUTTURA: S.C. QUALITA', FORMAZIONE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Monitoraggio ed impulso alle strutture per il rispetto dei tempi nelle chiusure delle Non Conformità e dei Rilievi Accredia	20	Chiusure nei tempi previsti delle Non Conformità e dei Rilievi Accredia	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.C. Qualità, Formazione

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.C. ACQUISTO BENI, SERVIZI E TECNOLOGIE**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Proposta di esecuzione programmazione biennale	15	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Supporto alla realizzazione del Piano di Transizione Digitale	15	Scheda n. 2
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	15	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Scheda n. 2
Riorganizzazione ciclo degli acquisti	25	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
Revisione procedure della struttura a seguito della nuova riorganizzazione del ciclo degli acquisti	15	Scheda n. 3

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C
Dott. Aldo CORGIAT LOIA

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S.C. ACQUISTO BENI, SERVIZI E TECNOLOGIE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Proposta di esecuzione programmazione biennale	15	Presentazione proposta alla Direzione	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.C. Acquisto beni, servizi e tecnologie

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.C. ACQUISTO BENI, SERVIZI E TECNOLOGIE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FORNITORI DATI
Supporto alla realizzazione del Piano di Transizione Digitale	15	Manuale della Transizione Digitale	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	15	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	5	Collaborazione alla realizzazione delle azioni previste nel Piano e per quanto di competenza, a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale/Direzione Generale
Obiettivo Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e secondo i criteri del Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza/Direzione Generale
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza/Direzione Generale

SCHEDA N. 2 _ANNO 2022

		corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018				
Riorganizzazione ciclo degli acquisti	25	Revisione procedure, iter operativi, regolamenti, ecc... per efficientamento e re-ingegnerizzazione del servizio	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA

STRUTTURA: S.C. ACQUISTO BENI, SERVIZI E TECNOLOGIE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Revisione procedure della struttura a seguito della nuova riorganizzazione del ciclo degli acquisti	15	Revisione procedure e inserimento nel Sistema Qualità	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.C. Qualità, Formazione /Direzione Generale

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.C. RISORSE UMANE E FINANZIARIE**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO	=====	=====
=====		
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 1
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	10	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Scheda n. 1
Proposta ed esecuzione Piano Triennale dei Fabbisogni del personale	25	Scheda n. 1
Proposta e controllo della programmazione economico - finanziaria	25	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Amministrativo con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.
Dott. Aldo CORGIAT LOIA

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.C. RISORSE UMANE E FINANZIARIE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	10	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	5	Collaborazione alla realizzazione delle azioni previste nel Piano e per quanto di competenza, a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale/Direzione Generale
Obiettivo Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e secondo i criteri del Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza/Direzione Generale
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza/Direzione Generale

SCHEDA N. 1 ANNO 2022

		riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018				
Proposta ed esecuzione Piano Triennale dei Fabbisogni del personale	25	Predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni del personale	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Proposta e controllo della programmazione economico - finanziaria	25	Aggiornamento costante dati economici - finanziari	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Strutture IZSPLV

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.S. SERVIZI DI STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP	15	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Studio di fattibilità per superamento software amministrativo contabile in uso e relativa proposta	10	Scheda n. 2
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	35	=====
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di Struttura	25	Scheda di valutazione del Direttore Generale con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.S.
Dott. Maurizio NARDONE

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S.S. Servizi di Staff alla Direzione Generale						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Definizione dei costi delle prove non valorizzate nel 2021 per aggiornamento/revisione del Tariffario, mediante applicativo CAP (coordinamento S.C. Qualità, Formazione)	15	Individuazione delle prove strategiche da valorizzare per le aree Sicurezza Alimentare e Sanità Animale da parte del DAT	25%	Redazione elenco delle prove da valorizzare (codici SIGLA)	15.06.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Caricamento codici in applicativo CAP da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	20%	Presenza di tutti i codici Sigla in CAP per i valorizzatori	30.06.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Valorizzazione prove e validazione da parte dei valorizzatori individuali	50%	Verifica in CAP che le prove siano in stato "validato"	30.11.2022	S.C. Qualità, Formazione
		Report di elaborazione dei risultati della valorizzazione da parte della UO Controllo di gestione e gestione dell'innovazione tecnologica e digitale	5%	Trasmissione del report alla Direzione da parte del DAT	15.12.2022	S.C. Qualità, Formazione

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.S. SERVIZI DI STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Studio di fattibilità per superamento software amministrativo contabile in uso e relativa proposta	10	Miglioramento gestionale	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.C. Risorse Umane e Finanziarie
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	35	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	5	Attuazione "Azioni specifiche IZSPLVdA", per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza

BUDGET ANNO 2022- SCHEDA RIASSUNTIVA

STRUTTURA: S.S. STRATEGIE E PERFORMANCE AZIENDALI

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO		
Ricognizione e valorizzazione degli esami presso terzi per l'anno 2022 anche attraverso il coinvolgimento degli attori interni/esterni	20	Scheda n. 1
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Aggiornamento Whistleblowing Policy	20	Scheda n. 2
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	5	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	20	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di Struttura	25	Scheda di valutazione del Direttore Amministrativo con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE
Dott. Maria Luisa BUSSO

OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO

STRUTTURA: S. S. STRATEGIE E PERFORMANCE AZIENDALI						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Ricognizione e valorizzazione degli esami presso terzi per l'anno 2022 anche attraverso il coinvolgimento degli attori interni/esterni	20	Quantificazione reale della spesa quale dato di riferimento per strategia al rientro e confronto con attività resa a terzi	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.S. Strategie e Performance Aziendali

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S. S. STRATEGIE E PERFORMANCE AZIENDALI						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Whistleblowing Policy	20	Aggiornamento e approvazione regolamento	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	S.S. Strategie e Performance Aziendali
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	5	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	5	Attuazione "Azioni specifiche IZSPLVdA", per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	20	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.S. SERVIZI GENERALI**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO	=====	=====
=====		
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Studio e gestione pratica degli aspetti giuridico/amministrativi sottesi all'avvio del processo di digitalizzazione di atti/protocollo successiva alla messa in funzione del nuovo software documentale DGROOVE. Attività di supporto alle strutture	50	Scheda n. 1
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	10	Scheda n. 1
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 1
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di Struttura	25	Scheda di valutazione del Direttore Amministrativo con Valutazione ≥ 80

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.S.
Dott.ssa Cristina CERUTTI

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.S. SERVIZI GENERALI						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Studio e gestione pratica degli aspetti giuridico/amministrativi sottesi all'avvio del processo di digitalizzazione di atti/protocollo successiva alla messa in funzione del nuovo software documentale DGROOVE. Attività di supporto alle strutture	50	Digitalizzazione	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	10	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	5	Attuazione "Azioni specifiche IZSPLVdA", per quanto di competenza, come designato nella delibera del Direttore Generale n. 242 del 18.11.2020 a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale
Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e dal Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza

BUDGET ANNO 2022 - SCHEDA RIASSUNTIVA**STRUTTURA: S.S. TECNICO**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO	=====	=====
=====		
OBIETTIVI DI ATTIVITA'		
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	10	Scheda n. 1
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Scheda n. 1
Proposta ed esecuzione Piano Opere Pubbliche	35	Scheda n. 1
Riorganizzazione struttura	25	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA		
Revisione procedure della struttura a seguito della nuova riorganizzazione	15	Scheda n. 2

Torino,

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.S.
Dott. Aldo CORGIAT LOIA

OBIETTIVI DI ATTIVITA'

STRUTTURA: S.S. TECNICO						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTI DATI
Supporto all'attività legata alla emergenza della Peste Suina Africana (PSA)	10	Collaborazione per attuazione di specifiche azioni di supporto a seguito di specifica richiesta da parte del Commissario Straordinario alla PSA	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	5	Collaborazione alla realizzazione delle azioni previste nel Piano e per quanto di competenza, a seguito di specifica richiesta da parte del Responsabile della Transizione Digitale (RTD)	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Responsabile della Transizione Digitale/Direzione Generale
Obiettivo Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	5	Predisposizione nuove mappature in base ai criteri stabiliti dal PNA/2019 e secondo i criteri del Sistema Qualità	80%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza/Direzione Generale
		Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione e altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018	20%	Evidenza documentale	31.12.2022 o tempistica indicata dal RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Responsabile della Trasparenza/Direzione Generale
Proposta ed esecuzione Piano Opere Pubbliche	35	Predisposizione Piano Opere Pubbliche	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale
Riorganizzazione struttura	25	Realizzazione nuova riorganizzazione della struttura	100%	Evidenza documentale	31.12.2022	Direzione Generale

OBIETTIVI DI QUALITA' E SICUREZZA

STRUTTURA: S.S. TECNICO						
Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITA' DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	FONTE DATI
Revisione procedure della struttura a seguito della nuova riorganizzazione	15	Procedure aggiornate ed inserimento nel Sistema Qualità	100%	Esistenza documentale	31/12/2022	S.C. Qualità, Formazione