



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



IL PIANO DELLE PERFORMANCE

2016 - 2018



PREMESSA AL PIANO DELLE PERFORMANCE 2016 - 2018

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna presenta la quarta edizione del Piano delle Performance che segue quelle dell'anno 2013-2015, 2014-2016, 2015-2017, mantenendone caratteristiche e articolazione e aggiornando la definizione degli obiettivi strategici coerentemente con la fase di rinnovo degli organi di gestione nonché con la programmazione e attuazione dei processi di miglioramento gestionali e, più in particolare, inerenti il Sistema Integrato delle Performance che si avvia a superare la fase di sperimentale che ne ha caratterizzato i primi anni di implementazione.

Si vuole, infatti, dare evidenza di una continuità volta 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.

Nella redazione del presente Piano si è tenuto conto del necessario collegamento con il ciclo di programmazione economico – finanziaria e di bilancio, sia il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti della performance, della trasparenza, dell'integrità e della prevenzione della corruzione, evidenziando così il carattere di «trasversalità» che tale documento assume nell'ambito dei processi aziendali e la relativa esigenza di coinvolgimento e integrazione delle relative funzioni organizzative.

Con il presente Piano si intende assicurare la massima trasparenza sulle attività e sugli obiettivi che l'Istituto ha programmato per il prossimo triennio.

E' opportuno però rilevare che il Piano delle Performance 2016 – 2018 viene adottato in un particolare momento della vita dell'Istituto coincidente con la designazione dei nuovi organi di gestione, pertanto, i suoi contenuti potranno essere successivamente integrati o modificati coerentemente con l'assetto organizzativo che sarà definito con gli atti aziendali.

Nel corso del 2016 potrà, quindi, essere necessario provvedere ad un aggiornamento del Piano stesso.



PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il termine Performance Organizzativa si riferisce al contributo che l'Istituto apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi definiti, volti alla soddisfazione dei bisogni in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti.

Le sotto indicate sezioni del Piano sono state aggiornate con riferimento alla situazione, compatibilmente con la disponibilità dei dati, rilevata nell'anno 2015: 1 IZSLER: sintesi delle informazioni di interesse per gli stakeholder - 2 Identità - 3 Analisi del contesto.

La sezione «4. La Performance Organizzativa», riservata alle attività di programmazione, propone una «Mappa Strategica» rivisitata secondo i principi di elasticità strategica che conducono i processi di pianificazione strategica di medio-lungo periodo. Nello specifico la redazione della Mappa Strategica in Rolling per l'esercizio di riferimento coincide con un momento di rinnovo dell'organizzazione legato all'insediamento dei nuovi organi ed alla definizione di un nuovo assetto organizzativo gestionale, a tale condizione si è aggiunta la volontà, a livello metodologico, di razionalizzare il disegno strategico privilegiando un approccio di sintesi relativamente agli elementi che sono emersi come maggiormente rappresentativi del percorso di miglioramento intrapreso. Oltre a quanto sopra, il disegno strategico è stato formulato grazie ai meccanismi di feedback strategico nonché alle analisi delle variazioni che hanno interessato il contesto interno ed esterno di riferimento, al fine di andare incontro alle aspettative degli Stakeholder.

Nella redazione anche del presente Piano si è posta attenzione al rispetto dei tre principi sotto indicati:

QUALITA'

- **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.**

COMPRENSIBILITA'

- **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**

ATTENDIBILITA'

- **Verificabilità ex-post della correttezza metodologica del processo e delle sue risultanze.**



PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Programmare il futuro dell'Istituto vuole dire ricordare il testamento morale che i fondatori hanno lasciato in eredità alle generazioni di lavoratori e scienziati che si sono succedute negli anni e che mi auguro continuino ad ispirare coloro che opereranno nel futuro.

Partendo da questo impegno l'Istituto dovrà affrontare il nuovo momento organizzativo che è stato avviato con l'insediamento dei nuovi Organi, tenendo conto delle eccellenze che l'Istituto ha sempre espresso, facendo leva sulle potenzialità e le tradizionali capacità di innovazione dei propri dipendenti e collaboratori.

Proprio nel solco della continuità ed innovazione è stato elaborato il presente Piano delle Performance che dovrà mettere in evidenza i miglioramenti che nel triennio ci si è prefissi di raggiungere.

Il Direttore Generale

Prof. Stefano Cinotti



INDICE

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

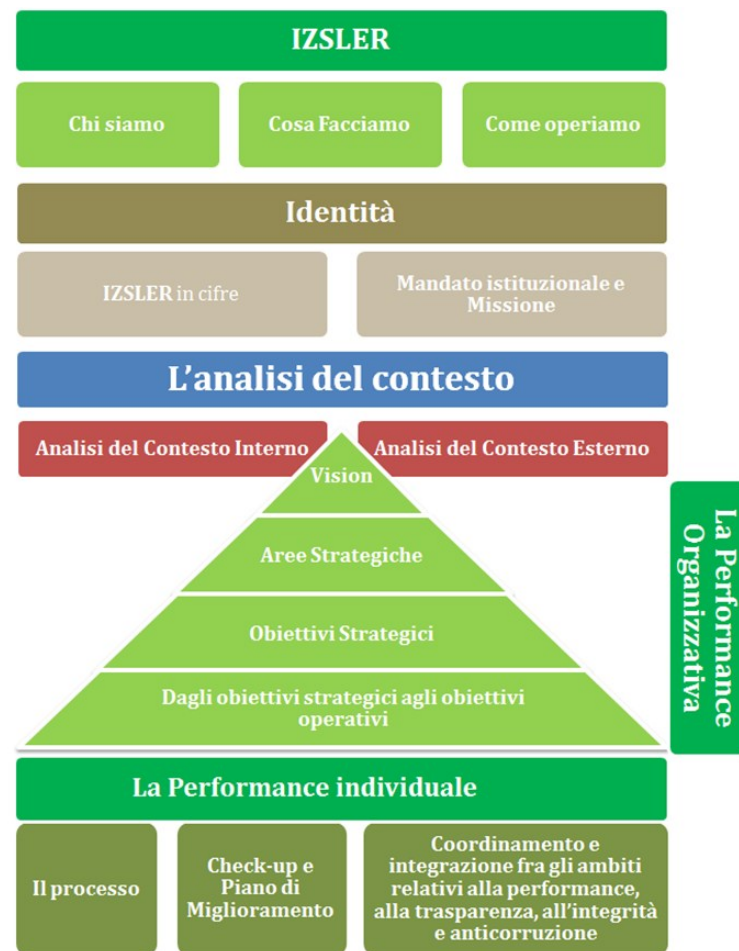
4. La Performance Organizzativa

- 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

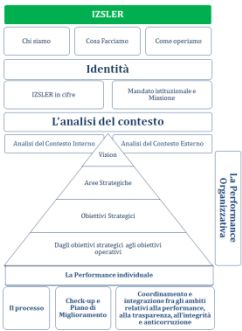
- 6.1 – Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano
- 6.2 – Coerenza con la programmazione economica e di Bilancio
- 6.3 – Check – Up e Piano di Miglioramento
- 6.4 – Coordinamento e integrazione fra gli ambiti relativi alla performance, alla trasparenza, all'integrità e anticorruzione



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; 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. La funzione di raccordo e coordinamento delle attività degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali è svolta dalla Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari del Ministero della salute, che ne definisce, mediante il lavoro della Commissione Scientifica nazionale, le linee guida e le tematiche principali. 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, l'attuale normativa di riferimento è costituita dal D. Lvo n. 106 del 28 giugno 2012- «Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della L. 4 novembre 2010, n. 183.»

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. IZSLER: SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER GLI STAKEHOLDER

In applicazione all'art. 9 del D. L.vo n. 106 del 28 giugno 2012 «*Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183.*» - Capo II - Riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali – le Regioni Emilia Romagna e Lombardia hanno adottato cronologicamente le sotto riportate Leggi Regionali di "Ratifica dell'intesa tra la Regione Lombardia e la Regione Emilia-Romagna concernente il riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna":

- Legge Regionale dell'Emilia Romagna n. 9 del 30 giugno 2014;
- Legge Regionale della Lombardia n. 22 del 24 luglio 2014.

L' art. 1 della sopra citata Intesa così recita:

«1. L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Regione Lombardia e dell'Emilia Romagna, di seguito denominato Istituto, ha personalità giuridica di diritto pubblico, ed è dotato di autonomia, gestionale e tecnica.

2. L'Istituto opera come strumento tecnico scientifico, dello Stato della Regione Lombardia e dell'Emilia Romagna, in particolare nell'ambito del servizio sanitario nazionale, garantendo al Ministero della Salute, alle Regioni stesse e alle aziende sanitarie locali le prestazioni e la collaborazione tecnico-scientifica necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

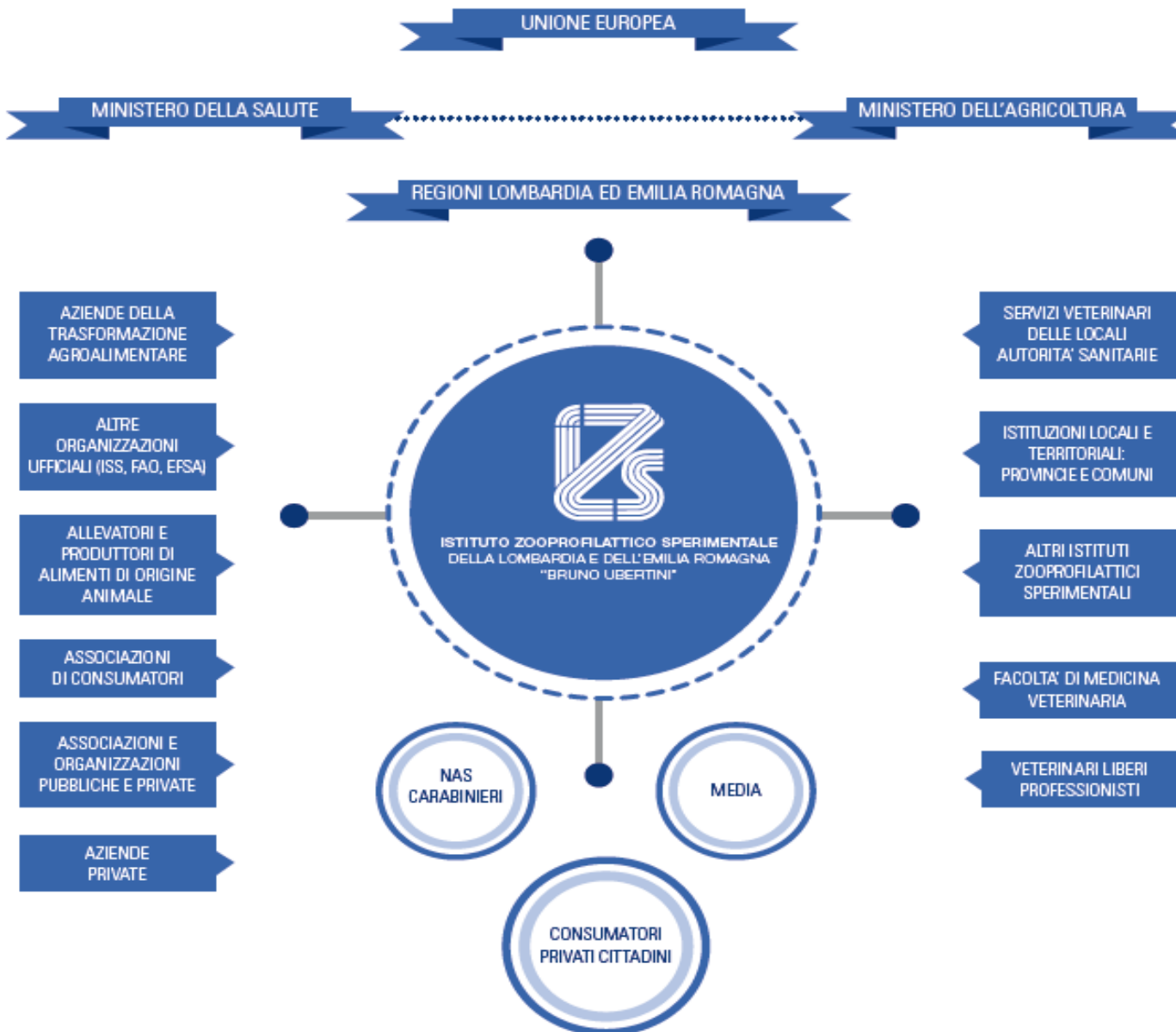
3. L'Istituto ha sede legale e centrale a Brescia ed è articolato sul territorio delle due Regioni in sezioni di norma coincidente con gli ambiti regionali.

4. L'istituzione di nuove sezioni o l'eventuale soppressione di quelli esistenti è soggetta a formale atto di approvazione della Giunta regionale della Regione sul cui territorio l'istituzione o la soppressione è proposta.

