

Istituto Zooprofilattico Sperimentale
della Lombardia e dell'Emilia Romagna
"Bruno Ubertini"

A close-up, black and white photograph of two microscope objective lenses. The lens on the right is in focus and has the text 'WETZL' visible on its barrel. The lens on the left is slightly out of focus. The background is a soft, out-of-focus grey.

IL PIANO DELLA PERFORMANCE

2015 -2017

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna ha approvato per la prima volta il Piano delle Performance 2013 - 2015 con deliberazione del Direttore Generale n. 291 del 11.7.2013 e il presente costituisce il terzo Piano che viene redatto.

E' stata confermata la struttura già utilizzata nella predisposizione dei precedenti Piani in un ottica di continuità volta comunque ad un miglioramento delle modalità di predisposizione del Piano stesso che vede impegnate trasversalmente diverse articolazioni dell'Istituto sia nell'elaborare contenuti che fornire i dati utili a dare un immediata immagine delle attività che l'Istituto sta realizzando.

La prima parte del Piano delle Performance è essenzialmente descrittiva dell'identità dell'Istituto, del contesto interno ed esterno in continuità con quanto già descritto nel Piano precedente fornendo un aggiornamento dei dati significativi (di attività, di servizi e di produzioni, di risorse ecc. ecc.) ivi previsti e dando evidenza alla organizzazione interna dell'istituto al fine di offrire un'immagine completa delle risorse, anche strumentali e umane, che l'ente utilizza per perseguire gli obiettivi pluriennali.

Nella seconda parte viene invece riportato lo sviluppo dell'Albero delle Performance per il triennio 2015 - 2017 nel quale sono stati individuati obiettivi, indicatori e target.

Attraverso l'adozione del presente documento l'Istituto intende rafforzare la cultura della performance legata all'espletamento della missione organizzativa ed al raggiungimento dei suoi obiettivi, e si propone di accrescere le conoscenze circa l'operato dell'Istituto per migliorare i processi decisionali e per orientare e responsabilizzare tutti i componenti dell'organizzazione, producendo quell'ambizione che da slancio e vigore all'azione amministrativa.

Il presente Piano potrà essere integrato e/o modificato a seguito della riorganizzazione dello stesso ai sensi del D. Lvo 106/2012 e della successiva intesa ratificata dalle due regioni di riferimento con L.R. n. 9 del 30.6.2014 della Regione Emilia Romagna e con L.R. n. 22 del 24 luglio 2014 della Regione Lombardia;

PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano delle Performance è un documento di programmazione, previsto dal D. L.vo 150/2009, la cui adozione è disposta anche per gli Enti del S.S.N., al fine di assicurare e garantire elevati standards qualitativi ed economici del servizio erogato, tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale.

Occorre ricordare che per «*Performance*» si intende «*Il contributo(risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di lavoro, individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è costituita*».

Al fine di poter realizzare un effettivo orientamento ai risultati l'Istituto si propone, con il presente Piano, di realizzare le seguenti due condizioni:

- sapere cosa misurare e come misurare le proprie performance;
- rileggere le performance aziendali in una logica di innovazione e di miglioramento.

La necessità di rispondere adeguatamente alle esigenze crescenti dei cittadini, in termini di qualità delle politiche e dei servizi erogati, anzitutto in tempi di forti problematiche economiche, obbliga le pubbliche amministrazioni a munirsi di informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività per migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione stessa, nonché per rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder.

L'Istituto, in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente, ha da ormai due anni intrapreso uno sviluppo del ciclo della performance che evidenzia lo stretto rapporto tra i documenti programmatici di carattere strategico e la programmazione economico-finanziaria e, come previsto dalla specifica normativa, è coordinato con il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2015 - 2017e con il Programma Triennale della Trasparenza e l'Integrità 2015 -2017

PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Nell'approcciarsi alla redazione del Piano, L'IZSLER ha cercato di illustrare i vari contenuti nel rispetto dei tre principi previsti dall'art. 10 del D.Lgs. 150/09 e richiamati dalle Delibere in tema emanate dalla CIVIT (Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche):

Qualità	Assicurare la qualità della rappresentazione della performance in termini di verifica interna ed esterna del sistema degli obiettivi e del livello di coerenza con i requisiti metodologici.
Comprensibilità	Esplicitazione del legame esistente tra i bisogni della collettività, la Mission, le Aree Strategiche di intervento e gli obiettivi della performance attesa e del contributo che si intende apportare alla stessa.
Attendibilità	Verificabilità ex-post della correttezza metodologica del processo e delle sue risultanze.

Inoltre, nella redazione del Piano, l'Istituto ha considerato tutte le principali indicazioni inserite nelle diverse Delibere CIVIT, e per ultime quelle relative indicazioni al miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance (Delibera n. 6/2013), in cui si annoverano come prioritari ai fini della redazione del Piano:

- il collegamento con il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio
- il coordinamento e l'integrazione tra gli ambiti relativi alla performance, alla qualità, alla trasparenza, all'integrità e alla prevenzione della corruzione;
- l'esplicitazione di indicatori riguardo ad alcune tematiche di significativa rilevanza;
- l'esplicitazione di obiettivi e relativi indicatori utili per la misurazione e la valutazione della performance individuale delle Direzioni.

Il processo di programmazione e controllo trova la propria sintesi nel Piano della performance che, all'interno del più ampio Ciclo di gestione della performance, si integra, altresì, con gli altri strumenti di controllo già in essere presso l'Istituto.

In un'ottica di attenzione alla performance dell'Ente, anche in termini di consapevolezza del ruolo sociale dello stesso, il Piano diventa uno strumento per:

- individuare ed incorporare le attese degli Stakeholder;
- rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione interna ed esterna per favorire un'effettiva Accountability e Trasparenza;
- garantire il «controllo sociale» delle Performance;
- migliorare il coordinamento della struttura organizzativa.

Anche per il 2015 le disposizioni del D. Lvo. 150/2009 trovano applicazione in IZSLER con l'avvio del Ciclo delle Performance di cui il presente Piano costituisce il documento iniziale.

Certamente il rationale che sta alla base della pianificazione delle performance è entrato nel lessico dell'Istituto ed è, al momento, ampiamente condiviso. Infatti la manifestazione di volontà del 2013 dei dirigenti di prendere parte attiva alla stesura del Piano, ha preso corpo e vigore nel corso del 2014 permettendo non solo una più ampia partecipazione, ma anche il raggiungimento del lusinghiero obiettivo di presentare il piano all'inizio dell'anno.

Ciò non significa che tutte le difficoltà connesse alla stesura del Piano stesso siano state brillantemente superate, ma che si sta percorrendo un percorso guidato più dagli aspetti di utilità che da questi possono derivare, rispetto a quelli più meramente applicativi della normativa.

Maggior riprova di tale interpretazione viene dalla decisione del Collegio Commissariale di accogliere la presentazione del Piano delle Performance, in sostituzione della obsoleta relazione tecnica, quale documento programmatico a corredo della presentazione del bilancio di previsione del 2015.

Di fatto, quindi, un'ulteriore approvazione e condivisione da parte dell'organo politico di gestione dell'Ente del lavoro svolto e del riconoscimento del suo significato.

In chiusura ringrazio gli esperti dell'Università degli Studi di Siena che ci guidano ormai da più anni e tutte le persone che dall'interno dell'ente si impegnano anche su questo fronte.

IL DIRETTORE GENERALE

Prof. Stefano Cinotti

1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

Il Presidente

Il Presidente è eletto dal Consiglio di Amministrazione nel proprio seno a maggioranza assoluta dei componenti ed è scelto a turni alterni tra i rappresentanti della Regione Lombardia e quelli della Regione Emilia-Romagna. Il Presidente dura in carica quanto il Consiglio di Amministrazione. Il Presidente convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione di cui è il rappresentante. Predispone l'ordine del giorno. Dà esecuzione alle deliberazioni del Consiglio stesso; vigila sull'osservanza delle leggi e dello statuto, firma gli atti di competenza ed esercita le altre attribuzioni devolutesi dalle leggi vigenti.

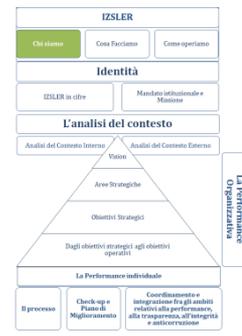
Il Consiglio di Amministrazione

Dal 28.5.2012 Collegio Commissariale

Il Consiglio di Amministrazione è composto da sette membri dei quali uno designato dal Ministro della Salute, tre nominati dalla Regione Lombardia e tre dalla Regione Emilia Romagna. Il Consiglio di Amministrazione ha il compito di indirizzo, coordinamento e verifica dell'attività dell'Istituto. A seguito della scadenza del Consiglio di Amministrazione con Decreto del Presidente della Regione Lombardia n. 2963 del 5.4.2012 è stato nominato un Collegio Commissariale con compiti limitati all'esercizio di attività di ordinaria amministrazione, nonché all'adozione degli atti essenziali ed indifferibili di competenza degli organi di amministrazione e gestione.

Collegio Commissariale

Sen. Francesco Tirelli (Presidente)	Dott.ssa Marina Costa
	Avv. Luca Magli
Dott. Giovanni Paganelli (Vicepresidente)	On.le Franco Ricci
	Dott. Rodolfo Ridolfi
	Dott. Antonino Sutera



1. IZSLER: sintesi delle informazioni di interesse per gli Stakeholder

- 1.1 Chi siamo
- 1.2 Cosa Facciamo
- 1.3 Come Operiamo

2 . Identità

- 2.1 IZSLER in cifre
- 2.2 Mandato Istituzionale e Mission

3. Analisi del contesto

- 3.1 Analisi del contesto interno: risorse materiali
- 3.2.1 – Stato di Salute Economico-Finanziaria
- 3.2.2 – Stato di Salute Organizzativo-Gestionale
- 3.2.3 – La politica della Qualità

4. La Performance Organizzativa

- 4.1 Albero della Performance
 - 4.1.1 – La Vision
 - 4.1.2 – Le Aree Strategiche
 - 4.1.3 – La Mappa Strategica
- 4.2 – Gli obiettivi strategici
- 4.3 - Il Cascading: dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

5. La performance individuale

6. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo della performance

- 6.1 – Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano
- 6.2 – Coerenza con la programmazione economica e di Bilancio
- 6.3 – Check – Up e Piano di Miglioramento
- 6.4 – Coordinamento e integrazione fra gli ambiti relativi alla performance, alla trasparenza, all'integrità e anticorruzione



1. IZSLER: SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER GLI STAKEHOLDER



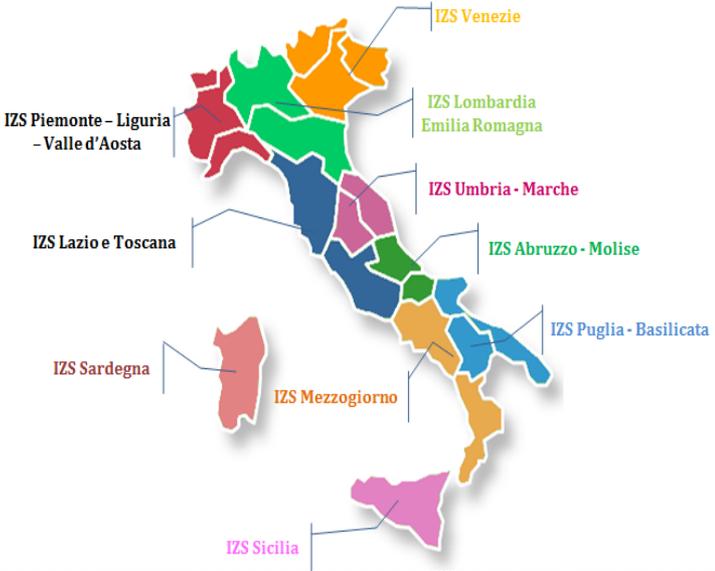
Gli **Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS)** sono Enti Sanitari di diritto pubblico dotati di autonomia gestionale, tecnica e amministrativa operanti nell’ambito del più ampio Servizio Sanitario Nazionale.

Gli stessi si presentano come lo strumento tecnico, scientifico ed operativo di cui il SSN dispone per garantire ai Servizi Veterinari delle Regioni e delle Province autonome e delle Unità Sanitarie Locali le prestazioni e le collaborazioni in materia di: **sanità animale, controllo di salubrità e qualità degli alimenti di origine animale e vegetale, igiene degli allevamenti e corretto rapporto tra insediamenti umani, animali ed ambiente.**

Nati con configurazioni giuridiche diverse in vari anni del secolo XX, gli IZS sono stati riorganizzati in seguito alla legge 23 giugno 1970, n. 503 che ha garantito una prima forma unitaria a queste strutture e ha definito una rete di servizi estesa sull’intero territorio nazionale.

Con le loro 10 sedi centrali e le 90 sezioni diagnostiche periferiche, rappresentano un importante strumento operativo di cui dispone il Servizio Sanitario Nazionale per assicurare la sorveglianza epidemiologica, la ricerca sperimentale, la formazione del personale, il supporto di laboratorio e la diagnostica nell’ambito del controllo ufficiale degli alimenti.

Dalla Valle d’Aosta alla Sicilia costituiscono una struttura sanitaria integrata, unica in Europa e forse nel mondo, in grado di assicurare una rete di servizi per verificare la salubrità degli alimenti e dell’ambiente, per la salvaguardia della salute dell’uomo.



1.1 CHI SIAMO: LE ORIGINI E LA STORIA

- 1907** • Pietro Stazzi creava a Milano, prima in Italia, una "**Stazione Sperimentale delle malattie infettive del bestiame**".
- 1921** • Si costituiva la **Stazione Sperimentale a Brescia** grazie a uomini dotati di grande capacità che nel nascente Istituto gettarono ogni loro energia. Tra questi il Prof. Bruno Ubertini, cui oggi è intitolato l'istituto.
- 1947** • La **Stazione di Brescia** e quella di **Milano** si **univano**; evento che portava alla **nascita dell'Istituto Zooprofilattico delle Province Lombarde**, elevato, con decreto del Presidente della Repubblica, ad Ente dotato di personalità giuridica.
- 1955** • L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale costituiva la "**Fondazione Iniziative Zooprofilattiche e Zootecniche**", ancora oggi attiva per promuovere, incoraggiare e sussidiare le iniziative dirette al miglioramento zootecnico e alla difesa sanitaria del bestiame con particolare riguardo allo studio, alla sperimentazione ed alla ricerca scientifica nel settore zootecnico e veterinario.
- 1959** • Con l'espansione della propria attività ad alcune province emiliane, l' **Istituto lombardo diveniva "della Lombardia e dell'Emilia"**, denominazione attuale che, con legge dello Stato, sancisce la sua giurisdizione sulle due regioni.
- 1970** • **L'assetto istituzionale** dell'Istituto Zooprofilattico subiva, con atto legislativo, una profonda **revisione**. Da ente che, pur svolgendo alcuni servizi pubblici, aveva fino ad allora mantenuto una figura giuridica privata, veniva dalla Legge n. 503/70 trasformato in ente sanitario di diritto pubblico operante in stretto rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.).
- 1992** • Con il D. L.gs. 23.12.1992 n. 502 si demandava alle **Regioni il compito di individuare le modalità di raccordo funzionale** tra i Dipartimenti di prevenzione (nei quali sono inseriti i servizi Veterinari delle Aziende USL) e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, per il coordinamento tecnico dell'attività di Sanità Pubblica Veterinaria
- 1993** • Il Governo approvava il D. L.gs. 30.6.1993 n. 270 relativo al **riordinamento** degli **I.Z.S.**, con il quale, si definiva la loro collocazione istituzionale. Pur mantenendo una loro autonomia gestionale e tecnica, essi venivano ad operare come strumento tecnico-scientifico dello Stato, delle Regioni e delle Province Autonome e nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, garantendo ai Servizi Veterinari le prestazioni e la collaborazione in materia di igiene e sanità pubblica.
- 1999** • L'**Istituto** assumeva l'attuale **denominazione**, con la corretta **indicazione** della regione "**Emilia Romagna**" e l'aggiunta del nome del prof. "**Bruno Ubertini**" insigne direttore dell'Istituto ed illustre studioso e ricercatore.



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato di concerto dalle due Regioni con delibera della Giunta Regionale della Lombardia. Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Istituto, lo gestisce e ne garantisce l'attività scientifica.

Prof. Stefano Cinotti



Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è un medico veterinario in possesso di documentate competenze nel settore della sanità pubblica veterinaria. Dirige i servizi sanitari e fornisce parere obbligatorio per i profili tecnici e sostituisce il Direttore Generale in caso di assenza o impedimento dello stesso.

Dott. Giorgio Varisco

Il Direttore Amministrativo

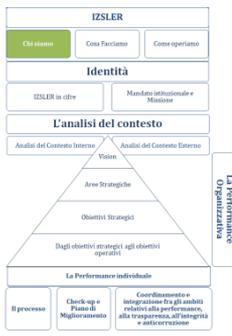
Il Direttore Amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche. Dirige i servizi amministrativi e fornisce parere obbligatorio per i profili di legittimità.

Dott. Giovanni Ziviani



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

<p>Il Collegio dei Revisori Straordinario</p>	<p>Il Collegio dei Revisori vigila sull'attività amministrativa dell'Istituto e sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto generale alle scritture contabili, esamina il bilancio di previsione ed informa il controllo sugli atti ai principi contenuti dell'art. 2403 del codice civile.</p>
<p>Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni</p>	<p>Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NDV) è un Organismo collegiale preposto allo svolgimento delle funzioni previste dalle normative di legge e contrattuali vigenti, nonché alla misurazione della Performance Aziendale, in attuazione delle disposizioni di cui al D.Lgs 150/2009, al fine di certificare l'adeguatezza e l'implementazione dei sistemi di valutazione.</p>



<p>Il Collegio dei Revisori Straordinario</p>	<p>Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni</p>
<p>Dott.ssa Antonella Rivadossi (Presidente)</p>	<p>Dott. Raul Ragazzoni (Presidente)</p>
<p>Dott.ssa Isabella Maria Bacchini</p>	<p>Dott. Franco Prandi</p>
<p>Dott. Massimo Testa</p>	<p>Dott. Claudio Cantini</p>



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO



Il Consiglio dei Sanitari

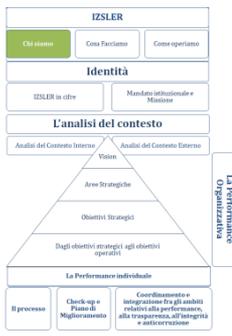
Il Consiglio dei Sanitari è organismo consultivo del Direttore Generale. Il numero, i requisiti, le modalità di nomina, il periodo di durata in carica dei componenti, nonché le modalità di funzionamento dello stesso sono stabilite nello statuto.

Il Consiglio dei Sanitari	
Dott. Giorgio Varisco	Direttore Sanitario - Presidente
D.ssa Enrica Ferretti	Dirig. Responsabile Reparto chimica alimenti di origine animale
Dott. Guerino Lombardi	Dirig. Responsabile Reparto animali da laboratorio
Dott.ssa Emiliana Brocchi	Dirig. Responsabile Reparto agenti ad alta diffusione e biotecnologie
Dott. Giorgio Fedrizzi	Dirig. Responsabile Reparto chimico alimenti
Dott. Mario Luini	Dirig. Responsabile Sezione di Lodi



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

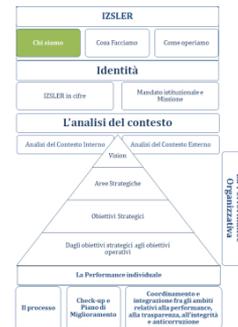
Il Comitato Etico	Il Comitato Etico per la sperimentazione animale dell'Istituto, composto da docenti e da esperti del mondo della ricerca, ha l'obiettivo di dare una valutazione e autorizzazione preventiva ai progetti di ricerca che prevedono sperimentazioni su animali.
Il Comitato Tecnico Scientifico	Il Comitato, Istituito nel gennaio del 2010, è composto da esperti provenienti da eminenti istituzioni internazionali e ha lo scopo di valutare il livello della ricerca prodotta in Istituto e indicare nuove aree strategiche in cui sviluppare la ricerca nonché suggerire nuove modalità e strumenti di gestione dei progetti.



Il Comitato Etico	Il Comitato Tecnico Scientifico
Dott. Varisco Giorgio - Presidente	Prof. Buonavoglia Canio
Dott. Bono Gabriele	Prof. Maijala Riitta
Don. Passeri Sergio	Dott. Nòckler Karsten
Dott. Lombardi Guerino	Prof. Sánchez Jose
Dott. Peli Angelo	Dott. Paton David James
Dott. Milanese Vincenzo	Dott. Zientara Stephan
Dott. Penocchio Gaetano	



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO – L'ORGANIZZAZIONE



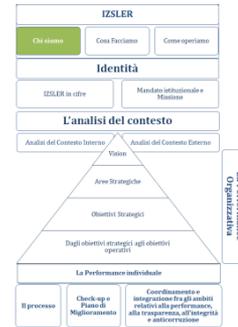
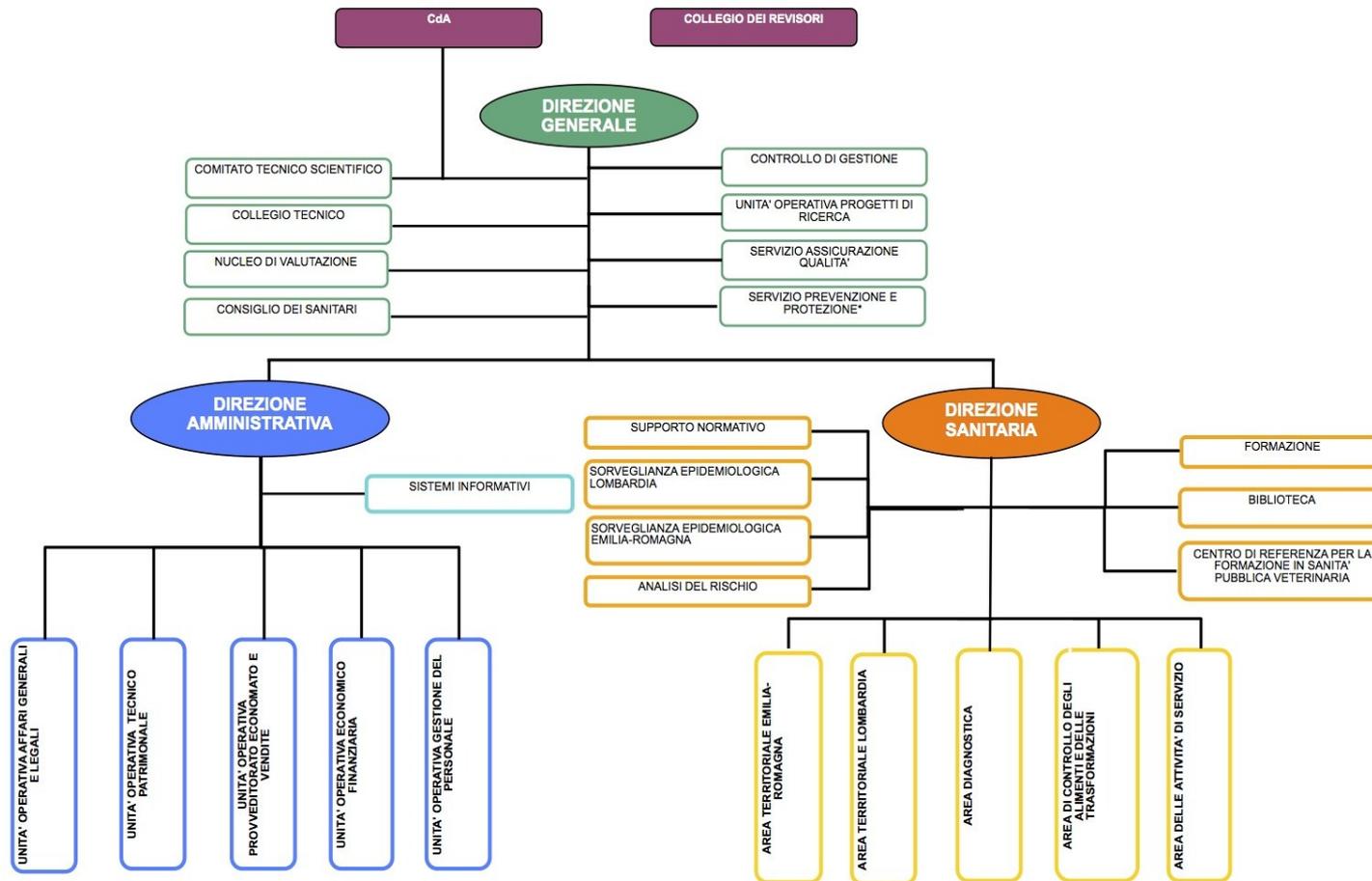
Le scelte operate dalla Direzione sono state guidate dall'obiettivo di «massimizzare» la funzionalità organizzativa al fine di perseguire e garantire ambiziosi risultati coerenti con la **missione** e la **visione** dell'Ente attraverso un utilizzo quanto più **razionale** delle **risorse** umane e strumentali ed una **ottimizzazione** dei **compiti** direttamente connessi alle attività **istituzionali**.

L'attuale assetto organizzativo privilegia le **competenze** e le funzioni di carattere **nazionale** e **internazionale**, attraverso il riconoscimento di maggiore **autonomia** ai Centri di Referenza attivati presso l'Istituto e disegna una nuova organizzazione periferica meglio rispondente alle **esigenze** dei **territori** regionali.

L'attuale assetto nasce dall'esigenza di **snellire** l'organizzazione dell'Ente, al fine di realizzare il massimo grado di **flessibilità** e **dinamicità** sotto il profilo della **qualità** e dell'**efficienza** dei servizi erogati, ma anche per rendere più economica ed efficace l'azione amministrativa, nonché per adeguare i servizi erogati alle mutate esigenze dell'utenza, e per **implementare** e **valorizzare** l'attività di ricerca svolta dall'Istituto.



