

## BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

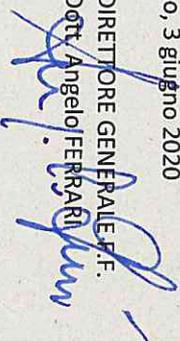
## STRUTTURA: S.C. EPIDEMIOLOGIA ED ANALISI DEL RISCHIO

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OGGETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OGGETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	=====
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Scheda n. 1
<b>OGGETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Scheda n. 2
Emergenza sanitaria COVID - 19: coordinamento e gestione flussi dati	15	Scheda n. 2
Progetto Performance: Supporto alle strutture per progetti performance	5	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	7	Scheda n. 2
Obiettivo Privacy	3	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	5	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	10	=====
<b>OGGETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 3
Aggiornamento documento organizzativo e compilazione data base gestione circuiti	2	Scheda n. 3
Aggiornamento pagina di struttura sul sito	5	Scheda n. 3
Obiettivo Sicurezza	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, 3 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Angelo FERRARI



IL RESPONSABILE S.C. F.F.

Dott. Giuseppe RU



**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Valorizzazione $\geq$ Euro 40.000	100%	Verifica dato su report predisposto dalla SS Pianificati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Emergenza sanitaria COVID – 19: Coordinamento e gestione flussi dati	15	Garantie l'esecuzione delle analisi su tamponi per indagini COVID 19 secondo la programmazione regionale (obiettivo 85.600 +/- tolleranza prevista)	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Progetto Performance: Supporto alle strutture per progetti performance	5	Collaborazione con le altre strutture per elaborazione dati per realizzazione progetti performance	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio rettifiche Rdp</li> <li>- Aggiornamento Procedura AGENAS</li> <li>- Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione</li> <li>- Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018</li> <li>- Eseguire il monitoraggio per i processi mappati</li> </ul>	7	Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova  Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi  Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza	30%  25%  5%	Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)  Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati  Aggiornamento sezione di propria competenza	31.07.2020 – 15.01.2021  30.11.2020  31.12.2020	Responsabile della prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia ed Analisi del Rischio/S.C. Qualità, Formazione  Responsabile della prevenzione della Corruzione/Direzione Generale  Responsabile della prevenzione della Corruzione/Direzione Generale

SCHEDA N. 2 \_ANNO 2020

		<p>nella sezione Amministrazione Trasparente</p> <p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p>				<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
		<p>Eseguire i monitoraggi per i processi della struttura finora mappati</p>		20%	<p>A seconda delle azioni</p> <p>Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>30.11.2020</p> <p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
<p>Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione</p>	3	<p>Formazione assetto organizzativo e formazione al personale</p>		100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>	<p>31.12.2020</p> <p>S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale</p>
<p>Obiettivo Transizione Digitale</p>	5	<p>Collaborazione con la Direzione e l'Ufficio per la Transizione Digitale per la programmazione e avvio degli interventi di digitalizzazione dell'istituto in conformità con quanto previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli Interventi predisposto dal Responsabile della Transizione Digitale</p>		100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>	<p>31.12.2020</p> <p>S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale</p>

## OBIETTIVI DI QUALITA'

## 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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ		n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti. Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi e inserimento dati applicativo gestione circuiti	2	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento pagina di struttura	5	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale – U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compilare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	100%	Esistenza documentale	Entro il giorno 10 del mese successivo. Primo Incontro luglio 2020	SPP/Direzione Generale

		la check list per la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC					
--	--	---	--	--	--	--	--

BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

ALLEGATO N. 1 ANNO 2020

STRUTTURA: S.C. DIAGNOSTICA GENERALE

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	=====
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Scheda n. 1
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Scheda n. 2
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (1° anno)	15	Scheda n. 2
Progetto Performance: interventi correttivi	5	Scheda n. 2
Attività Biobanca	2	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	5	Scheda n. 2
Obiettivo Privacy	3	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	2	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	13	=====
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 3
Aggiornamento documento organizzativo e compilazione data base gestione circuiti	2	Scheda n. 3
Aggiornamento pagina di struttura sul sito	5	Scheda n. 3
Obiettivo Sicurezza	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, 3 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Angelo Ferrari

IL RESPONSABILE S.C.

Dott. Alessandro Dondo

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Valorizzazione ≥ Euro 80.000	100%	Verifica dato su report predisposto dalla SS Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL	31.12.2020	S.S: Strategie e Performance Aziendali

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (1° 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)	15	Redazione studio di fattibilità, suddiviso in tre anni, sulle attività di sanità animale con particolare attenzione, per il primo anno, alla logistica Realizzazione programma relativo alla prima annualità, previa autorizzazione della Direzione	50%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.08.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Progetto Performance: interventi correttivi	5	Proposta e successiva attivazione di interventi correttivi in relazione ai risultati emersi dal questionario di gradimento somministrato agli utenti	50%	Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.11.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Attività Biobanca - Coordinamento SC Piemonte, in collaborazione con SSCC Diagnostica Specialistica, Diagnostica Generale, Sicurezza e Qualità degli Alimenti, Liguria e Portualità Marittima e Qualità, Formazione	2	Collaborazione con l'ISC Piemonte all'ampliamento e potenziamento della Biobanca come struttura centralizzata e altamente specializzata per la conservazione in sicurezza di campioni biologici di origine animale in collaborazione, secondo il piano programmatico che	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Qualità, Formazione/Direzione Generale

SCHEDA N. 2\_ ANNO 2020

		costituisce, quando approvato dalla direzione, parte integrante dell'obiettivo e mantenimento ISO 9001				Responsabile della prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia ed Analisi del Rischio/S.C. Qualità, Formazione
<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio rettifiche Rdp</li> <li>- Aggiornamento Procedura AGENAS</li> <li>- Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione</li> <li>- Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018</li> <li>- Eseguire il monitoraggio per i processi mappati</li> </ul>	5	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p> <p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p> <p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente</p> <p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p> <p>Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati</p>	30%	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p> <p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p> <p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p> <p>A seconda delle azioni</p>	<p>31.07.2020 – 15.01.2021</p> <p>30.11.2020</p> <p>31.12.2020</p> <p>A seconda delle azioni</p> <p>30.11.2020</p>	<p>Responsabile della prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia ed Analisi del Rischio/S.C. Qualità, Formazione</p> <p>Responsabile della prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p> <p>Responsabile della prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p> <p>Responsabile della prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
<p>Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione</p>	3	Formazione assetto organizzativo e formazione al personale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
<p>Obiettivo Transizione Digitale</p>	2	Collaborazione con la Direzione e l'Ufficio per la	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali

SCHEDA N. 2 \_ANNO 2020

		<p>Transizione Digitale per la programmazione e avvio degli interventi di digitalizzazione dell'Istituto in conformità con quanto previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli interventi predisposto dal Responsabile della Transizione Digitale</p>		<p>Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>		<p>/Direzione Generale</p>
--	--	---	--	--	--	----------------------------

**OBIETTIVI DI QUALITA'**

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi e inserimento dati applicativo gestione circuiti	2	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento pagina di struttura	5	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale – U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compilare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	100%	Esistenza documentale	Entro il giorno 10 del mese successivo. Primo incontro luglio 2020	SPP/Direzione Generale

		la check list per la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC					
--	--	---	--	--	--	--	--

BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

ALLEGATO N. 1\_ ANNO 2020

STRUTTURA: S.C. DIAGNOSTICA SPECIALISTICA

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	=====
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Scheda n. 1
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Scheda n. 2
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche - Progetto triennale - (1° anno)	5	Scheda n. 2
Centri di Referenza Nazionali - Laboratori Nazionali di Riferimento	8	Scheda n. 2
Progetto Performance: miglioramento tempi di risposta	3	Scheda n. 2
Attività biobanca	7	Scheda n. 2
Accreditamento alla norma 17043	7	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	5	Scheda n. 2
Obiettivo Privacy	3	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	2	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
<b>OBIETTIVI DI QUALTA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 3
Aggiornamento documento organizzativo e compilazione data base gestione circuiti	2	Scheda n. 3
Aggiornamento pagina di struttura sul sito	5	Scheda n. 3
Obiettivo Sicurezza	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, 3 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE F.F.  
Dott. Angelo FERRABBI

IL RESPONSABILE S.C. F.F.  
Dott.ssa Elena BOZZETTA

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Valorizzazione ≥ Euro 200.000	100%	Verifica dato su report predisposto dalla SS Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le Indicazioni della Direzione Generale.	5	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (1° anno) - (Coordinamento delle SS.CC Diagnostica Generale, Sicurezza e Qualità degli Alimenti e Controllo Chimico per quanto di competenza)	5	Collaborazione per la redazione di uno studio di fattibilità, suddiviso in tre anni, sulle attività di diagnostica e chimica con particolare attenzione, per il primo anno, alla logistica	50%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.08.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Centri di Riferenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	8	Collaborazione per la realizzazione di un programma relativo alla prima annualità, previa autorizzazione della Direzione	50%	Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.11.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Miglioramento della performance dei Centri di Riferenza Nazionali e dei Laboratori Nazionali di Riferimento rispetto alla ricognizione precedente			100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Progetto Performance: miglioramento tempi di risposta	3	Monitoraggio per riduzione tempi di risposta – analisi frodi	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Attività Biobanca - Coordinamento SC Piemonte, in	7	Collaborazione con l'ISC	100%	Esistenza documentale	30.06.2020	S.C. Qualità,