5. Fatte salve le competenze del Ministero della Salute, l'organizzazione e il funzionamento dell'Istituto si informano ai principi di cui all'art. 10 del D.Lvo n. 106/2012 e agli indirizzi contenuti negli atti di programmazione regionale, fermo restando che l'erogazione delle prestazioni avvenga in stretto coordinamento con le aziende sanitarie e con i laboratori pubblici di altri enti che operano nel settore della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare.»



1. IZSLER: I NOSTRI STAKEHOLDER



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

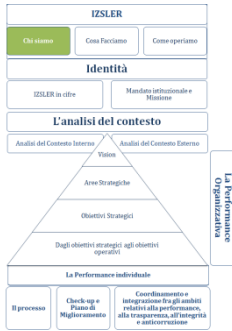
- Con il D. L.gs. 23.12.1992 n. 502 si demandava alle **Regioni** il **compito** di **individuare** le **modalità** di **raccordo funzionale** tra i Dipartimenti di prevenzione (nei quali sono inseriti i servizi Veterinari delle Aziende USL) e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, per il coordinamento 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

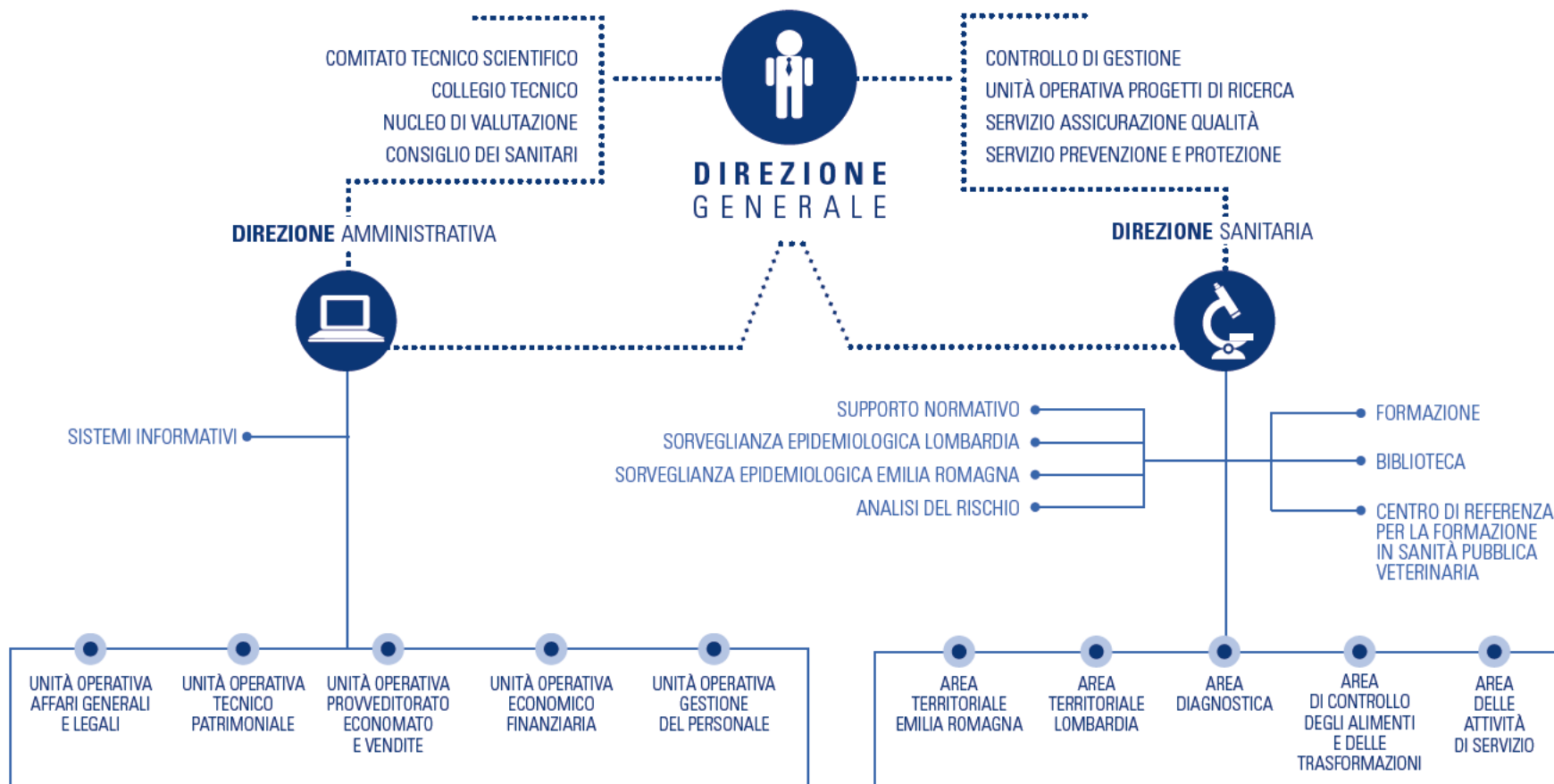
- L'**Istituto** assumeva l'attuale **denominazione**, con la corretta **indicazione** della regione "**Emilia Romagna**" e l'aggiunta del nome del prof. "**Bruno Ubertini**" insigne direttore dell'Istituto ed illustre studioso e ricercatore.



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

CDA

COLLEGIO DEI REVISORI



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

Il Consiglio di Amministrazione, in carica per quattro anni, svolge il compito di indirizzo in coerenza con gli obiettivi generali, le priorità e gli indirizzi delle programmazioni regionali, nonché compiti di coordinamento e verifica delle attività dell'Istituto. E' composto da cinque membri, in possesso del diploma di laurea magistrale o diploma equivalente ed aventi comprovata professionalità ed esperienza in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti dei quali: uno designato dal Ministro della Salute, due nominati dalla Regione Lombardia e due dalla Regione Emilia Romagna. Il Presidente della Regione Lombardia, con Decreto n. 298 del 15.12.2015, ha provveduto alla nomina, convocando la prima riunione in data 12 gennaio 2016.

Il Consiglio di Amministrazione

Prof. Mario Colombo – Presidente- Regione Lombardia

Dott. Stefano Mercuriali – Ministero della Salute

Dott. Gabriele Squintani – Vicepresidente – Regione Emilia Romagna

Dott.ssa Adriana Giannini – Regione Emilia Romagna

Dott. Luigi Bonizzi – Regione Lombardia



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è stato nominato di concerto dalle due Regioni con Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Lombardia n. X/4458 del 3.12.2015. Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Istituto, ne dirige le attività, compresa quella scientifica, ed è responsabile della gestione complessiva dell'Istituto stesso.

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

Il Collegio dei Revisori	Il Collegio dei Revisori, nominato con Decreto n. 299 del 15.12.2015del Presidente dellaRegione Lombardia, 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.
Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NDV), nominato con Decreto del Direttore Generale n. 101 del 12.3.2015, 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.



Il Collegio dei Revisori	Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
Dott.ssa Isabella Maria Bacchini (Presidente) – Regione Emilia Romagna	Dott. Raul Ragazzoni (Presidente)
Dott.ssa Roberta Paloschi – Regione Lombardia	Dott. Franco Prandi
Dott. Lino Pietrobono – Rappresentante Ministero dell'Economia e delle Finanze	Dott. Claudio Cantini



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. I Componenti del Consiglio dei Sanitari sono stati individuati con deliberazione del Direttore generale n. 13 del 14.1.2014.



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. Riitta Liisa Maijala
Don. Passeri Sergio	Dott. Miguel Angel Jimenez-Clavero
Dott. Lombardi Guerino	Dott. Paolo Pasquali
Dott. Peli Angelo	Dott. David James Paton
Dott. Milanesi Vincenzo	
Dott. Penocchio Gaetano	



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



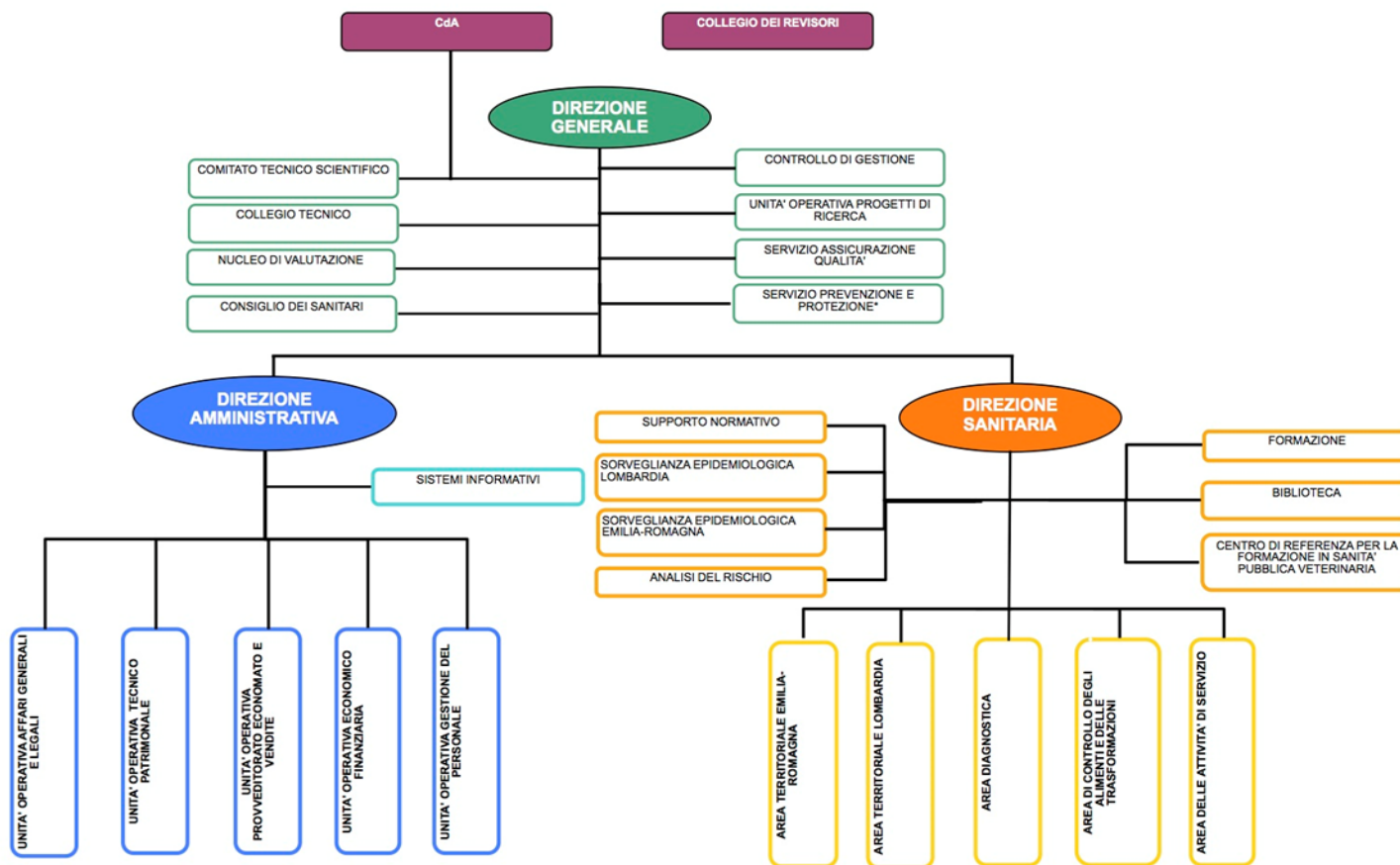
Le scelte operate dalla Direzione sono state guidate dall'obiettivo di «massimizzare» la funzionalità organizzativa al fine di perseguire e garantire ambiziosi risultati coerenti con la **missione** e la **visione** dell'Ente attraverso un utilizzo quanto più **razionale** delle **risorse** umane e strumentali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

L'intento è sempre stato quello di privilegiare 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.