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO - L'ORGANIZZAZIONE GERARCHICA



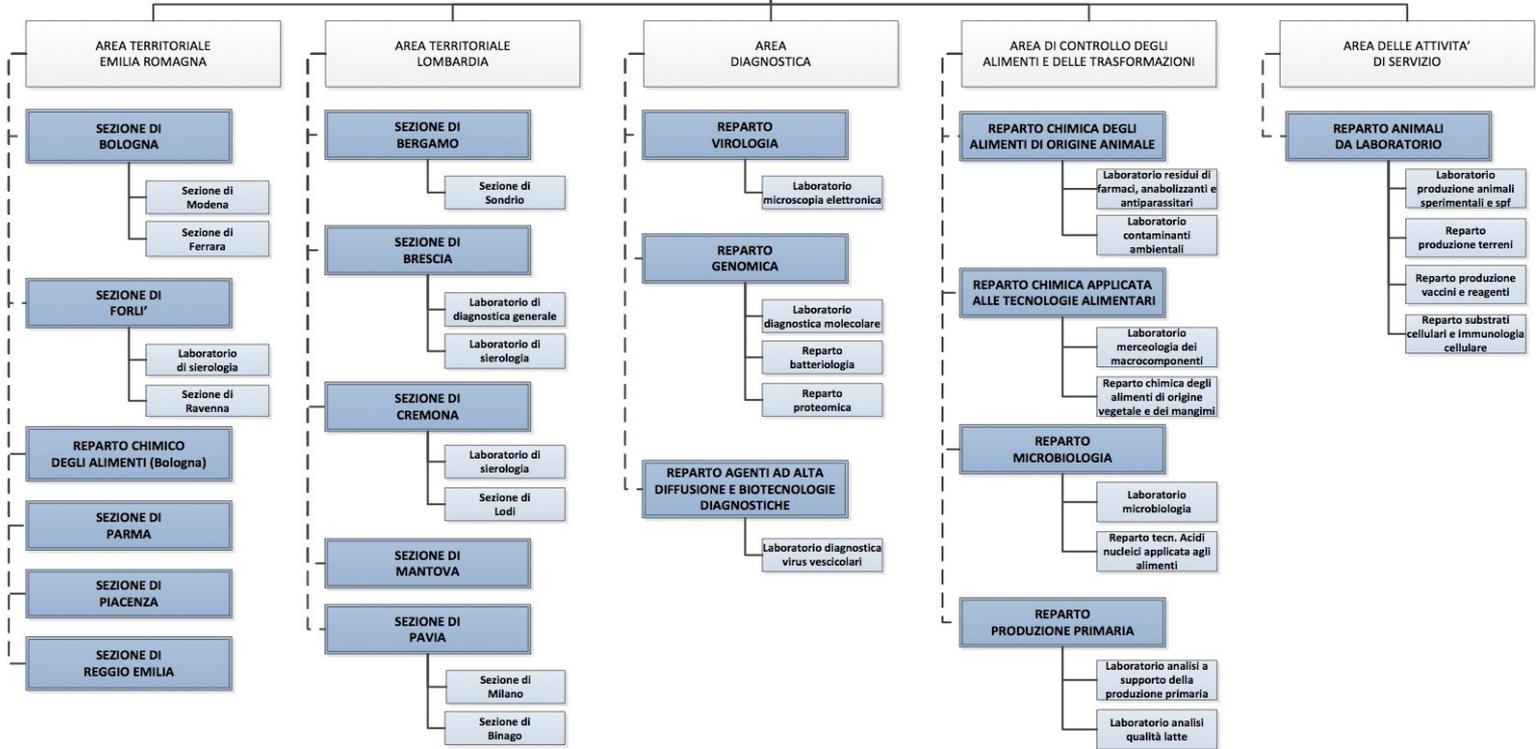
1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO - L'ORGANIZZAZIONE GERARCHICA

STRUTTURE COMPLESSE

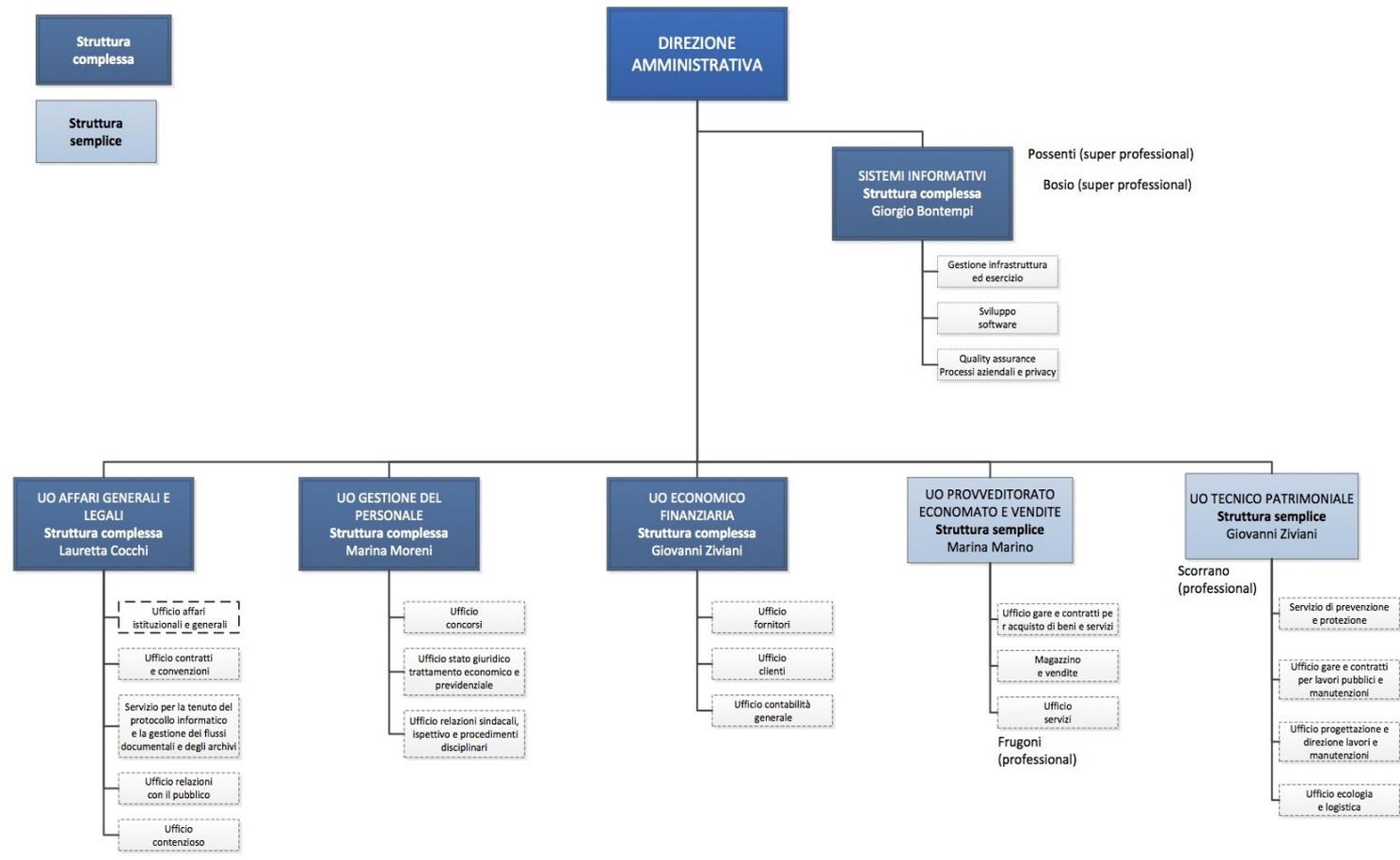
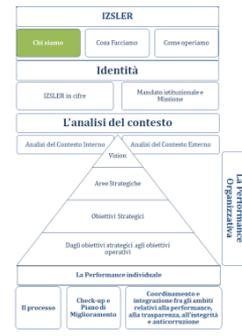
Strutture semplici

DIREZIONE SANITARIA

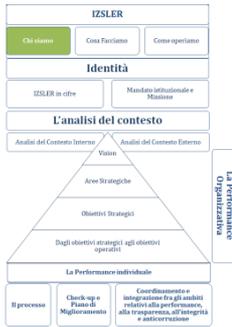
- Analisi del rischio
- Supporto normativo
- Sorveglianza epidemiologica Lombardia
- Sorveglianza epidemiologica Emilia Romagna
- formazione
- Centro di riferimento per la formazione in Sanità pubblica veterinaria
- biblioteca



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO - L'ORGANIZZAZIONE GERARCHICA



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO – L'ORGANIZZAZIONE



La **Sede Centrale** dell'IZSLER è a Brescia ed è articolata in 3 Aree a loro volta suddivise in Reparti (strutture complesse) e Laboratori (strutture semplici):

- Area Diagnostica
- Area delle Attività di Servizio
- Area Controllo degli Alimenti e delle Trasformazioni

Nelle Regioni di competenza operano, con prevalente distribuzione provinciale, articolazioni periferiche dell'Istituto: le "Sezioni Diagnostiche". Il raccordo funzionale tra la rete delle Sezioni e la Sede si concretizza attraverso due specifiche aree organizzative regionali (Lombardia ed Emilia Romagna)

Area Territoriale Lombardia	Area Territoriale Emilia Romagna
Bergamo	Bologna
Brescia	Ferrara - Cassana
Cremona	Forlì
Lodi	Ravenna - Lugo
Mantova	Modena
Milano	Parma - Cornocchio
Pavia	Piacenza - Gariga
Sondrio	Reggio Emilia
Varese - Binago	

L'IZSLER, di concerto con le Regioni ha attivato due "Osservatori per la Sorveglianza Epidemiologica " posti in Staff alla Direzione Sanitaria:

S.E.L. (Sorveglianza Epidemiologica della Lombardia) c/o Sede di Brescia

S.E.E.R. (Servizio Epidemiologico dell'Emilia Romagna) c/o Sezione di Bologna



1.2 COSA FACCIAMO

Le attività svolte dall'IZSLER, possono essere riassunte e scomposte nei principali compiti di seguito descritti:

Sanità Animale	Sicurezza Alimentare	Benessere Animale	Ricerca
<p>L'IZSLER ha da sempre investito notevoli risorse nel settore della Sanità Animale mediante un Servizio Diagnostico che si esplica ad ampio raggio nell'ambito dei settori di maggior interesse zootecnico (bovino, suino, cunicolo, ittico, apistico e della selvaggina allevata) e delle specie di affezione (cani, gatti, rettili, animali selvatici, uccelli esotici ecc.) e si realizza con prestazioni che non si limitano alle sole analisi di laboratorio, ma che comprendono anche interventi in allevamento, in alcuni casi organizzati in veri e propri programmi di assistenza alle aziende. L'attività di diagnostica si articola in numerose tipologie che coinvolgono molti laboratori dell'Istituto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnostica anatomo-patologica; - diagnostica batteriologica; - diagnostica virologica; - diagnostica parassitologica; - diagnostica sierologica; - diagnostica entomologica; - diagnostica biomolecolare. 	<p>La Sicurezza Alimentare risponde all'obiettivo primario delle programmazioni sanitarie nazionali e regionali, in armonia con la politica dell'Unione Europea, e prevede l'utilizzo della «valutazione del rischio» come strumento per garantire la salubrità degli alimenti. Il controllo delle filiere alimentari si concretizza sia a supporto dell'attività pianificata dagli organi del SSN che, nell'ambito dell'attività di autocontrollo, a operatori economici delle produzioni primarie e della trasformazione. Le tipologie analitiche interessano i settori della microbiologia, della chimica, fisica, merceologia e della biologia molecolare e le principali attività riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il controllo igienico sanitario e merceologico del latte; - la microbiologia predittiva; - il controllo microbiologico degli alimenti; - il controllo degli alimenti di origine vegetale; - il controllo OGM; - il controllo TSE; - il controllo dei materiali a contatto con gli alimenti; - l'analisi chimico e merceologico di alimenti di origine animale e alimenti ad uso zootecnico al fine di determinarne la composizione e l'eventuale presenza di farmaci pesticidi, contaminanti ambientali, additivi e conservanti. 	<p>L'accertamento dei livelli del Benessere Animale è funzionale all'attività di certificazione delle filiere alimentari, in linea con le attuali direttive dell'U.E. sulla qualità delle produzioni zootecniche, intesa come qualità totale del processo produttivo, e sulla valorizzazione delle produzioni locali tipiche. I parametri che caratterizzano lo stato di benessere sono la sintesi di un approccio combinato, multidisciplinare, basato su competenze di clinica, etologia, immunologia, immunobiochimica e sull'applicazione di tipologie analitiche di biochimica clinica.</p>	<p>L'IZSLER svolge attività di Ricerca, di base e finalizzata, per lo sviluppo delle conoscenze nell'igiene e sanità veterinaria, secondo programmi e mediante convenzioni con Università e Istituti di ricerca italiani e stranieri, nonché su richiesta dello Stato, di Regioni ed Enti pubblici e privati. Gli indirizzi generali sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eziologia, patogenesi e profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali; - igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche; - tecnologie e metodiche necessarie al controllo sulla salubrità degli alimenti di origine animale e dell'alimentazione animale; - metodi alternativi all'impiego di modelli animali nella sperimentazione scientifica ed in campo tossicologico <p>miglioramento delle tecniche diagnostiche;</p> <ul style="list-style-type: none"> - benessere animale; - sicurezza alimentare e risk assessment;



1.2 COSA FACCIAMO – IL PORTAFOGLIO DEI SERVIZI

La presente sezione è dedicata alla descrizione del portafoglio dei servizi erogati da parte dell'IZSLER nell'esercizio del suo ruolo istituzionale. Di seguito la rappresentazione dei servizi erogati secondo l'approccio per processi rappresentato dalla classica catena del valore. Approccio secondo il quale un'organizzazione può essere in relazione ad un numero limitato di processi, flusso naturale, logico delle attività primarie di un'organizzazione.

I Processi vengono divisi in:

- Primari: che direttamente contribuiscono alla creazione dell'output;
- Di supporto: non contribuiscono direttamente alla creazione dell'output ma che sono necessari perché quest'ultimo sia prodotto.



Attività di supporto

Attività infrastrutturali: UU.OO. Affari Generali e Legali – Progetti di Ricerca – Economico Finanziaria – Tecnico Patrimoniale – Sistemi Informativi – Servizio Assicurazione Qualità – Controllo di Gestione .

Gestione delle Risorse Umane: U.O. Gestione del Personale – Servizio Formazione e Biblioteca.

Approvvigionamento: U.O. Provveditorato Economato e Vendite.



Attività primarie



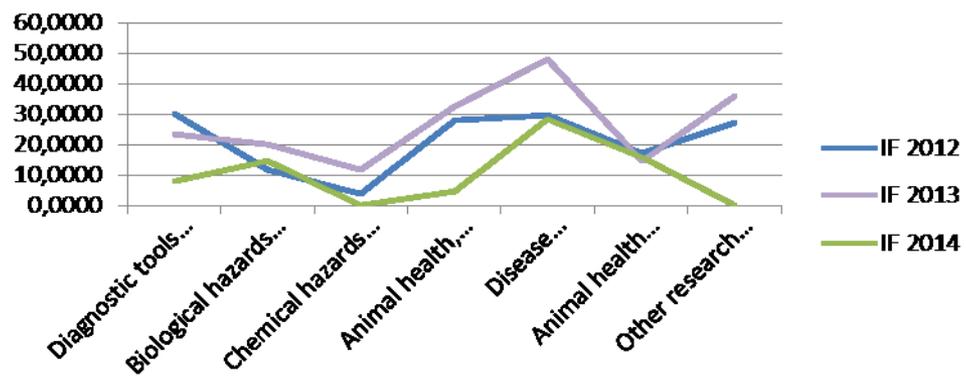
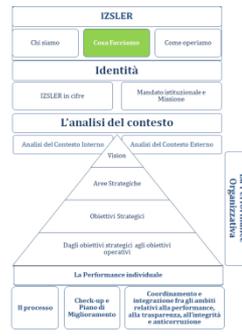
1.2 COSA FACCIAMO - IL PORTAFOGLIO DEI SERVIZI: L'ATTIVITÀ PER TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE

TIPOLOGIA DI ANALISI	2012	2013	2014
Esame anatomopatologico	48.501	36.353	32.509
Esame genomico	7.638	499	I dati riferiti a questo gruppo sono stati ripartiti tra gli altri
Esame istologico	5.570	5.046	3.594
Esame latte	233.433	196.124	I dati riferiti a questo gruppo sono stati ripartiti tra gli altri
Esame latte routine	129.438	127.367	I dati non sono al momento disponibili
Esami biologia molecolare	333.870	290.109	223.550
Pareri tecnici e sopralluoghi	24.371	25.064	25.553
Prova batteriologica	574.123	532.834	561.907
Prova biochimica clinica	26.299	20.069	16.513
Prova chimica	113.011	109.200	276.488
Prova parassitologica	294.772	378.095	370.464
Prova sierologica	2.621.314	2.308.946	2.262.750
Prova virologica	27.175	30.744	25.079
Totale	4.439.515	4.060.450	3.800.421



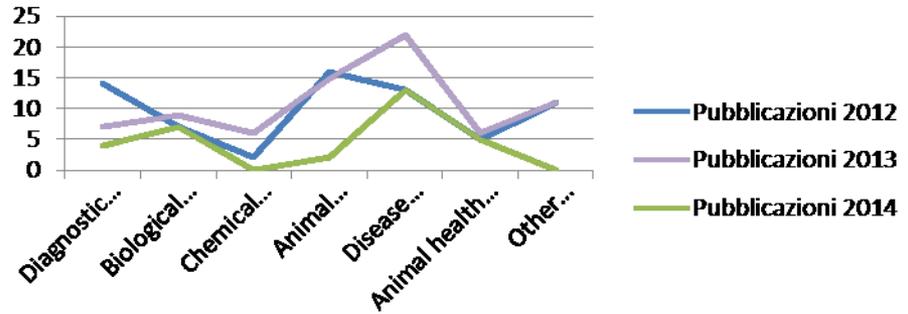
1.2 COSA FACCIAMO – L'ATTIVITÀ DI RICERCA

	IF 2012	IF 2013	IF 2014
Diagnostic tools and technology transfer	29,9930	23,3720	8,1660
Biological hazards affecting food safety	11,8210	20,0360	14,6680
Chemical hazards affecting food safety	3,9190	11,5720	0,0000
Animal health, animal welfare and farm hygiene	27,8780	32,5640	4,8210
Disease monitoring, veterinary epidemiology and Surveillance	29,8650	47,9060	28,5490
Animal health emergencies and zoonoses	17,0350	14,5760	15,8630
Other research activities	27,0010	35,7040	0,0000
In attesa dell'indicazione del soggetto			113,8420
Totali per anno	147,5120	185,7300	185,9090



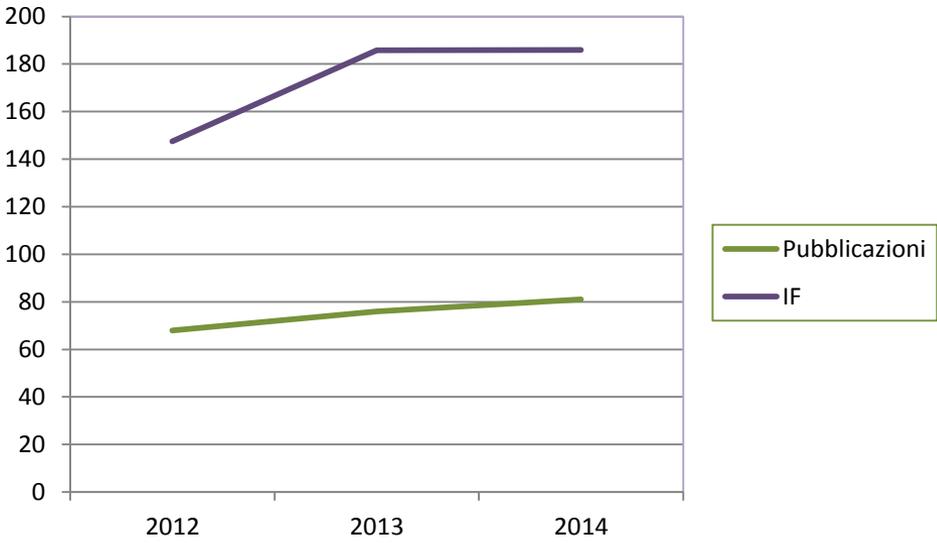
1.2 COSA FACCIAMO – L'ATTIVITÀ DI RICERCA

	2012	2013	2014
	Publicazioni	Publicazioni	Publicazioni
Diagnostic tools and technology transfer	14	7	4
Biological hazards affecting food safety	7	9	7
Chemical hazards affecting food safety	2	6	0
Animal health, animal welfare and farm hygiene	16	15	2
Disease monitoring, veterinary epidemiology and Surveillance	13	22	13
Animal health emergencies and zoonoses	5	6	5
Other research activities	11	11	0
IN ATTESA DELL' INDICAZIONE DEL SOGGETTO			50
Totali per anno	68	76	81



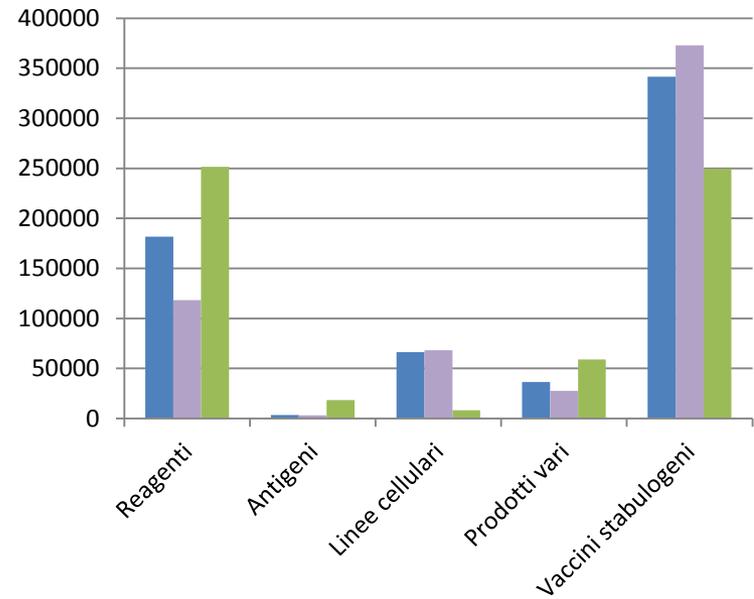
1.2 COSA FACCIAMO – L'ATTIVITÀ DI RICERCA

	2012		2013		2014	
	Pubblicazioni	IF	Pubblicazioni	IF	Pubblicazioni	IF
Totali per anno	68	147,5120	76	185,7300	81	185,9090



1.2 COSA FACCIAMO – LE PRODUZIONI

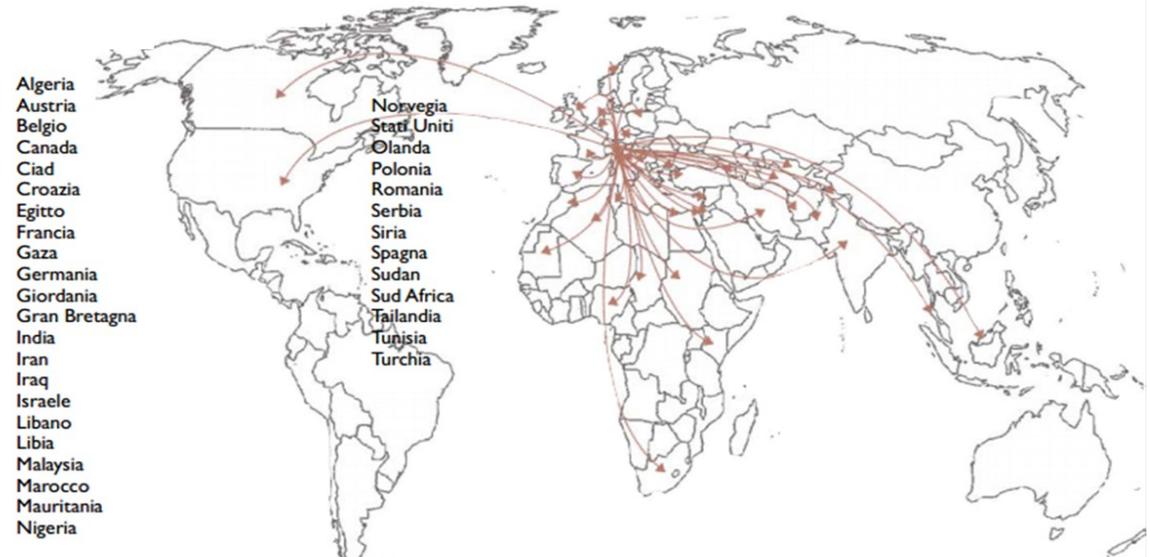
	2012	2013	2014*
Reagenti	€ 181.737	€ 118.395	€ 251.571
Antigeni	€ 3.432	€ 3.277	€ 18.408
Linee cellulari + service BioBanca	€ 66.092	€ 68.220	€ 46.631
Prodotti vari	€ 36.533	€ 27.562	€ 58.878
Vaccini stabulogeni	€ 341.431	€ 372.975	€ 249.593
Totale	€ 629.225	€ 590.429	€ 625.081



* Dal 01/01/2014 l'anagrafica dei prodotti è stata riclassificata causando lo spostamento delle classificazioni di alcuni codici relativi a prodotti di vendita.

LE PRODUZIONI DI IZSLER NEL MONDO

Accanto la Mappa dei Paesi che acquistano kit diagnostici e linee cellulari prodotte da IZSLER



1.3 COME OPERIAMO

Nella figura sono riportati, disposti in funzione della frequenza e relativa importanza dei rapporti stessi, tutti i soggetti portatori di interessi nei confronti dell'Istituto:

- l'Unione Europea, i Ministeri e le Regioni che emanano linee programmatiche e di indirizzo che l'Istituto è tenuto a seguire.
- le Amministrazioni pubbliche, gli altri IZZSS, i Servizi veterinari delle ASL e AUSL che utilizzano la collaborazione tecnico-scientifica dell'Istituto necessaria all'espletamento delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica veterinaria
- i soggetti privati, quali organizzazioni ed associazioni, direttamente interessati alle attività dell'Istituto e fruitori dei servizi resi.
- i cittadini e i consumatori portatori dell'interesse collettivo al buon funzionamento dell'Istituto e quindi alla tutela della salubrità degli alimenti, della sanità e dell'igiene animale e delle produzioni zootecniche, nonché dell'igiene ambientale.



1.3 COME OPERIAMO - L'IZSLER ed il Networking Scientifico Nazionale ed Internazionale

Collaborazioni Scientifiche

Al fine di valorizzare la propria attività di ricerca ed il conseguente supporto che la ricerca da all'eccellenza della diagnostica e della produzione, l'IZSLER lavora in sinergia e secondo una logica di rete con altre istituzioni favorendo la cooperazione con Enti di Ricerca ed Università, nazionali e stranieri mediante la stipula di accordi di collaborazione scientifica, di Material Transfer Agreement (MTA) e di Accordi di Segretezza. Perseguendo tali strategie l'ente ha formalizzato la collaborazione con i più prestigiosi interlocutori nel campo della veterinaria, della chimica e della biologia regolamentando le rispettive attività e tutelando adeguatamente il proprio patrimonio di know-how.

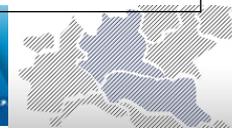


Contraente	Oggetto
FOOD AND VETERINARY AGENCY OF THE REPUBLIC OF KOSOVO	COLLABORAZIONE PER ATTIVITA' DI SUPPORTO ED ASSISTENZA PER IL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO DEI LABORATORI E ALA FORMAZIONE DI PERSONALE QUALIFICATO
FOOD AND VETERINARY AGENCY OF THE REPUBLIC OF KOSOVO	ACCORDO PER LO SVOLGIMENTO DI ANALISI E DI ATTIVITA' SCIENTIFICHE
FRIDRICH LOEFFLER INSTITUT	MEMORANDUM OF UNDERSTANDING
FRIEDRICH LOEFFLER INSTITUT	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER LO SVILUPPO DELLA RICERCA SCIENTIFICA NELLE MALATTIE PRIONICHE DEGLI ANIMALI.
INSTITUTE DE LA RECHERCHE VETERINAIRE DE TUNISIE	COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER RICERCA SULLA CARATTERIZZAZIONE MOLECOLARE DI ESCHERICHIA COLI ISOLATI IN TUNISIA
LEIBNIZ INSTITUT FUR ZOO UND WILDTIERFORSCHUNG (BERLIN)	ACCORDO DI COLLABORAZIONE E COOPERAZIONE SCIENTIFICA NELLE MATERIE E NEGLI AMBITI DI COMUNE INTERESSE.
PIRBRIGHT INSTITUTE (UK)	COLLABORATION AGREEMENT
UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE (USDA)	COLLABORAZIONE SCIENTIFICA IN TEMA DI FOOT AND MOUTH DISEASE VIRUS (FMDV)
UNIVERSITY OF VETERINARY MEDICINE VIENNA	MEMORANDUM OF UNDERSTANDING
VETERINARY LABORATORY AGENCY (UK)	COLLABORAZIONE NELL'AMBITO DEL PROGETTO EPIZONE
VETERINARY RESEARCH INSTITUTE - BRNO (CZECH REPUBLIC)	ACCORDO DI COLLABORAZIONE E COOPERAZIONE SCIENTIFICA
WORLD ORGANIZATION FOR ANIMAL HEALTH	PROGRAMMA PER LA SORVEGLIANZA DELLA SANITA' ANIMALE E PER LA SICUREZZA ALIMENTARE



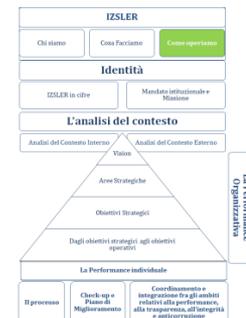
1.3 COME OPERIAMO - L'IZSLER ED IL NETWORKING SCIENTIFICO NAZIONALE ED INTERNAZIONALE

Contraente	Oggetto
ALFA 3000 SRL - PARCO ZOOLOGICO LE DUNE DEL DELTA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER LO SVILUPPO DI PROGETTI FORMATIVI E DI RICERCA RELATIVI AL BENESSERE ANIMALE
ASSICA	ACCORDO QUADRO PER COOPERAZIONE TECNICO-SCIENTIFICA
ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI (AIA)	CONVENZIONE PER LA DEFINIZIONE DI UN INDICE NAZIONALE DI VALUTAZIONE DEL BENESSERE ANIMALE PER LA SPECIE OVINA, SUINA, CUNICOLA E AVICOLA
AZIENDA SPECIALE OLI E CONSERVE - DIVISIONE DELL'AZIENDA SPECIALE INNOVHUB	ACCORDO QUADRO DI COLLABORAZIONE TECNICO SCIENTIFICA
CENTRO PER IL MIGLIORAMENTO QUALITATIVO DEL LATTE E DELLA CARNE BOVINA DI BRESCIA	NUOVO PROGETTO BIENNALE DI COLLABORAZIONE FRA L'ISTITUTO E IL CENTRO PER IL MIGLIORAMENTO QUALITATIVO DEL LATTE E DELLA CARNE BOVINA
CENTRO STUDI ASSAGGIATORI SOCIETA' COOPERATIVA (CSA)	ACCORDO DI COLLABORAZIONE INERENTE ALL'ANALISI SENSORIALE, CHIMICA, FISICA E MICROBIOLOGICA, ALL'ATTIVITA' DIDATTICA E FORMATIVA, ALL'ACCREDITAMENTO DI METODI E PERCORSI FORMATIVI
CNR- ISTITUTO PER L'ENERGETICA E L'INTERFASI DI PADOVA (ORIGINARIAMENTE ISTM) ORA IENI.	ACCORDO QUADRO PER LO SVILUPPO DI METODOLOGIE ANALITICHE INNOVATIVE NEL SETTORE DEL CONTROLLO ALIMENTARE
FONDAZIONE I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN MATTEO PAVIA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI PROGRAMMI DI RICERCA SULLE ZONOSI
FONDAZIONE PARCO TECNOLOGICO PADANO	ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER LO STUDIO DI ANIMALI INFETTI DA BASE MEDIANTE ANALISI GENOME-WIDE DELL'ESPRESSIONE GENICA
FONDAZIONE PARCO TECNOLOGICO PADANO	COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER LO STUDIO DELLA PARATUBERCOLOSI BOVINA
INCURA SRL	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA FINALIZZATO ALLO SVILUPPO DI NUOVE TECNOLOGIE DIAGNOSTICHE
INTERNATIONAL ASSOCIATION OF MEDICAL GENETICS (MAGI)	PROTOCOLLO D'INTESA PER LA REALIZZAZIONE DI COLLABORAZIONI SCIENTIFICHE E DIDATTICHE
ISTITUTO DI BIOLOGIA E BIOTECNOLOGIA AGRARIA (IBBA-CNR)	COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER LO STUDIO SULLA CARATTERIZZAZIONE MOLECOLARE DI MICRORGANISMI E ALLO SVILUPPO DI METODI DIAGNOSTICI INNOVATIVI