<p>collaborazione con SSCC Neuroscienze, Liguria e Portualità Marittima, Diagnostica Generale, Sicurezza e Qualità degli Alimenti e Qualità, Formazione</p>	<p>Piemonte all'ampliamento e potenziamento della Biobanca come struttura centralizzata e altamente specializzata per la conservazione in sicurezza di campioni biologici di origine animale in collaborazione, secondo il piano programmatico che costituisce, quando approvato dalla direzione, parte integrante dell'obiettivo e mantenimento ISO 9001</p>		<p>tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>		<p>Formazione/Direzione Generale</p>
<p>Accreditamento alla norma 17043 in collaborazione con SSCC Neuroscienze, Controllo Chimico e Sicurezza e Qualità degli alimenti e Qualità, Formazione</p>	<p>7 Progettazione e pianificazione dell'attività per predisposizione domanda di accreditamento dell'IZSP/LVA alla norma UNI CEI EN ISO 17043:2010 - (Valutazione della conformità – Requisiti generali per prove valutative interlaboratorio)</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale</p>	<p>31.12.2020</p>	<p>Direzione Generale</p>

<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio rettifiche RdP</li> <li>- Aggiornamento Procedura AGENAS</li> <li>- Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione</li> <li>- Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018.</li> <li>- Eseguire il monitoraggio per i processi mappati</li> </ul>		<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p>	30%	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p>	31.07.2020 - 15.01.2021	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia ed Analisi del Rischio/S.C. Qualità, Formazione</p>
	5	<p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p>	25%	<p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p>	30.11.2020	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
		<p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente</p>	5%	<p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p>	31.12.2020	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
		<p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p>	20%	<p>A seconda delle azioni</p>	A seconda delle azioni	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
<p>Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione</p>	3	<p>Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati</p>	20%	<p>Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)</p>	30.11.2020	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
		<p>Formazione assetto organizzativo e formazione al personale</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>	31.12.2020	<p>S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale</p>
<p>Obiettivo Transizione Digitale</p>	2	<p>Collaborazione con la Direzione e l'Ufficio per la Transizione Digitale per la programmazione e avvio degli interventi</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>	31.12.2020	<p>S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale</p>

SCHEDA N. 2 \_ANNO 2020

		di digitalizzazione dell'Istituto in conformità con quanto previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli interventi predisposto dal Responsabile della Transizione Digitale				
--	--	--	--	--	--	--

**OBIETTIVI DI QUALITA'**

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ		n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi e inserimento dati applicativo gestione circuiti	2	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento pagina di struttura	5	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale – U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compilare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione la check list per la	100%	Esistenza documentale	Entro il giorno 10 del mese successivo. Primo incontro luglio 2020	SPP/Direzione Generale

		<b>successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC</b>				
--	--	--	--	--	--	--

BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

ALLEGATO N. 1\_ ANNO 2020

STRUTTURA: S.C. SICUREZZA E QUALITA' DEGLI ALIMENTI

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	=====
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Scheda n. 1
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Scheda n. 2
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche - Progetto triennale - (1° anno)	12	Scheda n. 2
Centri di Riferenza Nazionali - Laboratori Nazionali di Riferimento	8	Scheda n. 2
Progetto Performance: riduzione tempi di risposta	5	Scheda n. 2
Accreditamento alla norma 17043	2	Scheda n. 2
Attività Biobanca	3	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	5	Scheda n. 2
Obiettivo Privacy	3	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	2	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 3
Aggiornamento documento organizzativo e compilazione data base gestione circuiti	2	Scheda n. 3
Aggiornamento pagina di struttura sul sito	5	Scheda n. 3
Obiettivo Sicurezza	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, 3 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE F.F.  
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.  
Dott.ssa Lucia DECASTELLI

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività voce "Contributi plan/ricerche"	5	Valorizzazione ≥ Euro 100.000	100%	Verifica dato su report predisposto dalla SS Plan Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL	31.12.2020	Struttura Misurazione della Performance

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (1° anno) – Coordinamento per le SS.CC. Piemonte, Diagnostica Specialistica e Liguria e Portualità Marittima	12	Redazione studio di fattibilità, suddiviso in tre anni, sulle attività di controllo alimenti, con particolare attenzione, per il primo anno, alla logistica  Realizzazione programma relativo alla prima annualità, previa autorizzazione della Direzione	50%	Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.11.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Centri di Referenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	8	Miglioramento della performance dei Centri di Referenza Nazionali e dei Laboratori Nazionali di Riferimento rispetto alla ricognizione precedente	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Progetto Performance: riduzione tempi di risposta	5	Monitoraggio esami Laboratorio Controllo Alimenti per miglioramento tempi di risposta		Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Accreditamento alla norma 17043 in collaborazione con SSCC Diagnostica Specialistica, Neuroscienze, Controllo	2	Supporto per collaborazione alla progettazione e pianificazione dell'attività per	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	Direzione Generale

Chimico e Qualità, Formazione		<p>predisposizione domanda di accreditamento dell'IZSPIVA alla norma UNI CEI EN ISO 17043:2010 - (Valutazione della conformità – Requisiti generali per prove valutative interlaboratorio)</p>				
<p>Attività Biobanca - Coordinamento SC Piemonte, in collaborazione con SSCC Diagnostica Specialistica, Liguria e Portualità Marittima e Qualità, Formazione, Neuroscienze, Diagnostica Generale</p>	3	<p>Collaborazione con SC Piemonte all'ampliamento e potenziamento della Biobanca come struttura centralizzata e altamente specializzata per la conservazione in sicurezza di campioni biologici di origine animale in collaborazione, secondo il piano programmatico che costituisce, quando approvato dalla direzione, parte integrante dell'obiettivo e mantenimento ISO 9001</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>	30.06.2020	<p>S.C. Qualità, Formazione/Direzione Generale</p>
<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio rettifiche Rdp</li> <li>- Aggiornamento Procedura AGENAS</li> <li>- Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione</li> <li>- Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018</li> </ul>	5	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p>	30%	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p>	31.07.2020 – 15.01.2021	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia ed Analisi del Rischio/S.C. Qualità, Formazione</p>
		<p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p>	25%	<p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p>	30.11.2020	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>

Eseguire il monitoraggio per i processi mappati		Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente	5%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	20%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione	3	Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati	20%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Formazione assetto organizzativo e formazione al personale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	2	Collaborazione con la Direzione e l'Ufficio per la Transizione Digitale per la programmazione e avvio degli interventi di digitalizzazione dell'Istituto in conformità con quanto previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli interventi predisposto dal Responsabile della Transizione Digitale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale

**OBIETTIVI DI QUALITA'**

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ		n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi e inserimento dati applicativi gestione circuiti	2	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento pagina di struttura	5	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale – U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compilare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione la check list per la	100%	Esistenza documentale	Entro il giorno 10 del mese successivo. Primo inoltro luglio 2020	SPP/Direzione Generale

		successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in applicativi previsti da ciascuna SC				
--	--	---	--	--	--	--

BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

ALLEGATO N. 1\_ ANNO 2020

STRUTTURA: S.C. CONTROLLO CHIMICO

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	=====
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Scheda n. 1
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Scheda n. 2
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche - Progetto triennale - (1° anno)	15	Scheda n. 2
Centri di Riferenza Nazionali - Laboratori Nazionali di Riferimento	5	Scheda n. 2
Progetto Performance: Controlli ufficiali	5	Scheda n. 2
Accreditamento alla norma 17043	3	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	7	Scheda n. 2
Obiettivo Privacy	3	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	2	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 3
Aggiornamento documento organizzativo e compilazione data base gestione circuiti	2	Scheda n. 3
Aggiornamento pagina di struttura sul sito	5	Scheda n. 3
Obiettivo Sicurezza	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, 3 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE F.F.  
Dott. Angelo Ferrarini

IL RESPONSABILE S.C.