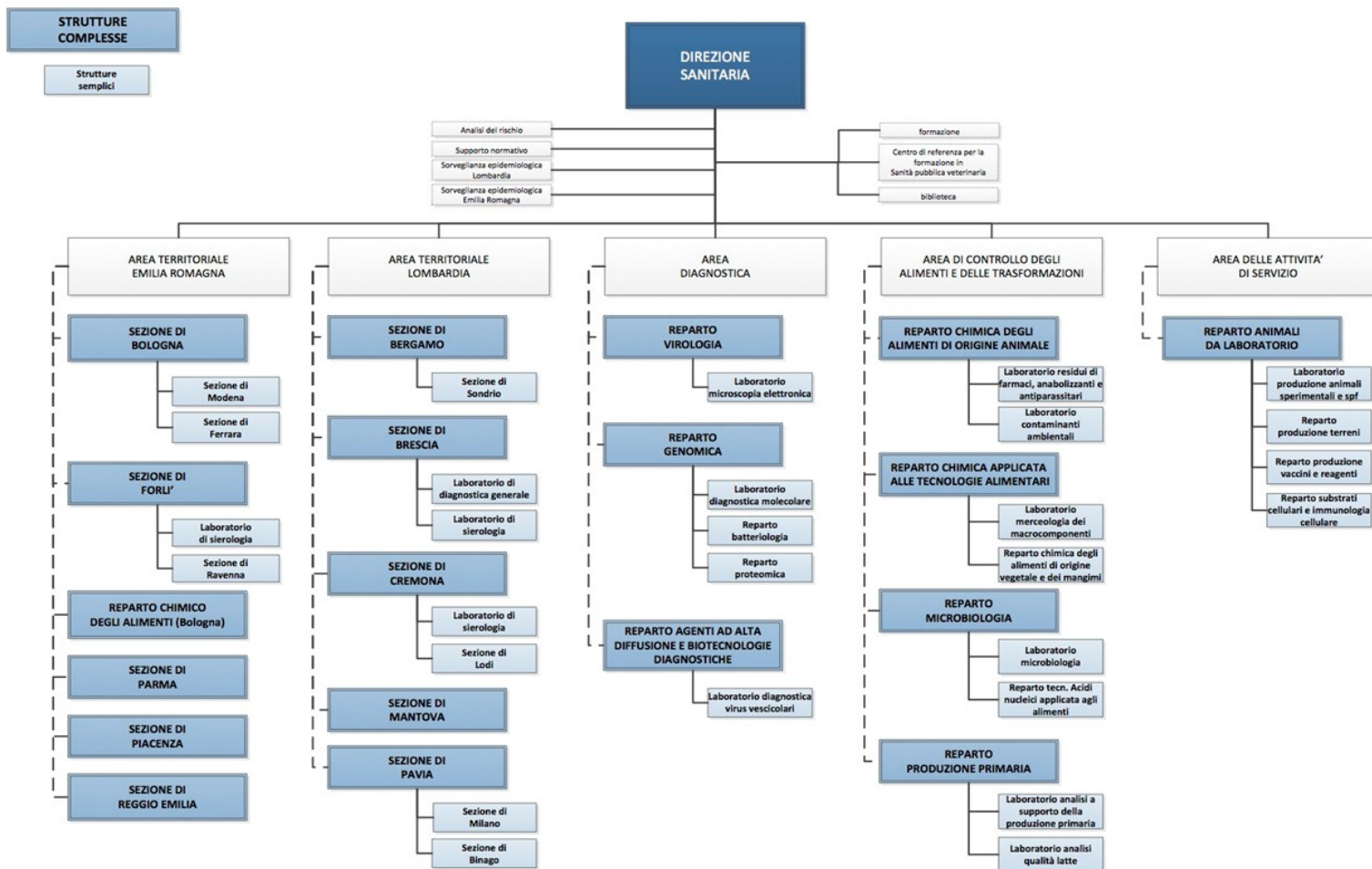
Ci si è prefissi il fine di realizzare il massimo grado di **flessibilità** e **dinamicità** sotto il profilo della **qualità** e dell'**efficienza** dei servizi erogati, rendendo al contempo più economica ed efficace l'azione amministrativa, così adeguare i servizi erogati alle mutate esigenze dell'utenza, ed **implementare** e **valorizzare** l'attività di ricerca svolta dall'Istituto.



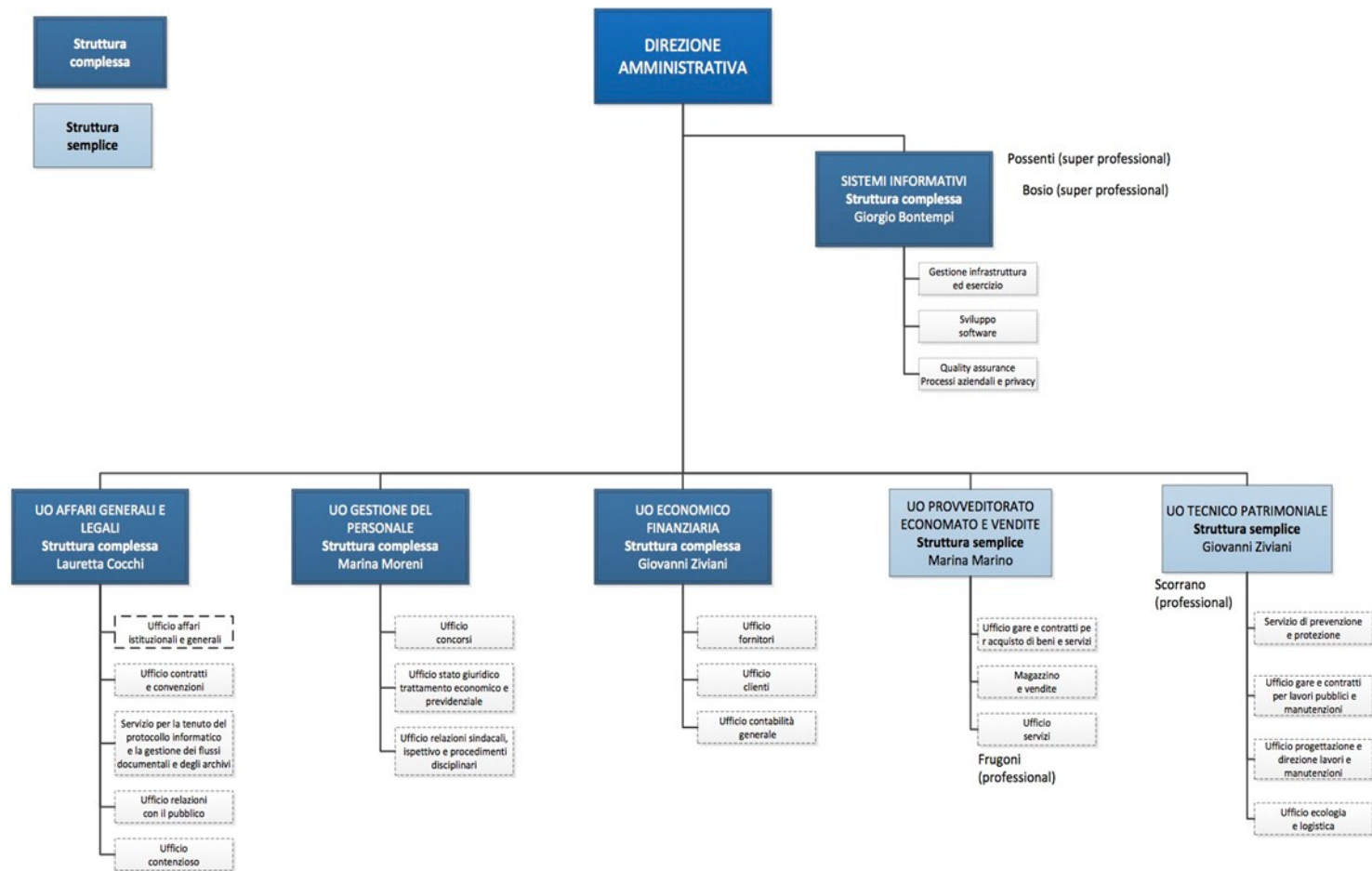
1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO - L'ORGANIZZAZIONE GERARCHICA



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



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)

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:

			
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 la molteplicità di laboratori dell'Istituto: - diagnostica anatomo-patologica; - diagnostica batteriologica; - diagnostica virologica; - diagnostica parassitologica; - diagnostica sierologica; - diagnostica entomologica; - diagnostica biomolecolare.	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: - 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.	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, immuno-biochimica e sull'applicazione di tipologie analitiche di biochimica clinica.	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: - eziologia, patogenesi e profilassi delle malattie infettive e diffusive 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 miglioramento delle tecniche diagnostiche; - benessere animale; - sicurezza alimentare e risk assessment;

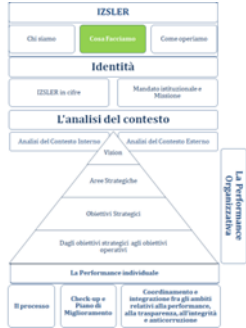


1.2 COSA FACCIAMO – IL PORTAFOGLIO DEI SERVIZI

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

Formazione

Servizio Formazione e Biblioteca

Approvvigionamento

U.O. Provveditorato Economato e Vendite

ATTIVITA' ANALITICA	PRODUZIONE VACCINI PRODOTTI BIOLOGICI DIAGNOSTICI REAGENTI	FORMAZIONE DI ECCELLENZA	RICERCA	SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DI CONTROLLO E PRODUTTIVE DEL TERRITORIO
Attività Primarie				



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

TIPOLOGIA DI ANALISI	2013	2014	2015*
Esame anatomopatologico	36.353	32.509	42.435
Esame genomico	499	I dati riferiti a questo gruppo sono stati ripartiti tra altre tipologie	I dati riferiti a questo gruppo sono stati ripartiti tra altre tipologie
Esame istologico	5.046	3.594	3.492
Esame latte	196.124	I dati riferiti a questo gruppo sono stati ripartiti tra altre tipologie	I dati riferiti a questo gruppo sono stati ripartiti tra altre tipologie
Esame latte routine	127.367	127.175	123.335
Esami biologia molecolare	290.109	223.550	206.100
Pareri tecnici e sopralluoghi	25.064	25.553	22.536
Prova batteriologica	532.834	561.907	513.600
Prova biochimica clinica	20.069	16.513	19.600
Prova chimica	109.200	276.488	255.992
Prova parassitologica	378.095	370.464	368.187
Prova sierologica	2.308.946	2.262.750	2.220.703
Prova virologica	30.744	25.079	20.956
Totale	4.060.450	3.800.421	3.796.936



* Per l'anno 2015 i dati sono parziali e si riferiscono al periodo gennaio - novembre 2015



1.2 COSA FACCIAMO – L'ATTIVITÀ DI RICERCA

	IF 2013	IF 2014	IF 2015
Diagnostic tools and technology transfer	23,3720	840,6690	29,5250
Biological hazards affecting food safety	20,0360	23,8810	25,7240
Chemical hazards affecting food safety	11,5720	0,0000	0,1680
Animal health, animal welfare and farm hygiene	32,5640	18,8790	28,6330
Disease monitoring, veterinary epidemiology and Surveillance	47,9060	56,7410	23,6650
Animal health emergencies and zoonoses	14,5760	24,0320	18,9610
Other research activities	35,7040	50,4340	17,8630
In attesa dell'indicazione del soggetto			93,0630
Totali per anno	185,7300	214,6360	237,6020



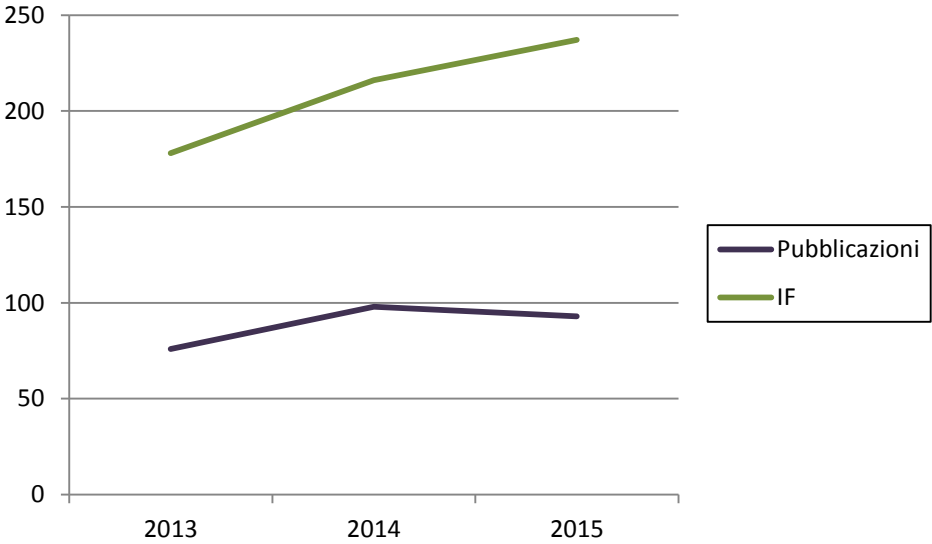
1.2 COSA FACCIAMO – L'ATTIVITÀ DI RICERCA

	2013	2014	2015
	Pubblicazioni	Pubblicazioni	Pubblicazioni
Diagnostic tools and technology transfer	7	17	12
Biological hazards affecting food safety	9	12	11
Chemical hazards affecting food safety	6	1	1
Animal health, animal welfare and farm hygiene	15	19	9
Disease monitoring, veterinary epidemiology and Surveillance	22	31	10
Animal health emergencies and zoonoses	6	7	5
Other research activities	11	11	6
IN ATTESA DELL' INDICAZIONE DEL SOGGETTO			39
Totali per anno	76	98	93