1.3 COME OPERIAMO - L'IZSLER ED IL NETWORKING SCIENTIFICO NAZIONALE ED INTERNAZIONALE

Contraente	Oggetto
ISTITUTO SPERIMENTALE ITALIANO LAZZARO SPALLANZANI	COLLABORAZIONE NELL'AMBITO DEL BENESSERE ANIMALE
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'	ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI RICERCA FINALIZZATA A COMPRENDERE I MECCANISMI DI INTERAZIONE TRA L'OSPITE VERTEBRATO ED I MICRORGANISMI PATOGENI
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'	COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER IL SUPPORTO, L'ORGANIZZAZIONE DI CIRCUITI INTERLABORATORIO E L'IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' DI RICERCA SUI PRODOTTI LATTIERO CASEARI - ANNI 2014-2016
ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL LAZIO E DELLA TOSCANA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA NELL'AMBITO DELLA SORVEGLIANZA PER L'AFTA EPIZOOTICA
ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL PIEMONTE, LIGURIA E VALLE D'AOSTA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER LA CESSIONE DI CAMPIONI BOVINI INFETTATI CON BASE E BSE
ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLA SARDEGNA	COLLABORAZIONE CON IL CENTRO DI REFERENZA NAZIONALE DEL BENESSERE ANIMALE - PROBLEMATICA DEL BENESSERE DEGLI OVINI E DEI CAPRINI NELL'AMBITO DI ATTIVITA' DI RICERCA E DI FORMAZIONE
ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE LAZIO E TOSCANA - CENTRO DI REFERENZA NAZIONALE PER GLI OGM	ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER LA COSTITUZIONE DI UN NETWORK PER GLI OGM
LABORATORIO VITROSCREEN	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER LO SVILUPPO DI UN MODELLO 3D PER CELLULE EPITELIALI DI ORIGINE CORNEALE E L'ISOLAMENTO E LA PREPARAZIONE DI COLTURA PRIMARIA DI CHERATOCITI E LORO POSSIBILE AMPLIFICAZIONE MEDIANTE SUPPORTO SERUM-FREE
MINISTERO DELLA SALUTE	ACCORDO DI COLLABORAZIONE NELL'AMBITO DELLA SICUREZZA ALIMENTARE
MINISTERO DELLA SALUTE - DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	ACCORDO DI COLLABORAZIONE CONCERNENTE L'ATTIVITA' DI MONITORAGGIO DI PRODOTTI FITOSANITARI NEI VEGETALI - ANNO 2014
MINISTERO DELLA SALUTE, REGIONE LOMBARDIA	PROTOCOLLO D'INTESA PER IL MONITORAGGIO DEI MEDICINALI VETERINARI
OSSERVATORIO NAZIONALE DELLA PRODUZIONE E DEL MERCATO DEL MIELE	CONTRATTO PER L'ESECUZIONE DI ESAMI FINALIZZATI ALLA VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DEL MIELE - ANNO 2014
PARCO TECNOLOGICO PADANO	COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER LO STUDIO SULLA RESISTENZA GENETICA ALLE MALATTIE E ALLO SVILUPPO DI METODI DIAGNOSTICI INNOVATIVI
PROVINCIA DI LODI - ISTITUTO SUPERIORE PER LA PROTEZIONE E LA RICERCA AMBIENTALE	PROTOCOLLO D'INTESA PER LA GESTIONE DELLE CARCASSE ANIMALI DERIVANTI DALLA GESTIONE DELLA FAUNA SELVATICA
REGIONE EMILIA ROMAGNA - DIREZIONE GENERALE AMBIENTE E DIFESA DEL SUOLO E DELLA COSTA	PROTOCOLLO D'INTESA PER L'ISTITUZIONE DELLA RETE REGIONALE PER LA CONSERVAZIONE E LA TUTELA DELLE TARTARUGHE MARINE
REGIONE LOMBARDIA	CONVENZIONE PER IL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO LOMBARDO



1.3 COME OPERIAMO - L'IZSLER ED IL NETWORKING SCIENTIFICO NAZIONALE ED INTERNAZIONALE

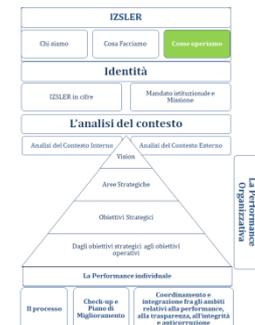
Contraente	Oggetto
REGIONE LOMBARDA, PROVINCIA DI BRESCIA, PROVINCIA DI BERGAMO, COMUNE DI ISEO, CONSORZIO GESTIONE ASSOCIATA DEI LAGHI DI ISEO, ENDINE E MORO	PROTOCOLLO DI INTESA PER LA REALIZZAZIONE DELL'IMPIANTO ITTIOGENICO DEL SEBINO
SAN PATRIGNANO SOC. AGR. COOP.	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER LO STUDIO DI FATTIBILITA' SULL'ERADICAZIONE DELLA PARATUBERCOLOSI
UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE - SEDE DI PIACENZA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA FINALIZZATA ALLA MESSA A PUNTO ED APPLICAZIONE DI METODICHE BIOMOLECOLARI DA IMPIEGARSI NEL SETTORE ALIMENTI E SICUREZZA ALIMENTARE - ANNI 2013-2016
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE	ACCORDO QUADRO PER LA VALUTAZIONE DELLE ANALISI APPLICATE AI DATI DI LABORATORIO NEL SETTORE DEL CONTROLLO DEGLI ALIMENTI
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI	ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER L'ESPLETAMENTO DI SPECIFICHE TEMATICHE DI RICERCA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BOLOGNA - DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE VETERINARIE	ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER ATTIVITA' DI RICERCA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA	ACCORDO QUADRO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER LO SVILUPPO DI ATTIVITA' DI RICERCA COMUNI
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER LA CESSIONE DI SURNATANTI DI COLTURA DA IBRIDOMI
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA	ACCORDO QUADRO DI COLLABORAZIONE IN MATERIA GIURIDICA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA - SEZIONE DI ANATOMIA UMANA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER LO STUDIO DEGLI EFFETTI PROTETTIVI DELLA MELATONINA IN DIFFERENTI CONDIZIONI PATOLOGICHE E RUOLO DELL'AUTOFAGIA IN DIVERSE CONDIZIONI FISIOPATOLOGICHE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAMERINO	COLLABORAZIONE PER ATTIVITA' DI RICERCA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA IN MATERIA DI BENESSERE ANIMALE E DI ANIMALI DA LABORATORIO
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO (EDOLO) - UNIVERSITA' DELLA MONTAGNA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE TECNICO SCIENTIFICA E ATTIVITA' DI RICERCA AL FINE DI SVILUPPARE METODI ANALITICI INNOVATIVI PER LA RICERCA DI MICOTOSSINE COMUNEMENTE DIFFUSE E/O EMERGENTI; APPLICAZIONE A STUDI DI MONITORAGGIO DELLA CONTAMINAZIONE SU ALIMENTI
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA - DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEGLI ALIMENTI	ACCORDO DI COLLABORAZIONE NELL'AMBITO DELLA MICROBIOLOGIA APPLICATE AGLI ALIMENTI
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA FINALIZZATO ALLA VALUTAZIONE DELLA ANTIBIOTICO-RESISTENZA IN ISOLATI BATTERICI BOVINI



1.3 COME OPERIAMO – I CENTRI DI REFERENZA

L'Istituto annovera, tra le sue strutture, unità di rilevanza internazionale e nazionale.

Per quanto riguarda il livello delle competenze internazionali, sono stati riconosciuti all'IZSLER un centro di collaborazione FAO e sei laboratori di riferimento OIE. Per quanto attiene le competenze nazionali sono attivi, al momento, dodici centri di riferimento nazionale, impegnati principalmente in attività diagnostiche, di collaborazione con altri enti di ricerca, di supporto diagnostico e di indirizzo normativo agli organi statali.



1. Centro di Riferenza FAO: Afta Epizootica e Malattia Vescicolare

2. Laboratorio di Riferenza OIE: Malattia Vescicolare del Suino

3. Laboratorio di Riferenza OIE: Malattia Emorragica del Coniglio

4. Laboratorio di Riferenza OIE: Influenza Suina

5. Laboratorio di Riferenza OIE: Myxomatosi del Coniglio

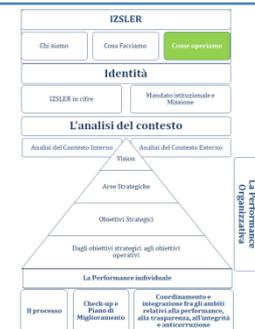
6. Laboratorio di Riferenza OIE: Foot and mouth disease

7. Laboratorio di Riferenza OIE: Collaborating Centre for Cell Cultures

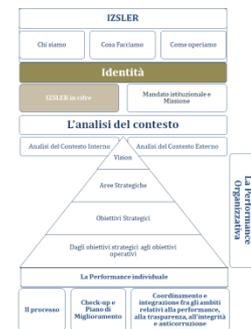
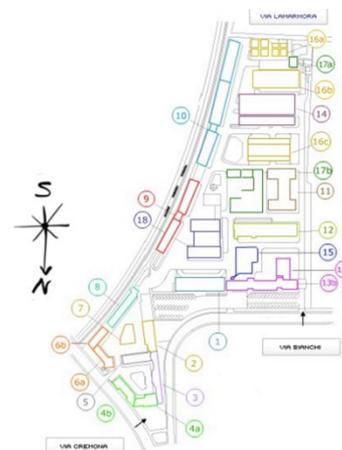
Internazionali

1.3 COME OPERIAMO – I CENTRI DI REFERENZA

1. Centro di Referenza Nazionale per lo studio e la diagnosi dell'afta epizootica e delle malattie vescicolari
2. Centro di Referenza Nazionale per la Leptospirosi
3. Centro di Referenza Nazionale per la Clamidosi
4. Centro di Referenza Nazionale per la malattia di Aujeszky – Pseudorabbia
5. Centro di Referenza Nazionale per il Benessere Animale
6. Centro di Referenza Nazionale per la Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria
7. Centro di Referenza Nazionale per i Metodi Alternativi, Benessere e Cura degli Animali da Laboratorio
8. Centro di referenza nazionale per la tubercolosi da M. bovis
9. Centri di referenza nazionale per la tularemia
10. Centro di referenza nazionale per le Malattie Virali dei Lagomorfi
11. Centro di referenza nazionale per la qualità del latte bovino
12. Centro di referenza nazionale per la paratubercolosi
13. Centro di referenza nazionale per i rischi emergenti in sicurezza alimentare



2 . IDENTITÀ – 2.1 IZSLER IN CIFRE



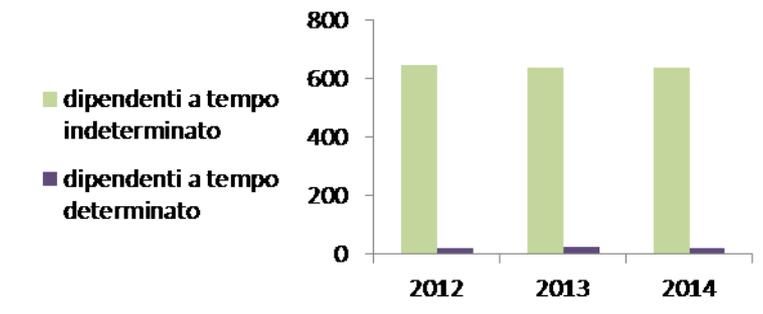
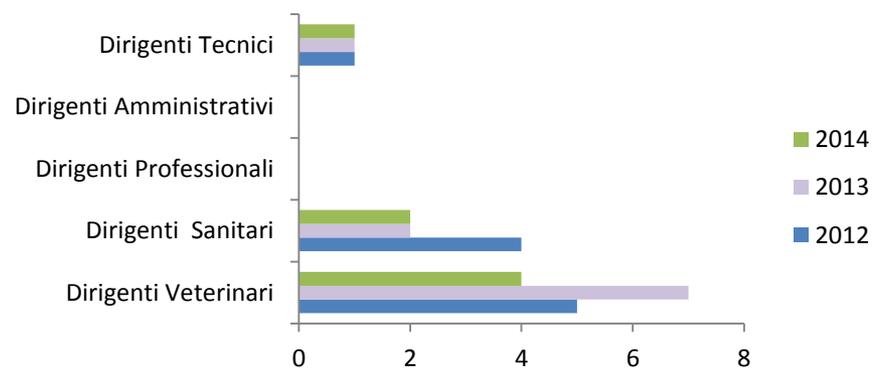
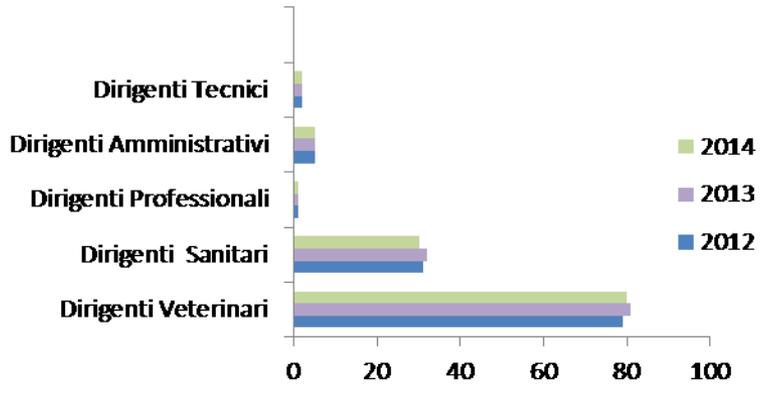
Lombardia		Emilia Romagna	
Bergamo	via P Rovelli, 53	Bologna	via P. Fiorini, 5
Brescia	via Bianchi, 9	Ferrara - Cassana	via Modena, 483
Cremona	via Cardinal Massaia, 7	Forlì	via Marchini, 1
Lodi	via Albert Einstein	Ravenna - Lugo	via del Limite, 2
Mantova	str. circon. sud. 21/A	Modena	via E. Dena, 16
Milano	via Celoria, 12	Parma	via dei Mercati, 13/A
Pavia	strada Campeggi, 59/61	Piacenza - Gariga	strada Faggiola, 1
Sondrio	via Bormio, 30	Reggio Emilia	via Pitagora, 2
Varese - Binago	via Dante, 6 bis		

2.1 IZSLER IN CIFRE – LA POLITICA DELLE RISORSE UMANE

Dirigenza a tempo indeterminato	2012	2013	2014
Dirigenti veterinari	81	80	80
Dirigenti sanitari	32	31	30
Dirigenti professionali	1	1	1
Dirigenti amministrativi	5	5	5
Dirigenti tecnici	2	2	2
Totale	121	119	118

Dirigenza a tempo determinato	2012	2013	2014
Dirigenti veterinari	5	7	4
Dirigenti sanitari	4	2	2
Dirigenti professionali	0	0	0
Dirigenti amministrativi	0	0	0
Dirigenti tecnici	1	1	1
Totale	10	10	7

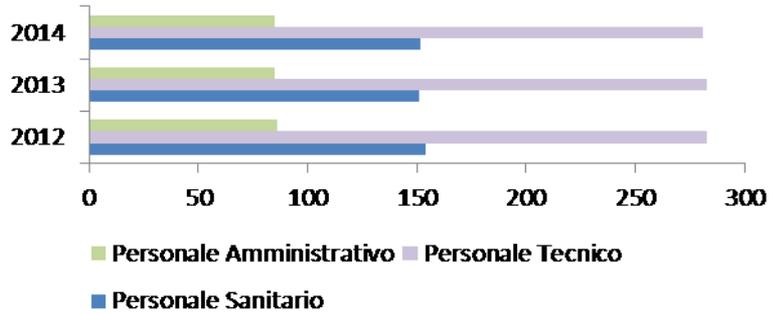
Totale dipendenti	2012	2013	2014
Tempo indeterminato	644	638	636
Tempo determinato	22	23	21
Totale	666	661	657



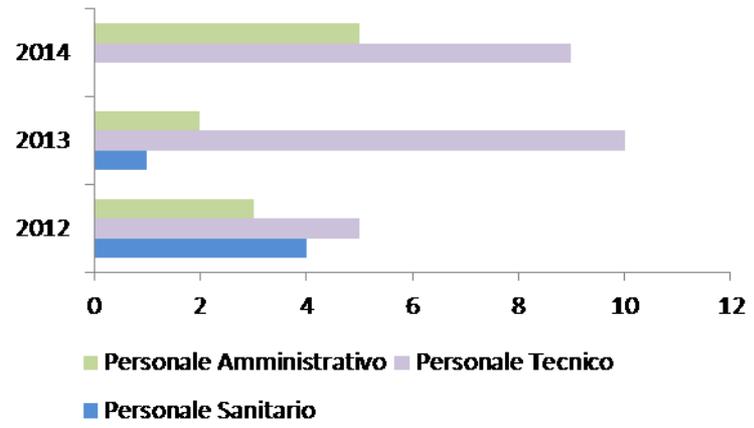
2.1 IZSLER IN CIFRE – LA POLITICA DELLE RISORSE UMANE



Personale di comparto a tempo indeterminato	2012	2013	2014
Personale Sanitario	154	151	152
Personale Tecnico	283	283	281
Personale Amministrativo	86	85	85
Totale	523	519	518



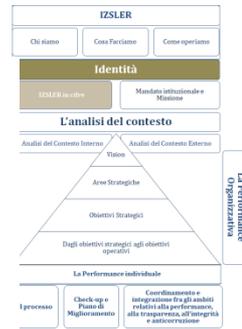
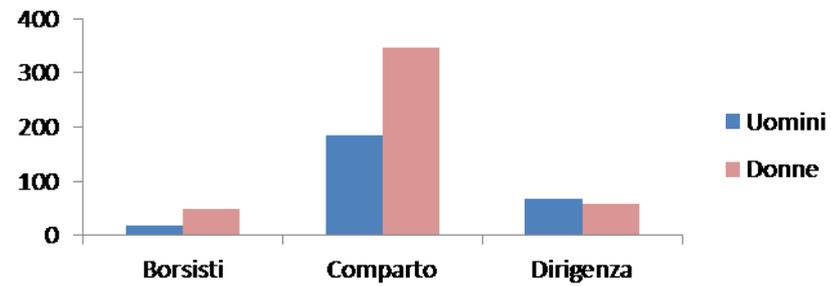
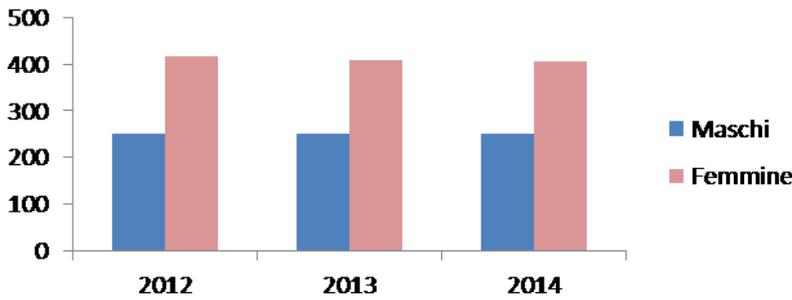
Personale di comparto a tempo determinato	2012	2013	2014
Personale Sanitario	4	1	0
Personale Tecnico	5	10	9
Personale Amministrativo	3	2	5
Totale	12	13	14



2.1 IZSLER IN CIFRE – LE POLITICHE DI GENERE

Totale dipendenti	2012	2013	2014
Maschi	250	252	252
Femmine	416	409	405
Totale	666	661	657

Totale dipendenti e borsisti al 31.12.2014	uomini	donne
boristi	18	56
comparto	185	347
dirigenza	67	58
Totale	270	454



Il Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la Valorizzazione del Benessere di chi lavora e contro le Discriminazioni

L'Organismo nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 408 del 12.7.2011 esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica e persegue i seguenti obiettivi:

- assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere;
- garantire l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica o di discriminazione;
- favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative;
- razionalizzare e rendere efficiente ed efficace l'organizzazione della Pubblica Amministrazione anche in materia di pari opportunità.

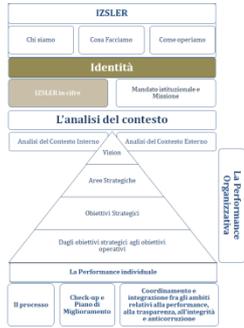


2.1 IZSLER IN CIFRE – IL TERRITORIO DI COMPETENZA ED IL PATRIMONIO ZOOTECNICO

	Lombardia	Emilia Romagna
Estensione (Km ²)	23.863	22.456
Comuni	1.544	340
Province	12	9

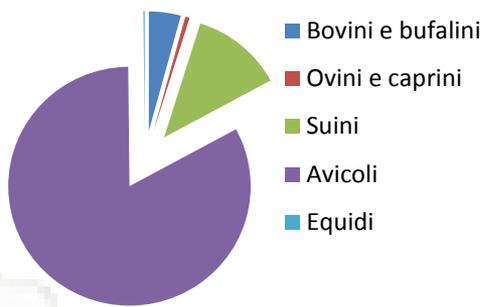
	Lombardia	Emilia Romagna
Popolazione (*)	9.794.525	4.377.487
ASL	15	8

fonte dati: BDN-BDR al 31/12/2013; Fonte ISTAT al 01/01/2013
 *dal 01/01/2014 le ASL da 11 sono diventate 8



Capi - Lombardia	2012	2013	2014
bovini e bufalini	1.479.205	1.496.755	1.509.262
ovini e caprini	217.335	212.305	208.088
suini	4.691.236	4.456.570	4.344.396
Avicoli (*)	30.186.182	35.336.456	29.356.912
Equidi (*)	57.496	55.152	58.239

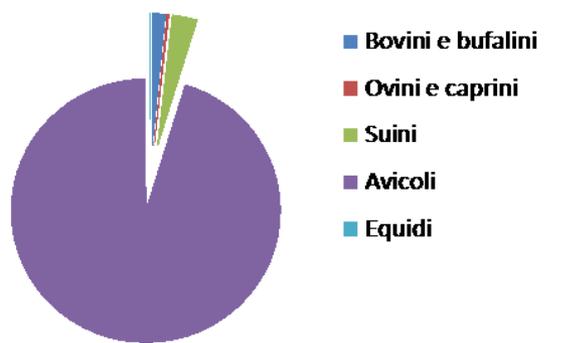
2014 CAPI LOMBARDIA



Fonte dati BDN, (*) Fonte dati BDR per capi avicoli ed equidi

Capi Emilia Romagna	2012	2013	2014
bovini e bufalini	561.137	561.743	564.913
ovini e caprini	85.965	81.225	80.395
suini	1.142.157	1.139.218	1.107.133
avicoli	32.000.000	34.000.000	35.000.000
equidi	35.009	36.806	36.646

2014 CAPI EMILIA ROMAGNA



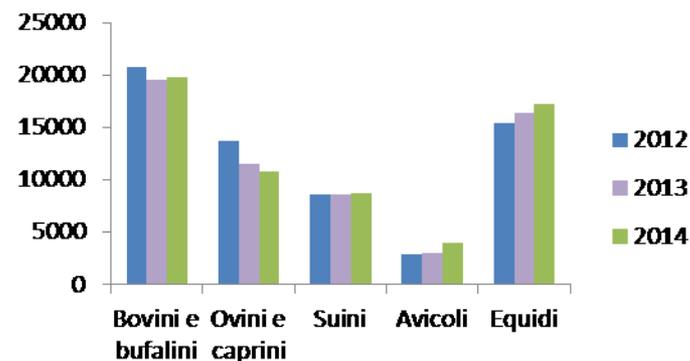
2.1 IZSLER IN CIFRE – IL NUMERO DI AZIENDE ATTIVE



Stabilimenti Lombardia

	2012	2013	2014
bovini e bufalini	20.808	19.555	19.830
ovini e caprini	13.654	11.458	10.787
suini	8.595	8.615	8.748
avicoli	2.903	2.958	3.937
equidi	15.371	16.363	17.282

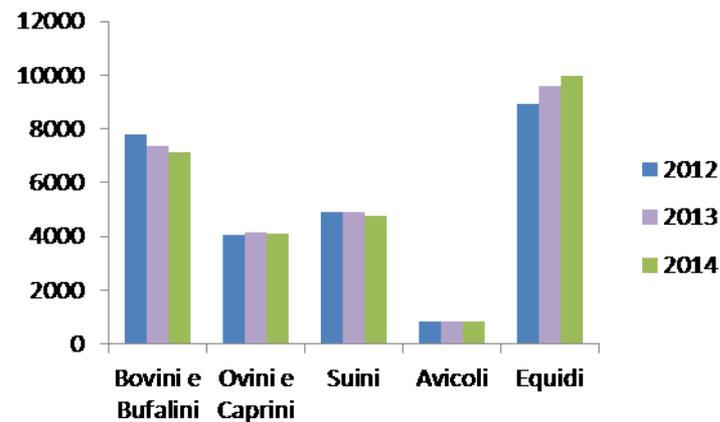
Stabilimenti Lombardia



Stabilimenti Emilia Romagna

	2012	2013	2014
bovini e bufalini	7.784	7.354	7.130
ovini e caprini	4.076	4.147	4.108
suini	4.921	4.900	4.757
avicoli	846	1.113	832
equidi	8.923	9.603	9.971

Stabilimenti Emilia Romagna



2.2 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSION

La Mission si identifica come:

- lo scopo ultimo di un'organizzazione, scopo che ne giustifica l'esistenza stessa;
- quell'insieme di valori che caratterizzano un'organizzazione e la contraddistinguono dalle altre operanti nello stesso settore;
- la guida e la sintesi della strategia complessiva di un'organizzazione.

In ambito pubblico la Mission viene ad essere formulata nel rispetto della regolazione normativa ed istituzionale.

Come disciplinato dalla norma: «Gli istituti zooprofilattici sperimentali svolgono attività di ricerca scientifica sperimentale veterinaria e di accertamento dello stato sanitario degli animali e di salubrità dei prodotti di origine animale».



accreditamento presso le istituzioni internazionali di sanità pubblica: OIE, FAO, WHO, EFSA

L'IZSLER identifica la propria Mission, in:

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

presidio delle competenze nazionali e regionali in materia di vigilanza e controllo della sanità animale e delle attività produttive primarie e di trasformazione ai fini della valutazione del rischio sanitario, in ottemperanza ai criteri comunitari e nazionali

presidio dei territori regionali in materia di vigilanza e controllo della sanità animale e delle attività produttive primarie e di trasformazione ai fini della valutazione del rischio in ottemperanza ai criteri comunitari, nazionali e regionali

Le principali strategie a supporto si sostanziano in:

individuazione dei temi di ricerca in aree condivise e condivisibili da parte di altri istituti di ricerca in ambito nazionale e internazionale

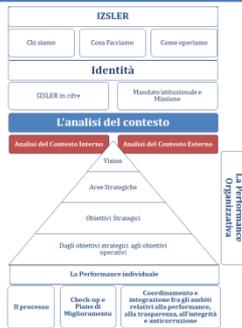


3. ANALISI DEL CONTESTO

L'IZSLER al fine di potenziare l'efficacia del proprio disegno strategico, nonché inglobare al meglio le aspettative e le esigenze degli Stakeholder supporta tale processo mediante adeguate analisi del contesto di riferimento nel quale lo stesso si trova ad operare.

L'analisi del contesto consente di descrivere tutte le variabili che rappresentano il perimetro di azione dell'Istituto, variabili che possono collocarsi sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione stessa per poter catturare le possibili minacce, dando la possibilità di ideare strategie che riescano a trasformarle in opportunità.

Nel tentativo di contestualizzare nella dimensione spazio-temporali gli indirizzi del mandato istituzionale, l'IZSLER procede ad un'analisi multidimensionale come di sotto riportata.