Dott.ssa Maria Cesarina ABETE

*Maria Cesarina Abete*

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Valorizzazione ≥ Euro 110.000	100%	Verifica dato su report predisposto dalla SS Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (1° anno) – Coordinamento per le SS.CC. Piemonte (sez. Asiti e Cuneo), Diagnostica Specialistica e Liguria e Portualità Marittima	15	Redazione studio di fattibilità, suddiviso in tre anni, sulle attività analitiche al fine di incrementare l'economia di scala con particolare attenzione, per il primo anno, alla logistica in modo da risolvere le problematiche relative alla preparazione dei campioni	50%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.08.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
		Realizzazione programma relativo alla prima annualità, previa autorizzazione della Direzione	50%	Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.11.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Centri di Riferenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	5	Miglioramento della performance dei Centri di Riferenza Nazionali e dei Laboratori Nazionali di Riferimento rispetto alla ricognizione precedente	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Progetto Performance: Controlli ufficiali e offerta prodotti	10	Mappatura e miglioramento dei tempi di risposta dei controlli ufficiali (PIF e UVAC)	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale

		<p>Supporto alla progettazione e pianificazione dell'attività per predisposizione domanda di accreditamento dell'IZSPLVA alla norma UNI CEI EN ISO 17043:2010 - (Valutazione della conformità - Requisiti generali per prove valutative interlaboratorio)</p>		<p>Aziendali) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)</p>		
<p>Accreditamento alla norma 17043 in collaborazione con SSCC Diagnostica Specialistica, Neuroscienze, Controllo Chimico e Sicurezza e Qualità degli alimenti e Qualità, Formazione</p>	<p>3</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale</p>	<p>31.12.2020</p>	<p>Direzione Generale</p>	
<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio rettifiche Rdp</li> <li>- Aggiornamento Procedura AGENAS</li> <li>- Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione</li> <li>- Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018</li> <li>- Eseguire il monitoraggio per i processi mappati</li> </ul>	<p>7</p>	<p>30%</p>	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p>	<p>31.07.2020 - 15.01.2021</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia ed Analisi del Rischio/S.C. Qualità, Formazione</p>	
		<p>25%</p>	<p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p>	<p>30.11.2020</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>	
		<p>5%</p>	<p>Aggiornamento sezione di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente</p>	<p>31.12.2020</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>	
		<p>20%</p>	<p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p>	<p>A seconda delle azioni</p>	<p>A seconda delle azioni</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>

SCHEDA N. 2 \_ANNO 2020

		Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati	20%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione	3	Formazione assetto organizzativo e formazione al personale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	2	Collaborazione con la Direzione e l'Ufficio per la Transizione Digitale per la programmazione e avvio degli interventi di digitalizzazione dell'Istituto in conformità con quanto previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli interventi predisposto dal Responsabile della Transizione Digitale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale

**OBIETTIVI DI QUALITA'**

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ.	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi e inserimento dati applicativo gestione circuiti	2	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento pagina di struttura	5	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale – U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compilare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	100%	Esistenza documentale	Entro il giorno 10 del mese successivo. Primo Incontro luglio 2020	SPP/Direzione Generale

		la check list per la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC					
--	--	---	--	--	--	--	--

BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

ALLEGATO N. 1\_ ANNO 2020

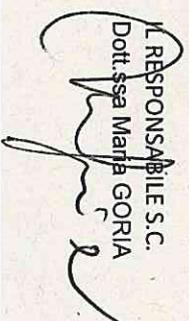
STRUTTURA: S.C. BIOTECNOLOGIE APPLICATE E PRODUZIONI

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	=====
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Scheda n. 1
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID – 19: coordinamento delle attività messe in atto per attività di emergenza sanitaria	10	Scheda n. 2
Emergenza sanitaria COVID – 19: esecuzione analisi	15	Scheda n. 2
Progettazione attività virologiche su animali selvatici	10	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	5	Scheda n. 2
Obiettivo Privacy	3	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	2	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 3
Aggiornamento documento organizzativo e compilazione data base gestione circuiti	2	Scheda n. 3
Aggiornamento pagina di struttura sul sito	5	Scheda n. 3
Obiettivo Sicurezza	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, 3 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE F.F.  
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.  
Dott.ssa Maria GORIA



**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività voce "Contributi plan/ricerche"	5	Valorizzazione 20.000 Euro	100%	Verifica dato su report predisposto dalla SS Plant Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Emergenza sanitaria COVID – 19: coordinamento delle attività messe in atto per attività di emergenza sanitaria	10	Risposta puntuale alla domanda di coordinamento da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Emergenza sanitaria COVID – 19: esecuzione analisi	15	Garantire l'esecuzione delle analisi su tamponi per indagini COVID – 19 secondo la programmazione regionale (obiettivo 85.600 +/- tolleranza prevista)	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Progettazione attività virologiche su animali selvatici – Coordinamento SC Valle d'Aosta	10	Supporto alla SC Valle d'Aosta per redazione progetto di fattibilità per ampliamento e potenziamento delle attività di virologia previste per la struttura, secondo il piano programmatico che costituisce, quando approvato dalla direzione, parte integrante dell'obiettivo	50%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.08.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Monitoraggio rettifiche RDP - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e	5	Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova	30%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)  Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)	31.07.2020 – 15.01.2021	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia ed Analisi del Rischio/S.C. Qualità, Formazione

<p>collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione</p> <p>Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018</p> <p>Eseguire il monitoraggio per i processi mappati</p>			<p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p>	25%	<p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p>	30.11.2020	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
			<p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente</p>	5%	<p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p>	31.12.2020	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
			<p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p>	20%	<p>A seconda delle azioni</p>	<p>A seconda delle azioni</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
			<p>Eseguire i monitoraggi per i processi della struttura finora mappati</p>	20%	<p>Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)</p>	30.11.2020	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
			<p>Formazione assetto organizzativo e formazione al personale</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>	31.12.2020	<p>S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale</p>
<p>Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione</p>	3	<p>Collaborazione con la Direzione e l'Ufficio per la Transizione Digitale per la programmazione e avvio degli interventi di digitalizzazione dell'Istituto in conformità con quanto previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli interventi predisposto dal Responsabile della Transizione Digitale</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>	31.12.2020	<p>S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale</p>	
<p>Obiettivo Transizione Digitale</p>	2						

OBIETTIVI DI QUALITA'

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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi e inserimento dati applicativo gestione circuiti	2	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento pagina di struttura	5	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale - U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compilare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	100%	Esistenza documentale	Entro il giorno 10 del mese successivo. Primo inoltro Luglio 2020	SPP/Direzione Generale

		la check list per la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC				
--	--	--	--	--	--	--

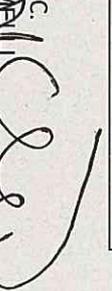
## BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

## STRUTTURA: S.C. NEUROSCIENZE

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	=====
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Scheda n. 1
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Scheda n. 2
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche - Progetto triennale - (1° anno)	10	Scheda n. 2
Centri di Riferenza Nazionali - Laboratori Nazionali di Riferimento	5	Scheda n. 2
Analisi questionario gradimento utenti esterni	5	Scheda n. 2
Attività Biobanca	5	Scheda n. 2
Accreditamento alla norma 17043	5	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	5	Scheda n. 2
Obiettivo Privacy	3	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	2	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 3
Aggiornamento documento organizzativo e compilazione data base gestione circuiti	2	Scheda n. 3
Aggiornamento pagina di struttura sul sito	5	Scheda n. 3
Obiettivo sicurezza	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, 5 giugno 2020

 IL DIRETTORE GENERALE F.F.  
 Dott. Angelo FERRARI
 

 IL RESPONSABILE S.C.  
 Dott.ssa Maria CARAMBELLINI
 

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Valorizzazione ≥ Euro 80.000	100%	Verifica dato su report predisposto dalla SS Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali

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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA	
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale	
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (1° anno) - (Coordinamento delle SS.CC Diagnostica Generale e Sicurezza e Qualità degli alimenti per quanto di competenza)	10	Collaborazione per la redazione di uno studio di fattibilità, suddiviso in tre anni, sulle attività di diagnostica e controllo alimenti con particolare attenzione, per il primo anno, alla logistica	50%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.09.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale	
		Collaborazione per la realizzazione di un programma relativo alla prima annualità, previa autorizzazione della Direzione	50%	Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.11.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale	
Centri di Riferenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	5	Miglioramento della performance dei Centri di Riferenza Nazionali e dei Laboratori Nazionali di Riferimento rispetto alla ricognizione precedente	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale	
Analisi questionario gradimento utenti esterni	5	Analisi dei dati emersi dalle somministrazione del questionario, in collaborazione con le SS.CC. Diagnostica e	100%	Presentazione proposte/piano di miglioramento anche tramite report. Esistenza documentale	31.12.2020	Direzione Generale	

		Qualità, Formazione e proposte di azioni migliorative				
Attività Biobanca - Coordinamento SC Piemonte, in collaborazione con SSCC Diagnostica Specialistica, Diagnostica Generale, Sicurezza e Qualità degli Alimenti, Liguria e Portualità Marittima e Qualità, Formazione	5	Collaborazione con l'ISC Piemonte all'ampliamento e potenziamento della Biobanca come struttura centralizzata e altamente specializzata per la conservazione in sicurezza di campioni biologici di origine animale in collaborazione, secondo il piano programmatico che costituisce, quando approvato dalla direzione, parte integrante dell'obiettivo e mantenimento ISO 9001	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.06.2020	S.C. Qualità, Formazione/Direzione Generale
Accreditamento alla norma 17043 in collaborazione con SSCC Diagnostica Specialistica, Controllo Chimico e Sicurezza e Qualità degli alimenti e Qualità, Formazione	5	Supporto per progettazione e pianificazione dell'attività per predisposizione domanda di accreditamento dell'IZSP/LVA alla norma UNI CEI EN ISO 17043:2010 - (Valutazione della conformità – Requisiti generali per prove valutative interlaboratorio)	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	Direzione Generale