1.2 COSA FACCIAMO – L'ATTIVITÀ DI RICERCA

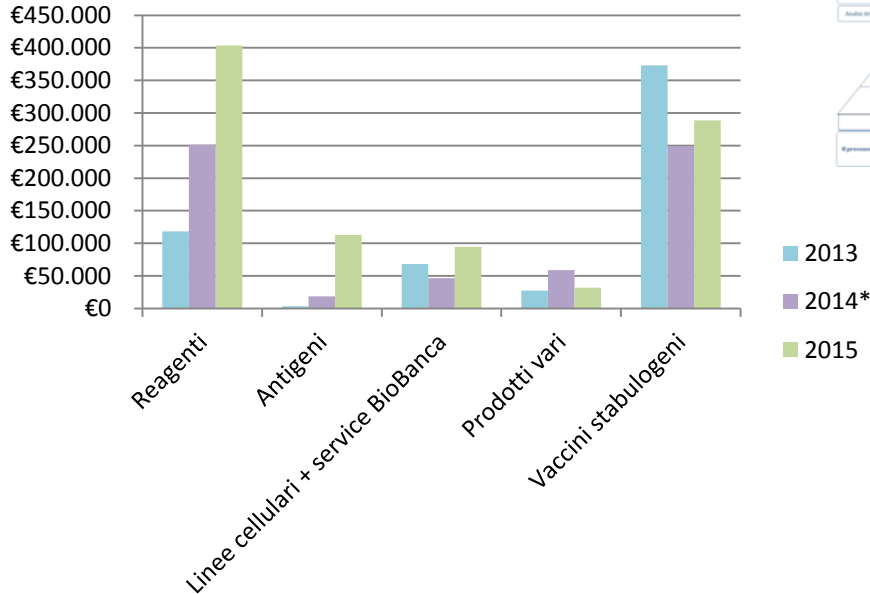
	2013		2014		2015	
	Pubblicazioni	IF	Pubblicazioni	IF	Pubblicazioni	IF
Totali per anno	76	178	98	216	93	237



1.2 COSA FACCIAMO – LE PRODUZIONI

	2013	2014*	2015
Reagenti	€ 118.395	€ 251.571	€ 403.653
Antigeni	€ 3.277	€ 18.408	€ 113.164
Linee cellulari + service BioBanca	€ 68.220	€ 46.631	€ 94.635
Prodotti vari	€ 27.562	€ 58.878	€ 32.134
Vaccini stabulogeni	€ 372.975	€ 249.593	€ 288.756
Totale	€ 590.429	€ 625.081	€ 932.342

* 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

- Canada
- Ciad
- Croazia
- Egitto
- Francia
- Gaza
- Germania
- Giordania
- Gran Bretagna
- India
- Iran
- Iraq
- Israele
- Libano
- Libia
- Malaysia
- Marocco
- Mauritania
- Nigeria



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 **IIZZSS**, 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.

COLLABORAZIONI SCIENTIFICHE NAZIONALI



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



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

Contraente	Oggetto
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
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 - PROBLEMATICHE 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



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

Contraente	Oggetto
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
REGIONE LOMBARDIA, 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



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

Contraente	Oggetto
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 - L'IZSLER ed il Networking Scientifico Nazionale ed Internazionale



COLLABORAZIONI SCIENTIFICHE INTERNAZIONALI

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 – 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



1.3 COME OPERIAMO – I CENTRI DI RIFERENZA

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

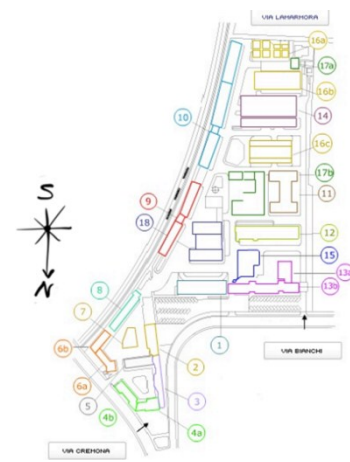
11. Centro di referenza nazionale per la qualità del latte bovino

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 Don E. Servadei, 3e/3f
Lodi	via Albert Einstein	Ravenna - Lugo	via del Limite, 2
Mantova	str. circon. sud. 21/A	Modena	via E. Diena, 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		

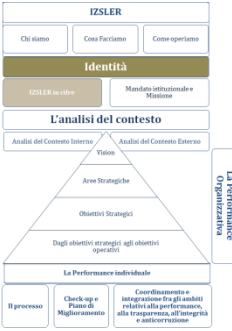
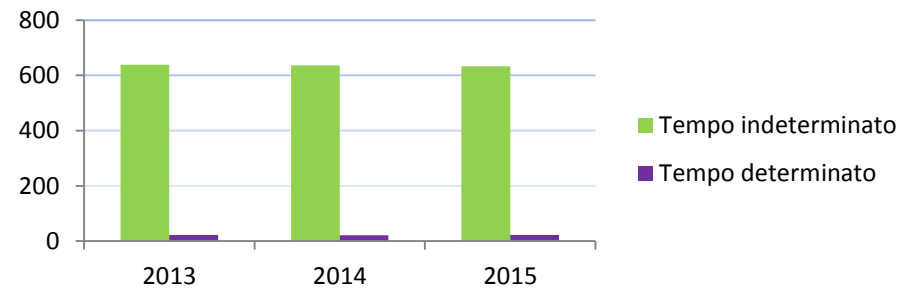
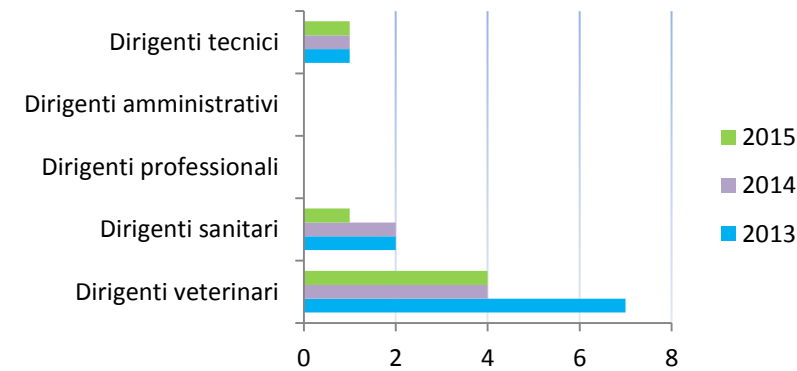
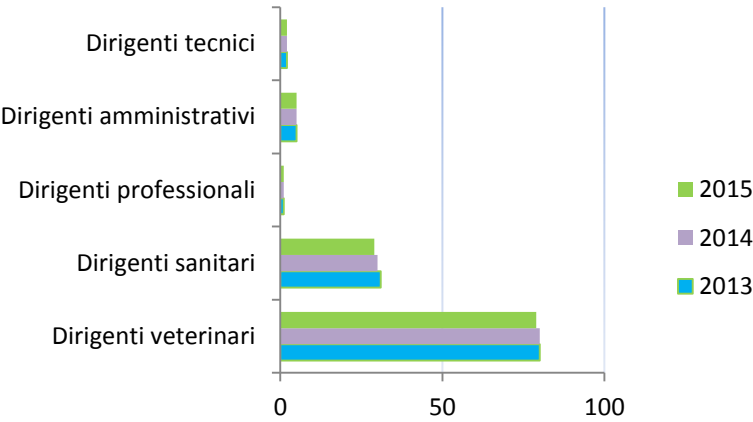


2.1 IZSLER IN CIFRE – LA POLITICA DELLE RISORSE UMANE

Dirigenza a tempo indeterminato	2013	2014	2015
Dirigenti veterinari	80	80	79
Dirigenti sanitari	31	30	29
Dirigenti professionali	1	1	1
Dirigenti amministrativi	5	5	5
Dirigenti tecnici	2	2	2
Totale	119	118	116

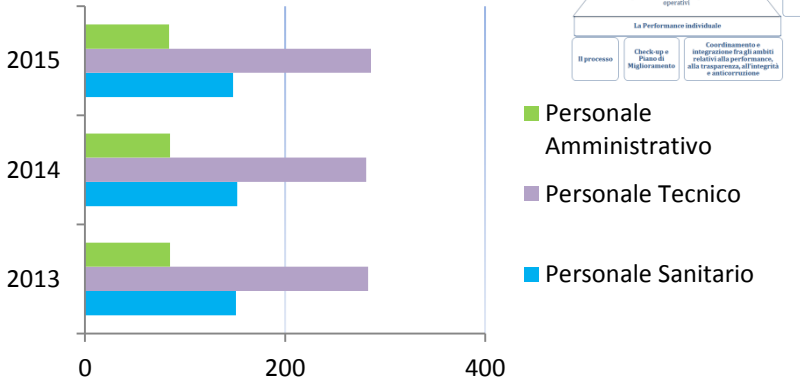
Dirigenza a tempo determinato	2013	2014	2015
Dirigenti veterinari	7	4	4
Dirigenti sanitari	2	2	1
Dirigenti professionali	0	0	0
Dirigenti amministrativi	0	0	0
Dirigenti tecnici	1	1	1
Totale	10	7	6

Totale dipendenti	2013	2014	2015
Tempo indeterminato	638	636	633
Tempo determinato	23	21	22
Totale	661	657	655

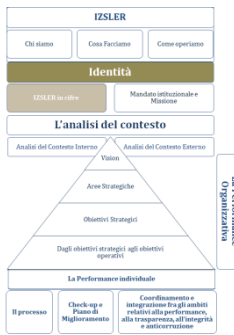
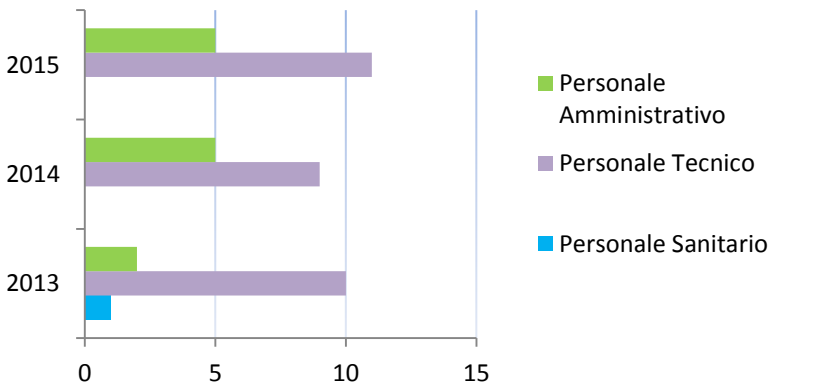


2.1 IZSLER IN CIFRE – LA POLITICA DELLE RISORSE UMANE

Personale di comparto a tempo indeterminato	2013	2014	2015
Personale Sanitario	151	152	148
Personale Tecnico	283	281	286
Personale Amministrativo	85	85	84
Totale	519	518	518

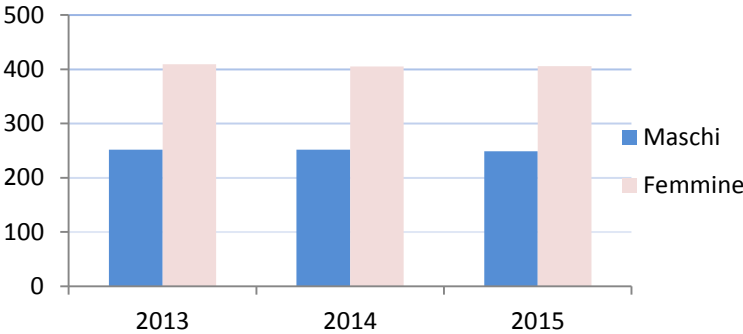


Personale di comparto a tempo determinato	2013	2014	2015
Personale Sanitario	1	0	0
Personale Tecnico	10	9	11
Personale Amministrativo	2	5	5
Totale	13	14	16

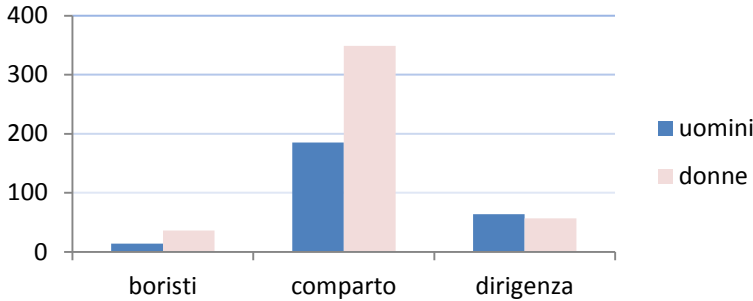


2.1 IZSLER IN CIFRE – LE POLITICHE DI GENERE

Totale dipendenti	2013	2014	2015
Maschi	252	252	249
Femmine	409	405	406
Totale	661	657	655



Totale dipendenti e borsisti al 31.12.2015	uomini	donne
boristi	14	36
comparto	185	349
dirigenza	64	57
Totale	263	442



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

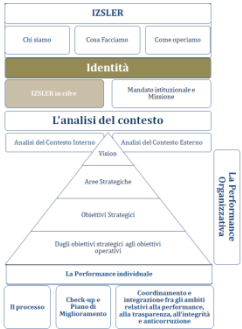
L'Organismo nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 408 del 12.7.2011 esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica e persegue i seguenti obiettivi:

- 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.