Contesto Esterno

- Evoluzione del contesto normativo
- Analisi del contesto socio-culturale-politico-istituzionale
- Relazioni Istituzionali

Contesto Interno

- Struttura Organizzativa
- Risorse finanziarie-patrimoniali
- Risorse tecnico-infrastrutturali
- Risorse umane

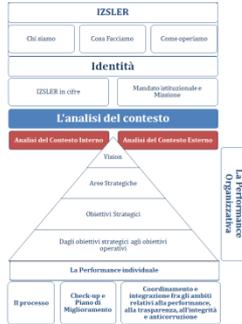
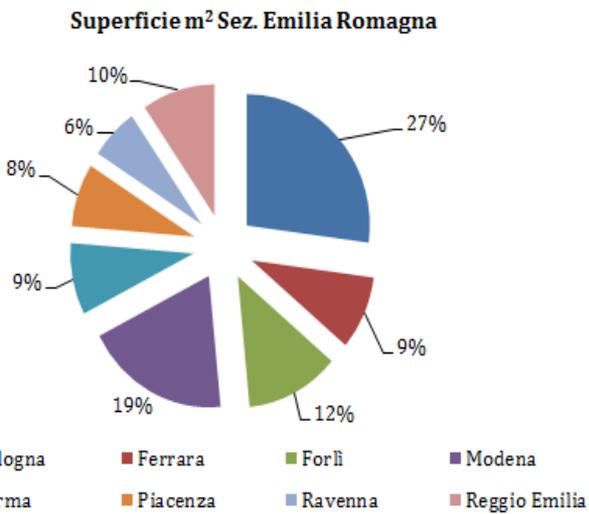
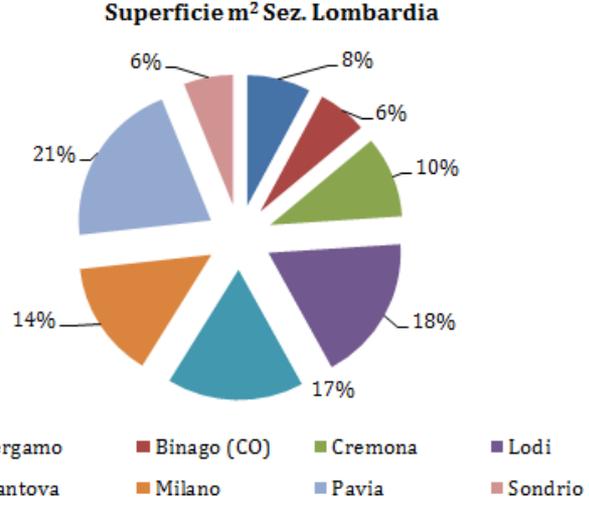


3.1 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: LE RISORSE MATERIALI

	Superficie coperta m ²	Volume m ³
Sede di Brescia	16.315	137.760

Sezioni Lombardia	Superficie coperta m ²	Volume m ³
Bergamo	413	3.633
Binago (CO)	323	4.120
Cremona	539	5.779
Lodi	964	4.807
Mantova	890	9.163
Milano	770	10.023
Pavia	1.103	6.320
Sondrio	323	2.715
Totali	5.325	46.560

Sezioni Emilia Romagna	Superficie coperta m ²	Volume m ³
Bologna	1.334	6.393
Ferrara	448	3.183
Forlì	605	6.285
Modena	935	3.599
Parma	435	5.450
Piacenza	383	3.850
Ravenna	313	2.197
Reggio Emilia	472	4.666
Totali	4.925	35.623



3.2.1 - STATO DI SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA: LO STATO PATRIMONIALE

STATO PATRIMONIALE- ATTIVO		Importi: Euro			
BILANCIO DI ESERCIZIO		Anno 2012	Anno 2013	VARIAZIONE 2012/2011	
				Importo	%
A)	IMMOBILIZZAZIONI				
	I Immobilizzazioni immateriali	727.075	816.112	89.037	12,25%
	1) Costi d'impianto e di ampliamento	0	0	0	0,00%
	2) Costi di ricerca e sviluppo	0	0	0	0,00%
	3) Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno	91.808	45.663	46.145	-50,26%
	4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	8.392	28.109	19.717	234,95%
	5) Altre immobilizzazioni immateriali	626.875	742.340	115.465	18,42%
	II Immobilizzazioni materiali	35.332.410	38.863.580	3.531.170	9,99%
	1) Terreni	1.184.540	1.184.540	0	0,00%
	a) Terreni disponibili	1.184.540	1.184.540	0	0,00%
	b) Terreni indisponibili	0	0	0	0,00%
	2) Fabbricati	22.652.296	21.963.500	688.796	-3,04%
	a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0	0,00%
	b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	22.652.296	21.963.500	-688.796	-3,04%
	3) Impianti e macchinari	7.310.861	2.423.398	-4.887.463	-66,85%
	4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	427.326	4.020.340	3.593.014	840,81%
	5) Mobili e arredi	305.423	274.619	30.804	-10,09%
	6) Automezzi	31.470	10.276	21.194	-67,35%
	7) Oggetti d'arte	0	0	0	0,00%
	8) Altre immobilizzazioni materiali	342.663	528.396	185.733	54,20%
	9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	3.077.831	8.458.511	5.380.680	174,82%
	III Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)				
		Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi		
	1) Crediti finanziari	0	0	83	83
	a) Crediti finanziari v/Stato	0	0	0	0
	b) Crediti finanziari v/Regione	0	0	0	0
	c) Crediti finanziari v/partecipate	0	0	0	0
	d) Crediti finanziari v/altri	0	0	0	0
	2) Titoli	83	83	0	0
	a) Partecipazioni	0	0	0	0
	Alt				
	ri				
	tito				
	li	83	83	0	0,00%
	Totale A)	36.059.568	39.679.775	3.620.207	10,04%



3.2.1 - STATO DI SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA: LO STATO PATRIMONIALE

B) ATTIVO CIRCOLANTE

			3.568.060	3.600.836	32.776	0,92%
1) Rimanezze beni sanitari			2.994.823	2.968.366	-26.457	-0,88%
2) Rimanezze beni non sanitari			573.237	632.470	59.233	10,33%
3) Acconti per acquisti beni sanitari			0	0	0	0,00%
4) Acconti per acquisti beni non sanitari			0	0	0	0,00%
Crediti (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi	82.073.774	73.991.793	-8.081.981	-9,85%
1) Crediti v/Stato	4.468.818	331.070	6.203.082	4.799.888	-1.403.194	-22,62%
4) Crediti v/Stato - parte corrente	1.203.842	0	3.789.471	1.203.842	-2.585.629	-68,23%
1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti	0	0	0	0	0	0,00%
2) Crediti v/Stato - altro	1.203.842	0	3.789.471	1.203.842	-2.585.629	-68,23%
4) Crediti v/Stato - investimenti	0	0	0	0	0	0,00%
4) Crediti v/Stato - per ricerca	3.264.976	331.070	2.413.611	3.596.046	1.182.435	48,99%
1) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca corrente	885.569	331.070	1.736.235	1.216.639	-519.596	0,00%
2) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca finalizzata	1.692.457	0	677.376	1.692.457	1.015.081	149,85%
3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali	686.950	0	0	686.950	686.950	0,00%
4) Crediti v/Stato - investimenti per ricerca	0	0	0	0	0	0,00%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	63.227.173	0	66.873.752	63.227.173	-3.646.579	-5,45%
4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corrente	63.227.173	0	66.873.752	63.227.173	-3.646.579	-5,45%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	61.816.147	0	66.637.416	61.816.147	-4.821.269	-7,24%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per assegnazione annua - CIPE	60.737.171	0	65.841.209	60.737.171	-5.104.038	-7,75%
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	1.078.976	0	796.207	1.078.976	282.769	35,51%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca	1.411.026	0	236.336	1.411.026	1.174.690	497,04%
4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto	0	0	0	0	0	0,00%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento per investimenti	0	0	0	0	0	0,00%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo di dotazione	0	0	0	0	0	0,00%
3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	0	0	0	0	0	0,00%
4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	0	0	0	0	0	0,00%
3) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche	653.780	0	349.512	653.780	304.268	87,06%
4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	644.310	0	167.863	644.310	476.447	283,83%
4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	9.470	0	181.649	9.470	-172.179	-94,79%
4) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	0	0	0,00%
4) Crediti v/altri soggetti pubblici	0	716.748	4.896.495	716.748	-4.179.747	-85,36%
4) Crediti v/Unione Europea e altri Stati	204.446	0	54.813	204.446	149.633	272,99%
7) Crediti v/privati	3.565.341	0	3.047.571	3.565.341	517.770	16,99%
8) Crediti v/Erario	770.637	0	566.530	770.637	204.107	36,03%
9) Crediti v/altri	53.780	0	82.019	53.780	-28.239	-34,43%
Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni			0	0	0	0,00%
1) Partecipazioni che non costituiscono immobilizzazioni			0	0	0	0,00%
2) Altri titoli che non costituiscono immobilizzazioni			0	0	0	0,00%
Disponibilità liquide			28.681.783	43.314.109	14.632.326	51,02%
1) Cassa			11.820	8.592	-3.228	-27,31%
2) Istituto Tesoriere			56.033	51.533	-4.500	-8,03%
3) Tesoreria Unica			28.584.042	43.219.853	14.635.811	51,20%
4) Conto corrente bancario e postale			29.888	34.131	4.243	14,20%
Totale B)			114.323.617	120.906.738	6.583.121	5,76%



3.2.1 – STATO DI SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA: LO STATO PATRIMONIALE

C) RATEI E RISCONTI ATTIVI				
I Ratei attivi	317	866	549	173,19%
II Risconti attivi	248.064	20.047	-	-91,92%
Totale	248.381	20.913	-	-91,58%
C)				
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	150.631.566	160.607.426	9.975.860	6,62%
D) CONTI D'ORDINE				
1) Canoni di leasing ancora da pagare	455.004	496.389	41.385	9,10%
2) Depositi cauzionali		0	0	0,00%
3) Beni in comodato		0	0	0,00%
4) Altri conti d'ordine		0	0	0,00%
Totale	455.004	496.389	41.385	9,10%
D)				



3.2.1 - STATO DI SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA: LO STATO PATRIMONIALE

STATO PATRIMONIALE- PASSIVO E PATRIMONIO NETTO -			Importi Euro	
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2012	Anno 2013	VARIAZIONE 2012/2011	
			Importo	%
PATRIMONIO NETTO				
I Fondo di dotazione	6.568.458	6.568.458	0	0,00%
II Finanziamenti per investimenti	14.951.161	14.755.808	-195.353	-1,31%
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	0	0	0	0,00%
2) Finanziamenti da Stato per investimenti	14.951.161	14.733.897	-217.264	-1,45%
a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88	2.150.724	2.058.722	-92.002	-4,28%
b) Finanziamenti da Stato per ricerca	37.372	33.301	-4.071	-10,89%
c) Finanziamenti da Stato - altro	12.763.065	12.641.874	-121.191	-0,95%
3) Finanziamenti da Regioni per investimenti	0	14.298	14.298	100,00%
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	0	7.613	7.613	100,00%
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	0	0	0	0,00%
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	0	0	0	0,00%
IV Altre riserve	90.189.060	101.276.762	11.087.702	12,29%
V Contributi per ripiano perdite	0	0	0	0,00%
VI Utili (perdite) portati a nuovo	0	0	0	0,00%
VII Utile (perdita) dell'esercizio	11.168.931	10.108.383	-1.060.548	-9,50%
Totale A)	122.877.610	132.709.411	9.831.801	7,41%
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI				
1) Fondi per imposte, anche differite	91.328	91.328	0	0,00%
2) Fondi per rischi	1.773.000	2.364.000	591.000	33,33%
3) Fondi da distribuire	0	0	0	0,00%
4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	7.050.717	5.093.102	-1.957.615	-27,76%
5) Altri fondi oneri	6.004.000	6.004.000	0	0,00%
Totale B)	14.919.045	13.552.430	1.366.615	-10,08%



3.2.1 – STATO DI SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA: LO STATO PATRIMONIALE

C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO							
1) TFR personale dipendente			0	0	0	0,00%	
Totale C)			0	0	0	0,00%	
D) DEBITI (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)							
	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi					
1) Mutui passivi	0	0	0	0	0	0,00%	
2) Debiti v/ Stato	0	0	0	0	0	0,00%	
3) Debiti v/ Regione o Provincia Autonoma	0	0	0	0	0	0,00%	
4) Debiti v/ pubbliche amministrazioni	835.541	727.359	2.202.601	1.562.900	-639.701	-29,04%	
5) Debiti v/ aziende sanitarie pubbliche	71.225	0	1.449	71.225	69.776	4815,46%	
a) Debiti v/ aziende sanitarie pubbliche della regione	71.225	0	1.449	71.225	69.776	4815,46%	
b) Debiti v/ aziende sanitarie pubbliche fuori regione	0	0	0	0	0	0,00%	
6) Debiti v/ società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	0	0	0,00%	
7) Debiti v/ fornitori	4.919.441	169.913	6.039.836	5.089.354	-950.482	-15,74%	
8) Debiti v/ Istituto Tesoriere	0	0	0	0	0	0,00%	
9) Debiti tributari	0	0	239.321	0	-239.321	-100,00%	
10) Debiti v/ istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	532.184	280.616	834.371	812.800	-21.571	-2,59%	
11) Debiti v/ altri	3.792.909	642.221	3.502.033	4.435.130	933.097	26,64%	
Totale D)	10.151.300	1.820.109	12.819.611	11.971.409	-848.202	-7,09%	
E) RATEI E RISCOINTI PASSIVI							
1) Ratei passivi			0	0	0	0,00%	
2) Riscconti passivi			15.300	2.374.176	2.358.876	15417,49%	
Totale E)			15.300	2.374.176	2.358.876	99,36%	
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)			150.631.566	160.607.426	9.975.860	6,62%	
F) CONTI D'ORDINE							
1) Canoni di leasing ancora da pagare			455.004	496.389	41.385	9,10%	
2) Depositi cauzionali			0	0	0	0,00%	
3) Beni in comodato			0	0	0	0,00%	
4) Altri conti d'ordine			0	0	0	0,00%	
Totale F)			455.004	496.389	41.385	8,34%	



3.2.1 - STATO DI SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA: IL CONTO ECONOMICO

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2012	Anno 2013	VARIAZIONE 2012/2011	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	64.793.721	61.527.824	-3.265.897	-5,04%
a) Contributi in c/esercizio dallo Stato	53.242.909	55.767.367	2.524.458	4,74%
b) Contributi in c/esercizio dallo Stato - altro	5.709.666	1.487.432	-4.222.234	-73,95%
c) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	130.000	590.841	460.841	354,49%
d) Contributi in c/esercizio - extra fondo	836.276	504.693	-331.583	-39,65%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	0	0	0,00%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0	0,00%
3) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	836.276	504.693	-331.583	-39,65%
4) Contributi da altri soggetti pubblici	0	0	0	0,00%
e) Contributi in c/esercizio - per ricerca	4.849.294	3.167.425	-1.681.869	-34,68%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	2.397.529	1.898.709	-498.820	-20,81%
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	535.003	0	-535.003	-100,00%
3) da Ministero - altro	339.070	695.297	356.227	105,06%
4) da Regioni	848.113	188.678	-659.435	-77,75%
5) da Unione Europea e altri Stati	0	65.871	65.871	100,00%
6) da altri soggetti pubblici	453.306	298.338	-154.968	-34,19%
7) da privati	276.273	20.532	-255.741	-92,57%
f) Contributi in c/esercizio - da privati	25.576	10.066	-15.510	-60,64%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	0	0,00%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate c/vincolati di esercizi precedenti	4.744.228	4.068.091	-676.137	-14,25%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie	8.665.484	8.115.114	-550.370	-6,35%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche e altri soggetti pubblici	1.967.776	1.209.606	-758.170	-38,53%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie - a privati	6.697.708	6.905.508	207.800	3,10%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie - intramoenia	0	0	0	0,00%
d) Ricavi per prestazioni sanitarie - altro	0	0	0	0,00%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	523.577	418.905	-104.673	-19,99%
6) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	270.860	299.582	28.722	10,60%
7) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	245	0	-245	-100,00%
8) Altri ricavi e proventi	576.217	659.730	83.513	14,49%
Totale A)	79.574.332	75.089.246	-4.485.086	-5,64%



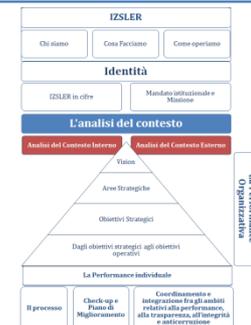
3.2.1 – STATO DI SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA: IL CONTO ECONOMICO

B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	6.365.576	6.170.323	-195.253	-3,07%
a) Acquisti di beni sanitari	5.747.482	5.589.443	-158.039	-2,75%
b) Acquisti di beni non sanitari	618.094	580.880	-37.214	-6,02%
2) Acquisti di servizi sanitari	3.573.837	3.137.350	-436.487	-12,21%
a) Acquisti prestazioni sanitarie	27.500	44.905	17.405	63,29%
b) Compartecipazione al personale per attività libero-prof. (intraoemia)	0	0	0	0,00%
c) Rimborso assegni e contributi sanitari	1.730.426	883.129	-847.297	-48,96%
d) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie	1.708.852	2.186.832	477.980	27,97%
e) Altri servizi a rilevanza sanitaria	107.059	22.484	-84.575	-79,00%
3) Acquisti di servizi non sanitari	7.251.009	6.864.423	-386.586	-5,33%
a) Servizi non sanitari	6.168.835	6.066.755	-102.080	-1,65%
- b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	943.658	578.857	-364.801	-38,66%
- c) Formazione	138.516	218.811	80.295	57,97%
4) Manutenzione e riparazione	2.295.504	2.184.103	-111.401	-4,85%
5) Godimento di beni di terzi	302.570	384.195	81.625	26,98%
6) Costi del personale	32.354.155	32.127.898	-226.257	-0,70%
a) Personale dirigente veterinario	10.085.712	10.112.897	27.185	0,27%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non veterinario	3.208.075	3.113.894	-94.181	-2,94%
c) Personale comparto ruolo sanitario	5.683.750	5.605.841	-77.909	-1,37%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.145.136	1.093.755	-51.381	-4,49%
e) Personale comparto altri ruoli	12.231.482	12.201.511	-29.971	-0,25%
7) Oneri diversi di gestione	3.557.665	3.546.560	-11.105	-0,31%
8) Ammortamenti	4.306.249	4.269.704	-36.545	-0,85%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	263.360	317.804	54.444	20,67%
b) Ammortamenti dei fabbricati	1.096.867	1.125.236	28.369	2,59%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.946.022	2.826.664	-119.358	-4,05%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	400.000	100.000	-300.000	-75,00%
10) Variazione delle rimanenze	368.415	-32.776	-401.191	-108,90%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	7.154	26.457	19.303	269,82%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	361.261	-59.233	-420.494	-116,40%
11) Accantonamenti	4.485.713	2.819.882	-1.665.831	-37,14%
a) Accantonamenti per rischi	0	0	0	0,00%
b) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.894.713	2.228.882	-1.665.831	-42,77%
c) Altri accantonamenti	591.000	591.000	0	0,00%
Totale B)	65.260.693	61.571.661	-3.689.032	-5,65%



3.2.1 - STATO DI SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA: IL CONTO ECONOMICO

DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	14.313.639	13.517.584	-796.055	-5,56%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	152.687	700	-151.987	-99,54%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	15.574	87	-15.487	-99,44%
Totale C)	137.113	613	-136.500	-99,55%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	0	0	0	0,00%
2) Svalutazioni	0	0	0	0,00%
Totale D)	0	0	0	0,00%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	339.839	84.387	-255.452	-75,17%
a) Plusvalenze	339.839	14.080	-325.759	-95,86%
b) Altri proventi straordinari	0	70.307	70.307	100,00%
2) Oneri straordinari	57.078	245.561	188.483	330,22%
a) Minusvalenze	57.078	34.980	-22.098	-38,72%
b) Altri oneri straordinari	0	210.581	210.581	0,00%
Totale E)	282.761	-161.174	-443.935	-157,00%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	14.733.513	13.357.023	1.376.490	9,34%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	3.564.582	3.248.640	-315.942	-8,86%
1) IRAP	2.345.067	2.348.748	3.681	0,16%
a) IRAP relativa a personale dipendente	2.143.772	2.140.024	-3.748	-0,17%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	201.295	208.724	7.429	3,69%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	0	0	0	0,00%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	0,00%
2) IRES	1.219.515	899.892,00	-319.623	-26,21%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0,00%
Totale Y)	3.564.582	3.248.640	-315.942	-9,73%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	11.168.931	10.108.383	-1.060.548	-9,50%



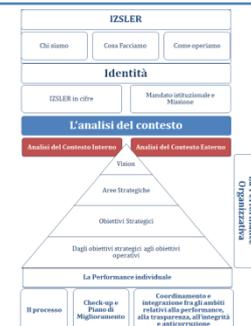
3.2.1 – STATO DI SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA



Indicatore	2012	%	2013	%
<u>Costo personale (strutturato+co.co.co+borsisti)</u> Ricavi gestione caratteristica (val.prod.-costi capitalizzati-contr.PSSR)	<u>32.354.155</u> 79.303.227	40,80%	<u>32.127.898</u> 74.789.664	42,96%
<u>Costi per beni e servizi</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>23.346.161</u> 79.303.227	29,44%	<u>22.286.954</u> 74.789.664	29,80%
<u>Acquisto beni sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>5.747.482</u> 79.303.227	7,25%	<u>5.589.443</u> 74.789.664	7,47%
<u>Materiali diagnostici</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>5.714.314</u> 79.303.227	7,66%	<u>5.527.166</u> 74.789.664	7,39%
<u>Acquisto beni non sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>618.094</u> 79.303.227	0,78%	<u>580.880</u> 74.789.664	0,78%
<u>Consulenze collaborazioni interinali, altro sanitarie</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>1.708.852</u> 79.303.227	2,15%	<u>2.186.832</u> 74.789.664	2,92%
<u>Altri servizi sanitari a ril.sanitaria</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>107.059</u> 79.303.227	0,14%	<u>22.484</u> 74.789.664	0,03%
<u>Servizi non sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>6.168.835</u> 79.303.227	7,78%	<u>6.066.755</u> 74.789.664	8,11%
<u>Consulenze collaborazioni interinali, altro non sanitarie</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>943.658</u> 79.303.227	1,19%	<u>578.857</u> 74.789.664	0,77%
<u>Manutenzione</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>2.295.504</u> 79.303.227	2,89%	<u>2.184.103</u> 74.789.664	2,92%
<u>Godimento beni di terzi</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>302.570</u> 79.303.227	0,38%	<u>384.195</u> 74.789.664	0,51%
<u>Costi caratteristici</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>68.840.849</u> 79.303.227	86,81%	<u>64.820.388</u> 74.789.664	86,67%
<u>Costi caratteristici</u> Tot. Costi al netto amm.ti sterilizzati	<u>68.840.849</u> 68.626.822	100,31%	<u>64.820.388</u> 64.766.367	100,08%

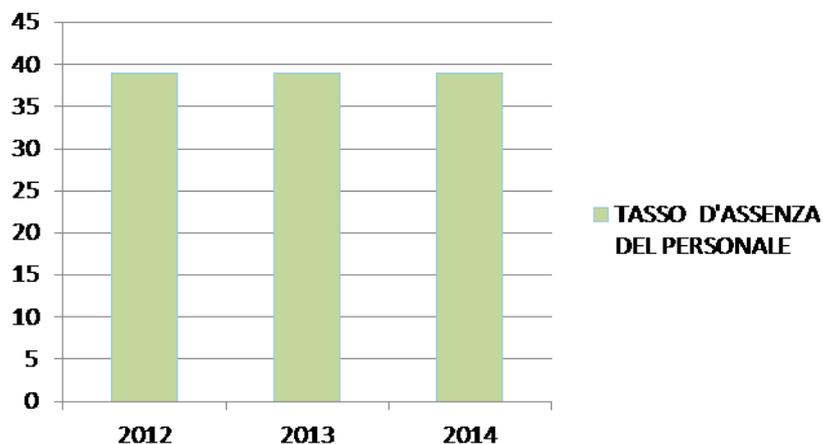


3.2.2 – STATO DI SALUTE ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

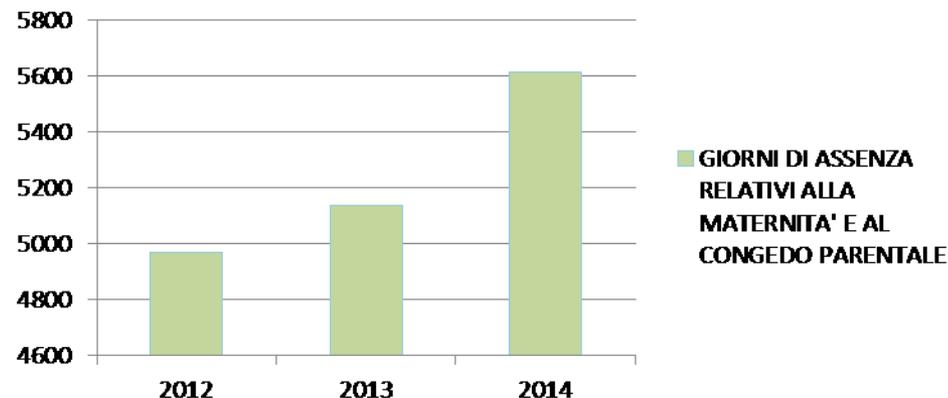


		2012	2013	2014
Indice “gestionale” di Tasso d’assenza complessivo	Tasso d’assenza del personale assunto a tempo indeterminato e determinato: Giorni medi di assenza (ferie - malattie - legge 104/92 - Scioperi)	39	39	39
	n° giorni di assenza per fruizione istituti a tutela della maternità e congedi parentali	4970	5135	5644

TASSO D'ASSENZA DEL PERSONALE

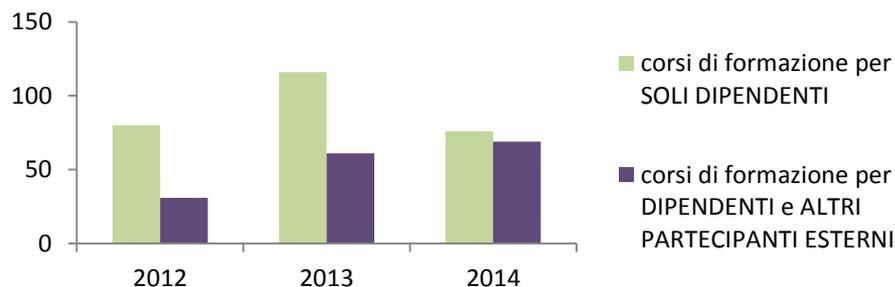


GIORNI DI ASSENZA RELATIVI ALLA MATERNITA' E AL CONGEDO PARENTALE

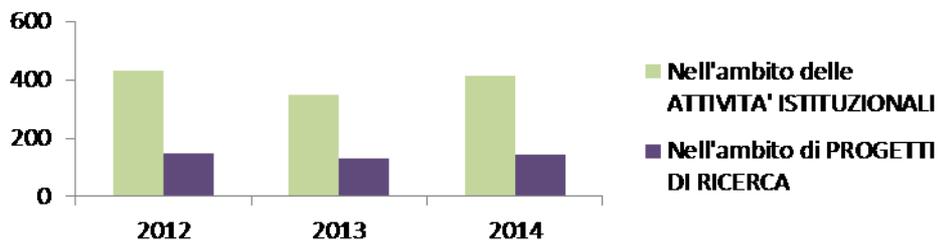


3.2.2 – STATO DI SALUTE ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

EVENTI FORMATIVI ORGANIZZATI DALL'IZSLER	2012	2013	2014
Corsi di Formazione per soli dipendenti	80	116	76
Corsi di Formazione per dipendenti e altri partecipanti esterni	31	61	69
Totale corsi di Formazione	111	177	145



PARTECIPAZIONI A EVENTI FORMATIVI - CONVEGNI - CORSI (non organizzati dall'Istituto)	2012	2013	2014
Nell'ambito delle attività istituzionali	432	348	414
Nell'ambito di progetti di ricerca (anno 2014: di cui 79 borsisti e 125 dipendenti)	147	129	144
Totale	579	477	558



3.2.3 -LA POLITICA DELLA QUALITÀ

L'Istituto, da sempre impegnato nell'ottenimento di una **qualità sostanziale** delle proprie attività, ha prontamente raccolto, e per certi versi anticipato, le disposizioni riguardanti:

- la Buona Prassi di Laboratorio (D.Lgs.n.120 del 27.01.1992);
- l'attività di controllo ufficiale dei prodotti alimentari (Direttiva 93/99/CEE recepita con D. Lgs. 26.05.1997,n.156);
- l'attività di autocontrollo degli Istituti Zooprofilattici (Lettera Circolare Ministero della Sanità, D.G.S.V. - Divisione II - Prot.n. 600.2/24438/4660 del 28.07.1995).

Fedele al principio che la Qualità non è autoreferenziazione ma è tale solo se **verificata da terzi**, l'Istituto ha quindi deciso di perseguire l'obiettivo dell'eccellenza: l'accreditamento secondo le norme internazionali per la competenza dei laboratori di prova.

L'accreditamento, come espresso nel relativo certificato che viene rilasciato da **ACCREDIA** unico organismo nazionale autorizzato dallo Stato a svolgere attività di accreditamento, comporta la verifica della competenza tecnica del Laboratorio relativamente alle prove accreditate e del suo Sistema Qualità, in conformità alle prescrizioni della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e taratura" ed alle prescrizioni ACCREDIA.

L'Organismo di Accreditamento, essendo indipendente e rappresentativo di tutte le parti interessate, garantisce gli utenti, attraverso verifiche periodiche, sulla competenza ed imparzialità dei Laboratori nella effettuazione delle prove Accreditate. In tale contesto la politica della qualità dell'ente si è adeguata per ampliare e migliorare la prove da sottoporre ad accreditamento.

Nel continuo sviluppo del proprio sistema di gestione della qualità, al servizio della collettività, l'Istituto rappresenta il più grande laboratorio italiano accreditato, sia tra gli enti sanitari pubblici sia tra i laboratori "multisito".

Sempre in base al perseguimento della qualità sostanziale e della non autoreferenziazione, l'Istituto ha anche acquisito la certificazione ISO 9001 nel Settore della Formazione e nell'ambito dello sviluppo e produzione di substrati cellulari, conservazione e cessione di risorse biologiche (Biobanca), al fine di fornire ulteriori servizi qualificati.



4 – LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La rappresentazione e la successiva misurazione della Performance Organizzativa dell'IZSLER può declinarsi nello sviluppo del «disegno strategico» dell'Ente inteso come aree strategiche ed obiettivi strategici che l'Ente intende perseguire nel prossimo triennio.

La performance è intesa come:

«contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che le varie componenti organizzative (individui, gruppi di individui, unità organizzative, ente nel suo complesso) apportano attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Ente ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni della collettività per i quali l'Ente è stato costituito» .

Quindi la capacità di ottenere risultati per i propri utenti e portatori d'interesse mediante l'utilizzo delle risorse a disposizione.

Secondo tale approccio l'IZSLER procede alla:

- misurazione e valutazione delle performance complessive dell'Ente;
- misurazione e valutazione delle performance delle unità organizzative di cui si compone l'Istituto



4.1 – L'ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'IZSLER nel rispetto delle previsioni normative e delle indicazioni fornite dalla CIVIT, propone per la prima volta la descrizione delle proprie politiche di azione mediante la rappresentazione, chiamata: Albero della Performance.

L'Albero della Performance, quindi, si presenta come una mappa logica in grado di rappresentare, anche graficamente, i legami:

Mandato Istituzionale: perimetro nel quale l'amministrazione può e deve operare sulla base delle sue attribuzioni/competenze istituzionali.

Mission: ragione d'essere e l'ambito in cui l'IZSLER opera in termini di politiche e di azioni perseguite.

Vision: indica la proiezione di uno scenario futuro che rispecchia gli ideali, i valori e le aspirazioni di chi fissa gli obiettivi (*goal-setter*) e incentiva all'azione.

Aree Strategiche: linee di azione in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale, la missione e la visione. L'area strategica può riguardare un insieme di attività, di servizi o di politiche. La definizione delle aree strategiche scaturisce da un'analisi congiunta dei fattori interni e dei fattori di contesto esterno. Rispetto alle aree strategiche sono definiti gli obiettivi strategici, da conseguire attraverso adeguate risorse e piani d'azione.

Obiettivi Strategici: descrizione di un traguardo che l'organizzazione si prefigge di raggiungere per eseguire con successo le proprie linee strategiche attraverso la definizione delle mappe strategiche pluriennali ed annuali.

Obiettivi Operativi - Piani Operativi: dettaglio delle azioni necessarie all'implementazione dei programmi strategici e delle relative modalità (risorse umane, risorse economiche, interventi, ecc. ecc.).