SCHEDA N. 2 ANNO 2020

<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio rettifiche Rdp</li> <li>- Aggiornamento Procedura AGENAS</li> <li>- Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione</li> <li>- Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018</li> <li>- Eseguire il monitoraggio per i processi mappati</li> </ul>	5	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p>	30%	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p>	31.07.2020 – 15.01.2021	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia ed Analisi del Rischio/S.C. Qualità, Formazione</p>
		<p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p>	25%	<p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p>	30.11.2020	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
		<p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente</p>	5%	<p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p>	31.12.2020	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
		<p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p>	20%	<p>A seconda delle azioni</p>	A seconda delle azioni	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
		<p>Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati</p>	20%	<p>Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)</p>	30.11.2020	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
<p>Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione</p>	3	<p>Formazione assetto organizzativo e formazione al personale</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>	31.12.2020	<p>S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale</p>
<p>Obiettivo Transizione Digitale</p>	2	<p>Collaborazione con la Direzione e l'Ufficio per la Transizione Digitale per la programmazione e avvio degli interventi di</p>	100%	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>	31.12.2020	<p>S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale</p>

		<b>digitalizzazione dell'Istituto in conformità con quanto previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli Interventi predisposto dal Responsabile della Transizione Digitale</b>				
--	--	--	--	--	--	--

**OBIETTIVI DI QUALITA'**

SCHEDA N. 3 \_ANNO 2020

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ		n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti. Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi e inserimento dati applicativo gestione circuiti	2	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento pagina di struttura	5	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale – U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compilare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	100%	Esistenza documentale	Entro il giorno 10 del mese successivo. Primo inoltra luglio 2020	SPP/Direzione Generale

		la check list per la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC				
--	--	--	--	--	--	--

BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

ALLEGATO N. 1\_ ANNO 2020

STRUTTURA: S.C. PIEMONTE

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	=====
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Scheda n. 1
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Scheda n. 2
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche - Progetto triennale - (1° anno)	10	Scheda n. 2
Attività Biobanca	10	Scheda n. 2
Programmazione della Ricerca e sviluppo del Centro Apistico Regionale	5	Scheda n. 2
Progetto Performance: interventi correttivi	5	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	5	Scheda n. 2
Obiettivo Privacy	3	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	2	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 3
Aggiornamento documento organizzativo e compilazione data base gestione circuiti	2	Scheda n. 3
Aggiornamento pagina di struttura sul sito	5	Scheda n. 3
Obiettivo Sicurezza	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, 4 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.  
Dott. Fulvio BRUSA

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Valorizzazione ≥ Euro 110.000	100%	Verifica dato su report predisposto dalla SS Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (1° anno) - (Coordinamento delle S.S.CC Diagnostica Generale, Controllo Chimico e Sicurezza e Qualità degli alimenti, per quanto di competenze)	10	Collaborazione per la redazione di uno studio di fattibilità, suddiviso in tre anni, sulle attività di diagnostica, controllo alimenti e chimica con particolare attenzione, per il primo anno, alla logistica	50%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.08.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Attività Biobanca – Coordinamento SC Piemonte, in collaborazione con SSCC Neuroscienze, Diagnostica Specialistica, Liguria e Portualità Marittima, Diagnostica Generale, Sicurezza e Qualità degli Alimenti e Qualità, Formazione	10	Collaborazione per la realizzazione di un programma relativo alla prima annualità, previa autorizzazione della Direzione	50%	Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.11.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Attività Biobanca – Coordinamento SC Piemonte, in collaborazione con SSCC Neuroscienze, Diagnostica Specialistica, Liguria e Portualità Marittima, Diagnostica Generale, Sicurezza e Qualità degli Alimenti e Qualità, Formazione	10	Ampliamento e potenziamento della Biobanca come struttura centralizzata e altamente specializzata per la conservazione in sicurezza di campioni biologici di origine animale, secondo il piano programmatico che costituisce, quando approvato dalla direzione, parte	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.06.2020	S.C. Qualità, Formazione/Direzione Generale

		integrante dell'obiettivo e mantenimento ISO 9001					
Programmazione della Ricerca e sviluppo del Centro Apistico Regionale	5	Programmazione della Ricerca e sviluppo del Centro Apistico Regionale Intesa a favorire il legame con il territorio e definirne i parametri come concreto riferimento per le realtà apistiche piemontesi	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.6.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale	
Progetto Performance: interventi correttivi	5	Proposta e successiva attivazione di interventi correttivi in relazione ai risultati emersi dal questionario di gradimento somministrato agli utenti	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale	
Prevenzione della Corruzione: - Monitoraggio rettifiche Rdp - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell' ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Eseguire il monitoraggio per i processi mappati	5	Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova	30%	Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)	31.07.2020 – 15.01.2021	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia ed Analisi del Rischio/S.C. Qualità, Formazione	
		Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi	25%	Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati	30.11.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
		Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione	5%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	

		Amministrazione Trasparente					
		Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	20%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
		Predisposizione monitoraggio per i processi della struttura finora mappati	20%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione	3	Formazione assetto organizzativo e formazione al personale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale	
Obiettivo Transizione Digitale	2	Collaborazione con la Direzione e l'Ufficio per la Transizione Digitale per la programmazione e avvio degli interventi di digitalizzazione dell'Istituto in conformità con quanto previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli interventi predisposto dal Responsabile della Transizione Digitale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale	

OBIETTIVI DI QUALITA'

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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ.	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ.	2	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi e inserimento dati applicativo gestione circuiti	5	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale - U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compilare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	100%	Esistenza documentale	Entro il giorno 10 del mese successivo. Primo incontro luglio 2020	SPP/Direzione Generale

		la check list per la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC				
--	--	---	--	--	--	--

BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

ALLEGATO N. 1 ANNO 2020

STRUTTURA: S.C. LIGURIA E PORTUALITA' MARITTIMA

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	=====
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Scheda n. 1
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Scheda n. 2
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche - Progetto triennale - (1° anno)	8	Scheda n. 2
Progetto Performance: attività portuale	7	Scheda n. 2
Attività Biobanca	5	Scheda n. 2
Centri di Riferenza Nazionali - Laboratori Nazionali di Riferimento	10	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	5	Scheda n. 2
Obiettivo Privacy	3	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	2	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 3
Aggiornamento documento organizzativo e compilazione data base gestione circuiti	2	Scheda n. 3
Aggiornamento pagina di struttura sul sito	5	Scheda n. 3
Obiettivo Sicurezza	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, 4 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE F.F.  
Dott. Angelo FERRARA

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

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Valorizzazione ≥ Euro 200.000	100%	Verifica dato su report predisposto dalla SS Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale – (1° anno) - (Coordinamento delle SS.CC Diagnostica Generale, Controllo Chimico e Sicurezza e Qualità degli alimenti, per quanto di competenza)	8	Collaborazione per la redazione di uno studio di fattibilità, suddiviso in tre anni, sulle attività di diagnostica, controllo alimenti e chimica con particolare attenzione, per il primo anno, alla logistica	50%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.08.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Progetto Performance: attività portuale	7	Collaborazione per la realizzazione di un programma relativo alla prima annualità, previa autorizzazione della Direzione	100%	Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.11.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Attività Biobanca - Coordinamento SC Piemonte, in collaborazione con SSCC Diagnostica Specialistica, Neuroscienze e Qualità, Formazione + Diagnosi + Ricerca	5	Monitoraggio e miglioramento dei tempi di risposta dell'attività portuale e accreditamento attività per-diagnosi SIEC. Collaborazione con l'ISC Piemonte all'ampliamento e potenziamento della Biobanca come struttura centralizzata e altamente specializzata per la conservazione in sicurezza di campioni biologici di	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)
					30.06.2020	S.C. Qualità, Formazione/Direzione Generale

		origine animale in collaborazione, secondo il piano programmatico che costituisce, quando approvato dalla direzione, parte integrante dell'obiettivo e mantenimento ISO 9001				
Centri di Referenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento	10	Miglioramento della performance dei Centri di Referenza Nazionali e dei Laboratori Nazionali di Riferimento rispetto alla ricognizione precedente	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Monitoraggio rettifiche Rdp - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Eseguire il monitoraggio per i processi mappati	5	Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova	30%	Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)	31.07.2020 – 15.01.2021	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia ed Analisi del Rischio/S.C. Qualità, Formazione
		Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi	25%	Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati	30.11.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente	5%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	20%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Predisposizione	20%	Esistenza documentale	30.11.2020	Responsabile della

SCHEDA N. 2\_ ANNO 2020

		monitoraggi per i processi della struttura finora mappati		tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)		Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione	3	Formazione assetto organizzativo e formazione al personale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	2	Collaborazione con la Direzione e l'Ufficio per la Transizione Digitale per la programmazione e avvio degli interventi di digitalizzazione dell'Istituto in conformità con quanto previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli interventi predisposto dal Responsabile della Transizione Digitale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale

## OBIETTIVI DI QUALITA'

## 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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ		n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi e inserimento dati applicativo gestione circuiti	2	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento pagina di struttura	5	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale – U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compiare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	100%	Esistenza documentale	Entro il giorno 10 del mese successivo. Primo inoltro luglio 2020	SPP/Direzione Generale

		la check list per la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC					
--	--	---	--	--	--	--	--