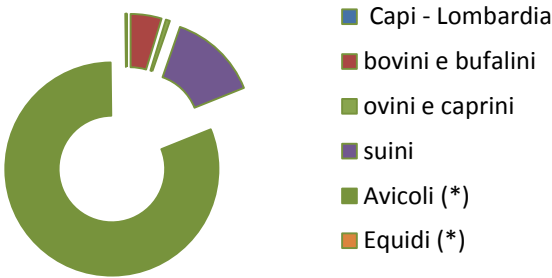
2.1 IZSLER IN CIFRE – IL TERRITORIO DI COMPETENZA ED IL PATRIMONIO ZOOTECNICO

	Lombardia	Emilia Romagna		Lombardia	Emilia Romagna
Estensione (Km ²)	23.863	22.456	Popolazione (*)	9.794.525	4.377.487
Comuni	1.544	340	Strutture Sanitarie	8 **	8***
Province	12	9	** Agenzie di Tutela della Salute - *** Aziende Usl		



Capi - Lombardia	2013	2014	2015
bovini e bufalini	1.496.755	1.509.262	1.506.106
ovini e caprini	212.305	208.088	200.391
suini	4.456.570	4.344.396	4.366.865
Avicoli (*)	35.336.456	29.356.912	25.971.756
Equidi (*)	55.152	58.239	58.769

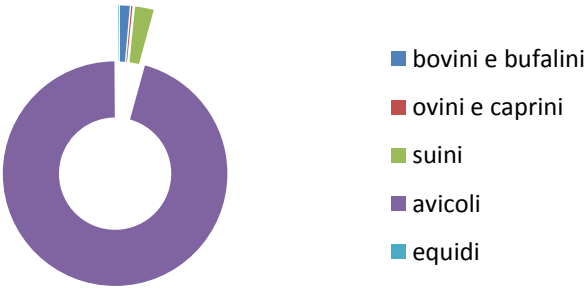
CAPI LOMBARDIA ANNO 2015



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

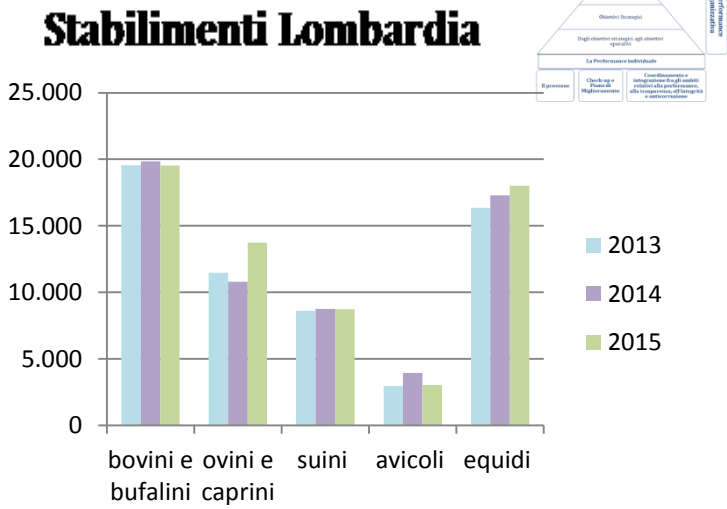
Capi Emilia Romagna	2013	2014	2015
bovini e bufalini	561.743	564.913	559.480
ovini e caprini	81.225	80.395	76.435
suini	1.139.218	1.107.133	1.083.661
avicoli	34.000.000	35.000.000	38.402.210
equidi	36.806	36.646	36.681

CAPI EMILIA ROMAGNA ANNO 2015

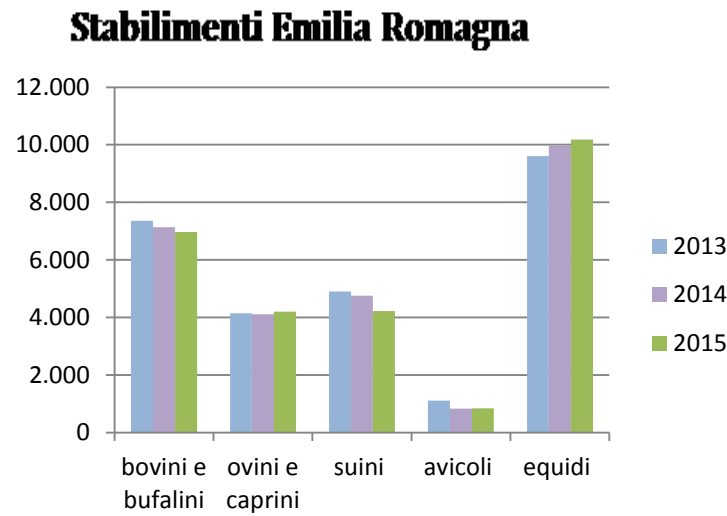


2.1 IZSLER IN CIFRE – IL NUMERO DI AZIENDE ATTIVE

Stabilimenti Lombardia	2013	2014	2015
bovini e bufalini	19.555	19.830	19.531
ovini e caprini	11.458	10.787	13.721
suini	8.615	8.748	8.730
avicoli	2.958	3.937	3.030
equidi	16.363	17.282	18.022



Stabilimenti Emilia Romagna	2013	2014	2015
bovini e bufalini	7.354	7.130	6.964
ovini e caprini	4.147	4.108	4.203
suini	4.900	4.757	4.224
avicoli	1.113	832	840
equidi	9.603	9.971	10.185



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 delle condizioni sanitarie degli animali e di salubrità dei prodotti di origine animale».

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»

Le principali strategie a supporto si sostanziano in:

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

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

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

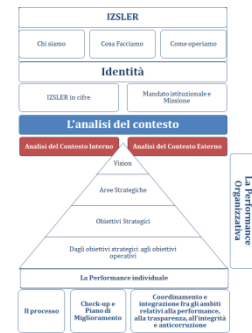


3. ANALISI DEL CONTESTO

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



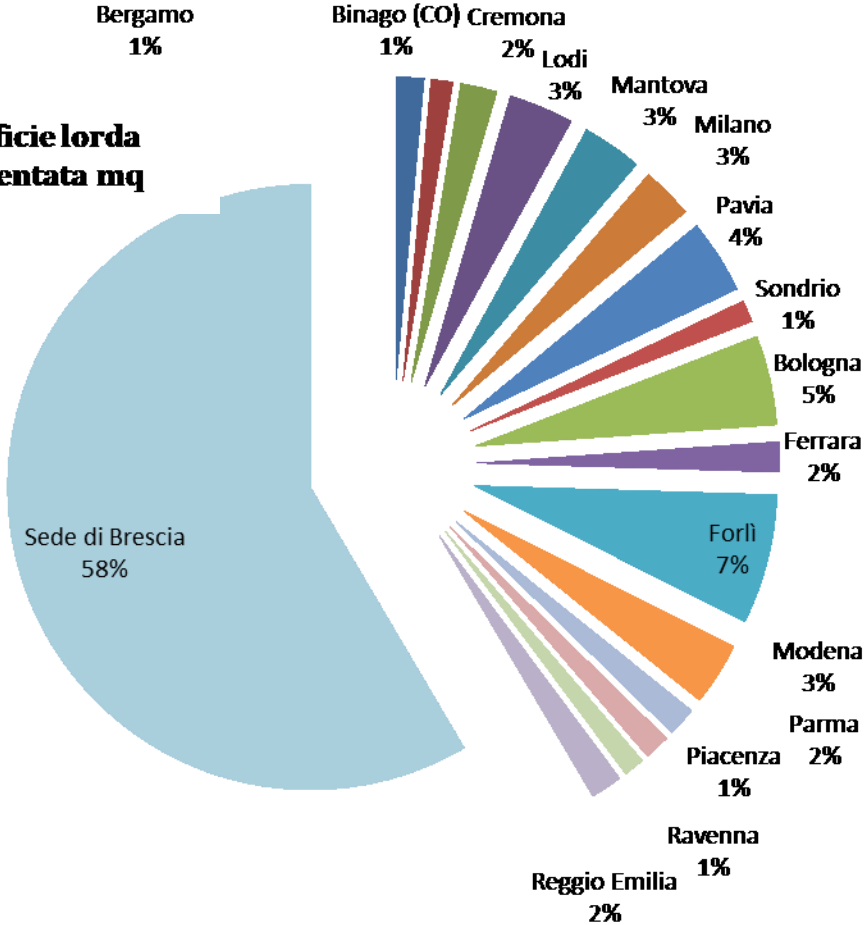
3.1 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: LE RISORSE MATERIALI

	Superficie coperta m ²	Volume m ³	Sup. Lorda pav. m ²
Sede di Brescia	16.315	137.760	38.243

Sezioni Lombardia	Superficie coperta m ²	Volume m ³	Sup. Lorda pav. m ²
Bergamo	413	3.633	1.221
Binago (CO)	323	4.120	1.292
Cremona	539	5.779	1.550
Lodi	964	4.807	1.250
Mantova	890	9.163	2.300
Milano	770	10.023	2.600
Pavia	1.103	6.320	1.791
Sondrio	323	2.715	969
Totali	5.325	46.560	12.973

Sezioni Emilia Romagna	Superficie coperta m ²	Volume m ³	Sup. Lorda pav. m ²
Bologna	1.334	6.393	1.867
Ferrara	448	3.183	1.014
Forlì	1.934	16.650	3.703
Modena	935	3.599	1.323
Parma	435	5.450	1.465
Piacenza	383	3.850	1.149
Ravenna	313	2.197	636
Reggio Emilia	472	4.666	1.150
Totali	4.925	35.623	12.307

**Superficie lorda
pavimentata mq**



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

STATO PATRIMONIALE ATTIVO

Importi: Euro

BILANCIO DI ESERCIZIO		Anno 2013	Anno 2014	VARIAZIONE 2014/2013	
				Importo	%
A)	IMMOBILIZZAZIONI				
	I Immobilizzazioni immateriali	816.112	884.518	68.406	8,38%
	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	45.663	25.341	-20.322	-44,50%
	4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	28.109	28.109	-0	0,00%
	5) Altre immobilizzazioni immateriali	742.340	831.068	88.728	11,95%
	II Immobilizzazioni materiali	38.863.580	39.560.814	697.234	1,79%
	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	21.963.500	22.037.437	73.937	0,34%
	a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0	0,00%
	b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	21.963.500	22.037.437	73.937	0,34%
	3) Impianti e macchinari	2.423.398	2.100.184	-323.214	-13,34%
	4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	4.020.340	3.475.466	-544.874	-13,55%
	5) Mobili e arredi	274.619	250.054	-24.565	-8,95%
	6) Automezzi	10.276	3.664	-6.612	-64,34%
	7) Oggetti d'arte	0	0	0	0,00%
	8) Altre immobilizzazioni materiali	528.396	448.124	-80.272	-15,19%
	9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	8.458.511	10.061.345	1.602.834	18,95%
	III Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)				
	1) Crediti finanziari	0	0	0	0,00%
	a) Crediti finanziari v/ Stato	0	0	0	0,00%
	b) Crediti finanziari v/ Regione	0	0	0	0,00%
	c) Crediti finanziari v/ partecipare	0	0	0	0,00%
	d) Crediti finanziari v/ altri	0	0	0	0,00%
	2) Titoli	83	83	0	0,00%
	a) Partecipazioni	0	0	0	0,00%
	b) Altri titoli	83	83	0	0,00%
Totale A)		39.679.775	40.445.414	765.639	1,93%