L'IZSLER, al fine di descrivere e successivamente misurare la performance, ha optato per la scelta della metodologia Balanced Scorecard, pertanto l'articolazione dell'albero delle performance dell'IZSLER verrà rappresentato secondo tale logica. Al fine di favorire la lettura e la comprensione della metodologia, si precisa che la stessa è rispondente ai caratteri richiesti dalla normativa e richiamati dalla CIVIT tra cui l'articolazione delle aree strategiche secondo le diverse prospettive di analisi di seguito riportate.



4.1.1 – LA VISION

La visione che l'IZSLER propone è disegnata dall'insieme della ricerca, del supporto tecnico-scientifico e della formazione, che sono strumenti indispensabili per l'espletamento della missione.

In quest'ambito si riconoscono come prevalenti:

1.

attivazione e il rafforzamento dei rapporti con le specifiche strutture della Commissione Europea e le istituzioni internazionali quali OIE, FAO, WHO;

2.

attivazione e il rafforzamento del collegamento e della comunicazione fra le strutture ministeriali competenti, i servizi regionali, la rete degli IIZZSS e i consumatori;

3.

ampliamento dell'assistenza e del supporto alle attività produttive, primarie e di trasformazione;

4

elezione a ruolo di riferimento dei sistemi di accreditamento della qualità, intesa sia nell'ambito delle specifiche competenze sanitarie che di quelle amministrative.



4.1.2 – LE AREE STRATEGICHE

L'IZSLER nell'adottare la Balanced Scorecard come strumento di pianificazione strategica e di misurazione e valutazione della performance (organizzativa ed individuale) declina le proprie strategie in specifici obiettivi strategici afferenti a diverse dimensioni della performance.

L'esigenza di approcciare alla performance in ottica multidimensionale è funzionale alla necessità di catturare tutte le variabili gestionali interessate al processo di creazione del valore per la soddisfazione delle esigenze dei diversi portatori di interesse. Le diverse prospettive della performance che vengono descritte di seguito si presentano, del resto, come gli ambiti verso i quali orientare l'azione dell'Istituto e forniscono la base di articolazione della mappa logica delle strategie di seguito proposta.

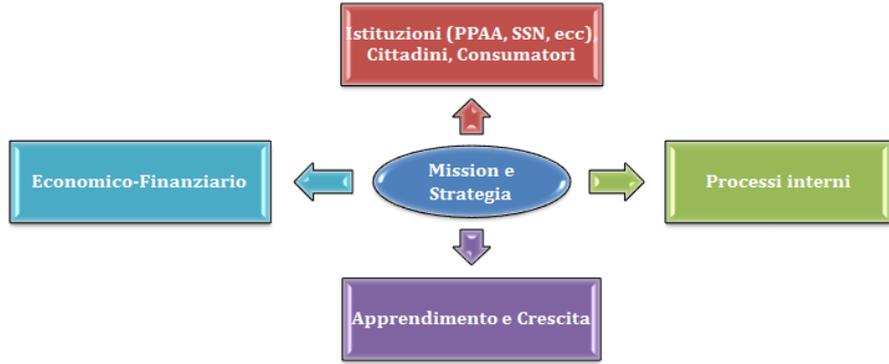


Istituzioni (PPAA, SSN, ecc), Cittadini, Consumatori : prospettiva orientata a misurare l'impatto delle azioni in termini di valore prodotto con riferimento ai diversi portatori di interesse, valutando la capacità dell'ente di garantirne la piena soddisfazione delle aspettative di questi ultimi.

Economico-Finanziaria: prospettiva orientata al monitoraggio degli aspetti economico-finanziari in relazione alla programmazione strategica volta, quindi, a valutare la gestione dell'ente in ragione della sua capacità di perseguire adeguati margini.

Processi Interni: Prospettiva orientata ad individuare il grado di efficienza ed efficacia con il quale l'Ente gestisce e controlla i processi interni mediante l'ottimizzazione di quelli esistenti ed alla definizione di processi attraverso i quali perseguire gli obiettivi strategici.

Apprendimento e Crescita: prospettiva volta alla valorizzazione delle potenzialità interne dell'ente per una crescita del personale in termini di competenze e motivazione nonché al potenziamento delle infrastrutture tecniche e tecnologiche di supporto.



4.1.2 – LE AREE STRATEGICHE

L'IZSLER ha provveduto a descrivere la propria strategia di azione, in linea con l'approccio metodologico adottato: Balanced Scorecard (BSC), redigendo la Mappa Strategica.

La Mappa Strategica si identifica in una rappresentazione sintetica della performance da conseguire nel triennio, mediante la declinazione della Vision dell'Ente in Aree Strategiche e relativi Obiettivi Strategici, tra loro collegati da specifiche relazioni di causa effetto.

La Mappa Strategica realizzata nell'anno 2013 e confermata per il 2014 è stata revisionata per l'anno 2015 ed in particolare, dopo le risultanze di cui alla Relazione sulla Performance 2014 – 2016, la direzione ha deciso di ricondurre l'obiettivo strategico n. 16 «Comunicazione Interna ed esterna» dell'Area Strategica «Innovazione, crescita e sviluppo Organizzativo» nell'ambito di quello n. 19 «Amministrazione Trasparente», in quanto gli adempimenti in materia di trasparenza sono previsti proprio al fine della comunicazione e diffusione sia interna che esterna dei dati e della attività dell'Istituto.

A seguito dell'intervento di cui sopra gli obiettivi strategici per il triennio 2015 – 2017 sono diventati n. 18 a fronte dei 19 precedenti.

L'intento perseguito dall'istituto è infatti quello di operare una limatura degli obiettivi, indicatori che consenta di evidenziare in un numero significativo e non eccessivo degli stessi al fine di una più facile leggibilità del livello di miglioramento dei servizi.



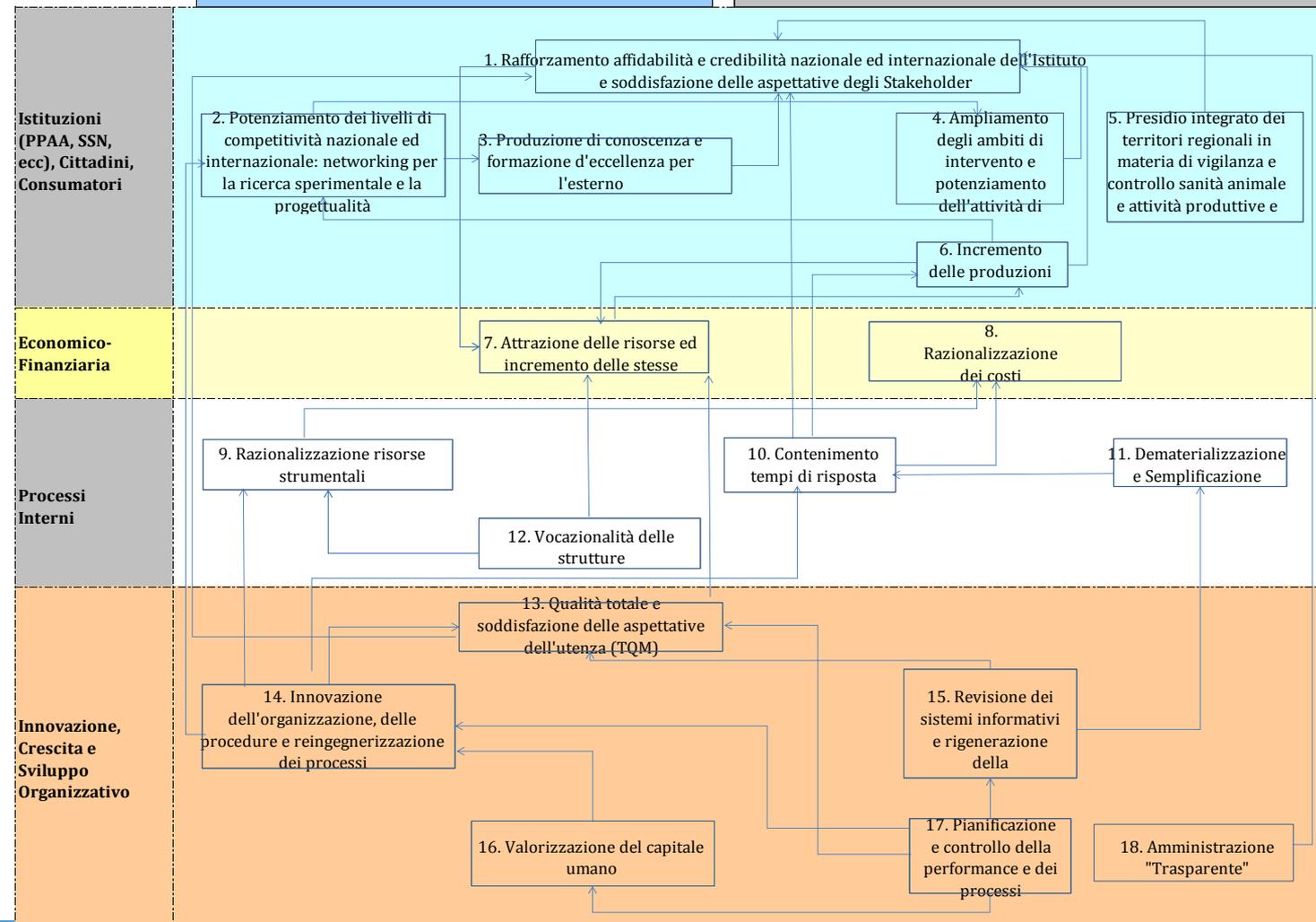
4.1.3 - LA MAPPA STRATEGICA

"Provvedere, prevedere, prevenire"

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

A. Avanguardia nella ricerca ed eccellenza nazionale ed internazionale: motore di sviluppo della cultura scientifica del Paese

B. La qualità nell'orientamento all'utenza nell'assistenza ed il supporto (diagnostica, produzione, supporto tecnico-scientifico)

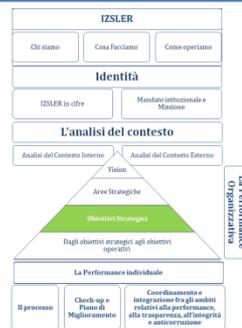


4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Al fine di individuare un sistema in grado di garantire la misurazione, valutazione e, quindi, la rappresentazione in modo integrato ed esaustivo del livello di performance atteso e realizzato, con successiva evidenziazione di eventuali scostamenti, l'IZSLER provvede alla costruzione del cruscotto degli indicatori necessario per la misurazione della strategia.

Infatti, una volta definiti gli obiettivi strategici con valenza triennale si procede all'individuazione delle misure in grado di monitorare il loro grado di raggiungimento. In tal senso, la realizzazione di un cruscotto di BSC implica la definizione di un sistema di indicatori integrato e bilanciato, appositamente individuato in funzione della mappa strategica definita.

Al fine di garantire un monitoraggio continuo della performance dell'Ente, anche ai fini dell'individuazione degli interventi correttivi in corso di esercizio, gli indicatori individuati devono essere in grado di rappresentare tutte le azioni messe in atto per il raggiungimento degli obiettivi strategici prefissati. Nella costruzione del cruscotto, contestualmente alla definizione degli indicatori, si procede alla definizione dei target e degli intervalli di variazione grazie ai quali l'Ente è in grado di rilevare lo scostamento tra i valori attesi e quelli effettivamente realizzati ed effettuare le opportune valutazioni. Di seguito si riporta il Cruscotto Strategico di Ente di durata triennale adottato , che per alcuni aspetti è ancor in fase di definizione.



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico	1. Rafforzamento affidabilità e credibilità nazionale ed internazionale dell'Istituto e soddisfazione delle aspettative degli Stakeholder		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
n° centro referenza nazionale anno x / n° centro referenza nazionale anno x -1	≥1	≥1	≥1
n° centri referenza internazionale anno x / n° centri referenza internazionale anno x -1	≥1	≥1	≥1
N° richieste di training teorico-pratici anno x / N° richieste di training teorico-pratici anno x-1	≥1	>1,0	>1,0
n° collaborazioni internazionali avviate nell'anno in corso / n° congressi internazionali ai quali si partecipa media ultimo triennio	≥1	≥1	≥1
n° paesi che importano kit diagnostici istituto anno x / n° paesi che importano kit diagnostici istituto anno x - 1 (da definire)	≥1	≥1	≥1
Obiettivo Strategico	2. Potenziamento dei livelli di competitività nazionale ed internazionale: networking per la ricerca sperimentale e la progettualità		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
n° proposte progettuali per l'avvio di progetti Europa 2020	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° proposte progetti di ricerca livello internazionale presentati da U.O. Progetti di Ricerca /media ultimo triennio	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° progetti di ricerca finalizzata approvati nell'anno (indipendentemente dalla data di presentazione) come ente capofila e UU00 / n° di progetti di ricerca finalizzata approvati (indipendentemente dalla data di presentazione) come ente capofila e UU00 media del Triennio precedente	≥ 1	≥ 1,1	≥ 1,1
Peso % dei fondi della ricerca corrente anno x /Peso % dei fondi della ricerca corrente anno x - 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° progetti approvati a livello internazionale anno x/ n° progetti presentati a livello internazionale anno x/n° progetti approvati a livello internazionale anno x - 1/ n° progetti presentati a livello internazionale anno x -1	≥ 1,1	≥ 1,1	≥ 1,1
n. di nuovi tirocini attivati anno x / n. di nuovi tirocini attivati anno x - 1	≥ 1	≥ 1,03	≥ 1,03
numero di board scientifici nazionali ed internazionali anno x/numero di board scientifici nazionali ed internazionali anno x - 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Impact Factor normalizzato (pubblicazioni scientifiche) anno x / Impact Factor normalizzato anno x - 1;	≥ 1,1	≥ 1,1	≥ 1,1
Impact Factor (riguardante le pubblicazioni scientifiche Centri di Referenza Nazionale nell'ambito della propria competenza) anno x / Impact Factor (riguardante le pubblicazioni scientifiche Centri di Referenza Nazionale nell'ambito della propria competenza) media del triennio precedente	≥ 1,1	≥ 1,1	≥ 1,1
n° pubblicazioni con IF / n° dirigenti sanitari (al 31.12.2013) / n° pubblicazioni con IF / n° dirigenti sanitari (media del triennio precedente)	≥ 1,1	≥ 1,1	≥ 1,1



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico	3. Produzione di conoscenza e formazione d'eccellenza per l'esterno		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
n° ore di formazione erogata da personale dell'Istituto in eventi esterni anno x / n° ore di formazione erogata da personale dell'Istituto in eventi esterni anno x - 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° tutoraggi per tesi di Laurea / Specializzazione / Master	20 (DS)	20 (DS)	20 (DS)
n° tirocinanti extracurricolari coinvolti in tirocini finanziati da IZSLER di durata superiore a 3 mesi	≥ 3	≥ 3	≥ 3
Livello di soddisfazione in merito all'attività formativa svolta anno x/ Livello di soddisfazione in merito all'attività formativa svolta anno x - 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Obiettivo Strategico	4. Ampliamento degli ambiti di intervento e potenziamento dell'attività di diagnostica		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
n° nuovi settori di attività avviati nell'anno	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Obiettivo Strategico	5. Presidio integrato dei territori regionali in materia di vigilanza e controllo sanità animale e attività produttive e sicurezza alimentare		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
n° nuove convenzioni per attività di supporto anno x / n° nuove convenzioni internazionali per attività di supporto anno x-1	≥ 1	2,00	2,00
n° Enti/Consorzi coinvolti nel progetto EXPO 2015 (dato stock)	10,00	10,00	--
n° sopralluoghi ufficiali anno x / n° sopralluoghi ufficiali anno x-1	≥ 1,1	≥ 1,1	≥ 1,1
n° sopralluoghi non ufficiali anno x / n° sopralluoghi non ufficiali anno x-1	≥ 1,1	≥ 1,1	≥ 1,1
% di clienti privati (che hanno ricevuto nell'anno 2014 almeno 12 Rdp) che nel 2015 si sono iscritti al servizio di visione on line dei Rdp	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico	6. Incremento delle produzioni		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
n° medio di codici di prodotti interni a catalogo movimentati anno x / n° medio di codici di prodotti interni movimentati nell'ultimo triennio	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° kit diagnostici prodotti internamente anno x / n° kit diagnostici utilizzati anno x / n° kit diagnostici prodotti internamente anno x - 1 / n° kit diagnostici utilizzati anno x - 1	> 1,1	> 1,1	> 1,1
n° kit diagnostici distribuiti anno x / n° kit diagnostici distribuiti anno x-1	> 1,1	> 1,1	> 1,1
Obiettivo Strategico	7. Attrazione delle risorse ed incremento delle stesse		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
Finanziamenti per la ricerca ottenuti / Finanziamento complessivo	≥ 4%	≥ 4%	≥ 4%
Fatturato nei rapporti con i privati anno x / Fatturato nei rapporti con i privati anno x - 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Fatturato da consulenze industrie internazionali-anno x / Fatturato da consulenze industrie internazionali anno x-1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Fatturato da royalties anno x / Fatturato da royalties anno x - 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Obiettivo Strategico	8. Razionalizzazione dei costi		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
Costi per pareri legali anno x / Costi per pareri legali anno x-1	≤ 0,95	≤ 0,95	≤ 0,95
Costi di manutenzione attrezzature anno x / Costi di manutenzione attrezzature anno x - 1	≤ 0,85	≤ 0,85	≤ 0,85
Individuazione e monitoraggio costi unitari di fornitura di beni e maggiore utilizzo	≥ 10	-	-
Individuazione e monitoraggio costi unitari di fornitura di servizi/manutenzioni e maggiore utilizzo	≥ 5	-	-
Costi beni e servizi e manutenzioni anno x / Costi beni e servizi e manutenzioni anno x-1	≤ 0,95	≤ 0,95	< 0,95
Costi per acquisti in economia anno x / Costi per acquisti in economia anno x - 1	≤ 0,9	≤ 0,9	≤ 0,9
n. contenziosi (non proposti dall'IZSLER) anno x/n. contenziosi (non proposti dall'IZSLER) anno x - 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1
Fondi per la ricerca/formazione non intergalmente utilizzati / Fondi per la ricerca/formazione assegnati	0,00	0,00	0,00



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico	9. Razionalizzazione risorse strumentali		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
n° stampanti operative anno x / n° stampanti operative anno x - 1	≤ 0,8	≤ 0,8	≤ 0,8
n° richieste inevase per mancanza di scorta magazzino (comprensivo di quelle evase con ritardo)	0,00	0,00	0,00
n° richieste di pareri legali anno x / n° richieste di pareri legali anno x - 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1
Obiettivo Strategico	10. Contenimento tempi di risposta		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
Reclami per mancato rispetto dei tempi di risposta	≤ 3	≤ 3	≤ 3
n° strutture che rispettano gli standard di miglioramento dei tempi di risposta / n° strutture sanitarie	90%	90%	90%
n° ritardi su rendicontazione su progetti di ricerca / n° rendicontazioni	0,00	0,00	0,00
Obiettivo Strategico	11. Dematerializzazione e Semplificazione		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
n° documenti sanitari in formato informatico anno x / n° documenti sanitari in formato informatico anno x - 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° documenti contabili in formato informatico anno x / n° documenti contabili in formato informatico anno x - 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° documenti amministrativi in formato informatico anno x / n° documenti amministrativi in formato informatico anno x - 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° sblocchi (richieste di modifica) dell'accettazione o del RdP anno x / n° sblocchi (richieste di modifica) dell'accettazione o del RdP anno x - 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1
Obiettivo Strategico	12. Vocazionalità delle strutture		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
n° contratti anno x / n° contratti anno x - 1	≥ 1,05	≥ 1,05	≥ 1,05
n° consulenze anno x / n° consulenze anno x - 1	≥ 1,05	≥ 1,05	≥ 1,05
n° convenzioni anno x / n° convenzioni anno x - 1	≥ 1,05	≥ 1,05	≥ 1,05



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico	13. Qualità totale e soddisfazione delle aspettative dell'utenza (TQM)			
	Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
n° contenziosi sanitari anno x / n° contenziosi sanitari anno x-1		≤ 1	≤ 1	≤ 1
Livello di soddisfazione della PA interessata in termini di capacità di risposta dell'Istituto: n° di soggetti che esprimono un giudizio "più che soddisfacente" nei confronti dell'Istituto		70%	70%	70%
N° delle note credito (€) per errore accettazione anno x / N° delle note credito (€) per errore accettazione anno x - 1		≤ 0,95	≤ 0,95	≤ 0,95
n° atti in auto-tutela anno x / n° atti in auto-tutela anno x -1		≤ 1	≤ 1	≤ 1
n° reclami formalizzati anno x / n° reclami formalizzati anno x -1		0,95	0,95	0,95
n° rilievi Accredia anno x / n° rilievi Accredia anno x - 1		≤ 0,9	≤ 0,9	≤ 0,9
n° prove di laboratorio accreditate da almeno una struttura anno x/n° prove di laboratorio in sistema anno x/n° prove di laboratorio accreditate da almeno una struttura anno x-1/n° prove di laboratorio in sistema anno x-1		≥ 1, 05	≥ 1, 05	≥ 1, 05
Obiettivo Strategico	14. Innovazione dell'organizzazione, delle procedure e reingegnerizzazione dei processi			
	Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
n° richieste di proroga per esecuzione dei progetti di ricerca anno x / n° richieste di proroga per esecuzione dei progetti di ricerca media triennio precedente		≤ 0,6	≤ 0,7	≤ 0,7
Definizione del nuovo modello organizzativo entro i tempi previsti		90	-	-
Applicazione della Lean organization per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo		90	-	-
Obiettivo Strategico	15. Revisione dei sistemi informativi e rigenerazione della strumentazione tecnico-informatica			
	Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
n° Regioni che partecipano con disponibilità di dati all'Osservatorio Latte		≥ 8	≥ 8	≥ 10
n° di accessi in ARS ALIMENTARIA anno x/n° di accessi in ARD ALIMENTARIA anno x-1		≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° interruzioni servizio / 365 gg		0,01	0,01	0,01



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico	16. Valorizzazione del capitale umano		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
Ore medie di formazione erogata per dipendenti privi di obbligo ECM anno x / Ore medie di formazione erogata per dipendenti privi di obbligo ECM anno x - 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Tasso di assenza inferiore ai 2 gg del personale anno x / Tasso di assenza inferiore ai 2 gg del personale anno x-1	≤ 1	≤ 1	≤ 1
Ore medie di formazione erogata per dipendenti con obbligo ECM anno x / Ore medie di formazione erogata per dipendenti con obbligo ECM anno x - 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Obiettivo Strategico	17. Pianificazione e controllo della performance e dei processi		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
Miglioramento del Livello Sintetico Check - Up	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° richieste di revisione degli obiettivi / n° obiettivi	≤ 0,05	≤ 0,05	≤ 0,05
Livello sintetico di performance di Ente	80%	80%	80%
Obiettivo Strategico	18. Amministrazione "Trasparente"		
Indicatori	Target 2015	Target 2016	Target 2017
Obblighi piano trasparenza rispettati / n° obblighi previsti	1,00	1,00	1,00
n° dipendenti formati in tema di anticorruzione / n° dipendenti in servizio	1,00	1,00	1,00
n° accessi sito web anno x / n° accessi sito web anno x-1	≥ 1,05	≥ 1,05	≥ 1,05
n° accessi intranet anno x / n° accessi intranet anno x - 1	≥ 1,05	≥ 1,05	≥ 1,05
n° RdP scaricati da Web / n° RdP	3%	3%	3%



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

La Balanced Scorecard (BSC) rappresenta, come già detto, uno strumento in grado di integrare il processo di pianificazione strategica (a lungo termine) con il processo di programmazione e controllo (a medio termine). L'integrazione tra i due processi avviene attraverso la costruzione di BSC «a cascata».

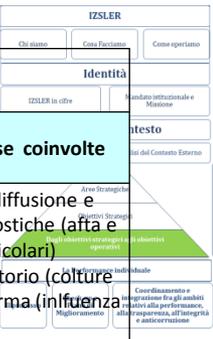
Il processo di «cascading» della BSC prevede che gli obiettivi triennali (definiti in sede di Pianificazione strategica) siano declinati a cascata in obiettivi annuali.

Il processo propone la formulazione - a partire dal Cruscotto Strategico - dell'intero Albero della Performance nell'ambito del quale si evidenziano le attività e gli obiettivi operativi su cui le diverse Strutture Complesse lavorano per perseguire gli obiettivi strategici dell'Ente.

Per ogni obiettivo operativo vengono illustrate le principali azioni da intraprendere ed individuati gli indicatori che ne esplicitano il risultato e il relativo target atteso. Attraverso il «cascading» i dirigenti e il personale delle diverse Strutture Complesse/Semplici sono responsabilizzati verso il raggiungimento di obiettivi di breve termine utili, poiché collegati, al raggiungimento di obiettivi strategici di lungo periodo. Alcuni obiettivi sono, per loro natura, trasversali a più Direzioni. Di seguito vengono presentati gli obiettivi operativi con i relativi indicatori, che per alcuni di essi, sono ancora in fase di definizione.



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



Obiettivo Strategico	1. Rafforzamento affidabilità e credibilità nazionale ed internazionale dell'Istituto e soddisfazione delle aspettative degli Stakeholder			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
1.1_Accreditamento dell'Istituto presso le grandi organizzazioni internazionali	-Rafforzamento delle attività di partecipazione ad iniziative internazionali; -attività volte all'organizzazione di un evento nazionale/internazionale per struttura complessa	n° partecipazioni a meeting OIE, FAO, Commissione Europea ed EFSA, di tipo tecnico/organizzativo (working group) e supporto tecnico.	≥ 1	R. Agenti ad alta diffusione e biotecnologie diagnostiche (afta e malattie vescicolari)
		n° presentazione di contributi intellettuali a meeting per Struttura Complessa	≥ 2	R. animali da laboratorio (colture cellulari), Sezione Parma (influenza suina) R. Virologia, (Mixomatosi) R. Genomica (emorragica virale), Supporto Normativo
1.2_Rafforzamento dell'Istituto nell'ambito della PA centrale	-Rafforzamento delle attività già in itinere ed ulteriore individuazione di nuove attività a supporto di quelle del Ministero della Salute - Consolidamento e rafforzamento di ogni attività dei Centri di Referenza Nazionali - Utilizzo e disponibilità della conoscenza degli osservatori epidemiologici a supporto del Ministero	n° proposte nuove attività tecnico scientifiche e divulgative a supporto del Ministero (per singola struttura)	≥ 1	R. Genomica R. Virologia R. Animali da laboratorio DS (CRN per la Formazione) Sez. Pavia R. Prod. Primaria Sez. Piacenza
		n° meeting nazionali organizzati e/o partecipati per almeno 1 CRN per struttura	≥ 1	R. Animali da laboratorio DS (CRN per la Formazione) Sez. Pavia R. Prod. Primaria Sez. Piacenza Rep. Virologia Rep. Genomica
		n° elaborazioni informatiche per il Ministero redatte entro le scadenze / n° elaborazioni informatiche per il Ministero	≥ 1	DS_Oss. Epidemiologico BO (CEREV) DS_Oss. Epidemiologico BS (OEVR) L) Sistemi Informativi
	Avanzamento e rafforzamento di ogni attività dei Centri di Referenza Nazionali	Stesura linee guida per gestione tubercolosi negli allevamenti caprini	31.12.15	DS_Oss. Epidemiologico BS (OEVR) L)_Reparto Genomica (Centro Referenza nazionale Tubercolosi bovina)
1.3_Ampliamento delle attività nell'ambito della collaborazione con le Regioni	-Attività specifica richiesta dalle Regioni di competenza ai fini di una migliore erogazione del servizio	n° Report complessivi per Regioni redatti entro le scadenze	≥ 2	DS_Oss. Epidemiologico BO (CEREV) DS_Oss. Epidemiologico BS (OEVR) L) Sistemi Informativi
		n° elaborazioni informatiche complessive per regioni entro i tempi	≥ 100	DS_Oss. Epidemiologico BO (CEREV) DS_Oss. Epidemiologico BS (OEVR) L) Sistemi Informativi

4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	2. Potenziamento dei livelli di competitività nazionale ed internazionale: networking per la ricerca sperimentale e la progettualità			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
2.1 _ Ampliamento del Network scientifico	- Creazione e/o mantenimento di rete di collaborazioni nazionali ed internazionali, anche con enti di ricerca.	n° nuove o rinnovate collaborazioni (anche material transfert agreement) con organismi pubblici o privati nazionali ed internazionali da parametrare sui 3 anni	≥1	Tutti i Reparti in sede (eccetto chimica al. or. Animale) + Forli
	Esame e valutazione delle figure contrattuali associative	Analisi per l'individuazione delle fattispecie associative maggiormente idonee alla promozione dell'attività di ricerca dell'Istituto e all'accesso ai finanziamenti.	31.12.15	U.O. Affari Generali e Legali
	Individuazione attraverso siti web o altre fonti di anagrafi della ricerca, cluster, associazioni, piattaforme tecnologiche, servizi per la ricerca	Mappatura delle anagrafi della ricerca/cluster/associazioni/piattaforme tecnologiche/servizi per la ricerca alle quali l'IZSLER potrebbe partecipare	30.09.15	U.O. Progetti di Ricerca
	Esame e d approfondimento della normativa in tema di start-up	Proposte sulla disciplina relativa alle start-up innovative al fine di verificare la possibilità per l'Istituto di realizzare una start-up accedendo ai relativi benefici-	31.12.15	U.O. Affari Generali e Legali
	Confronto con responsabili scientifici ed analisi di mercato e predisposizione di un documento riepilogativo finale.	Relazione sulla valutazione del potenziale di mercato dei risultati conseguiti di valorizzazione delle invenzioni e individuazione di partners per lo sfruttamento commerciale dei brevetti	31.12.15	U.O. Progetti di Ricerca
	Continuazione attività legate alla collaborazione internazionale con l'Università di San Paulo , Brasile su sierotipi Heamophilus pasausis (HAPA) circolanti in Brasile"	n° ceppi brasiliani di HAPA oggetto di sierotipizzazioni	≥100	Sez. Reggio Emilia