BUDGET ANNO 2020 - SCHEDE RIASSUNTIVE

STRUTTURA: S.C. VALLE D'AOSTA

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>	5	*****
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione		
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	10	Scheda n. 1
<b>OBBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Scheda n. 2
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche - Progetto triennale - (1° anno)	10	Scheda n. 2
Progettazione attività virologiche su animali selvatici	10	Scheda n. 2
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	5	Scheda n. 2
Obiettivo Privacy	3	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	2	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	10	*****
<b>OBBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 3
Aggiornamento documento organizzativo e compilazione data base gestione circuiti	2	Scheda n. 3
Aggiornamento pagina di struttura sul sito	5	Scheda n. 3
Obiettivo Sicurezza	5	Scheda n. 3
Valutazione Individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione 2 80

IL RESPONSABILE S.C. F.F.  
Dott. Riccardo ORUSA

Torino, 4 giugno 2020  
IL DIRETTORE GENERALE F.F.  
Dott. Angelo FERRARI

**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
Valorizzazione attività voce "Contributi piani/ricerche"	5	Valorizzazione > Euro 200.000	100%	Verifica dato su report predisposto dalla SS Piani Finalizzati e Coordinamento Centri di Referenza e NRL	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali

**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
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Razionalizzazione e ottimizzazione attività analitiche – Progetto triennale - (1° anno) - (Coordinamento delle SS.CC Diagnostica Generale e Sicurezza e Qualità degli alimenti, per quanto di competenza)	10	Collaborazione per la redazione di uno studio di fattibilità, suddiviso in tre anni, sulle attività di diagnostica e controllo alimenti con particolare attenzione, per il primo anno, alla logistica	50%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.08.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Progettazione attività virologiche su animali selvatici – Collaborazione SC Biotechnologie Applicate e Produzioni – SS Diagnostica virologica specialistica	10	Collaborazione per la realizzazione di un programma relativo alla prima annualità, previa autorizzazione della Direzione	50%	Avvio del programma di attività documentato tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.11.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Supporto della SC Biotechnologie Applicate e Produzioni per ampliamento e potenziamento delle attività di virologia previste per la struttura, secondo il piano programmatico che costituisce, quando approvato dalla direzione, parte integrante dell'obiettivo	10	Supporto della SC Biotechnologie Applicate e Produzioni per ampliamento e potenziamento delle attività di virologia previste per la struttura, secondo il piano programmatico che costituisce, quando approvato dalla direzione, parte integrante dell'obiettivo	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.06.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale

SCHEDA N. 2\_ ANNO 2020

<p>Centri di Riferenza Nazionali – Laboratori Nazionali di Riferimento</p>	<p>10</p>	<p>Miglioramento della performance dei Centri di Riferenza Nazionali e dei Laboratori Nazionali di Riferimento rispetto alla ricognizione precedente</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali) con inserimento dei dati delle due ricognizioni (precedente e attuale)</p>	<p>31.12.2020</p>	<p>S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale</p>
<p>Prevenzione della Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio rettifiche Rdp</li> <li>- Aggiornamento Procedura AGENAS</li> <li>- Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione</li> <li>- Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018</li> <li>- Eseguite il monitoraggio per i processi mappati</li> </ul>	<p>5</p>	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p>	<p>30%</p>	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p>	<p>31.07.2020 – 15.01.2021</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia ed Analisi del Rischio/S.C. Qualità, Formazione</p>
<p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p>	<p>25%</p>	<p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p>	<p>30.11.2020</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>		
<p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente</p>	<p>5%</p>	<p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p>	<p>31.12.2020</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>		
<p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p>	<p>20%</p>	<p>A seconda delle azioni</p>	<p>A seconda delle azioni</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>		
<p>Predisposizione monitoraggio per i processi della struttura finora mappati</p>	<p>20%</p>	<p>Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>30.11.2020</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>		
<p>Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione</p>	<p>3</p>	<p>Formazione assetto organizzativo e formazione al personale</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c.)</p>	<p>31.12.2020</p>	<p>S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale</p>

SCHEDA N. 2\_ ANNO 2020

				S.S. Strategie e Performance Aziendali)		
Obiettivo Transizione Digitale	2	Collaborazione con la Direzione e l'Ufficio per la Transizione Digitale per la programmazione e avvio degli interventi di digitalizzazione dell'Istituto in conformità con quanto previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli Interventi predisposto dai Responsabili della Transizione Digitale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale

**OBIETTIVI DI QUALITA'**

**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
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo. 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC.	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti. Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi e inserimento dati applicativi gestione circuiti	2	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento pagina di struttura	5	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale – U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compilare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	100%	Esistenza documentale	Entro il giorno 10 del mese successivo a partire da luglio 2020	SPP/Direzione Generale

		la check list per la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC					
--	--	--	--	--	--	--	--

BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

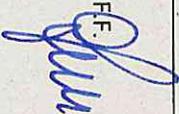
ALLEGATO N. 1\_ ANNO 2020

STRUTTURA: S.C. QUALITA', FORMAZIONE

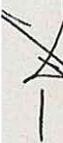
DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	=====
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Scheda n. 1
Progetto Performance: interventi correttivi	5	Scheda n. 1
Informatizzazione attività E.C.M.	5	Scheda n. 1
Predisposizione report per verifica obiettivi	5	Scheda n. 1
Attività biobanca	8	Scheda n. 1
Accreditamento alla norma 17043	7	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	10	Scheda n. 1
Obiettivo Privacy	3	Scheda n. 1
Obiettivo Transizione Digitale	2	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 2
Aggiornamento documento organizzativo e compilazione data base relativo	2	Scheda n. 2
Aggiornamento pagina di struttura sul sito	5	Scheda n. 2
Obiettivo Sicurezza	5	Scheda n. 2
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione ≥ 80

Torino, 3 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE F.F.  
Dott. Angelo FERRARI



IL RESPONSABILE S.C.  
Dott. Giancarlo PISTONE



**STRUTTURA: S. C. QUALITÀ, FORMAZIONE**

Titolo dell'obiettivo assegnato come riportato nell'allegato 1 e sua descrizione	PESO	RISULTATO ATTESO	PESI RELATIVI	MODALITÀ DI RILEVAZIONE	TEMPI DI REALIZZO	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e.p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Progetto Performance: interventi correttivi	5	Proposta e successiva attivazione di interventi correttivi in relazione ai risultati emersi dal questionario di gradimento somministrato agli utenti esterni partecipanti ai corsi di formazione	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e.p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Informatizzazione attività E.C.M. in collaborazione con SS Gestione Sistemi Informatici e Telematici	5	Informatizzazione dell'attività formativa ECM	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e.p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Predisposizione report per verifica obiettivi	5	Predisposizione report per verifica risultati raggiunti dalle restanti strutture relativamente agli obiettivi di formazione e qualità	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e.p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Attività Biobanca in collaborazione con SSCC Piemonte, Diagnostica Specialistica, Liguria e Portualità Marittima e Neuroscienze	8	Attività Biobanca sede di Vercelli e mantenimento ISO 9001	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e.p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione/Direzione Generale
Accreditamento alla norma 17043: predisposizione domanda in	7	Progettazione e pianificazione dell'attività	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	Direzione Generale

<p>collaborazione con SSCC Diagnostica Specialistica, Neuroscienze, Controllo Chimico e Sicurezza e Qualità degli alimenti</p>		<p>per predisposizione domanda di accreditamento dell'IZSP/LVA alla norma UNI CEI EN ISO 17043:2010 - (Valutazione della conformità – Requisiti generali per prove valutative interlaboratorio)</p>				
<p>Prevenzione della Corruzione:                      - Monitoraggio rettifiche Rdp                      - Aggiornamento Procedura AGENAS                      - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione                      - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018                      - Eseguire il monitoraggio per i processi mappati</p>	<p>10</p>	<p>Monitoraggio e ricerca cause delle rettifiche dei rapporti di prova</p> <p>Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi</p> <p>Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente</p> <p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p> <p>Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati</p>	<p>30%</p> <p>25%</p> <p>5%</p> <p>20%</p> <p>20%</p>	<p>Verifica semestrale alla query "RETTIFICHE" del programma SIGLA (indicazioni nota prot. n. 8289/01/06/2017)</p> <p>Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati</p> <p>Aggiornamento sezione di propria competenza</p> <p>A seconda delle azioni</p> <p>Esistenza documentale tramite inoltro ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.07.2020 – 15.01.2021</p> <p>30.11.2020</p> <p>31.12.2020</p> <p>A seconda delle azioni</p> <p>30.11.2020</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale/S.C. Epidemiologia ed Analisi del Rischio/S.C. Qualità, Formazione</p> <p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p> <p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p> <p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>

SCHEDA N. 1 \_ANNO 2020

<p>Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione</p>	<p>3</p>	<p>Formazione assetto organizzativo e formazione al personale</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>	<p>31.12.2020</p>	<p>S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale</p>
<p>Obiettivo Transizione Digitale</p>	<p>2</p>	<p>Collaborazione con la Direzione e l'Ufficio per la Transizione Digitale per la programmazione e avvio degli interventi di digitalizzazione dell'Istituto in conformità con quanto previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli interventi predisposto dal Responsabile della Transizione Digitale</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>	<p>31.12.2020</p>	<p>S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale</p>