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

B) ATTIVO CIRCOLANTE							
I Rimanenze			3.600.836	3.664.488	63.653	1,77%	
1) Rimanenze beni sanitari			2.968.365	2.967.846	-519	-0,02%	
2) Rimanenze beni non sanitari			632.470	696.642	64.172	10,15%	
3) Acconti per acquisti beni sanitari			0	0	0	0,00%	
4) Acconti per acquisti beni non sanitari			0	0	0	0,00%	
		Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi				
II Crediti (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi esigibili oltre l'esercizio successivo)		75.827.604	2.421.232	73.991.793	78.248.836	4.257.043	5,75%
1) Crediti v/Stato		3.546.698	600.013	4.799.888	4.146.711	-653.177	-13,61%
a) Crediti v/Stato - parte corrente		770.899	0	1.203.842	770.899	-432.944	-35,96%
1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti		0	0	0	0	0	0,00%
2) Crediti v/Stato - altro		770.899	0	1.203.842	770.899	-432.944	-35,96%
b) Crediti v/Stato - investimenti		0	0	0	0	0	0,00%
c) Crediti v/Stato - per ricerca		2.775.800	600.013	3.596.046	3.375.813	-220.233	-6,12%
1) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca corrente		1.166.179	296.520	1.216.639	1.462.699	246.060	20,22%
2) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca finalizzata		1.021.104	303.493	1.692.457	1.324.598	-367.859	-21,74%
3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali		588.516	0	686.950	588.516	-98.434	-14,33%
4) Crediti v/Stato - investimenti per ricerca		0	0	0	0	0	0,00%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma		66.316.626	1.022.025	63.227.173	67.338.651	4.111.478	6,50%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corrente		66.316.626	1.022.025	63.227.173	67.338.651	4.111.478	6,50%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente		66.316.626	0	61.816.147	66.316.626	4.500.479	7,28%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per assegnazione annua - CIPE		65.430.650	0	60.737.171	65.430.650	4.693.479	7,73%
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro		885.976	0	1.078.976	885.976	-193.000	-17,89%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca		0	1.022.025	1.411.026	1.022.025	-389.001	-27,57%
b) 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		821.743	534.194	653.780	1.355.937	702.157	107,40%
a) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione		691.534	0	644.310	691.534	47.224	7,33%
b) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione		130.210	534.194	9.470	664.404	654.934	6915,88%
4) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione		0	0	0	0	0	0,00%
5) Crediti v/altri soggetti pubblici		120.753	200.000	716.748	320.753	-395.995	-55,25%
6) Crediti v/Unione Europea e altri Stati		203.545	65.000	204.446	268.545	64.099	31,35%
7) Crediti v/privati		4.373.530	0	3.565.341	4.373.530	808.189	22,67%
8) Crediti v/Erario		384.827	0	770.637	384.827	-385.810	-50,06%
9) Crediti v/altri		59.880	0	53.780	59.880	6.100	11,34%
III 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%
IV Disponibilità liquide				43.314.109	45.672.210	2.358.101	5,44%
1) Cassa				8.592	7.113	-1.479	-17,22%
2) Istituto Tesoriere				51.533	58.555	7.022	13,63%
3) Tesoreria Unica				43.219.853	45.593.802	2.373.949	5,49%
4) Conto corrente bancario e postale				34.131	12.741	-21.390	-62,67%
Totale B)				120.906.738	127.585.534	6.678.796	5,52%



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



C) RATEI E RISCONTI ATTIVI				
I Ratei attivi	866	0	-866	-100,00%
II Risconti attivi	20.047	4.523	-15.524	-77,44%
Totale C)	20.913	4.523	-16.390	-78,37%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	160.607.425	168.035.471	7.428.046	4,62%
D) CONTI D'ORDINE				
1) Canoni di leasing ancora da pagare	496.389	378.358	-118.031	-23,78%
2) Depositi cauzionali	0	0	0	0,00%
3) Beni in comodato	0	0	0	0,00%
4) Altri conti d'ordine	0	1.990	1.990	100,00%
Totale D)	496.389	380.349	-116.040	-23,38%



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



STATO PATRIMONIALE					Importi: Euro	
PASSIVO E PATRIMONIO NETTO						
BILANCIO DI ESERCIZIO		Anno 2013	Anno 2014	VARIAZIONE 2014/2013		
				Importo	%	
PATRIMONIO NETTO						
I Fondo di dotazione		6.568.458	6.568.458	0	0,00%	
II Finanziamenti per investimenti		14.755.808	14.553.613	-202.195	-1,37%	
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione		0	0	0	0,00%	
2) Finanziamenti da Stato per investimenti		14.733.897	14.532.296	-201.601	-1,37%	
a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88		2.058.722	1.966.720	-92.002	-4,47%	
b) Finanziamenti da Stato per ricerca		33.301	29.402	-3.899	-11,71%	
c) Finanziamenti da Stato - altro		12.641.874	12.536.174	-105.700	-0,84%	
3) Finanziamenti da Regioni per investimenti		14.298	14.092	-206	-1,44%	
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti		7.613	7.226	-387	-5,09%	
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		101.276.762	111.303.915	10.027.153	9,90%	
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		10.108.383	10.983.306	874.923	8,66%	
Totale A)		132.709.411	143.409.293	10.699.881	7,46%	
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI						
1) Fondi per imposte, anche differite		91.328	91.328	0	0,00%	
2) Fondi per rischi		2.364.000	2.955.000	591.000	25,00%	
3) Fondi da distribuire		0	0	0	0,00%	
4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati		5.093.102	3.956.541	-1.136.561	-22,32%	
5) Altri fondi oneri		6.004.000	6.004.000	0	0,00%	
Totale B)		13.552.430	13.006.869	- 545.561	-4,19%	
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO						
1) TFR personale dipendente		0	0	0	0,00%	
Totale C)		0	0	0	0,00%	



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

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	12.262	0	0	12.262	12.262	100,00%
3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	0	0	0	0	0	0,00%
4) Debiti v/pubbliche amministrazioni	0	577.697	1.562.900	577.697	-985.203	-63,04%
5) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	492.490	0	71.225	492.490	421.265	591,46%
a) Debiti v/ aziende sanitarie pubbliche della regione	41.586	0	71.225	41.586	-29.639	-41,61%
b) Debiti v/ aziende sanitarie pubbliche fuori regione	450.904	0	0	450.904	450.904	100,00%
6) Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	0	0	0,00%
7) Debiti v/fornitori	4.940.894	0	5.089.354	4.940.894	-148.460	-2,92%
8) Debiti v/Istituto Tesoriere	0	0	0	0	0	0,00%
9) Debiti tributari	0	0	0	0	0	0,00%
10) Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	550.005	252.846	812.800	802.851	-9.949	-1,22%
11) Debiti v/altri	4.089.983	642.221	4.435.130	4.732.204	297.074	6,70%
Totale D)	10.085.634	1.472.764	11.971.409	11.558.398	-413.011	-3,57%

E) RATEI E RISCONTI PASSIVI

1) Ratei passivi		0	0	0	0,00%
2) Risconti passivi		2.374.176	60.911	-2.313.265	-97,43%
Totale E)		2.374.176	60.911	-2.313.265	-3797,78%

TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E) 160.607.426 168.035.471 7.428.045 4,62%

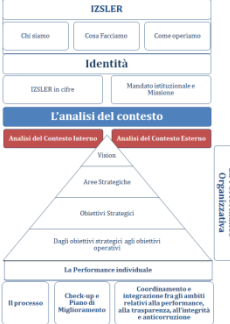
F) CONTI D'ORDINE

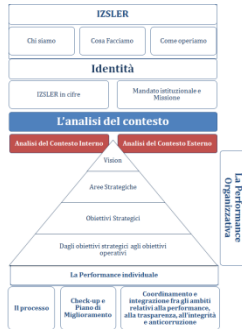
1) Canoni di leasing ancora da pagare		496.389	378.358	-118.031	-23,78%
2) Depositi cauzionali		0	0	0	0,00%
3) Beni in comodato		0	0	0	0,00%
4) Altri conti d'ordine		0	1.990	1.990	100,00%
Totale F)		496.389	380.349	-116.040	-30,51%



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

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro			
BILANCIO DI ESERCIZIO			Anno 2013	Anno 2014	VARIAZIONE 2012/2011	
					Importo	%
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE					
	1) Contributi in c/esercizio		61.527.824	62.274.858	747.034	1,21%
	a) Contributi in c/esercizio dallo Stato		55.767.367	57.049.210	1.281.843	2,30%
	b) Contributi in c/esercizio dallo Stato - altro		1.487.432	1.345.471	-141.961	-9,54%
	c) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		590.841	472.000	-118.841	-20,11%
	d) Contributi in c/esercizio - extra fondo		504.693	592.277	87.584	17,35%
	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)		504.693	592.277	87.584	17,35%
	4) Contributi da altri soggetti pubblici		0	0	0	0,00%
	e) Contributi in c/esercizio - per ricerca		3.167.425	2.798.835	-368.590	-11,64%
	1) da Ministero della Salute per ricerca corrente		1.898.709	1.523.448	-375.261	-19,76%
	2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		0	513.256	513.256	100,00%
	3) da Ministero - altro		695.297	5.712	-689.585	-99,18%
	4) da Regioni		188.678	394.000	205.322	108,82%
	5) da Unione Europea e altri Stati		65.871	24.193	-41.678	-63,27%
	6) da altri soggetti pubblici		298.338	328.500	30.162	10,11%
	7) da privati		20.532	9.727	-10.805	-52,63%
	f) Contributi in c/esercizio - da privati		10.066	17.065	6.999	69,53%
	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		4.068.091	3.433.164	-634.927	-15,61%
	4) Ricavi per prestazioni sanitarie		8.115.114	8.283.492	168.378	2,07%
	a) Ricavi per prestazioni sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche e altri soggetti pubblici		1.209.606	631.490	-578.116	-47,79%
	b) Ricavi per prestazioni sanitarie - a privati		6.905.508	7.652.002	746.494	10,81%
	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		418.905	406.044	-12.861	-3,07%
	6) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		299.582	283.424	-16.158	-5,39%
	7) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		0	0	0	0,00%
	8) Altri ricavi e proventi		659.730	414.365	-245.365	-37,19%
Totale A)			75.089.246	75.095.347	6.101	0,01%





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

B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1)Acquisti di beni	6.170.323	6.532.284	361.961	5,87%
a) Acquisti di beni sanitari	5.589.443	5.650.657	61.214	1,10%
b) Acquisti di beni non sanitari	580.880	881.627	300.747	51,77%
2)Acquisti di servizi sanitari	3.137.350	3.143.529	6.179	0,20%
a) Acquisti prestazioni sanitarie	44.905	105.048	60.143	133,93%
b) Compartecipazione al personale per attività libero-prof. (intramoenia)	0	0	0	0,00%
c) Rimborso assegni e contributi sanitari	883.129	866.632	-16.497	-1,87%
d) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie	2.186.832	1.835.357	-351.475	-16,07%
e) Altri servizi a rilevanza sanitaria	22.484	336.492	314.008	1396,58%
3)Acquisti di servizi non sanitari	6.864.423	7.659.536	795.113	11,58%
a) Servizi non sanitari	6.066.755	7.028.194	961.439	15,85%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	578.857	445.314	-133.543	-23,07%
c) Formazione	218.811	186.028	-32.783	-14,98%
4)Manutenzione e riparazione	2.184.103	2.210.394	26.291	1,20%
5)Godimento di beni di terzi	384.195	391.683	7.488	1,95%
6)Costi del personale	32.127.898	31.683.293	-444.605	-1,38%
a) Personale dirigente veterinario	10.112.897	9.959.617	-153.280	-1,52%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non veterinario	3.113.894	3.023.481	-90.413	-2,90%
c) Personale comparto ruolo sanitario	5.605.841	5.479.576	-126.265	-2,25%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.093.755	1.089.743	-4.012	-0,37%
e) Personale comparto altri ruoli	12.201.511	12.130.876	-70.635	-0,58%
7)Oneri diversi di gestione	3.546.560	1.861.773	-1.684.787	-47,50%
8)Ammortamenti	4.269.704	4.487.375	217.671	5,10%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	317.804	361.678	43.874	13,81%
b) Ammortamenti dei fabbricati	1.125.236	1.208.845	83.609	7,43%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.826.664	2.916.853	90.189	3,19%
9)Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000	100.000	0	0,00%
10)Variazione delle rimanenze	-32.776	-63.653	-30.877	94,20%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	26.457	519	-25.938	-98,04%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-59.233	-64.172	-4.939	8,34%
11)Accantonamenti	2.819.882	2.887.604	67.722	2,40%
a) Accantonamenti per rischi	0	0	0	0,00%
b) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.228.882	2.296.604	67.722	3,04%
c) Altri accantonamenti	591.000	591.000	0	0,00%
Totale B)	61.571.661	60.893.818	-677.843	-1,10%