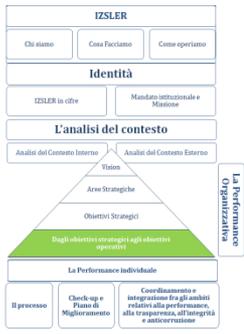
4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	2. Potenziamento dei livelli di competitività nazionale ed internazionale: networking per la ricerca sperimentale e la progettualità			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
2.2 _ Individuazione di opportunità per la partecipazione a progetti di ricerca, progetti formativi, twinning internazionali e presentazione idee progettuali	Istituzione di bando di ricerca interno destinato a giovani ricercatori per la selezione di progetti autofinanziati	Istituzione ed attivazione di progetti di ricerca autofinanziati destinati a giovani ricercatori, quando richiesti dalle strutture sanitarie entro 30 giorni dalla richiesta	100%	U.O. Progetti di Ricerca (LEADER) + tutte le strutture sanitarie
2.3 _ Avvio e realizzazione progetti e collaborazioni scientifiche a rilevanza nazionale ed internazionale	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione a progetti di ricerca competitiva a livello nazionale ed internazionale e procurement di agenzie internazionali in specifici ambiti - Presentazione di lavori scientifici su riviste con IF in collaborazione con Istituti di ricerca nazionali o internazionali - Presentazione lavori in Convegni nazionali ed internazionali 	n° progetti rendicontati nei tempi previsti (anche con riferimento a quelli intermedi) / n° progetti affidati	≥ 1	Rep. Agenti alta diffusione, Rep. Virologia, Rep. Genomica, Rep. Animali da lab., Rep. Prod. Primaria, Rep. Chimica alimenti origine animale, Rep. Microbiologia, Rep. Chimica applicata, Sez. BG-BS-MN-PV-BO-FC-PR-PC-RE, UO economico finanziaria
		n° pubblicazioni scientifiche con IF (per struttura e/o CRN)	≥ 1	Rep. Agenti alta diffusione, Rep. Virologia, Rep. Animali da lab., Rep. Microbiologia, Sez. BG-BS-MN-PV-BO-FC-PC-RE; tutte le SC alle quali afferiscono responsabili CRN: R. Agenti ad alta diffusione, R. Genomica, R. Virologia, R. Animali da laboratorio, Sez. Pavia, R. Prod. Primaria, Sez. Piacenza, Rep. Chimico Bologna, Chimica Applicata (Chimica Alimenti di Origine Vegetale), DS_ Oss. Epidemiologico BO (CEREV)
		n° presentazioni di risultati di ricerca a convegni nazionali ed internazionali	> 2	Rep. Virologia, Rep. Genomica, Rep. Animali da lab., Rep. Prod. Primaria, Rep. Chimica alimenti origine animale, Rep. Microbiologia, Rep. Chimica applicata, Sez. BG-BS-MN-PV-BO-FC-PR-PC-RE
	Completamento delle attività tecnico-scientifiche e di R&S previste nella collaborazione internazionale tra ANSES (Francia) Tunisia e IZSLER	Formalizzazione ed attivazione della convenzione (accordo di collaborazione in ambito di ricerca) tra ANSES e IZSLER per la caratterizzazione antigenico-molecolare dei virus responsabili dell'ondata epidemica di afta nel 2014 in Tunisia.	31.12.15	R. Agenti ad alta diffusione e biotecnologie diagnostiche



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	3. Produzione di conoscenza e formazione d'eccellenza per l'esterno			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse eventualmente coinvolte
3.1_ Realizzazione di specifici interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario internazionale e nazionale negli ambiti della sicurezza alimentare, sanità e benessere animale	- Pianificazione di interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario regionale nei seguenti ambiti: sicurezza alimentare, sanità animale, condizionalità - Programmazione ed attuazione dei corsi come da indicazione dell'U.O. Veterinaria Regionale	Redazione Piano Formativo esterno nell'ambito delle attività del CR Formazione veterinaria (P)	31.12.15	Formazione
		n° incontri per Veterinari e dipendenti del SSN	≥ 2 (per coord)	Sez Mn, Sez RE
3.2_ Realizzazione di attività formative di (eccellenza) -realizzazione di un percorsi formativo x attività della GMP	- Consolidamento delle attività dell'Osservatorio Nazionale Qualità Latte	Pianificazione di interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario regionale nei seguenti ambiti: 1. Sicurezza alimentare 2. Sanità animale 3. Igiene allevamenti zootecniche (P)	≥ 3	DG, DS, Formazione
		n° Report semestrali di analisi dati Osservatorio Nazionale Qualità Latte	≥ 2	R. Produzione Primaria
		Organizzazione del Sistema « Faldone didattico/Armadio Educativo»:	30.06.15	Reparto Virologia
	Creazione di un "Faldone didattico/Armadio Educativo": Raccolta, prevalentemente su supporto informatico, ma non solo, di informazioni, dati, filmati, foto, fascicoli, bochures presentazioni utili alla formazione dei tirocinanti sia studenti Scuole secondarie superiori che tirocinanti universitari	Funzionamento a regime «Faldone didattico/Armadio Educativo»:	31.12.15	Reparto Virologia



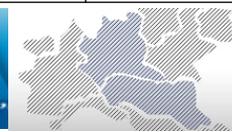
4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	4. Ampliamento degli ambiti di intervento e potenziamento dell'attività di diagnostica			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
4.1_ Individuazione di aree di potenziale interesse da parte delle Istituzioni, anche situate al di fuori del territorio di competenza, parzialmente o non ancora coperte dall'attuale attività dell'IZSLER e attivazione di nuovi servizi diagnostici	Attivazione di una struttura per il controllo di prodotti biologici per uso umano e veterinario secondo le norme GMP	Ottenimento accreditamento per attivazione di laboratorio in GMP	31.12.15	Rep. Animali da laboratorio Qualità
	Predisposizione del materiale e delle procedure necessarie all'attivazione di un centro per la tossicologia dei microinquinanti	attivazione un centro per la tossicologia dei microinquinanti	30.06.15	Rep. Chimico Alimenti BO
	Predisposizione del materiale e delle procedure necessarie all'attivazione centro di consulenza per la corretta etichettatura degli alimenti	attivazione di un centro di consulenza per la corretta etichettatura degli alimenti	31.12.15	Rep. Chimico Alimenti BO
	Studio delle problematiche di Medicina Forense applicate agli ambiti di competenza dell'Izsler al fine della realizzazione delle linee guida	Preparazione linee guida sulla Medicina Forense	31.12.15	SEZ.Sondrio, SEZ.Bologna, SEZ.Piacenza, SEZ.Modena, SEZ.Milano, SEZ Reggio Emilia, SEZ.Milano, SEZ Brescia, SEZ Bergamo
	Realizzazione di idonea campagna informativa sull'incenerimento carcasse animali da compagnia volta all'Incremento attività	Realizzazione attività formativa/informativa sul servizio di incenerimento carcasse animali da compagnia	30.06.15	Sezione Diagnostica di Brescia
		numero incenerimenti anno x / numero incenerimenti anno x-1	≥ 1,2	Sezione Diagnostica di Brescia
	Messa a punto di metodi di prova, innovativi, validati e normati, ove rintracciabili/possibili, in base alle proposte fatte per le RAR 2014	Stesura dei casi d'uso per poter gestire le esigenze di tutte le strutture sanitarie relativamente al programma presente in SISINFO di rendicontazione attività effettuata per circuiti interlaboratorio	31.12.15	Leader: SEZ BG (tutte le strutture sanitarie + Sistemi Informativi + SAQ)
		Individuazione dei CRITERI utilizzati al fine di assegnare/mantenere MMPP presso le strutture	31.12.15	Sez.CR, Sez.PAVIA, Sez. BG, Sez Bologna, Sez Forlì
Consegna di tutta la documentazione (MP/DOC/TER/REA/PSV/RV) necessaria per la codifica dei metodi di prova proposti al Servizio Assicurazione Qualità		31.10.15	Sez.Parma, Rep.ag.alta Diff.; Sez.RE, Rep.Microbiologia, se.Forlì, Rep.Animali da Laboratorio, Rep.Genomica, Sez.CR, Sez Brescia- Sez.Bologna	
Codifica di nuovi metodi di prova come da ricognizione		31.12.15	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITÀ	
4.2_ Scouting diagnostica specializzata	Analisi d'immagine applicata alla Food Istology	Proposta di fattibilità relativa alla Food Istology: analisi di tipo qualitativo, definizione di standard operativi (individuazione di colorazioni selettive per i diversi component da stimare) su 10 campioni/anno	30.06.15	Reparto Virologia e Reparto Microbiologia degli Alimenti



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	5. Presidio integrato dei territori regionali in materia di vigilanza e controllo sanità animale e attività produttive e sicurezza alimentare			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complessee coinvolte
5.1_ Ruolo attivo per il potenziamento dell'integrazione con Ministero e Regioni e per la massimizzazione dell'efficacia e dell'appropriatezza del controllo ufficiale negli ambiti di: Sicurezza alimentare; campionamento ufficiale; sanità animale; one medicine - Piani regionali di sorveglianza	-Analisi del rischio al fine della gestione delle emergenze in sanità animale e sicurezza alimentare -Capacità organizzativa nella gestione delle emergenze	n° rischi emergenti strutturati e definiti	≥1	DS_OEVR CEREV Sez. PR
	progetto con Ausl PC su antibioticoresistenza e benessere animale	Redazione e condivisione del progetto su antibioticoresistenza e benessere animale	30.06.15	Sezione Piacenza
5.2_ Trasferimento di conoscenze tecnico scientifiche attraverso il potenziamento delle attività di Audit in sinergia con i Servizi Veterinari locali delle ASL e, dove possibile, con le altre istituzioni del territorio	- Audit congiunti in allevamento per lo sviluppo di metodi di valutazione per il benessere e la biosicurezza - Affiancamento ai Servizi Veterinari territoriali nell'ambito dei Piani Regionali di Sanità Animale e della Sorveglianza del territorio e nell'ambito della produzioni alimentari - Prescrizioni personalizzate volte alla risoluzione dei problemi emersi durante gli audit - Consulenza per aziende pubbliche e private anche in ambito internazionale	n° audit in modalità di affiancamento con ASL rendicontati / n° audit ASL richiesti	≥1	Tutte le Sez. complesse Lombardia (BG, BS, CR, MN, PV), Sezioni complesse Emilia Romagna (BO, FC, PR, PC, RE), Microbiologia
		Rendicontazione del n° attività di consulenza istituzionale (tecnica e normativa) territoriali	31.12.15	Rep. Animali da laboratorio, Rep. Prod. Primaria, Rep., Microbiologia, Sez. BG, Sez. BS, Sez. CR, Sez. MN, Sez. PV, Sez. BO, Sez. BO-Rep. Chimico alimenti, Sez. FC, Sez. PR, Sez. PC, Sez. RE, Rep. Chimico alimenti di Origine Animale
	- Capacità organizzativa nella gestione delle emergenze	Sistema di raccolta delle varie strutture per rendicontazione eventi di emergenza ai quali è stata data risposta	31.12.15	Tutte le Sez. complesse Lombardia (BG, BS, CR, MN, PV), Sezioni complesse Emilia Romagna (BO, FC, PR, PC, RE), Microbiologia
	Collaborazione per la valutazione del Benessere in allevamenti e strutture produttive; esecuzione di Audit in collaborazione con Servizi Veterinari ASL in merito ai Piani di Gestione Sanitaria previsti dal Piano Regionale della Paratubercolosi	n° interventi audit in modalità di affiancamento nell'ambito del Benessere Animale	≥4	BG-SO BS MN BO PV
	n° interventi audit in modalità di affiancamento nell'ambito del Piano Regionale Paratubercolosi	≥1	BG BS	



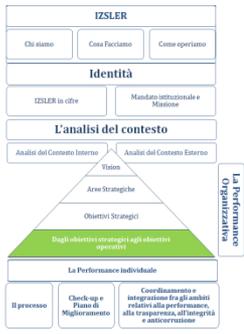
4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	5. Presidio integrato dei territori regionali in materia di vigilanza e controllo sanità animale e attività produttive e sicurezza alimentare			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
5.3 _ Progetto Milano EXPO 2015: Garantire la sicurezza alimentare - Valorizzare le produzioni		n° sperimentazioni su produzioni alimentari	≥ 5,0	Rep. Microbiologia
		n° modelli predittivi costruiti	≥5	Rep. Microbiologia
	-Attività definita nell'ambito delle iniziative di EXPO 2015	1) Attuazione delle azioni pianificate nell'ambito di EXPO 2015: - EXPO controlli; - ARS alimentare per le azioni previste con regione Lombardia; - Centro di referenza regionale per rischi emergenti. 2) Attuazione delle azioni pianificate nell'ambito del progetto CCM	100%	DG DS
	produzione di materiale divulgativo e standardizzazione delle comunicazioni destinati all'utenza esterna /interna	Brochures sezioni; revisione delle comunicazioni esterne relative ai contratti per prestazioni di laboratorio e interne relative a accordi di collaborazione scientifica e contratti; materiale divulgativo per EXPO 2015.	30.06.15	Rep. Microbiologia, sezione di Brescia, sez. Pavia, Sez. Reggio Emilia, Sez. Cremona solo per Dott. Luini, U.O. Affari generali e Legali (URP), Candotti (leader), Rep. Virologia
	Realizzazione di attività dimostrative sull'attività di IZSLER Per periodo EXPO ; Allestimento di un corner dimostrativo con materiale divulgativo vario presso la Sezione o presso l'area "fuori Expo" presso il PTP	Allestimento e presidio del corner dimostrativo IZSLER	30.06.15	Rep. Microbiologia, sezione di Brescia, sez. Pavia, Sez. Reggio Emilia, Sez. Cremona solo per Dott. Luini, URP, Candotti (leader)
5.4 - Attuazione degli obiettivi previsti per l' Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regione Lombardia	-Assolvimento dei debiti informativi nei confronti degli Stakeholders del Sistema Sanitario -Collaborazione alla predisposizione dei dati di sistema, funzionali alla predisposizione del Piano Regionale della Prevenzione Veterinaria 2015-2017, in conformità alle indicazioni formulate dal Gruppo regionale di lavoro all'uopo costituito. -Report periodici dei dati inerenti l'attività dei DPV correlata con l'attuazione della programmazione regionale inserita in SIV. -Nuovi rilasci nel quadro del progetto Sistema Informativo Veterinario, in conformità alle linee di indirizzo di Regione Lombardia -Collaborazione con l'Osservatorio Statistico Regionale della Prevenzione Veterinaria.	n° obiettivi realizzati / n° obiettivi assegnati nell'ambito del progetto esecutivo	100%	DG DS Sistemi Informativi OEVRL



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	5. Presidio integrato dei territori regionali in materia di vigilanza e controllo sanità animale e attività produttive e sicurezza alimentare			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
5.5 -Attuazione delle azioni programmate nell'ambito del PIAPV (Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria).	Attuazione delle azioni programmate nell'ambito del PIAPV (Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria)	n. controlli (PIAPV) attuati / n. controlli pianificati	≥1	DG DS
		Pianificazione di controlli congiunti con Regione Lombardia programmati nell'ambito del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria e relativa relazione	≥1	Sez Mantova
5.6- Attuazione degli obiettivi previsti per l' Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regione Emilia Romagna	Realizzazione dei progetti integrati di sanità pubblica: - Sorveglianza malattie trasmesse da vettori - Sorveglianza malattie zootecniche trasmesse da animali selvatici - sorveglianza zoonosi aviarie - sorveglianza epidemiologica-molecolare delle malattie a trasmissione alimentare - ricerca contaminanti ambientali - monitoraggio antibioticoresistenza.	Monitoraggio semestrale dell'attività programmata	≥2	DG DS SEZ.REGGIO EMILIA, SISTEMI INFORMATIVI
5.7 Ars Alimentaria	ARS ALIMENTARIA : GESTIONE ANAGRAFICA UNICA TRAMITE ARS ALIMETARIA: utilizzo del sistema di gestione Ars Alimentaria per le strutture che eseguono attività in microbiologia/cimici	Organizzazione di almeno 4 CORSI FORMAZIONE inerenti ARS alimentare e partecipazione per tutte le strutture; Codifica in Ars Alimentaria del 10% dei clienti conferenti campioni presso le strutture (sede e sezioni) che eseguono analisi in autocontrollo (Microbiologia) entro il 30/06/2015;Ottenimento della liberatoria per il caricamento dei dati in autocontrollo da parte del 10% dei clienti di cui al punto 2, per le strutture (sede e sezioni) che eseguono analisi in autocontrollo (Microbiologia) entro il 31/12/2015.	100%	TUTTE LE SEZIONI, REP.MICROBIOLOGIA E PRODUZIONE PRIMARIA
		Partecipazione al corso di formazione inerenti ARS alimentare; identificazione di 5 metodi di prova da caricare entro il 30/06/2015;codifica di almeno n.3 clienti per struttura in Ars Alimentaria che devono dare la liberatoria per il caricamento dei dati in autocontrollo entro il 31/12/2015, solo se la struttura codifica o ha contatti fiscali con i clienti ;	100%	Rep.chim.app.tec alimentari, Rep. Chimica degli alimenti orig.animale, Rep.chimica alimenti bologna



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	5. Presidio integrato dei territori regionali in materia di vigilanza e controllo sanità animale e attività produttive e sicurezza alimentare			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
5.8 –RILEVAZIONE UTENZA	AVVIO DI UN SISTEMA DI REGISTRAZIONE E CLASSIFICAZIONE DELLE INFORMAZIONI DIRETTE ED INDIRETTE PROVENIENTI DAI CONSUMATORI	Definizione dei criteri per la classificazione delle segnalazioni entro il 30/06/2015; messa a punto del sistema di raccolta delle segnalazioni entro il 31/12/2015; organizzazione di un corso di formazione per tutte le strutture su come condurre un esame ispettivo sugli alimenti ed illustrazione del sistema di registrazione e classificazione delle segnalazioni entro il 31/12/2015.	100%	CEREV, SEZ.Parma, Sez.Pavia, Rep Chimico Alimenti Bologna, Rep Chimico App.Tec Alim, Rep chimica Alim.origine animale, Rep Microbiologia, Rep produzione Primaria



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	6. Incremento delle produzioni				
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte	
6.1_ Valorizzazione produzione immunogeni	Revisione istruzioni operative 50% delle IO e aggiornamento sito internet aggiornamento dei metodi di lavoro - modifica ove necessario delle valorizzazioni dei prodotti	n° di Istruzioni Operative sottoposte a revisione	50%	Rep. Animali da laboratorio	
6.2_ Ottimizzazione e potenziamento delle produzioni diagnostiche	Trasferimento di materiale di riferimento prodotti in BioBANCA	N° materiali di riferimento prodotti ed inseriti in BIOBANCA anno x / N° materiali di riferimento prodotti ed inseriti in BIOBANCA anno x - 1	≥ 1	R. Produzione primaria, R. Genomica, Sez. PV, Sez. BO-Chimico alimenti, R. Animali da laboratorio, sez Piacenza	
	Creazione e Gestione della Banca del Siero bovino	Realizzazione della Banca del Siero	30.06.15	Sez. Cremona	
	- Valorizzazione, sviluppo e Commercializzazione kit diagnostici - Valorizzazione dei ceppi batterici della bioBANCA	n° kit trasformati in pronto uso	≥1	Rep. Agenti alta diffusione e biotecnologie diagnostiche	
	Rinnovo gruppo polli SPF e fornitura suini per sperimentazioni	n° uova a magazzino anno x / n° uova a magazzino anno x-1	≥ 1	Rep.Animali da laboratorio	
	Revisione dei servizi erogati e inserimento organico di nuovi prodotti nell'attività produttiva in essere	Analisi e Studio di fattibilità circa la capacità di integrazione operativa tra Reparti		30.06.15	Rep.Animali da laboratorio
		Realizzazione Step previsti a seguito dello studio di fattibilità		31.12.15	Rep.Animali da laboratorio
	Miglioramento produzione terreni Contenimento della frequenza e grandezza di esiti sfavorevoli nel giudizio qualitativo dei prodotti allestiti-	Analisi e quantificazione dello scarto nella produzione		30.06.15	Rep.Animali da laboratorio
		Scarto produzione Post analisi (30.06.15 - 31.12.15) / Scarto di produzione pre analisi (01.01.15 - 29.06.15)		0,95	Rep.Animali da laboratorio
	Produzione di antisieri, per la caratterizzazione batterica, non reperibili in commercio, a seguito di indagine per individuazione esigenze presso Sezioni Diagnostiche	n° antisieri prodotti per la caratterizzazione batterica non reperibili in commercio,		≥ 2	Rep.Animali da laboratorio
	produzione sieri iperimmuni virus influenza per test diagnostici	N° di sieri prodotti iperimmuni virus		≥1	SEZ PARMA, SEZ. BOLOGNA, SEZ REGGIO EMILIA, REP.ANIMALI DA LABORATORIO
Produzione sieri per tipizzazioni batteriche	n° sieri polivalenti per la tipizzazione sierologica di batteri di interesse in patologia suina prodotti		≥3	SEZIONE BOLOGNA, SEZIONE REGGIO EMILIA, REPARTO ANIMALI DA LABROATORIO	



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	7. Attrazione delle risorse ed incremento delle stesse			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
7.1_Predisposizione di progetti sperimentali finanziati dall'industria	Contratti e convenzioni con l'Industria privata al fine di definire prove sperimentali e/o diagnostiche che soddisfino le loro esigenze	n° nuovi contratti e/o convenzioni con l'industria stipulati	≥ 1	Sez. FC Rep. Animali da Laboratorio
	studi shel-life o challenge per industrie alimentari Creazione di uno Studio omogeneo	Nuovo studio di una shelf life o challenge per industrie alimentari	≥ 6	Sezione di Piacenza- Rep.Microbiologia, Sez Bologna. Sez Brescia, sez Sondrio, SEZ MN, SEZ REGGIO EMILIA
	Stesura di un protocollo di studio che preveda attività di monitoraggio al macello e controlli sierologici	n° report di ispezioni presso macello rendicontati	≥ 30	Sez. Reggio Emilia



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	8. Razionalizzazione dei costi			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
8.1_Migliore allocazione delle risorse	Sostenibilità strategica ed economica delle scelte di investimento (con ulteriore valutazione ex-post) -Revisione modalità di formazione Fondi Dirigenza	n° investimenti con valutazione ex ante ed ex post superiori a € 40.000 (al netto di sostituzione per obsolescenza) / n° investimenti con valutazione ex ante richiesti nell'anno ed ex post per quelli effettuati nei 2 anni precedenti tutti superiori a € 40.000 (al netto di sostituzione per obsolescenza)	≥ 1	Reparto chimica degli alimenti di origine animale - Reparto chimica applicata alle tecnologie alimentari - Reparto chimico degli alimenti (BO)
		n° investimenti con valutazione ex ante ed ex post superiori a € 20.000 (al netto di sostituzione per obsolescenza) / n° investimenti con valutazione ex ante richiesti nell'anno ed ex post per quelli effettuati nei 2 anni precedenti tutti superiori a € 20.000 (al netto di sostituzione per obsolescenza)	≥ 1	Tutte le strutture Sanitarie (tranne chimici)
	Utilizzo degli strumenti di mercato elettronico per acquisizione beni e servizi	Valore acquisti per beni e servizi in Consip e Mepa anno x	≥ 1	U.O. Provveditorato, Economato e Vendite
	Riorganizzazione degli spazi e produzioni reagenti da animali	spostamento attività dal palazzo 1 allo stabulario	30.06.15	Rep. animali da laboratorio
	Azione miglioramento scorte e prevenzione scarti per scadenze	Distribuzione frazionata di prodotti stock alle strutture richiedenti	≥ 2	UO Provveditorato, Economato e Vendite
	Valutazione costi e benefici del riciclo di materiale plastico smaltito come rifiuto speciale (contenitori latte)	Studio di fattibilità relativo al riciclo del materiale plastico attualmente smaltito come rifiuto speciale	31.12.15	Rep Produzione Primaria, Controllo Gestione, U.O. Tecnico Patrimoniale
	Acquisizione informazioni necessarie per fornire alla Direzione elementi utili allo sviluppo di strategie di pianificazione aziendale Individuando specifici report di analisi .	Individuazione degli indicatori utili alla rendicontazione trimestrale degli andamenti gestionali	30.06.15	Controllo di gestione
		Report sperimentale degli indicatori	30.09.15	Controllo di gestione
		Report annuale con valutazione sull'utilità del sistema	31.12.15	Controllo di gestione



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	8. Razionalizzazione dei costi			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
8.2_Contenimento dei costi del Piano annuale degli acquisti e dei costi di manutenzione	svolgimento delle attività volte alla realizzazione del Piano acquisti come da indicatori	Completamento entro il 30.09.2015 del Piano acquisti 2014	≥ 1	UO_Provveditorato, Economato e Vendite
		n° provvedimenti di acquisti rispetto al totale degli acquisti programmati	45%	UO_Provveditorato, Economato e Vendite
		n° gare in unione di acquisto con altri Enti	≥ 2	UO_Provveditorato, Economato e Vendite
	Sviluppo di metodiche analitiche "green"	n° di metodi revisionati/sviluppati con ridotto consumo di solvente rispetto agli attuali	≥ 1	Reparto Chimica degli alimenti di origine animale



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	9. Razionalizzazione risorse strumentali			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
9.1_ Attivazione di Servizi condivisi: condivisione di tecnologie/attrezzature/servizi per l'efficienza e la riduzione dei costi	-Analisi quali-quantitativa delle risorse strumentali - Integrazione tra Reparti - Mantenimento dei requisiti dei laboratori per manipolazione virus	Presentazione piano di investimento comune	30.06.15	Reparto chimica degli alimenti di origine animale - Reparto chimica applicata alle tecnologie alimentari - Reparto chimico degli alimenti (BO)
		n° aggiornamenti periodici della matrice attività-responsabilità	≥ 1	
		Preparazione audit Ministero per la verifica del mantenimento dei requisiti dei laboratori per manipolazione Virus Aftosi vivi	31.12.15	Rep. Agenti Alta Diffusione e biotecnologie diagnostiche, UOTP, Qualità, DS, DG
		n° soluzioni di eventuali non conformità dei laboratori per manipolazione Virus Aftosi vivi / n° non conformità dei laboratori per per manipolazione Virus Aftosi vivi	100%	
	Studio di fattibilità per la condivisione di apparecchiature	Stesura di uno studio di fattibilità per la condivisione di nuove apparecchiature	30.6.15	Gruppo di lavoro con un dipendente per reparto opportunamente individuati per edificio
	Individuazione apparecchiature, analisi delle risorse necessarie al perseguimento dell'obiettivo finale, studio delle modalità organizzative per la sua applicazione	Studio di fattibilità per la costituzione di una UO centralizzata al "servizio" delle strutture dei laboratori della Sede e delle Sezioni provinciali che si occupi delle diverse fasi (selezione del prodotto, manutenzione, taratura, controlli, ecc) connesse alla gestione delle strumentazioni generiche/semplici (non specialistiche) utilizzate in tutti i laboratori IZSLER	31.12.15	Costituzione gruppo di lavoro (strutture sanitarie/amministrative, UOTP e direzioni)
	Attivazione di un corso per la presentazione piattaforma per l'acquisizione "E-books" e di alcune banche dati scientifiche	Realizzazione corso « E-books»	30.09.15	Formazione
	Redazione di una procedura per la gestione delle attività sperimentali inerenti ArsAlimentaria 2) Predisposizione di un percorso di gestione delle attività sperimentali tra Sede e Sezioni Diagnostiche periferiche	Redazione di una procedura tecnica- gestionale per le attività inerenti Ars Alimentaria	30.06.15	REP.MICROBIOLOGIA-COORDINAMENTI SEZ MN E SEZ REGGIO EMILIA
coinvolgimento del personale di struttura a supporto delle fasi progettuali, allestimento dei laboratori e censimento delle attrezzature già in uso da trasferire presso la nuova sede della Romagna	Completamento delle procedure necessarie per il trasferimento dei laboratori della nuova sezione di Forlì	30.06.15	Sez Forlì	



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	9. Razionalizzazione risorse strumentali			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
9.2 Dotazione organica dell'Istituto	Revisione regolamento per il part-time e il tempo ridotto	Presentazione proposta nuovo regolamento part-time e tempo ridotto (da svilupparsi secondo project)	31.12.15	U.O. Gestione del Personale



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

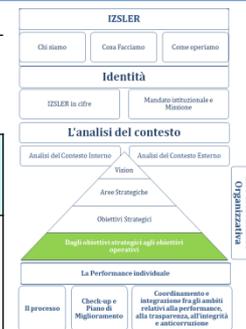


Obiettivo Strategico		10. Contenimento tempi di risposta		
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
10.1_Piano per la riduzione dei tempi di risposta	Sistema di codifica: declinazione delle differenti "finalità" o "utenti" ai fini dell'individuazione delle priorità di intervento per la riduzione dei tempi di risposta (Es: PNR, USMAF, etc), (istituzionale/produttivo: urgente, ricerca, sorveglianza e monitoraggio secondari) e predisposizione di un piano di miglioramento - Attività volta al miglioramento del servizio analitico attraverso l'analisi delle tipologie di campioni analizzati e predisposizione di un piano di miglioramento nel rispetto dei tempi tecnici e delle priorità organizzative	Analisi delle proposte effettuate dalle strutture per la riduzione dei tempi di risposta in base ai costi/benefici	30.06.15	sistemi informativi, Sez. Piacenza, Rep. Chimica applicata alle tecnologie alimentari, Genomica, Sez.Pavia
		% delle prove storiche della categoria "a")che presentano una riduzione del 30% dei tempi di risposta al tempo di riferimento (calcolato come tempo necessario per evadere l'80° percentile dei conferimenti, calcolato sull'intero Istituto) rispetto al totale delle prove storiche programmate	80%	DS Tutte le strutture Sanitarie
		n° RdP chiusi con firma digitale entro un giorno lavorativo / n° RdP chiusi	95%	DS Tutte le strutture Sanitarie
		Media giornaliera di 2 o più batch di invio e aumento della frequenza dell'invio degli RdP e dei dati alla clientela	N° elaborazione dati per produzione rapporti di prova	≥2
10.2_Piano per la riduzione dei tempi di conclusione dei procedimnti amministrativi	Esami tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi, individuazione dei tempi e abbattimento ove necessario; CARTA DEI SERVIZI-INFATTI-ARCHIPRO- SAI	Verifica dei tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi	31.03.15	tutte le strutture amministrative + Formazione+ D.A. + segreteria D.
		Individuazione dei procedimenti amministrativi per miglioramento dei tempi di conclusione	30.06.15	tutte le strutture amministrative + Formazione+ D.A. + segreteria D.
		Analisi dei tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi oggetto di miglioramento nel secondo semestre	31.12.15	tutte le strutture amministrative + Formazione+ D.A. + segreteria D.