**OBIETTIVI DI QUALITA'**

**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
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	1	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	Direzione Generale
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	Direzione Generale
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documento	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	Direzione Generale
Aggiornamento pagina di struttura	5	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale – U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Collaborazione con l'RSPP all'elaborazione di una Check list per la successiva valutazione da parte di tutte le SC della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC	100%	Esistenza documentale	Data da concordare con SPP	SPP/Direzione Generale

## BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

## STRUTTURA: S.S. PIANI FINALIZZATI E COORDINAMENTO CENTRI DI RIFERENZA E NRL

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>	5	=====
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	Scheda n. 1
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Scheda n. 1
Ricognizione presentazioni/progetti/pubblicazioni	15	Scheda n. 1
Aggiornamento archivio ricerche (in collaborazione con SS Servizi di staff alla Direzione Generale - UO Comunicazione e URP)	5	Scheda n. 1
Progetto Performance: Creazione data base personale ricerca	5	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	5	Scheda n. 1
Obiettivo Privacy	3	Scheda n. 2
Obiettivo Transizione Digitale	2	Scheda n. 2
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	10	=====
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 2
Aggiornamento documento organizzativo e compilazione data base relativo	2	Scheda n. 2
Aggiornamento PGS n. 201Z146 "Gestione amministrativa ed economica delle ricerche" in collaborazione con la SC Risorse Umane e Finanziarie e relativa formazione	5	Scheda n. 2
Aggiornamento pagina struttura	5	Scheda n. 2
Obiettivo Sicurezza	5	Scheda n. 2
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Sanitario con Valutazione >= 80

Torino, 3 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE F.F.:  
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.S.:  
Dott.ssa Daniela MELONI

**STRUTTURA: S.S. PIANI E COORDINAMENTO DEI CENTRI DI RIFERENZA 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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Ricognizione presentazioni/progetti/pubblicazioni	15	Ricognizione numero di presentazioni/progetti/pubblicazioni e relativa valorizzazione economica per struttura complessa e per Centro di Riferenza	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali) di almeno n. 1 lavoro. Per i ricercatori, se presenti, n. 3 lavori	31.12.2020	Direzione Generale/S.S. Strategie e Performance Aziendali
Aggiornamento archivio ricerche (in collaborazione con SS Servizi di staff alla Direzione Generale – UO Comunicazione e URP)	5	Aggiornamento dell'archivio delle ricerche concluse sul sito dell'Istituto	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Direzione Generale
Progetto Performance: Creazione data base personale ricerca	5	Creazione di un data base informatico del curricula, documenti e titoli del personale acquisito nell'ambito della piramide della ricerca	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione plani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione	5	Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi	20%	Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati	30.11.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione	30%			Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale

Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 Eseguire il monitoraggio per i processi mappati	Trasparente	Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	25%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
	Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati					
Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione	3	Formazione assetto organizzativo e formazione al personale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	2	Collaborazione con la Direzione e l'Ufficio per la Transizione Digitale per la programmazione e avvio degli interventi di digitalizzazione dell'Istituto in conformità con quanto previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli interventi predisposto dal Responsabile della Transizione Digitale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale

**STRUTTURA: S.S. PIANI E COORDINAMENTO DEI CENTRI DI RIFERENZA E NRL**

SCHEDA N. 2 \_ANNO 2020

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
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ		3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento dell'obiettivo totale 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilevi ACCREDIA ed efficacia delle soluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ		2	n. Rilevi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilevi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilevi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi		5	Predisposizione Documento	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento PGS "Gestione amministrativa ed economica delle ricerche" in collaborazione con la SC Risorse Umane e Finanziarie		5	Aggiornamento PGS	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale - U.O. Comunicazione
Aggiornamento pagina di struttura		5	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione

<p>Obiettivo Sicurezza</p>	<p>5</p>	<p>Compilare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione la check list per la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC</p>	<p>100%</p>	<p>Esistenza documentale</p>	<p>Entro il giorno 10 del mese successivo. Primo inoltro luglio 2020</p>	<p>SPP/Direzione Generale</p>
----------------------------	----------	---	-------------	------------------------------	--	-------------------------------

**BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA**  
**STRUTTURA: S.C. ACQUISTO BENI, SERVIZI E TECNOLOGIE**

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	10	=====
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	15	Scheda n. 1
Gestione informatizzata attività formazione	10	Scheda n. 1
Sicurezza dati aziendali e trattamento degli stessi	10	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	6	Scheda n. 1
Obiettivo Privacy	3	Scheda n. 1
Obiettivo Transizione Digitale	2	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	2	=====
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	4	Scheda n. 2
Aggiornamento documento organizzativo	4	Scheda n. 2
Aggiornamento pagina di struttura sul sito	4	Scheda n. 2
Obiettivo Sicurezza	5	Scheda n. 2
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Amministrativo con Valutazione ≥ 80

Torino, 5 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Angelo Ferraro

IL RESPONSABILE S.C.

Dott. Massimo Vicario

**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
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	15	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Gestione informatizzata attività formazione	10	Acquisizione in cloud software formazione come da studio di fattibilità agli atti	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Sicurezza dati aziendali e trattamento degli stessi	10	Transizione alla gestione in cloud dei data base aziendali	50%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.9.2020 Proposta operativa	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
		Collaborazione con Liguria Digitale per adempimenti Regolamento Privacy dell'Ente	50%		31.12.2020 Realizzazione transizione	
Prevenzione della Corruzione: - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - monitoraggio per i processi	6	Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi	25%	Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati	30.11.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione	5%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2020	RPC/Direzione Generale

mappati Adempimenti Legge 190/2012 art. 1, comma 32		Trasparente					Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	20%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni		
		Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati	25%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione	3	Alimentazione trimestrale e verifica inserimenti in elenco ex art. 1, co. 32, legge 190/2012 riguardante gli ordinatori di spesa	25%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	Entro il giorno 15 del mese successivo di ogni trimestre	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale	
		Formazione assetto organizzativo e formazione al personale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale	
Obiettivo Transizione Digitale	2	Programmazione e avvio degli interventi di digitalizzazione dell'Istituto in conformità con quanto concordato con la Direzione e previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli Interventi predisposto dal Responsabile della Transizione Digitale - Coordinamento delle strutture	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale	

## OBIETTIVI DI QUALITA'

## 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
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	4	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	4	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	4	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento pagina di struttura	4	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale – U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compilare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	100%	Esistenza documentale	Entro il giorno 10 del mese successivo. Primo incontro luglio 2020	SPP/Direzione Generale

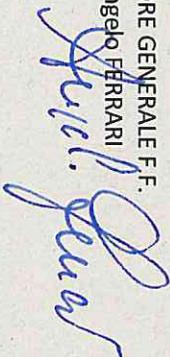
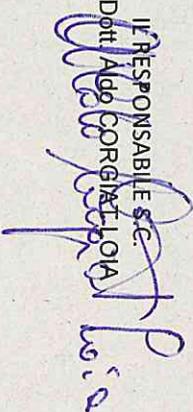
		la check list per la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC				
--	--	---	--	--	--	--

## BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

## STRUTTURA: S.C. RISORSE UMANE E FINANZIARIE

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	=====
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	15	Scheda n. 1
Fondi CC.CC.NN.LL. – Dirigenza Area Sanitaria e Comparto	10	Scheda n. 1
Contratti Integrativi Aziendali – Dirigenza Area Sanitaria e Comparto	10	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	7	Scheda n. 1
Obiettivo Privacy	3	Scheda n. 1
Obiettivo Transizione Digitale	10	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	2	Scheda n. 1
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	2	Scheda n. 2
Aggiornamento documento organizzativo	4	Scheda n. 2
Aggiornamento pagina di struttura sul sito	2	Scheda n. 2
Obiettivo Sicurezza	5	Scheda n. 2
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Amministrativo con Valutazione ≥ 80

Torino, 4 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE F.F.  
Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.C.  
Dott. Aldo CORGNETTOLA


**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	15	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali / Direzione Generale
Fondi CC.CC.NN.LL. – Dirigenza Area Sanitaria e Comparto	10	Rideterminazione fondi in relazione ai CC.CC.NN.LL. 21.05.2018 per il Comparto e 19.12.2019 per Dirigenza – Area Sanità – Inserimento costo nel bilancio di esercizio 2019	50%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.06.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali / Direzione Generale
		Definizione delibera di approvazione	50%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.06.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali / Direzione Generale
Contratti Integrativi Aziendali – Dirigenza Area Sanitaria e Comparto	10	Collaborazione alla definizione dei contratti integrativi aziendali	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Aggiornamento Procedura AGENAS - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prof. n. 14210/3.10.2018 - Monitoraggio per i processi mappati	7	Aggiornamento dati su procedura AGENAS per dichiarazione pubblica di interessi	15%	Elenco dalla procedura a fine anno per verificare l'aggiornamento dei dati	30.11.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente	15%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2020	RPC/U.L. Segreteria di Direzione (Comunicazione)
		Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	30%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Monitoraggio dei processi della struttura finora mappati	40%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.11.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale

SCHEDA N. 1 ANNO 2020

Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione	3	Formazione assetto organizzativo e formazione al personale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale
Obiettivo Transizione Digitale	10	Programmazione e avvio degli interventi di digitalizzazione dell'Istituto in conformità con quanto concordato con la Direzione e previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli interventi predisposto dal Responsabile della Transizione Digitale – Coordinamento delle strutture	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali /Direzione Generale

OBIETTIVI DI QUALITA'

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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	2	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	4	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	4	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento pagina di struttura	2	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale – U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compilare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio	100%	Esistenza documentale	Entro il giorno 10 del mese successivo a partire da luglio 2020	SPP/Direzione Generale

SCHEDA N. 2\_ ANNO 2020

		<p>Prevenzione e Protezione la check list per la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

## BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

## STRUTTURA: S.S. SERVIZI DI STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>	10	=====
Nuovo Piano Centro di Costi: coordinamento nella fase di avvio ed implementazione		
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>	8	Scheda n. 1
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale		
Comunicazione istituzionale: coordinamento nuove modalità operative	10	Scheda n. 1
Aggiornamento sito web aziendale: coordinamento aggiornamento	10	Scheda n. 1
Gestione informatizzata per definizione costo analisi	5	Scheda n. 1
Informazione lavoratori neoassunti	5	Scheda n. 1
DUVRI: Informazione sui rischi specifici esistenti nell'ambiente	3	Scheda n. 1
Iter amministrativo per le lavoratrici in gravidanza	3	Scheda n. 1
Ricognizione ceppo-teche	2	Scheda n. 1
Aggiornamento archivio ricerche	2	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	5	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	2	=====
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>	3	Scheda n. 2
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia		
Aggiornamento documento organizzativo	2	Scheda n. 2
Obiettivo Sicurezza	5	Scheda n. 2
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Generale con Valutazione ≥ 80

Torino, 9 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Angelo FERRARI

IL RESPONSABILE S.S.

Dott. Maurizio NARDONE

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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA	
Emergenza sanitaria COVID -19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	8	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Direzione Generale/S.S. Strategie e Performance Aziendali	
		Adesione contratto ANSA per realizzazione progetto "CANALE - Scienza e Tecnica"	20%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.06.2020	Direzione Generale/S.S. Strategie e Performance Aziendali	
Comunicazione istituzionale: coordinamento nuove modalità operative: Progetto ANSA	10	Gestione progetto secondo tempi e modalità stabiliti nel contratto di servizio	30%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali) con rendicontazione attività	31.12.2020	Direzione Generale/S.S. Strategie e Performance Aziendali	
		Predisposizione convenzione con ARPA Piemonte per prestazioni relative alla comunicazione istituzionale	20%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.07.2020	Direzione Generale/S.S. Strategie e Performance Aziendali	
Comunicazione istituzionale: coordinamento nuove modalità operative: Progetto ARPA	10	Gestione attività delle prestazioni rese in regime di convenzione	30%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali) con rendicontazione attività	31.12.2020	Direzione Generale/S.S. Strategie e Performance Aziendali	
		Coordinamento delle fasi finalizzate all'aggiornamento del sito		Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Direzione Generale/S.S. Strategie e Performance Aziendali	
Aggiornamento sito web aziendale: coordinamento aggiornamento	10	Personalizzazione funzionalità software QAS alle esigenze IZS	30%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.06.2020	Direzione Generale/S.S. Strategie e Performance Aziendali	
		Formazione al personale delle strutture interessate	30%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione	30.09.2020	Direzione Generale/S.S. Strategie e Performance	
Gestione informatizzata per definizione costo analisi	5						

SCHEDA N. 1 ANNO 2020

		Avvio gestione informatizzata della valorizzazione del costo delle analisi		40%	Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)		Aziendali
Informazione lavoratori neoassunti		Informazione per i lavoratori neoassunti mediante FAD modalità e-learning: d.lgs 81/2008, art. 35 – Informazione ai lavoratori affinché ciascun lavoratore riceva un'adeguata informazione sui rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi all'attività dell'Istituto		100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Direzione Generale/S.S. Strategie e Performance Aziendali
DUVRI: Informazione sui rischi specifici esistenti nell'ambiente	3	Informazione sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui i soggetti esterni sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate al fine di ridurre i rischi da interferenza: d.lgs 81/2008, art. 26		100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Direzione Generale/S.S. Tecnico, S.S. Strategie e Performance Aziendali
Iter amministrativo per le lavoratrici in gravidanza	3	Produzione di un opuscolo illustrativo da pubblicare sulla intranet aziendale per illustrare l'iter amministrativo da seguire in gravidanza		100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Direzione Generale/S.S. Strategie e Performance Aziendali
Ricognizione ceppo teche	2	Ricognizione delle ceppo-teche presenti in Istituto e relativo studio di fattibilità per una gestione efficace ai fini della biosicurezza		100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Direzione Generale/S.S. Strategie e Performance Aziendali
Aggiornamento archivio ricerche (in collaborazione con SS Piani e Coordinamento dei centri di referenza e NRL)	2	Aggiornamento dell'archivio delle ricerche concluse sul sito dell'Istituto		100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Direzione Generale/S.S. Strategie e Performance Aziendali
Prevenzione della	5	Controllo mensile della corretta		30%	Aggiornamento sezione di	31.12.2020	Responsabile della Prevenzione

SCHEDA N. 1 ANNO 2020

<p>Corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione</li> <li>- Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018</li> <li>- Monitoraggio per i processi mappati</li> </ul>		<p>pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente</p> <p>Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento</p> <p>Monitoraggi per i processi della struttura finora mappati</p>		<p>propria competenza</p>		<p>della Corruzione/Direzione Generale</p>
			<p>35%</p>	<p>A seconda delle azioni</p> <p>Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>	<p>A seconda delle azioni</p> <p>30.11.2020</p>	<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
			<p>35%</p>			<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>

**OBIETTIVI DI QUALITA'**

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e.p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Obiettivo Sicurezza	5	Predisposizione e inoltro alle strutture di una check list sul piano di rientro e analisi e valutazione dei documenti pervenuti	50%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e.p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.06.2020 per inoltro check list Report analisi entro il 30 del mese. Primo report entro 30 luglio Entro il giorno 10 del	Direzione Generale/S.S. Strategie e Performance Aziendali
Compilare la check list per	50%	Esistenza documentale tramite				

SCHEDA N. 2 \_ ANNO 2020

		la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC		relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	mese successivo. Primo Inoltro luglio 2020	
--	--	--	--	--	--	--

## BUDGET ANNO 2019 - SCHEDA RIASSUNTIVA

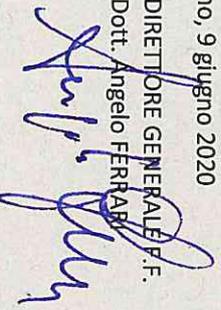
## STRUTTURA: S.S. STRATEGIE E PERFORMANCE AZIENDALI

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	=====
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	10	Scheda n. 1
Coordinamento aggiornamento processo di Valutazione del personale	10	Scheda n. 1
Coordinamento Progetti Performance	5	Scheda n. 1
Archivio Segreteria	10	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	10	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	10	=====
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 2
Aggiornamento documento organizzativo	2	Scheda n. 2
Aggiornamento pagina di struttura	5	Scheda n. 2
Obiettivo Sicurezza	5	Scheda n. 2
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Amministrativo con Valutazione ≥ 80

Torino, 9 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE P.F.

Dott. Angelo FERRARI



IL RESPONSABILE

Dott. ssa Maria Luisa BUSSO



**STRUTTURA: S. S. STRATEGIE E PERFORMANCE AZIENDALI**

**SCHEDA N. 1 ANNO 2020**

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
Emergenza sanitaria COVID - 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	10	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e.p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Direzione Generale
Coordinamento aggiornamento processo di Valutazione del personale	10	Aggiornamento del processo in base alla nuova riorganizzazione dell'Ente	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e.p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Direzione Generale
Coordinamento progetti performance	5	Coordinamento per esecuzione progetti performance con particolare attenzione all'analisi dei questionari	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e.p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Direzione Generale
Archivio Segreteria	10	Realizzazione studio di fattibilità per smantellamento vecchio archivio della segreteria di direzione	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e.p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Prevedere il	10	Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente	60%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	10%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Predisposizione monitoraggio per i processi della struttura finora mappati	10%	Esistenza documentale tramite inoltrato al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e.p. c. Struttura Performance)	31.12.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
Revisione ed eventuale	10%			Esistenza documentale tramite	31.12.2020	Responsabile della Prevenzione

SCHEDA N. 1 ANNO 2020

<p>monitoraggio per i processi mappati</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisione documentazione</li> <li>- Collaborazione con RPC per il monitoraggio delle misure previste nel piano</li> </ul>		<p>aggiornamento della documentazione in uso per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione</p> <p>Collaborazione con il RPC per le attività richieste</p>	<p>10%</p>	<p>inoltre al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)</p> <p>Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)</p>	<p>31.12.2020</p>	<p>della Corruzione/Direzione Generale</p> <p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale</p>
---	--	--	------------	---	-------------------	--

OBIETTIVI DI QUALITA'

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
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento pagina di struttura	5	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale – U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compilare e trasmettere mensilmente al	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione	Entro il giorno 10 del mese successivo. Primo	SPP/Direzione Generale

SCHEDA N. 2 \_ANNO 2020

		<p>Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione la check list per la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC</p>		<p>Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)</p>	<p>Inoltre luglio 2020</p>	
--	--	--	--	--	----------------------------	--

## BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

## STRUTTURA: S.S. SERVIZI GENERALI

DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	=====
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Scheda n. 1
Nuovo Regolamento interno dei servizi: coordinamento revisione struttura della protocollazione	15	Scheda n. 1
Utilizzo auto di servizio: razionalizzazione	10	Scheda n. 1
Gestione regolamento privacy dell'Ente	15	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	5	Scheda n. 1 =====
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 2
Aggiornamento documento organizzativo	2	Scheda n. 2
Aggiornamento pagina di struttura	5	Scheda n. 2
Obiettivo Sicurezza	5	Scheda n. 2
Valutazione individuale: Competenze e Comportamenti generali del Responsabile di S.C.	25	Scheda di valutazione del Direttore Amministrativo con Valutazione ≥ 80

Torino, 9 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Angelo FERRARI



IL RESPONSABILE S.S.