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

DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		13.517.584	14.201.529	683.945	5,06%
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
	1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	700	1.007	307	43,82%
	2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	87	38	-49	-56,28%
	Totale C)	613	969	356	58,02%
D)	RET'TIFICHE 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	84.387	108.013	23.626	28,00%
	a) Plusvalenze	14.080	2.150	-11.930	-84,73%
	b) Altri proventi straordinari	70.307	105.863	35.556	50,57%
	2) Oneri straordinari	245.561	369.407	123.846	50,43%
	a) Minusvalenze	34.980	20.200	-14.780	-42,25%
	b) Altri oneri straordinari	210.581	349.207	138.626	65,83%
	Totale E)	-161.174	-261.394	-100.220	62,18%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		13.357.023	13.941.104	-584.081	-4,37%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	3.248.640	2.957.798	-290.842	-8,95%
	1) IRAP	2.348.748	2.300.185	-48.563	-2,07%
	a) IRAP relativa a personale dipendente	2.140.024	2.102.439	-37.585	-1,76%
	b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	208.724	196.336	-12.388	-5,94%
	c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	0	1.410	1.410	100,00%
	d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	0,00%
	2) IRES	899.892	657.613	-242.279	-26,92%
	3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0,00%
	Totale Y)	3.248.640	2.957.798	-290.842	-9,83%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		10.108.383	10.983.306	874.923	8,66%



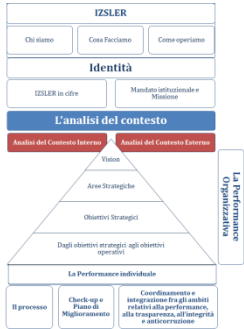
3.2.1 – STATO DI SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA

Indicatore	2013	%	2014	%
<u>Costo personale (strutturato+co.co.co+borsisti)</u> Ricavi gestione caratteristica (val.prod.-costi capitalizzati-contr.PSSR)	<u>32.127.898</u> 74.789.664	42,96%	<u>31.683.293</u> 74.680.982	42,42%
<u>Costi per beni e servizi</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>22.286.954</u> 74.789.664	29,80%	<u>21.607.628</u> 74.680.982	28,93%
<u>Acquisto beni sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>5.589.443</u> 74.789.664	7,47%	<u>5.650.657</u> 74.680.982	7,57%
<u>Materiali diagnostici</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>5.527.166</u> 74.789.664	7,39%	<u>3.728.520</u> 74.680.982	4,99%
<u>Acquisto beni non sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>580.880</u> 74.789.664	0,78%	<u>881.627</u> 74.680.982	1,18%
<u>Consulenze collaborazioni interinali, altro sanitarie</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>2.186.832</u> 74.789.664	2,92%	<u>1.835.357</u> 74.680.982	2,46%
<u>Altri servizi sanitari a ril.sanitaria</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>22.484</u> 74.789.664	0,03%	<u>336.492</u> 74.680.982	0,45%
<u>Servizi non sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>6.066.755</u> 74.789.664	8,11%	<u>7.028.194</u> 74.680.982	9,41%
<u>Consulenze collaborazioni interinali, altro non sanitarie</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>578.857</u> 74.789.664	0,77%	<u>445.314</u> 74.680.982	0,60%
<u>Manutenzione</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>2.184.103</u> 74.789.664	2,92%	<u>2.210.394</u> 74.680.982	2,96%
<u>Godimento beni di terzi</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>384.195</u> 74.789.664	0,51%	<u>391.163</u> 74.680.982	0,52%
<u>Costi caratteristici</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>64.820.388</u> 74.789.664	86,67%	<u>63.851.654</u> 74.680.982	85,50%
<u>Costi caratteristici</u> Tot. Costi al netto amm.ti sterilizzati	<u>64.820.388</u> 64.766.367	100,08%	<u>63.851.654</u> 63.746.066	100,17%

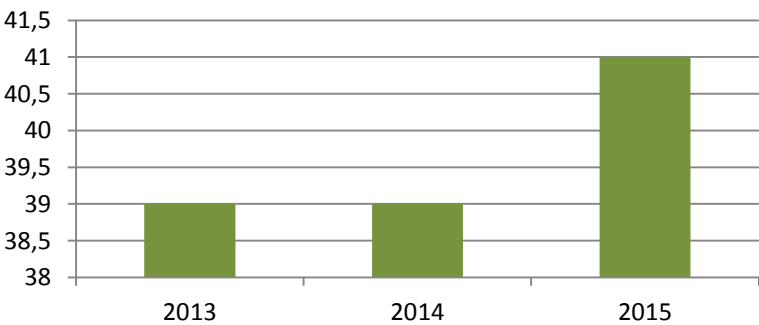


3.2.2 – STATO DI SALUTE ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

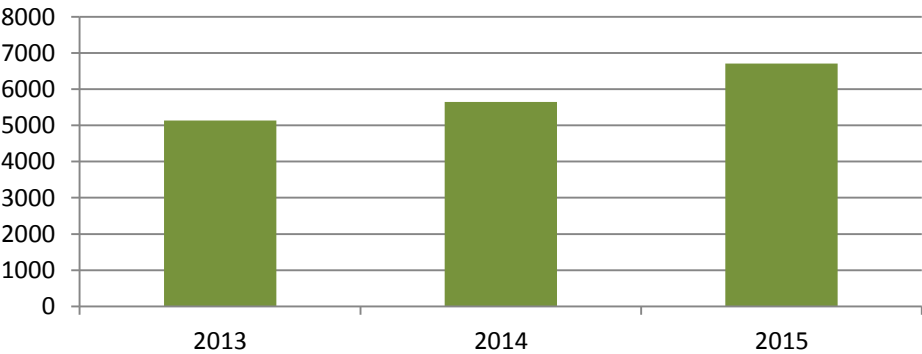
		2013	2014	2015
Indice “gestionale” di Tasso d’assenza complessivo	Tasso d’assenza del personale assunto a tempo indeterminato e determinato: Giorni medi di assenza (ferie - malattie - legge 104/92 - Scioperi)	39	39	41
	n° giorni di assenza per fruizione istituti a tutela della maternità e congedi parentali	5135	5644	6711



Tasso d’assenza del personale assunto a tempo indeterminato e determinato: Giorni medi di assenza

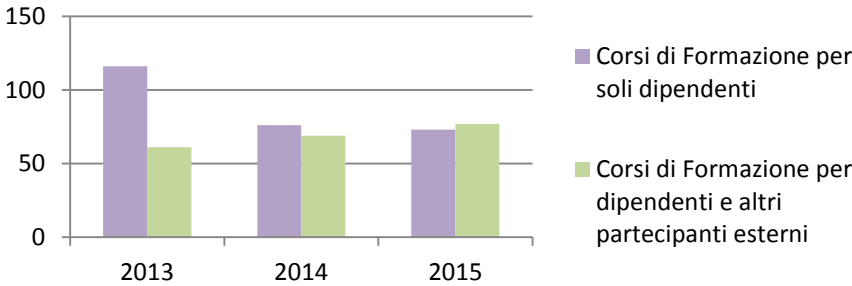


n° giorni di assenza per fruizione istituti a tutela della maternità e congedi parentali

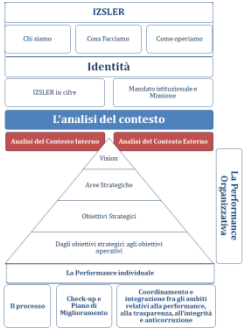
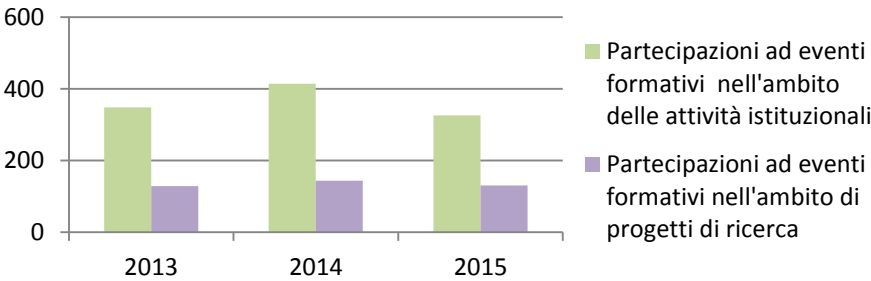


3.2.2 – STATO DI SALUTE ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

EVENTI FORMATIVI ORGANIZZATI DALL'IZSLER	2013	2014	2015
Corsi di Formazione per soli dipendenti	116	76	73
Corsi di Formazione per dipendenti e altri partecipanti esterni	61	69	77
Totale corsi di Formazione	177	145	150



PARTECIPAZIONI A EVENTI FORMATIVI - CONVEGNI – CORSI (non organizzati dall'Istituto)	2013	2014	2015
Nell'ambito delle attività istituzionali	348	414	326
Nell'ambito di progetti di ricerca (anno 2015: di cui 33 borsisti e 98 dipendenti)	129	144	131
Totale	477	558	457



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".

Le prove accreditate dai Reparti della sede centrale e dalle Sezioni provinciali dell'Istituto al 31.12.2015 sono n. 1.380.

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 obiettivi strategici che l'Ente intende perseguire nel prossimo triennio.

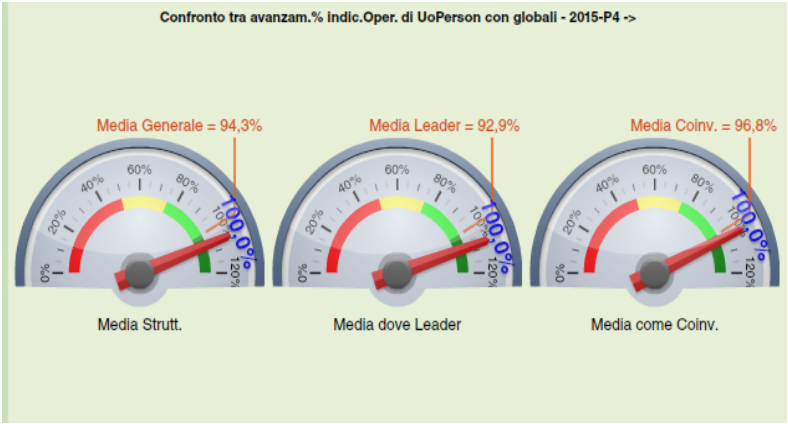
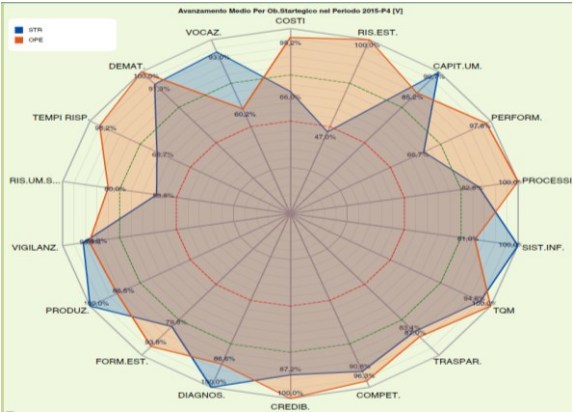
La performance è intesa come:

«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 descrive, in continuità con gli anni precedenti, le proprie politiche di azione attraverso l'Albero della Performance.

L'Albero della Performance consente, anche graficamente, di rappresentare i legami tra:

- 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.
- 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 l'adozione della metodologia Balanced Scorecard. L'Albero delle Performance, secondo tale approccio metodologico, prevede una declinazione multidimensionale della *vision* in obietti strategici collegati tra loro da relazioni causa-effetto e rappresentati graficamente nella mappa logica: strategy map. La dimensione strategica della performance è ulteriormente declinata in quella operativa secondo un processo di cascading che consente anche in fase di monitoraggio la rappresentazione «a cannocchiale» della stessa nonché l'attribuzione degli obiettivi alle singole unità di riferimento in termini di responsabilità.



4.1.1 – LA VISION

La visione che l'IZSLER propone si declina come segue:

«Operare per affermarsi come punto d'avanguardia nella ricerca e come eccellenza nazionale e internazionale nell'ambito di riferimento, orientato all'utenza nell'assistenza e nel supporto tecnico-scientifico, di diagnostica e di produzione, perseguendo in modo continuo sempre maggiori standard di qualità.»

I PROFILI DELLA PERFORMANCE

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.



4.1.2- LE AREE STRATEGICHE

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.



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.



Innovazione, crescita e sviluppo organizzativo: 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.

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.



4.1.3 – LA MAPPA STRATEGICA

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 presenta come una Mappa Logica che descrive graficamente gli obiettivi strategici di performance da conseguire nel medio-lungo periodo, derivanti dalla declinazione della Vision dell'Ente, tra loro collegati da specifiche relazioni di causa effetto.