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	11. Dematerializzazione e Semplificazione			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
11.1 Piano per la dematerializzazione	- Promozione e diffusione del documento informatico e della Pec - Dematerializzazione documentazione amministrativa e sanitaria individuata nel project - Procedure di conservazione sostitutiva di documentazione amministrativa e sanitaria individuata nel project	Livello di realizzazione del Piano per la dematerializzazione: numero attività realizzate nei tempi/numero attività previste	100%	Tutte le strutture amministrative, Qualità, D.A., Sistemi Informativi, Segreteria direzionale
	ASL Emilia-Romagna abilitate per la ricezione telematica dei RdP	(n. numero destinatari abilitati alla ricezione telematica dei rapporti di prova 2014 / n. totale destinatari dei rapporti di prova 2014) / (n. numero destinatari abilitati alla ricezione telematica dei rapporti di prova 2015 / n. totale destinatari dei rapporti di prova 2015)	>0,95	Sistemi Informativi
	Attivazione del modulo «LatteWeb»	Sviluppo di un applicativo informatizzato per inserimento/trasmisione degli esiti analitici e programmazione analisi da parte dell'utenza esterna	≥ 1	Reparto Produzione primaria, Sezione di Piacenza
	creazione di documenti informatici (tabelle excel, ecc...) per la gestione dell'attività routinaria dei laboratori	n° documenti informatici creati	≥ 2	Rep.Chimica Al.Animale
	Dematerializzare i moduli di accompagnamento campioni di latte	Scansione di almeno il 50% del totale dei conferimenti nell'arco dell'anno .	31.12.15	Rep.Produzione Primaria



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	11. Dematerializzazione e Semplificazione			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
11.1_Piano per la dematerializzazione	Implementazione di una modalità informatica per la raccolta dei dati Relazione Tecnica (test con 2 tabelle dati istituzionali)	studio di fattibilità per la creazione di un applicativo per la gestione e raccolta dei dati relativi alla compilazione della Relazione Tecnica	31.12.15	Formazione (Biblioteca,) Sistemi informativi, UO Gestione del Personale,
	Studio di valutazione per un sistema informatico centralizzato di raccolta, gestione, visualizzazione e tenuta sotto controllo delle NC - AC - AP/AM (e reclami) dell'Ente.	Relazione finale alla DG sullo studio e sulle esigenze necessarie per l'attuazione del sistema	100%	U.O. Sistemi Informativi- Qualità U.O. Affari generali e legali- (URP)
	Analisi e definizione del registro di protocollo informatico	Analisi del registro informatico di protocollo e definizione di un set di dati e metadati ai fini della produzione e conservazione	31.12.15	U.O. Affari Generali e Legali, UO Gestione del Personale, UO Economico Finanziaria, UO Provveditorato, Economato e Vendite, UO Tecnico Patrimoniale S.I., Qualità, Formazione
	Ridefinizione e analisi dei documenti dell'Istituto per la corretta e tracciata gestione degli archivi correnti e dei fascicoli ibridi: censimento degli archivi correnti, individuazione di serie, registri, elenchi e altra documentazione particolare	Verifica, individuazione e definizione di serie omogenee, indici, registri, documentazione soggetta a particolari modalità di gestione (sia cartacei sia informatici) presenti presso ciascuna struttura	31.12.15	UO Affari Generali e Legali, UO Gestione del Personale, UO Economico Finanziaria, UO Provveditorato, Economato e Vendite, UO Tecnico Patrimoniale S.I., Qualità, Formazione
	Trasmissione esclusivamente a mezzo mail, eliminando la raccomandata, della comunicazione alle lavoratrici madri relativa alle mansioni da svolgere nel periodo precedente l'astensione dal lavoro	e-mail comunicazione lavoratrici in stato di gravidanza	100%	Segreteria Direzionale
	Frequenza del corso EXCEL e definizione dei criteri per la compilazione informatizzata dei cataloghi (isolati virali, schede di sicurezza reagenti, positivi PCR) oggi gestiti in forma cartacea	Stesura dei cataloghi	≥ 2	Reparto Virologia (P), Sistemi Informativi, Formazione (leader: reparto Virologia



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	12. Vocazionalità delle strutture			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
12.1_Vocazionalità delle strutture per la specializzazione funzionale e territoriale	Integrazione programma gestione latte	Integrazione del programma di gestione latte routine in Darwin completando tutti i dati mancanti nel Darwin stesso	31.12.15	Sistemi Informativi, Rep. Produzione Primaria,
	Individuazione nuovi ibridomi strategici, propagazione, riclonaggio e controllo dell'anticorpo prodotto, congelamento e stoccaggio di 3-5 fiale /ibridoma, inserimento dei dati nel database Cityform	Individuazione, preparazione ed inserimento di nuovi ibridomi strategici nella Biobanca	>= 6	Rep.Ag. Alta Diff. Biot.Diagn.
	Sperimentazioni volte alla valutazione ed al miglioramento di sistemi di produzione di ibridomi in vitro	Implementazione di un nuovo sistema di coltura ibridomi in vitro (in alternativa all'uso di animali) con produzione di anticorpi monoclonali e valutazione delle rese produttive	>= 5	Rep.Ag. Alta Diff. Biot.Diagn.
	Allestimento banca dati sequenze: PRRSV, PCV2, West Nile, Usutu, Micobatteri spp.	n° strumenti di miglioramento gestione/utilizzo dati sequenziamento	≥2	Rep. Genomica
	Stesura di procedure per la biosicurezza legata all'attività del laboratorio OIE per l'influenza suina	n°di IO per la biosicurezza emesse	≥1	Sez. PR.



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	13. Qualità totale e soddisfazione delle aspettative dell'utenza (TQM)			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
13.1_ Sistema di Qualità Tecnica e Amministrativa Sanitaria	- Attività volta ad una migliore gestione della attività nel rispetto dei requisiti del sistema qualità	Perfezionamento sperimentazione sistema di tracciabilità dei campioni nei Reparti coinvolti e diffusione risultati	31.12.15	Rep. Chimica Alimenti Origine Animale, Microbiologia, Bergamo e Parma, Sist. Informativi, Qualità, U.O. provveditorato Economato e Vendite
	Identificazione percorso alternativo di emergenza in caso di contaminazioni PCR-	procedura contenimento contaminazioni PCR	≥ 1	Rep.Genomica
13.2_ Monitoraggio dei livelli di Qualità percepita	Misurazione del livello di soddisfazione dell'utenza esterna	Avvio somministrazione del modello di Customer Satisfaction relativa al servizio di analisi	30.09.15	U.O. Affari generali e Legali
13.3_ Razionalizzazione del nomenclatore	Implementazione attività di rendicontazione sugli alimenti . Transcodifica matrici Darwin-EFSA	Inserimento dati nel sistema NSIS-VIG del Ministero della Salute	31.12.15	DS_Oss. Epidemiologico BO (CEREV) Sistemi informativi DS_Oss. Epidemiologico BS (OEVR)



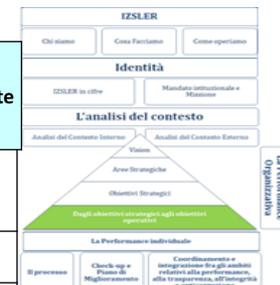
4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	14. Innovazione dell'organizzazione, delle procedure e reingegnerizzazione dei processi			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
14.1_Ottimizzazione dei processi amministrativo-contabili	-Utilizzo moduli nuovo SAI da parte di tutte le strutture coinvolte/interessate e personalizzazione moduli; -utilizzo corretto dei centri di costo.	numero delle registrazioni dei movimenti effettuati con indicazione del corretto centro di costo/numero delle registrazioni dei movimenti effettuate	≥95%	U.O. Tecnico patrimoniale; U.O. Economato, provveditorato e vendite;
		numero delle richieste effettuate con indicazione del corretto centro di costo/numero delle richieste effettuate	≥95%	Tutte le strutture (tranne la segreteria direzionale)
	uso del codice generico dei prodotti per l'inserimento di richieste in SAI solo ed esclusivamente in assenza del codice prodotto	numero delle richieste inserite con codice generico in presenza di un codice prodotto già presente	< 1	U.O. Economico Finanziario, Controllo di gestione
	Definizione reportistica delle note di credito emesse	Definizione schema di reportistica delle note di credito emesse	31.03.15	DA, U.O. Economico Finanziario
	Trasmissione reportistica alla Direzione per valutazione azioni da assumere; Trasmissione della reportistica delle note di credito emesse alle strutture interessate con eventuali valutazioni/azioni da assumere	Trasmissione reportistica alla Direzione per valutazione azioni da assumere su errori accettazione I° semestre	30.06.15	D.A., U.O. Economico Finanziario
		Trasmissione reportistica alla Direzione per valutazione azioni da assumere su errori accettazione II° semestre	31.12.15	D.A., U.O. Economico Finanziario
		Esame note di credito emesse e valutazione delle iniziative da assumere dalle str strutture I° semestre	30.06.15	D.A., U.O. Economico Finanziario
Esame note di credito emesse e valutazione delle iniziative da assumere dalle str strutture II° semestre		31.12.15	D.A., U.O. Economico Finanziario	



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	14. Innovazione dell'organizzazione, delle procedure e reingegnerizzazione dei processi			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
14.2_Analisi e avvio attività gestibili in autonomia in un'ottica di Lean Thinking da strutture esterne al magazzino	Analisi e avvio attività gestibili in autonomia in un'ottica di Lean Thinking da strutture esterne al magazzino	Presentazione relazione con definizione dei tempi e modalità di avvio procedura	30.06.15	D.A. , U.O. Economato, provveditorato e vendite;
		Avvio nuova procedura	30.09.15	D.A., U.O. Economato, provveditorato e vendite;
		relazione finale attività svolte secondo nuova procedura	31.12.15	D.A., U.O. Economato, provveditorato e vendite;
	Ricognizione e classificazione materiale officine elettrica ed edile Inventario di magazzino delle officine Messa a regime con nuovo programma in uso	N° Prodotti codificati officine elettrica ed edile / n° totale prodotti officina elettrica ed edile	100%	U.O Tecnico Patrimoniale
Ricognizione e classificazione materiale officine Inventario di magazzino delle officine Messa a regime con nuovo programma in uso	N° Prodotti codificati officine / n° totale prodotti officine	100%	U.O Tecnico Patrimoniale	
14.3_Revisione processi e disegno modello di funzionamento del Servizio Sanitario	- Istituzione di un servizio di consulenza statistico-epidemiologico - Supporto nell'attività dei sistemi di sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale - Sviluppo di sistemi di valutazione di allevamento integrando sanità, benessere e farmaco	n° consulenze statistico -epidemiologiche interne (CDR o altre strutture IZSLER)	> 5	Oevrl, Cerev
		Applicazione del modello integrato di categorizzazione delle aziende per biosicurezza, benessere e farmaco	31.12.15	Sez. RE (come coord.), Sez MN (come coord.), Rep. Animali di Laboratorio, Produzione Primaria, Sistemi Informativi
		Avvio procedura di acquisto apparecchiatura per la lettura ottica di moduli di accettazione unificati	31.12.15	U.O. Economato Provveditorato e Vendite
	Taratura centralizzata micropipette senza coinvolgere operatori delle Sezioni	n° missioni del personale da strutture periferiche anno x / n° missioni del personale da strutture periferiche anno x-1	< 0,85	U.O. Gestione del Personale, SAQ
	Raggruppamento degli attuali due punti di accettazione, uno del Reparto Animali da Laboratorio e l'altro del Reparto Substrati cellulari e Immunologia Cellulare, in un unico punto	Chiusura di un punto di accettazione	30.06.15	Reparto Animali da Laboratorio
	Uniformare il trasferimento e il percorso dei campioni all'interno delle strutture dell'IZSLER	visite ispettive del sistema qualità con esito favorevole / n° visite ispettive	≥1	SAQ
ridefinizione delle attività comuni all'interno della SC Reparto Microbiologia definizione di un'unica accettazione comune alla struttura complessa Reparto Microbiologia attualmente sono previste 3 persone per il Reparto Microbiologia e 2 persone per il reparto Tecnologia	Studio di fattibilità per la riduzione delle persone presenti nei punti di accettazioni dei 2 reparti Microbiologia e Tecnologia, in vista di un'unica accettazione comune alla struttura complessa	31.12.2015	Reparto Microbiologia	



4.3 – II CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	15. Revisione dei sistemi informativi e rigenerazione della strumentazione tecnico-informativa			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
15.1_Sviluppo dei Sistemi Informativi	Sezione Amministrazione trasparente: reingegnerizzazione dell'attuale sezione del sito	Nuove modalità di acquisizione dei dati al fine di essere maggiormente autonomi nella pubblicazione dei dati.	100%	SI - DA
	Attivazione DataWarehouse	Avvio in produzione (collaudo del sistema)	31.07.15	SI+DA+CONTROLLO GESTIONE
	Migrazione DARWin su piattaforma .NET (messa in sicurezza della piattaforma di sviluppo, reingegnerizzazione dei moduli, accettazione, accettazione telematica, nomenclatore, gestione MP, storicizzazione strutturata delle analisi,..)	Collaudo del sistema NET	31.12.15	SI - Sanitari - Qualità
	Allineamento dizionari IZSLER a dizionari Thesaurus	IZSLER utilizzerà i dizionari di Thesaurus nel dialogo con le ASL per le accettazioni telematiche e rendicontazioni	31.12.15	SI - Sanitari - Osservatori
	Messa a regime SAI	Collaudo del sistema SAI	30.09.15	SI + DA
	Evoluzione sistema Performance	Alimentazione automatica di alcuni obiettivi nel sistema Performance e redazione schede produttività nella intranet	31.12.15	SI – U.O. Gestione del personale, Direzione
	Consultazione RdP via web per i privati	Collaudo e attivazione latte web	≥0,05	SI - DS – Rep.Produzione primaria
		Collaudo del sistema e fruizione dello stesso da parte di un campione utenti	≥0,05	SI -DS - Sanitari - Qualità
	Approvazione piano di BC da parte dell'AGID	Approvazione piano di BC da parte dell'AGID	30.11.15	SI
	Trasmissione telematica RdP via cooperazione applicativa o pec verso altre PA	Avvio cooperazione applicativa di almeno un'ASL dell'Emilia-Romagna in cooperazione applicativa con fornitore Avelco. Trasmissione RdP ad altre PA via pec	30.11.15	SI - Direzione
Integrazione IZSLER - SINVSA	Avvio utilizzo web service per la rendicontazione	31.12.15	SI	



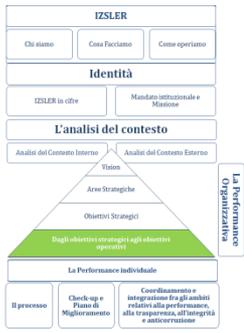
4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	15. Revisione dei sistemi informativi e rigenerazione della strumentazione tecnico-informatica			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
15.1_Sviluppo dei Sistemi Informativi	Monitoraggio farmaco sorveglianza e benessere	Evoluzione del sistema	31.12.15	SI - Diagnostica
	Evoluzione ARS Alimentaria	Automazione passaggio dati IZSLER -ARS. Supporto progettuale nell'evoluzione del sistema	31.12.15	SI - Microbiologia
	Open Data	Attivazione e fruizione di almeno cinque open data definiti dalla Direzione	>=5	SI - Direzione
	Formazione utenza interna a IZSLER nell'utilizzo dei programmi di produttività individuale	Almeno due edizioni del corso su MS Excel, MS Word	>=2	SI - Formazione
	Formazione utenza interna a IZSLER nell'utilizzo della posta elettronica, calendario e videoconferenza	Almeno cinque edizioni del corso nell'utilizzo della posta elettronica, calendario e videoconferenza	>=5	SI - Formazione
	Implementazione e integrazione dei sistemi informatici e relazione alle priorità segnalate dalle Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna	Attuazione degli step pianificati dalla Lombardia ed Emilia-Romagna	100%	DG, DS, OEVR, CEREV ,SISTEMI INFORMATIVI
	Biobanca: gestione sito di backup, attivazione nuove risorse, e rilascio capitolato per la manutenzione correttiva, adeguativa e evolutiva del sistema in essere.	Collaudo e trasmissione capitolato tecnico	30.10.15	Rep. Animali da laboratorio
	Individuazione di una rete WAN alternativa e integrata con la WAN primaria per la Sede e le sezioni diagnostiche provinciali	Individuazione Provider alternativo - Stesura capitolato tecnico per l'attivazione dell'autonomus system	31.10.15	Sistemi Informativi, U.O. Provveditorato e U.O Tecnico Patrimoniale
Creare modulo Web per inserimento /aggiornamento degli associati da parte dell'Associazione di appartenenza	sviluppo e collaudo portale per gestione associati a soggetti che hanno convenzioni in essere con l'Istituto	31.10.15	Sistemi Informativi + Associazioni	



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	15. Revisione dei sistemi informativi e rigenerazione della strumentazione tecnico-informativa			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
	Passaggio competenze dalla ditte esterne	presa in carico da parte del gruppo software degli applicativi in manutenzione a ditte esterne di cui abbiamo i sorgenti	>=1	Sistemi Informativi



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	16. Valorizzazione del capitale umano			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
16.1_Processo annuale di realizzazione formazione in tema di Anticorruzione personale interno	Erogazione della formazione nel rispetto del Piano Triennale Anticorruzione	Pianificazione attività formativa in materia di anticorruzione	30.06.15	DS (Formazione),
16.2 Valorizzazione delle competenze del personale Dirigente e di comparto	Realizzazione di supporti video per MP/IO/POR e per formazione nuovi operatori, anche con procedure FAD	Preparazioni di videoistruzioni	≥2	Reparto Virologia, Laboratorio ME (per la fase di ripresa e montaggio dei video)
	Aumento del numero di operatori qualificati alle attività	metodi per i quali il n° operatori abilitati nell'anno x è maggiore degli operatori abilitati al medesimo metodo nell'anno x-1	≥ 10	Reparto Chimica degli alimenti di origine animale
	Valorizzazione delle competenze dei singoli e flessibilità organizzativa attraverso i processi di responsabilizzazione e delega	Realizzazione di una ricognizione circa le funzioni assegnabili da parte del dirigente al personale di comparto sia amministrativo che sanitario	31.12.15	tutte le strutture sanitarie ed amministrative
	Attività volte alla predisposizione del piano annuale di Formazione 2016	Predisposizione del Piano annuale di Formazione 2016 (da svilupparsi secondo il project)	31.12.15	Formazione + tutte le strutture sanitarie ed amministrative



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

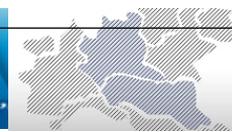


17. Pianificazione e controllo della performance e dei processi				
Obiettivo Strategico				
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
17.1_Implementazione di un sistema integrato di Pianificazione e controllo di gestione della performance	Prosecuzione dell'implementazione del sistema di pianificazione e controllo integrato anche in relazione allo sviluppo del nuovo sistema informativo. Obiettivi e dashboard	Livello di realizzazione del piano di progetto	>90%	Sistemi Informativi, U.O. Gestione del Personale
17.2_Introduzione nuovo sistema di contabilità analitica	Azioni propedeutiche alla proposta di un nuovo tariffario	Valorizzazione nel programma CAP delle richieste (sia prodotti che analisi) di valorizzazione pervenute al valorizzatore e successivamente validate entro 30 giorni / richieste di valorizzazione (sia prodotti che analisi) pervenute al valorizzatore	100%	Sezione di Bologna, Sezione di Pavia, Reparto produzione primaria, Reparto microbiologia, Sezione di Piacenza, Reparto animali da laboratorio, Reparto genomica, Sezione di Parma, Sezione di Reggio Emilia, Bologna Reparto chimico degli alimenti, Reparto chimica degli alimenti di origine animale, Reparto virologia, Sezione di Mantova, Sezione di Forli, Reparto agenti ad alta diffusione e biotecnologie diagnostiche, Reparto chimica applicata alle tecnologie alimentari, Sezione di Cremona
	Azioni propedeutiche alla proposta di un nuovo tariffario	Validazione nel programma CAP delle richieste di validazione (sia prodotti che analisi) pervenute al validatore entro 10 giorni/richieste di validazione (sia di prodotti che di analisi) pervenute al validatore	100%	Sezione di Brescia, Reparto virologia, Sezione di Bergamo, Reparto animali da laboratorio, Reparto chimica degli alimenti di origine animale, Sezione di Bologna, Reparto genomica, Reparto microbiologia, Reparto genomica, Sezione di Pavia
	Azioni propedeutiche alla proposta di un nuovo tariffario	Stesura della proposta di nuovo tariffario al Consiglio di Amministrazione	31.10.15	Sistemi informativi, Reparto chimica alimenti di origine animale, Sezione Bergamo, Sezione Bologna, Reparto genomica, Reparto animali da laboratorio
	Incentivare lo scambio di informazioni fra le diverse strutture amministrative	N° incontri per confrontarsi ed uniformarsi all'azione condivisa	≥ 4	Controllo di Gestione e tutte le strutture Amministrative



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	18. Amministrazione "Trasparente"			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
18.1 Trasparenza	Revisione ed aggiornamento del Piano Trasparenza 2015	Riorganizzazione modalità presentazione dati	31.12.15	Tutte le Strutture Amministrative, Formazione , DA + S.I. + segreteria Direzionale
		Verifica, definizione e adeguamento delle modalità di pubblicazione dei dati secondo disposizioni previste dalla Trasparenza	31.12.15	Sistemi Informativi
		Introduzione di nuove tabelle illustrative delle risorse utilizzate dall'Istituto I° semestre	30.06.15	Tutte le Strutture Amministrative, Formazione , DA + S.I. + segreteria Direzionale
		Introduzione di nuove tabelle illustrative delle risorse utilizzate dall'Istituto II° semestre	31.12.15	Tutte le Strutture Amministrative, Formazione , DA + S.I. + segreteria Direzionale
		Revisione / Adeguamento Programma Triennale della Trasparenza	31.12.15	Tutte le Strutture Amministrative, Formazione , DA + segreteria Direzionale
		n° monitoraggi trasparenza realizzati / n° monitoraggi trasparenza previsti (CIVIT)	100%	Tutte le Strutture Amministrative, Formazione , DA + segreteria Direzionale
		Obblighi Piano Trasparenza rispettati / n° Obblighi Piano Trasparenza previsti	100%	Tutte le Strutture Amministrative, Formazione , DA + segreteria Direzionale
Organizzazione della Giornata annuale della Trasparenza prevista dall'art. 10, comma 6 del DLgs 33/2013 e dalle Delibere ANAC nr. 105/2010 e 2/2012 e con la partecipazione di altri IZZSS	Realizzazione evento giornata annuale della trasparenza	1	DA. + SEGRETERIA	



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	18. Amministrazione "Trasparente"			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
18.2_ Anticorruzione	Adempimenti in materia di Anticorruzione anno 2015	Rilascio procedura informatica per segnalazione illeciti	30.04.15	Sistemi Informativi
		Formazione di tutto il personale sull'utilizzo della procedura di segnalazione degli illeciti	31.10.15	Sistemi Informativi
		Definizione misure per la riduzione del rischio per i processi già mappati al 31/12/2014	31.03.15	Tutte le Strutture Amministrative, Formazione , DA + segreteria Direzionale, Sezione Bergamo; Sezione Bologna, Qualità
		Relazione sui risultati dell'attività di monitoraggio per la riduzione del rischio sui processi già mappati al 31/12/2014	30.11.15	Tutte le Strutture Amministrative, Formazione , DA + segreteria Direzionale, Qualità
		Mappatura processi e definizione misure per la prevenzione del rischio relativamente ai processi non ancora mappati al 31/12/2014	30.11.15	Tutte le Strutture Amministrative, Formazione , DA + segreteria Direzionale, Qualità
	Adempimenti per contenere il rischio di corruzione del dipendente per attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro ; Inserimento delle clausole di salvaguardia per il rispetto del patto di integrità; Sottoscrizione dichiarazione di presa d'atto della disponibilità on-line del PTPC da parte del personale dipendente neo assunto; Notifica del PTPC a tutti i dipendenti tramite pubblicazione di apposito avviso sul portale telematico di visualizzazione dei cedolini; dichiarazione sullo stato dei procedimenti amministrativi al fine di monitorare il rispetto dei termini di conclusione (nel PTPC non è precisata in data); Introduzione protocollo di legalità nei contratti attivi dell'IZLER; Dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse da parte del Responsabile Scientifico che propone contratti attivi ad oggetto attività tecnico - scientifica.	Contratti attivi e passivi: adeguamento e disciplina in materia di prevenzione della corruzione	30.06.15	U.O. Affari Generali e Legali, U.O. Progetti di Ricerca, U.O. Provveditorato ed Economato, U.O. Tecnico Patrimoniale, U.O. Gestione del Personale +DA
		Obblighi Piano Anti-corruzione rispettati / n° Obblighi Piano Anti-corruzione previsti	100%	U.O. Gestione del Personale , U.O. Provveditorato Economato e Vendite - U.O. Economico finanziario, Sistemi Informativi, U.O. Affari generali e legali, U.O. progetti Ricerca



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Obiettivo Strategico	18. Amministrazione "Trasparente"			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Target	Strutture Complesse coinvolte
		Aggiornamento PTPC	100%	D.G.
18.3_Redazione di un Piano di comunicazione esterna	Elaborazione di appropriata documentazione per la codifica delle attività inerenti i processi interni del Servizio Gestione Documentazione Qualità	- Mappatura e codifica processi interni-	31.03.15	SAQ
		Messa in Sistema Qualità di istruzioni operative (IO SQ/XXX)	≥ 3	SAQ
	Promozione della Newsletter pubblicata dall'Istituto attraverso una campagna divulgativa	nr. Iscritti esclusi i dipendenti	> = 200	Formazione



5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Valutare la performance individuale significa interpretare il contributo individuale fornito dal singolo ai risultati dell'Ente. La performance individuale si completa con la manifestazione delle proprie competenze, intese come l'insieme delle conoscenze / capacità professionali attinenti alle mansioni attribuite, e dei propri comportamenti professionali e organizzativi.

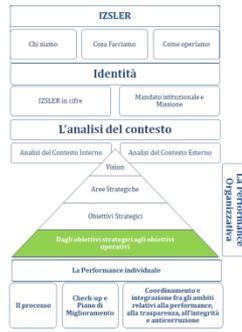
La performance individuale è strettamente collegata alla performance organizzativa.

Il Cruscotto Strategico costituisce infatti lo strumento dal quale si possono dipanare obiettivi per ogni livello organizzativo (Direzione, Struttura Complessa, Struttura Semplice, singolo individuo) sempre riconducibili agli obiettivi strategici dell'Ente ed indicativi del contributo che ogni componente può dare con la propria specifica attività al raggiungimento del risultati finale.

Il processo di valutazione della performance individuale dirigenziale ha inizio con la formazione del Cruscotto di Direzione che rappresenta specifici obiettivi strategici ed iniziative sulla base dei quali verificare il livello di raggiungimento dei risultati dei Direttori.

Ciò avviene estrapolando dall'Albero della performance i più significativi driver di responsabilità dirigenziali e i relativi target, che vengono ricondotti ai Direttori in funzione delle rispettive competenze.

Di seguito vengono presentati gli obiettivi strategici, gli indicatori e i target con i relativi pesi connessi alla valutazione dei Direttori: Generale, Sanitario e Amministrativo, relativi ancora all'anno 2014.