Dott.ssa Cristina CERUTTI



**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	5	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali / Direzione Generale
Nuovo Regolamento interno dei servizi: coordinamento revisione struttura della protocollazione	15	Adeguamento della struttura della protocollazione alla nuova organizzazione	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	30.06.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali / Direzione Generale
Utilizzo auto di servizio: razionalizzazione	10	Report semestrale relativo all'utilizzo delle auto della sede di Torino	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.07.2020 15.01.2021	S.S. Strategie e Performance Aziendali / Direzione Generale
Gestione regolamento privacy dell'Ente	15	Gestione attività/adempimenti relativi all'applicazione del Regolamento Privacy	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. Struttura Performance)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali / Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione: - Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione - Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Monitoraggio dei processi mappati	5	Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento	30%	Aggiornamento sezione di propria competenza	31.12.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
		Predisposizione monitoraggi per i processi della struttura finora mappati	30%	A seconda delle azioni	A seconda delle azioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale
			40%	Esistenza documentale tramite inoltro al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (e p. c. Struttura Performance)	30.12.2020	Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale

**OBIETTIVI DI QUALITA'**

**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ	2	n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti. Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.C. Qualità, Formazione	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	2	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento pagina di struttura	5	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale – U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compilare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio	100%	Esistenza documentale	Entro il giorno 10 del mese successivo, Primo Incontro luglio 2020	SPP/Direzione Generale

		<p>Prevenzione e Protezione la check list per la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

BUDGET ANNO 2020 - SCHEDA RIASSUNTIVA

ALLEGATO N. 1\_ ANNO 2020

STRUTTURA: S.S. TECNICO

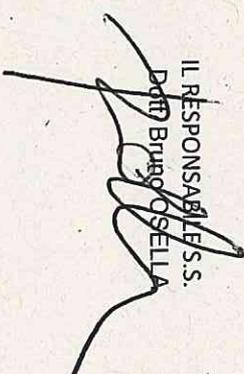
DEFINIZIONE GENERALE DELL'OBIETTIVO	PESO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
<b>OBIETTIVI DI CARATTERE ECONOMICO</b>		
Nuovo Piano Centro di Costi: collaborazione nella fase di avvio ed implementazione	5	=====
<b>OBIETTIVI DI ATTIVITA'</b>		
Emergenza sanitaria COVID – 19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	15	Scheda n. 1
Nuova concessione diritto di superficie ex area parcheggio	25	Scheda n. 1
Adesione e gestione convenzione CONSIP MIES2	20	Scheda n. 1
Obiettivo Prevenzione della Corruzione	10	Scheda n. 1
Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione	3	Scheda n. 1
Obiettivo Transizione Digitale	4	Scheda n. 1
Cooperazione per obiettivi quando assegnati dalle Regioni alla Direzione Generale	5	=====
<b>OBIETTIVI DI QUALITA'</b>		
Rispetto dei tempi nelle chiusure delle non conformità e dei rilievi Accredia	3	Scheda n. 2
Aggiornamento documento organizzativo	3	Scheda n. 2
Aggiornamento pagina di struttura sul sito	2	
Obiettivo Sicurezza	5	

Torino, 4 giugno 2020

IL DIRETTORE GENERALE F.F.  
Dott. Angelo FERRARI



IL RESPONSABILE S.S.  
Dott. Bruno COSELLA



**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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Emergenza sanitaria COVID -19: collaborazione nell'attività di pertinenza secondo le indicazioni della Direzione Generale	15	Risposta puntuale alla domanda di collaborazione da parte della Direzione Generale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali / Direzione Generale
Nuova concessione diritto di superficie ex area parcheggio	25	Gestione delle procedure amministrative e tecniche per definizione della relativa acquisizione	100%	Avenuta sottoscrizione della concessione	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali / Direzione Generale
Adesione e gestione convenzione CONSIP MIES2	20	Adesione amministrativa alla convenzione CONSIP MIES2  Gestione dei contenuti della convenzione	30%  70%	Formalizzazione adesione  Elenco attività da realizzare: gestione climatizzazione estiva e invernale; interventi di riqualificazione energetica (nuove centrali termiche di Torino, Asti e Cuneo; nuova UTA per Virologia, centralizzazione climatizzazione estiva Palazzina A)	30.06.2020  31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali / Direzione Generale  S.S. Strategie e Performance Aziendali / Direzione Generale
Prevenzione della Corruzione:  Assolvimento obblighi di Trasparenza e collaborazione per redazione piani/documenti ed altro nell'ambito della prevenzione della corruzione	10	Controllo mensile della corretta pubblicazione dei debiti informativi di propria competenza nella sezione Amministrazione Trasparente  Verifica e attuazione di eventuali altre azioni elencate nel documento  Predisposizione monitoraggio per i processi della struttura finora mappati	20%  30%  50%	Aggiornamento sezione di propria competenza  A seconda delle azioni  Esistenza documentale tramite inoltrato al Responsabile della Prevenzione della Corruzione	31.12.2020  A seconda delle azioni  31.12.2020	RPC/Direzione Generale  Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale  Responsabile della Prevenzione della Corruzione/Direzione Generale

SCHEDA N. 1 ANNO 2020

<p>- Altre azioni riportate nella nota prot. n. 14210/3.10.2018 - Monitoraggio per i processi mappati</p>				(e p. c. Struttura Performance)		
<p>Obiettivo Privacy: definizione dell'organizzazione e formazione</p>	3	Formazione assetto organizzativo e formazione al personale	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali / Direzione Generale
<p>Obiettivo Transizione Digitale</p>	4	Programmazione e avvio degli interventi di digitalizzazione dell'Istituto in conformità con quanto concordato con la Direzione e previsto dal Piano triennale 2019 - 2021 dell'AGID e dal Programma degli interventi predisposto dal Responsabile della Transizione Digitale – Coordinamento delle strutture	100%	Esistenza documentale tramite relazione alla Direzione Generale (e p. c. S.S. Strategie e Performance Aziendali)	31.12.2020	S.S. Strategie e Performance Aziendali / Direzione Generale

OBIETTIVI DI QUALITA'

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	STRUTTURA DELEGATA ALLA VERIFICA
Rispetto dei tempi di chiusura delle non conformità assegnate, secondo quanto concordato con AQ	3	Chiusura nei tempi previsti di tutte le non conformità assegnate alla struttura.	50%	90-100% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento totale dell'obiettivo 80-89% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 80% 60-79% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 50% < 60% delle n.c. chiuse nei tempi previsti = raggiungimento obiettivo pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Rispetto dei tempi di chiusura dei rilievi ACCREDIA ed efficacia delle risoluzioni adottate, secondo quanto concordato con AQ		n. Rilievi ACCREDIA chiusi entro scadenza/ n. totale Rilievi ACCREDIA assegnati alla SC	50%	Chiusura del 100% dei Rilievi ACCREDIA nei tempi previsti Se la chiusura avviene in ritardo il raggiungimento dell'obiettivo è pari a 0%	Data comunicata dalla S.S. Qualità e Formazione	S.S. Qualità e Formazione
Aggiornamento documenti organizzativi	3	Predisposizione Documento e aggiornamento data base	100%	Esistenza documentale	31.12.2020	S.C. Qualità, Formazione
Aggiornamento pagina di struttura	2	Aggiornamento pagina di struttura secondo il format predisposto dalla U.O. Comunicazione	100%	Esistenza documentale	30.09.2020	S.S. Servizi di staff alla Direzione Generale – U.O. Comunicazione
Obiettivo Sicurezza	5	Compilare e trasmettere mensilmente al Responsabile Servizio	100%	Esistenza documentale	Entro il giorno 10 del mese successivo. Primo incontro luglio 2020	SPP/Direzione Generale

		<p>Prevenzione e Protezione la check list per la successiva valutazione della corretta applicazione delle prescrizioni del Piano di rientro in sicurezza ed in particolare dei documenti applicativi previsti da ciascuna SC</p>				
--	--	--	--	--	--	--