5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE

Cruscotto Direttore	Sistema Incentivante			
Struttura	Direzione Generale			
Responsabile	Prof. Stefano Cinotti			
Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa)	3. PRODUZIONE DI CONCOSENZA E FORMAZIONE D'ECCELLENZA PER L'ESTERNO			
Obiettivo Operativo	Specifiche Obiettivo Regionale	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
3.1_ Realizzazione di specifici interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario nazionale negli ambiti della sicurezza alimentare, sanità e benessere animale.	Programmazione ed attuazione dei corsi come da indicazione dell'U.O. Veterinaria Regionale	Pianificazione di interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario regionale nei seguenti ambiti: 1. Sicurezza alimentare 2. Sanità animale 3. Condizionalità		≥3
Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa)	5. PRESIDIO INTEGRATO DEI TERRITORI REGIONALI IN MATERIA DI VIGILANZA E CONTROLLO SANITA' ANIMALE ED ATTIVITA' PRODUTTIVE E SICUREZZA ALIMENATRE			
Obiettivo Operativo	Specifiche Obiettivo Regionale	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
5.3 _ Progetto Milano EXPO 2015: Garantire la sicurezza alimentare - Valorizzare le produzioni	Rilevazione degli indicatori previsti dal progetto	1) Attuazione delle azioni pianificate nell'ambito di EXPO 2015: - EXPO controlli; - ARS alimentare per le azioni previste con regione Lombardia; - Centro di referenza regionale per rischi emergenti.2) Attuazione delle azioni pianificate nell'ambito del progetto CCM		100%
5.4 - Attuazione degli obiettivi previsti per l'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regione Lombardia	Assolvimento dei debiti informativi nei confronti degli Stakeholders del Sistema Sanitario -Collaborazione alla predisposizione dei dati di sistema funzionali alla predisposizione del Piano Regionale della Prevenzione Veterinaria 2015-2017, in conformità alle indicazioni formulate dal Gruppo regionale di lavoro all'uopo costituito. -Report periodici dei dati inerenti l'attività dei DPV correlata con l'attuazione della programmazione regionale inserita in SIV. -Nuovi rilasci nel quadro del progetto Sistema Informativo Veterinario, in conformità alle linee di indirizzo di Regione Lombardia -Collaborazione con l'Osservatorio Statistico Regionale della Prevenzione Veterinaria.	n° obiettivi realizzati / n° obiettivi assegnati nell'ambito del progetto esecutivo		≥1



5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE



5.5-Attuazione delle azioni programmate nell'ambito del PIAPV (Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria).	Attuazione delle azioni programmate nell'ambito del PIAPV (Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria)	n. controlli (PIAPV) attuati / n. controlli pianificati		≥ 1
5.6 - Attuazione degli obiettivi previsti per l'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regione Emilia Romagna	Realizzazione dei progetti integrati di sanità pubblica: - Sorveglianza malattie trasmesse da vettori - Sorveglianza malattie zootecniche trasmesse da animali selvatici - sorveglianza zoonosi aviarie - sorveglianza epidemiologica-molecolare delle malattie a trasmissione alimentare - ricerca contaminanti ambientali - monitoraggio antibioticoresistenza.	Monitoraggio semestrale dell'attività programmata		≥ 2
Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa)	9. RAZIONALIZZAIZONE RISORSE STRUMENTALI			
Obiettivo Operativo	Specifiche Obiettivo Regionale	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
9.1 Attivazione di Servizi condivisi: condivisione di tecnologie/attrezzature/servizi per l'efficienza e la riduzione dei costi	Mantenimento dei requisiti dei laboratori per manipolazione virus	Preparazione audit Ministero per la verifica del mantenimento dei requisiti dei laboratori per manipolazione Virus Aftosi vivi		31.12.15
		n° soluzioni di eventuali non conformità dei laboratori per manipolazione Virus Aftosi vivi / n° non conformità dei laboratori per manipolazione Virus Aftosi vivi		≥ 1
		Studio di fattibilità per la costituzione di una UO centralizzata al "servizio" delle strutture dei laboratori della Sede e delle Sezioni provinciali che si occupi delle diverse fasi (selezione del prodotto, manutenzione, taratura, controlli, ecc) connesse alla gestione delle strumentazioni generiche/semplifici (non specialistiche) utilizzate in tutti i laboratori IZSLER		31.12.15

5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE

Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa)	15. REVISIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI E RIGENERAZIONE DELLA STRUMENTAZIONE TECNICO-INFORMATICA			
Obiettivo Operativo	Specifiche Obiettivo Regionale	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
15.1_Sviluppo dei Sistemi Informativi	Implementazione e integrazione dei sistemi informatici e relazione alle priorità segnalate dalle Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna	Alimentazione automatica di alcuni obiettivi nel sistema Performance e redazione schede produttività nella intranet		100%
		Attivazione e fruizione di almeno cinque open data definiti dalla Direzione		≥5
		Attuazione degli step pianificati dalla Lombardia ed Emilia-Romagna		100%
Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa)	18. AMMINISTRAZIONE "TRASPARENTE"			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
18.2_Anticorruzione	Adempimenti in materia di Anticorruzione	Aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione		100%



5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE

Cruscotto Direttore	Sistema Incentivante			
Struttura	Direzione Sanitaria			
Responsabile	Dott. Giorgio Varisco			
Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa)	3. PRODUZIONE DI CONCOSCENZA E FORMAZIONE D'ECCELLENZA PER L'ESTERNO			
Obiettivo Operativo	Specifiche Obiettivo Regionale	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
3.1_ Realizzazione di specifici interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario nazionale negli ambiti della sicurezza alimentare, sanità e benessere animale.	Programmazione ed attuazione dei corsi come da indicazione dell'U.O. Veterinaria Regionale	Pianificazione di interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario regionale nei seguenti ambiti: 1. Sicurezza alimentare 2. Sanità animale 3. Condizionalità		≥3
Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa)	5. PRESIDIO INTEGRATO DEI TERRITORI ERGIONALI IN MATERIA DI VIGILANZA E CONTROLLO SANITA' ANIMALE ED ATTIVITA' PRODUTTIVE E SICUREZZA ALIMENATRE			
Obiettivo Operativo	Specifiche Obiettivo Regionale	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
5.3 _ Progetto Milano EXPO 2015: Garantire la sicurezza alimentare - Valorizzare le produzioni	Rilevazione degli indicatori previsti dal progetto	1) Attuazione delle azioni pianificate nell'ambito di EXPO 2015: - EXPO controlli; - ARS alimentare per le azioni previste con regione Lombardia; - Centro di riferimento regionale per rischi emergenti.2) Attuazione delle azioni pianificate nell'ambito del progetto CCM		100%
5.4 - Attuazione degli obiettivi previsti per l'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regione Lombardia	Assolvimento dei debiti informativi nei confronti degli Stakeholders del Sistema Sanitario -Collaborazione alla predisposizione dei dati di sistema funzionali alla predisposizione del Piano Regionale della Prevenzione Veterinaria 2015-2017, in conformità alle indicazioni formulate dal Gruppo regionale di lavoro all'uopo costituito. -Report periodici dei dati inerenti l'attività dei DPV correlata con l'attuazione della programmazione regionale inserita in SIV. -Nuovi rilasci nel quadro del progetto Sistema Informativo Veterinario, in conformità alle linee di indirizzo di Regione Lombardia -Collaborazione con l'Osservatorio Statistico Regionale della Prevenzione Veterinaria.	n° obiettivi realizzati / n° obiettivi assegnati nell'ambito del progetto esecutivo		≥1



5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE

<p>5.5-Attuazione delle azioni programmate nell'ambito del PIAPV (Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria).</p>	<p>Attuazione delle azioni programmate nell'ambito del PIAPV (Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria)</p>	<p>n. controlli (PIAPV) attuati / n. controlli pianificati</p>		<p><u>≥1</u></p>
<p>5.6 - Attuazione degli obiettivi previsti per l'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regione Emilia Romagna</p>	<p>Realizzazione dei progetti integrati di sanità pubblica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sorveglianza malattie trasmesse da vettori - Sorveglianza malattie zootecniche trasmesse da animali selvatici - sorveglianza zoonosi aviarie - sorveglianza epidemiologica-molecolare delle malattie a trasmissione alimentare - ricerca contaminanti ambientali - monitoraggio antibioticoresistenza. 	<p>Monitoraggio semestrale dell'attività programmata</p>		<p><u>≥2</u></p>
<p>5.7_ ARS ALIMENTARIA : GESTIONE ANAGRAFICA UNICA TRAMITE ARS ALIMETARIA</p>	<p>ARS ALIMENTARIA : GESTIONE ANAGRAFICA UNICA TRAMITE ARS ALIMETARIA: utilizzo del sistema di gestione Ars Alimentaria per le strutture che eseguono attività in microbiologia/chimici</p>	<p>Organizzazione di almeno 4 CORSI FORMAZIONE inerenti ARS alimentare e partecipazione per tutte le strutture;Codifica in Ars Alimentaria del 10% dei clienti conferenti campioni presso le strutture (sede e sezioni) che eseguono analisi in autocontrollo (Microbiologia) entro il 30/06/2015;Ottenimento della liberatoria per il caricamento dei dati in autocontrollo da parte del 10% dei clienti di cui al punto 2, per le strutture (sede e sezioni) che eseguono analisi in autocontrollo (Microbiologia) entro il 31/12/2015.</p> <p>Partecipazione al corso di formazione inerenti ARS alimentare;identificazione di 5 metodi di prova da caricare entro il 30/06/2015;codifica di almeno n.3 clienti per struttura in Ars Alimentaria che devono dare la liberatoria per il caricamento dei dati in autocontrollo entro il 31/12/2015 ;</p>		<p>100%</p> <p>100%</p>



5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE



5.8 RILEVAZIONE UTENZA	RILEVAZIONE UTENZA: AVVIO DI UN SISTEMA DI REGISTRAZIONE E CLASSIFICAZIONE DELLE INFORMAZIONI DIRETTE ED INDIRETTE PROVENIENTI DAI CONSUMATORI	Definizione dei criteri per la classificazione delle segnalazioni entro il 30/06/2015; messa a punto del sistema di raccolta delle segnalazioni entro il 31/12/2015; organizzazione di un corso di formazione per tutte le strutture su come condurre un esame ispettivo sugli alimenti ed illustrazione del sistema di registrazione e classificazione delle segnalazioni entro il 31/12/2015.		100%
Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa)	9. RAZIONALIZZAZIONE RISORSE STRUMENTALI			
Obiettivo Operativo	Specifiche Obiettivo Regionale	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
9.1_ Attivazione di Servizi condivisi: condivisione di tecnologie/attrezzature/servizi per l'efficienza e la riduzione dei costi	Mantenimento dei requisiti dei laboratori per manipolazione virus	Preparazione audit Ministero per la verifica del mantenimento dei requisiti dei laboratori per manipolazione Virus Aftosi vivi		31.12.15
		n° soluzioni di eventuali non conformità dei laboratori per manipolazione Virus Aftosi vivi / n° non conformità dei laboratori per per manipolazione Virus Aftosi vivi		≥1
		Studio di fattibilità per la costituzione di una UO centralizzata al "servizio" delle strutture dei laboratori della Sede e delle Sezioni provinciali che si occupi delle diverse fasi (selezione del prodotto, manutenzione, taratura, controlli, ecc) connesse alla gestione delle strumentazioni generiche/semplifici (non specialistiche) utilizzate in tutti i laboratori IZSLER		31.12.15



5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE



Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa) 10. Contenimento tempi di risposta

Obiettivo Operativo	Specifiche Obiettivo Regionale	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
10.1_Piano per la riduzione dei tempi di risposta	<p>Sistema di codifica: declinazione delle differenti "finalità" o "utenti" ai fini dell'individuazione delle priorità di intervento per la riduzione dei tempi di risposta (Es: PNR, USMAF, etc...), (istituzionale/produttivo: urgente, ricerca, sorveglianza e monitoraggio secondari) e predisposizione di un piano di miglioramento</p> <p>- Attività volta al miglioramento del servizio analitico attraverso l'analisi delle tipologie di campioni analizzati e predisposizione di un piano di miglioramento nel rispetto dei tempi tecnici e delle priorità organizzative</p>	% delle prove storiche (categoria "a") che presentano una riduzione del 30% dei tempi di risposta al tempo di riferimento (calcolato come tempo necessario per evadere l'80° percentile dei conferimenti, calcolato sull'intero Istituto) rispetto al totale delle prove storiche programmate		80%
		n° RdP chiusi con firma digitale entro un giorno lavorativo / n° RdP chiusi		95%



5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE

Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa)		15. REVISIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI E RIGENERAZIONE DELLA STRUMENTAZIONE TECNICO-INFORMATICA		
Obiettivo Operativo	Specifiche Obiettivo Regionale	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
15.1_Sviluppo dei Sistemi Informativi	Implementazione e integrazione dei sistemi informatici e relazione alle priorità segnalate dalle Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna	Fruizione del sistema da parte degli utenti per consultazione Rdp via Web		≥0,05
		Collaudo e attivazione latte web		≥0,05
		Avvio cooperazione applicativa di almeno un'ASL dell'Emilia-Romagna in cooperazione applicativa con fornitore Avelco. Trasmissione Rdp ad altre PA via pec		≥1
		Attivazione e fruizione di almeno cinque open data definiti dalla Direzione		≥5
		Attuazione degli step pianificati dalla Lombardia ed Emilia-Romagna		100%



5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE

Cruscotto Direttore	Sistema Incentivante			
Struttura	Direzione Amministrativa			
Responsabile	Giovanni Ziviani			
Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa)	10. Contenimento tempi di risposta			
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
10.2_Piano per la riduzione dei tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi	Esami tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi, individuazione dei tempi e abbattimento ove necessario CARTA DEI SERVIZI-INFATTI-ARCHIPRO- SAI	Verifica dei tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi		30.06.2015
		Individuazione dei procedimenti amministrativi per miglioramento dei tempi di conclusione		30.09.2015
		Analisi dei tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi oggetto di miglioramento nel secondo semestre		80%



5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE

Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa)		11.1_Piano per la dematerializzazione		
Obiettivo Operativo	Principali azioni	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
11.1_Piano per la dematerializzazione	-Promozione e diffusione del documento informatico e della Pec - Dematerializzazione documentazione amministrativa e sanitaria individuata nel project -Procedure di conservazione sostitutiva di documentazione amministrativa e sanitaria individuata nel project	Livello di realizzazione del Piano per la dematerializzazione: numero attività realizzate nei tempi/numero attività previste		100%
Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa)		14. Innovazione dell'organizzazione, delle procedure e reingegnerizzazione dei processi		
Obiettivo Operativo	Specifiche Obiettivo Regionale	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
14.1_Ottimizzazione dei processi amministrativo-contabili		Definizione schema di reportistica delle note di credito emesse		31.03.2015
		Trasmissione reportistica alla Direzione per valutazione azioni da assumere su errori accettazione I° semestre		30.06.2015
		Trasmissione reportistica alla Direzione per valutazione azioni da assumere su errori accettazione II° semestre		31.12.2015
		Esame note di credito emesse e valutazione delle iniziative da assumere dalle str strutture I° semestre		30.06.2015
		Esame note di credito emesse e valutazione delle iniziative da assumere dalle str strutture II° semestre		31.12.2015
14.2_Analisi e avvio attività gestibili in autonomia in un'ottica di Lean Thinking da strutture esterne al magazzino		Presentazione relazione con definizione dei tempi e modalità di avvio procedura		30.06.2015
		Avvio nuova procedura		30.09.2015
		relazione finale attività svolte secondo nuova procedura		31.12.2015



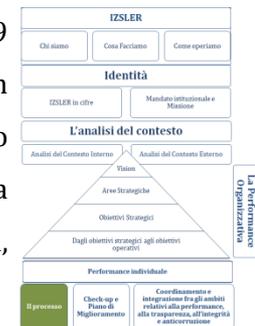
5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE

Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa) 15. REVISIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI E RIGENERAZIONE DELLA STRUMENTAZIONE TECNICO - INFORMATICA				
Obiettivo Operativo	Specifiche Obiettivo Regionale	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
15.1_Sviluppo dei Sistemi Informativi		Nuove modalità di acquisizione dei dati al fine di essere maggiormente autonomi nella pubblicazione dei dati.		100%
		Avvio in produzione del data warehouse (collaudo del sistema)		31.12.15
		Collaudo del sistema		100%
		Attivazione e fruizione di almeno cinque open data definiti dalla Direzione		≥5
Obiettivo Strategico (da Strategy_Mappa) 18. AMMINISTRAZIONE "TRASPARENTE"				
Obiettivo Operativo	(Specifica Regione)	Indicatori	Peso (sistema incentivante)	Target
18.1_Trasparenza		Riorganizzazione modalità presentazione dati		31.12.2015
		Introduzione di nuove tabelle illustrative delle risorse utilizzate dall'Istituto I° semestre		30.06.2015
		Introduzione di nuove tabelle illustrative delle risorse utilizzate dall'Istituto ii° semestre		31.12.2015
		Revisione / Adeguamento Programma Triennale della Trasparenza		31.12.2015
		n° monitoraggi trasparenza realizzati / n° monitoraggi trasparenza previsti (CIVIT)		100%
		Obblighi Piano Trasparenza rispettati / n° Obblighi Piano Trasparenza previsti		100%
		'Realizzazione evento giornata annuale della trasparenza		1
18.2 Anticorruzione		Definizione misure per la riduzione del rischio per i processi già mappati al 31/ 12/2014		30.06.2015
		Relazione sui risultati dell'attività di monitoraggio per la riduzione del rischio sui processi già mappati al 31/12/2014		31.12.2015
		'Mappatura processi e definizione misure per la prevenzione del rischio relativamente ai processi non ancora mappati al 31/12/2014		30.11.2015
		Contratti attivi e passivi: adeguamento e disciplina in materia di prevenzione della corruzione		30.06.2015



6. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE - 6.1 – FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO

Il Piano della Performance è parte integrante del più ampio Ciclo di Gestione della Performance introdotto dal D.Lgs. 150/09 (Legge Brunetta). Ciascuna attività del processo di redazione del Piano della Performance si sviluppa in un arco temporale ben definito e coinvolge attori interni e, qualora sia opportuno, attori esterni. Tale processo viene descritto in modo ampio ed organico dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance in fase di adozione dal parte. Di seguito, così come contemplato dalla Delibera CIVIT n. 112/2010, si propone una sintesi del processo di redazione del Piano della Performance in termini di attività, tempi e attori coinvolti.



ATTIVITÀ	TEMPI	ATTORI COINVOLTI
Definizione obiettivi strategici pluriennali	Gennaio	Dir. Generale Dir. Sanitario Dir. Amministrativo Dirig. Personale CdG
Definizione Mappa Strategica	Gennaio	
Definizione del Cruscotto di Ente con indicatori e target	Gennaio Febbraio	

ATTIVITÀ	TEMPI	ATTORI COINVOLTI
Traduzione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi: Albero della performance e Cruscotti di Struttura	Febbraio	Dir. Generale Dir. Sanitario Dir. Amministrativo Dirig. Personale CdG Dirigenti SC/SS
Negoziante Obiettivi legati alla performance individuale	Febbraio Marzo	

ATTIVITÀ	TEMPI	ATTORI COINVOLTI
Struttura del documento	Gennaio	Dirig. Personale
Sistematizzazione delle informazioni derivanti dalle fasi precedenti	Gennaio Febbraio	Dirig. Personale
Predisposizione del Piano della Performance e approvazione	Febbraio	Direzione Dirig. Personale
Comunicazione del Piano all'interno e all'esterno e pubblicazione sito	Febbraio	Direzione Dirig. Personale
Aggiornamento del piano	In itinere	Direzione Dirig. Personale



6.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA-FINANZIARIA E DI BILANCIO

Gli artt. 5, comma 1, e 10, comma 1 lett. a), del D. Lvo 150/2009, prevedono che la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance debba avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione.

Considerato che il Piano definisce gli elementi fondamentali su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance, è fondamentale garantire coerenza e coordinamento tra mandato istituzionale, missione, visione, aree strategiche, obiettivi strategici, piani d'azione e risorse economiche.

L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- la definizione condivisa di obiettivi e significati della pianificazione e della valutazione;
- un parallelo percorso annuale di programmazione e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo che si sta implementando a seguito dell'avvio nell'anno in corso del nuovo software contabile - amministrativo;
- l'individuazione di linee guida di processo e sperimentazione di prassi operative e/o sistemi informativi anche in considerazione della acquisizione della nuova data warehouse.

Il fine è quello di creare un valido strumento che costituisca la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi economici alle varie strutture aziendali.

Il Bilancio Preventivo dell'Istituto per l'anno 2015 è stato adottato con decreto del Direttore Generale n. 343 del 20/11/014 e con deliberazione del Collegio Commissariale n. 7 del 17/12/2013, completando il processo di programmazione e di bilancio di previsione prima della predisposizione del Piano delle Performance.



6.3 - CHECK - UP E PIANO DI MIGLIORAMENTO

L'IZSLER secondo quanto previsto dalla normativa di circa il miglioramento continuo dei Sistemi di Misurazione e Valutazione, che a loro volta garantiscono l'evoluzione nel tempo dei livelli di performance raggiunti, adotta un modello di Check-up che consente di rilevare il grado di attuazione delle metodologie in essere e del relativo livello di rispetto dei principi e requisiti previsti dalla normativa (D. Lgs. 150/09, Delibera CIVIT 104/2010).

In tal senso, il modello di Check-Up:

- costituisce un sistema di diagnosi idoneo a valutare lo stato di salute/efficacia dei Sistemi di Misurazione e Valutazione in essere in IZSLER (estendendo la valutazione all'intero Ciclo della Performance);
- garantisce la produzione di un flusso informativo come punto di partenza per l'implementazione di un Piano di "miglioramento" dei sistemi al fine di garantire una piena rispondenza al modello di riferimento (che trova attuazione nel Piano della performance);
- si presenta come modello flessibile in grado di recepire nel tempo eventuali cambiamenti istituzionali-organizzativi a seconda delle esigenze strategico-gestionali;
- fornisce ad un vero e proprio modello di monitoraggio del Sistemi in essere per attività di Audit.



6.3 - CHECK - UP E PIANO DI MIGLIORAMENTO

OGGETTO	PIANO DI MIGLIORAMENTO	FATTO 2014	DE FARE 2015
Modello funzionamento	<p>di Consolidamento del sistema informativo integrato sul Ciclo della Performance in modalità Balanced Scorecard avviato nel corso dell'anno 2013, anche a seguito delle risultanze della Relazione sulle Performance 2013.</p> <p>Sistematizzazione ed integrazione del Ciclo di gestione della performance con gli aspetti inerenti la trasparenza, l'integrità e l'anticorruzione.</p> <p>Effettiva interiorizzazione del Ciclo di Gestione delle Performance.</p>	<p>Il consolidamento è stato effettuato ed è stato anche attivato il software "OBIETTIVI STRATEGICI" per la rendicontazione.</p> <p>Il Ciclo di gestione è stato integrato con gli adempimenti previsti in materia di trasparenza ed anticorruzione.</p> <p>Nell'ambito degli obiettivi RAR 2014 è stato coinvolto tutto il personale del Comparto della Dirigenza</p>	<p>Sviluppo del software "OBIETTIVI STRATEGICI" per una migliore e più facile raccolta automatizzata dei dati.</p> <p>Integrare il Ciclo con gli ulteriori adempimenti previsti in tema di trasparenza, anche alla luce della verifica da parte del NVP dei dati pubblicati al 31.12.2014, ed anticorruzione, tenuto conto di quanto emerso nella relazione annuale al 31.12.2014.</p>
Pianificazione Strategica Pluriennale	<p>Ottimizzazione dei modelli per una pianificazione strategica partecipata e di coinvolgimento degli Stakeholder.</p> <p>Definizione di un processo strutturato e calendarizzato di analisi strategica, migliorando il feedback a supporto della pianificazione strategica.</p>	<p>Il modello di pianificazione partecipata è stato rafforzato nel corso del 2014 e stato previsto un gruppo di lavoro a supporto della Direzione nella predisposizione dell'Albero della Performance.</p>	<p>Maggio coinvolgimento degli Stakeholder anche mediante una più adeguata modalità di rilevazione della Customer satisfaction.</p> <p>Calendarizzazione dei tempi di analisi strategica, migliorando il feedback a supporto della pianificazione strategica.</p>
Programmazione Controllo	<p>e Implementazione della contabilità economica ed analitica a seguito della avvenuta attivazione dal 1° gennaio 2014 del nuovo software amministrativo contabile quale strumento necessario per un più adeguato sistema di misurazione dei costi per la valutazione dell'efficienza.</p> <p>Implementazione di un nuovo sistema di datawarehouse al fine di disporre di flussi informativi ad hoc per la predisposizione ed aggiornamento dei budget (aziendali e settoriali), e potenziamento del sistema di misurazione degli outcome. Rafforzamento dei processi di benchmarking interno.</p>	<p>Il nuovo software amministrativo contabile è stato reso disponibile e le strutture dell'Istituto hanno cominciato ad utilizzarlo anche se non tutti i moduli necessari sono stati avviati e ancora molti sono alimentati manualmente.</p> <p>Acquisito nuovo sistema di datawarehouse.</p>	<p>Messa a regime del software amministrativo contabile.</p> <p>Implementazione di un nuovo sistema di datawarehouse al fine di disporre di flussi informativi ad hoc per la predisposizione ed aggiornamento dei budget (aziendali e settoriali), e potenziamento del sistema di misurazione degli outcome.</p>



6.3 - CHECK - UP E PIANO DI MIGLIORAMENTO

OGGETTO	PIANO DI MIGLIORAMENTO	FATTO 2014	DE FARE 2015
Misurazione delle Performance	Miglioramento del sistema e della frequenza di reporting con adeguamento della reportistica, a seguito dell'implementazione dei nuovi software, per l'analisi delle varianze e la segnalazione tempestiva degli scostamenti. Sviluppo del sistema di misurazione per un più adeguato monitoraggio quali-quantitativo e multidimensionale dei risultati (sistema strutturato di monitoraggio della qualità erogata e percepita, della crescita del capitale intellettuale e relazionale del benessere organizzativo, dell'efficacia ed efficienza dei processi e dei risultati economici, finanziari e patrimoniali). Garantire l'integrazione sempre più stretta tra tutte le fasi del Ciclo di Pianificazione e Controllo avviato, in cui il Controllo di Gestione, in possesso degli strumenti necessari, sia in grado di svolgere pienamente il proprio ruolo di facilitatore del modello di funzionamento del sistema.	Il sistema di reporting con adeguamento della reportistica è stato avviato, la frequenza non è ancora adeguata alle necessità di una pianificazione strategica. Il sistema di misurazione per un più adeguato monitoraggio quali-quantitativo e multidimensionale dei risultati ha reso necessari ancora rielaborazioni e sistemazioni, in quanto non ancora automatizzato. Al Controllo di Gestione non sono stati ancora messi a disposizione gli strumenti adeguati ad effettuare le necessarie rilevazioni.	Adeguamento del sistema di reporting e rispetto di una frequenza trimestrale nella raccolta dei dati. Adeguare il sistema di misurazione come previsto nel Piano di miglioramento a seguito anche del pieno utilizzo del SAI e del datawarehousing a supporto del Controllo di Gestione. Messa a regime degli strumenti necessari al Controllo di Gestione per svolgere pienamente il proprio ruolo di facilitatore del modello di funzionamento del sistema.
Valutazione delle Risorse Umane	Rafforzamento, nelle modalità valutative, dell'importanza del contributo individuale del personale valutato alla realizzazione degli obiettivi della struttura organizzativa e dell'Istituto nel suo insieme, a seguito dell'affinamento del sistema di valutazione della performance organizzativa. Consolidamento dei processi valutativi introdotti per una valorizzazione delle professionalità e delle competenze e logiche di lavoro per obiettivi. Miglioramento nel collegamento tra gli obiettivi del sistema incentivante e il sistema di Pianificazione e Controllo introdotto. Adeguamento delle metodologie valutative alle evoluzioni normative.	Introdotta di una nuova modalità valutativa del Personale in fase sperimentale.	Messa a regime del sistema di valutazione con rafforzamento, nelle modalità valutative, dell'importanza del contributo individuale del personale valutato alla realizzazione degli obiettivi della struttura organizzativa e dell'Istituto nel suo insieme, a seguito dell'affinamento del sistema di valutazione della performance organizzativa. Introduzione di un software per la valutazione individuale del personale nell'ottica della dematerializzazione.
Rendicontazione	Potenziamento delle modalità di rendicontazione verso l'esterno e nei confronti con gli Stakeholder nel rispetto della normativa in materia e del Programma Triennale della Trasparenza e del Piano di Prevenzione della Corruzione dell'Istituto.	E' stata effettuata la prima relazione alle Performance 2013 ed implementate modalità di rendicontazione agli Stakeholder	Rafforzamento delle modalità di rendicontazione e rispetto delle tempistiche previste.



ANTICORRUZIONE

Tenendo conto dell'evoluzione del quadro normativo sull'anticorruzione l'A.N.A.C. ha sottolineato, nel documento del 10 gennaio 2014 relativo "all'avvio del ciclo della performance 2014 - 2016", la necessità di integrare il ciclo della Performance con gli strumenti ed i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione.

L'IZSLER, in applicazione della L. n. 190/2012 sulla prevenzione della corruzione e del D. L.gs n. 33/2013 di riordino degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusioni di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni, ha:

- con deliberazione n. 3 del 26.3.2013 il Collegio Commissariale ha nominato il Direttore Generale, Prof. Stefano Cinotti, Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 786 del 11/09/2013 è stato nominato Responsabile della Trasparenza, il Direttore Amministrativo, dott. Giovanni Ziviani;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 41 del 04/02/2014 ha recepito il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'IZSLER;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 42 del 29/1/2015 ha approvato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2015 - 2017;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 43 del 29/1/2015 ha approvato il Programma Triennale per la Trasparenza triennio 2015 - 2017;
- È programmata per il giorno 11 marzo 2015 la «GIORNATA DELLA TRASPARENZA 2015» aperta agli operatori dell'Istituto, agli operatori dell'ASL, delle Regioni e degli altri IZS.



L'entrata in vigore della legge n. 190/2012, contenente “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”, ha rappresentato un importante momento per l'introduzione delle misure di prevenzione della corruzione mediante una politica integrata di interventi di cui occorre monitorare l'efficacia in modo da poter adottare gli eventuali correttivi.

Per rendere evidente l'integrazione degli strumenti programmatici e, quindi, garantire il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, il Piano delle Performance deve far riferimento a obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire per la realizzazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e del Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità (P.T.T.I.).

Il Coordinamento tra il Piano delle Performance e del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione si esplica con riferimento all'individuazione delle misure di mitigazione dei rischi corruttivi in esito al processo di mappatura dei procedimenti condotto nell'anno 2014 nelle aree a maggior rischio di corruzione individuate dalla normativa vigente che costituisce uno degli elementi essenziali del PTCP stesso.

La stretta relazione tra il Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e il Piano delle Performance definita all'art. 10 del D.Lvo 33/2013, quale area strategica per l'amministrazione è stata tradotta anche per l'anno 2015 in obiettivi organizzativi ed individuali.

La pubblicazione costante e tempestiva di informazioni sulle attività poste in essere dall'Istituto costituisce, infatti, una forma di controllo diffuso anche da parte di soggetti esterni all'Istituto, svolgendo così un'importante azione deterrente per potenziali condotte illegali o irregolari.