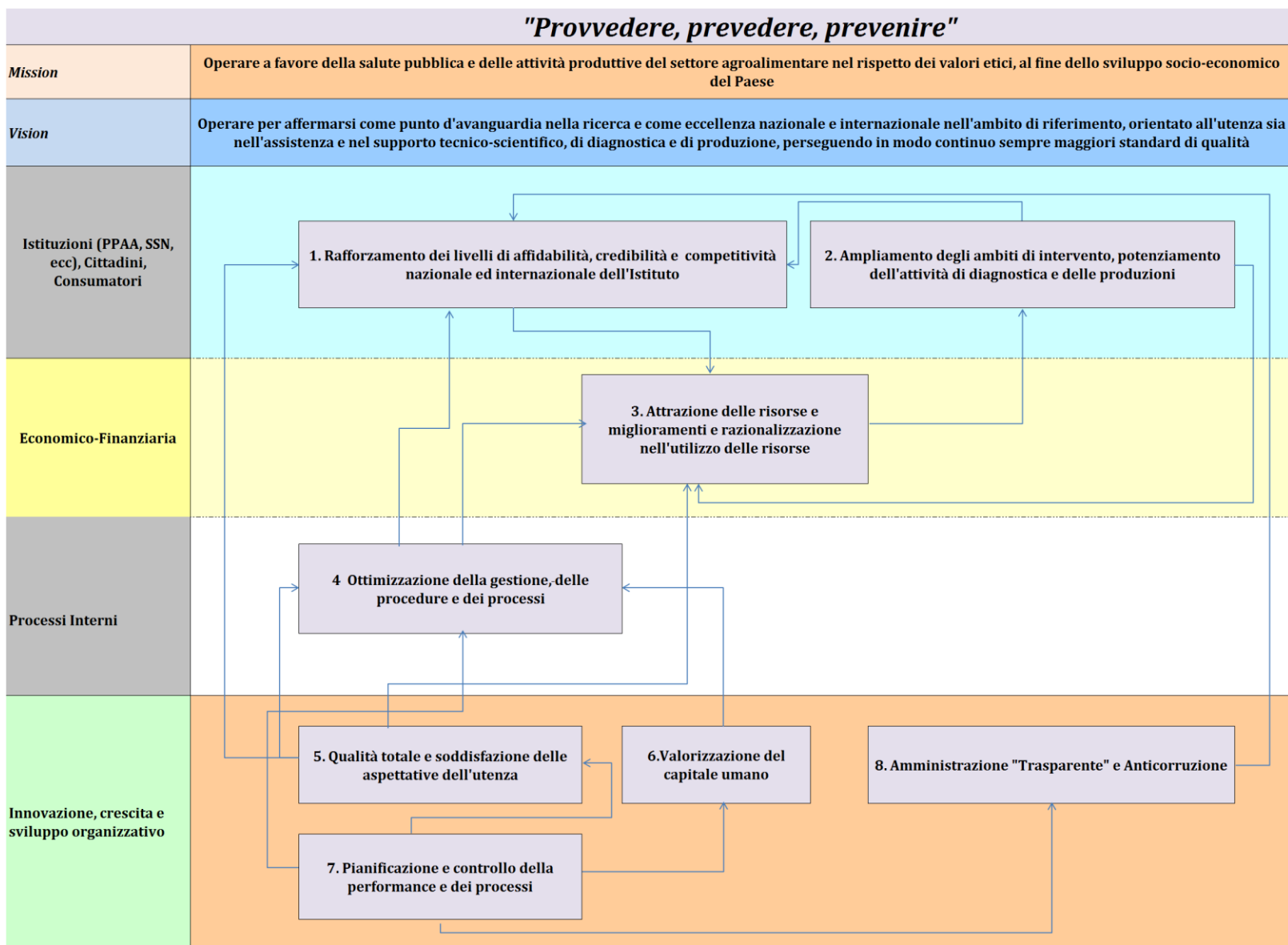
La Nuova Mappa Strategica, nasce comunque in continuità con la precedente, continuità evidentemente garantita dalla mission dell'Istituto e della sua successiva declinazione in vision , guida del disegno strategico pluriennale.

Gli elementi che hanno guidato la scelta di revisione della mappa, e sua effettiva declinazione, possono ricondursi ai seguenti:

- il 2016 coincide con un momento di rinnovo importante dell'organizzazione legato all'insediamento dei nuovi organi ed alla definizione di un nuovo assetto organizzativo gestionale;
- la volontà, a livello metodologico, terminata la fase sperimentale di sviluppo del Ciclo Integrato della performance, di razionalizzare il disegno strategico e di concentrare l'attenzione su un numero più raccolto di obiettivi, privilegiando la sintesi, e concentrando il focus su quegli elementi che, nel corso del primo triennio di sviluppo dell'Albero delle Performance, sono emersi come maggiormente rappresentativi del percorso di miglioramento intrapreso;
- il processo di feedback strategico che genera momenti di retroazione in relazione ai risultati monitorati i quali possono dimostrare l'effettiva realizzazione ed esaurimento di obiettivi pluriennali in essere;
- l'analisi del contesto interno ed esterno, dei mutamenti e della conseguente ricerca di coerenza del disegno strategico con le aspettative ed esigenze degli Stakeholder di riferimento.



4.1.3 – LA MAPPA STRATEGICA



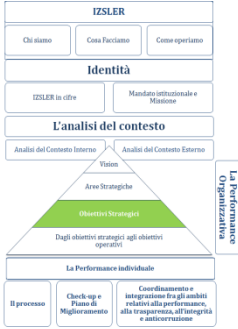
4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

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 rispetto a quello degli anni precedenti presenta , nel rispetto delle scelte fatte dalla Direzione, minori indicatori per ciascuno degli Obiettivi Strategici scelti, ma sinteticamente rappresentativi della performance dall'Ente.



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

CRUSCOTTO ENTE ANNO 2016			
Obiettivo Strategico:1. Rafforzamento dei livelli di affidabilità, credibilità e competitività nazionale ed internazionale dell'Istituto			
Indicatori	Target 2016	Target 2017	Target 2018
n° centri referenza internazionale anno x / n° centri referenza internazionale anno x -1	≥1	≥1	≥1
n° centro referenza nazionale anno x / n° centro referenza nazionale anno x -1	≥1	≥1	≥1
Impact Factor (pubblicazioni scientifiche) anno x / Impact Factor anno x -1/rispetto media ultimo triennio	≥1	≥1	≥1
% della quota dei fondi Ministeriali della ricerca corrente assegnati all'Istituto anno x / % del totale dei fondi Ministeriali della ricerca corrente anno x - 1	≥1	≥1	≥1
n° richieste di partecipazioni a cordate per la presentazione di proposte progettuali per l'avvio di progetti Europa 2020	≥1	≥1	≥1
n° kit diagnostici distribuiti dall'Izsler verso l'esterno anno x / n° kit diagnostici distribuiti dall'Izsler verso l'esterno anno x-1	≥1	≥1	≥1
n° clienti che acquistano campioni biologici distribuiti dalla Biobanca anno x / n° clienti che acquistano campioni biologici distribuiti dalla Biobanca anno x-1 (anche a titolo gratuito)	≥1	≥1	≥1
n° clienti che acquistano dosi di reagenti e vaccini distribuiti anno x /n° clienti che acquistano dosi di reagenti e vaccini distribuiti anno x-1 (anche a titolo gratuito)	≥1	≥1	≥1
n° collaborazioni scientifiche ed amministrative internazionali avviate nell'anno x / n° collaborazioni scientifiche ed amministrative internazionali avviate rispetto alla media ultimo triennio (2015-2014-2013) (anche training)	≥1	≥1	≥1
n° collaborazioni scientifiche ed amministrative nazionali avviate nell'anno x / n° collaborazioni scientifiche ed amministrative nazionali avviate rispetto alla media ultimo triennio (2015-2014-2013) (anche training)	≥1	≥1	≥1
n° visite delegazioni nazionali ed internazionali anno x /n° visite delegazioni nazionali ed internazionali anno x-1	≥1	≥1	≥1



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 2 Ampliamento degli ambiti di intervento, potenziamento dell'attività di diagnostica e delle produzioni			
Indicatori	Target 2016	Target 2017	Target 2018
n° metodi di prova codificati utilizzati anno x/n° metodi di prova codificati utilizzati media ultimo triennio	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° esami eseguiti anno x /n° esami eseguiti anno x - 1 (totale test)	≥ 1	≥ 1	≥ 1
valore economico degli esami eseguiti anno x/valore economico degli esami eseguiti anno x-1 (valorizzato)	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° esami eseguiti in GMP a seguito riconoscimento dell'AIFA del laboratorio	≥ 100	≥ 100	≥ 100
n° ore di formazione erogata dall'Istituto per l' esterno anno x / n° ore di formazione erogata dall'Istituto per l'esterno anno x - 1	≥ 1,1	≥ 1,1	≥ 1,1
n° eventi formativi svolti dal personale dell'Istituto per l' esterno anno x / n° eventi formativi svolti dal personale dell'Istituto per l' esterno anno x - 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° linee guida, pareri tecnici, gruppi di lavoro realizzati con il Ministero, Regioni o Organismi Internazionali anno x /n° linee guida, pareri tecnici, gruppi di lavoro realizzati con il Ministero, Regioni o Organismi Internazionali anno x - 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° totale crediti ECM prodotti dall'IZSLER nell'anno x /n° totale crediti ECM prodotti dall'IZSLER nell'anno x - 1	≥ 1,05	≥ 1,05	≥ 1,05
Obiettivo Strategico: 3 Attrazione delle risorse e miglioramenti e razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse			
Indicatori	Target 2016	Target 2017	Target 2018
Fatturato annuo extra regione anno x/fatturato annuo extra regione anno x-1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Fatturato nei rapporti con i privati anno x /Fatturato nei rapporti con i privati anno x - 1	≥ 1,05	≥ 1,05	≥ 1,05
valore dei contributi vincolati anno x /valore dei contributi vincolati anno x - 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
ricavi gestione non caratteristica anno x/ricavi gestione non caratteristica anno x-1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
(valore economico degli acquisiti sul mercato elettronico + consip/ valore economico degli acquisiti)anno x / (valore economico degli acquisiti sul mercato elettronico + consip/ valore economico degli acquisiti) anno x-1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Fondi per la ricerca e formazione integralmente utilizzati / Fondi per la ricerca e formazione assegnati	98%	98%	98%



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 4 Ottimizzazione della gestione, delle procedure e dei processi			
Indicatori	Target 2016	Target 2017	Target 2018
n° clienti che ottengono telematicamente RDP /n° clienti attivi	≥ 0,05	≥ 0,05	≥ 0,05
n° attività realizzate per la costituzione della nuova organizzazione dell'IZSLER/n° attività previste	100%	100%	100%
n° strutture che rispettano gli standard definiti dei tempi di risposta / n° strutture (sanitarie - amministrative)	≥90%	≥90%	≥90%
Indice di tempestività dei pagamenti ex DPCM 22.09.2014	≤60	≤60	≤60
n° procedure sanitarie ed amministrative realizzate per la gestione delle emergenze epidemiche	≥1	≥1	≥1
Obiettivo Strategico: 5 Qualità totale con soddisfazione delle aspettative dell'utenza			
Indicatori	Target 2016	Target 2017	Target 2018
Livello di soddisfazione in merito all'attività formativa svolta per l'esterno anno x	≥ 4	≥ 4	≥ 4
n° rilievi accredia anno x/n° rilievi accredia media ultimo triennio	≤ 1	≤ 1	≤ 1
n° note di credito emesse anno x/n° note di credito emesse anno x-1	≤ 0,50	≤ 0,50	≤ 0,50
n° reclami formali	≤ 15	≤ 15	≤ 15



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 6 Valorizzazione del capitale umano			
Indicatori	Target 2016	Target 2017	Target 2018
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
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: 7 Pianificazione e controllo della performance e dei processi			
Indicatori	Target 2016	Target 2017	Target 2018
Miglioramento del Livello Sintetico Check - Up	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° richieste di revisione degli obiettivi/n° obiettivi	$\leq 0,05$	$\leq 0,05$	$\leq 0,05$
Livello sintetico di performance di Ente	80%	80%	80%
Obiettivo Strategico: 8 Amministrazione "Trasparente" e Anticorruzione			
Indicatori	Target 2016	Target 2017	Target 2018
n° attività rispettate per l'attuazione delle misure in tema di anticorruzione /n° attività previste per l'attuazione delle misure in tema di anticorruzione	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° attività rispettate per l'attuazione delle misure in tema di trasparenza /n° attività previste per l'attuazione delle misure in tema di trasparenza	≥ 1	≥ 1	≥ 1



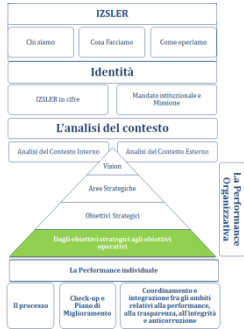
4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

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.



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



OBIETTIVO STRATEGICO N.1_ RAFFORZAMENTO DEI LIVELLI DI AFFIDABILITA', CREDIBILITA' E COMPETITIVITA' NAZIONALE ED INTERNAZIONALE DELL'ISTITUTO				
1.1 - Accreditamento dell'Istituto presso le grandi organizzazioni internazionali e nazionali				
Indicatore	Principali azioni	target	Data scadenza	Strutture coinvolte
n° presentazione di contributi intellettuali a meeting per Struttura Sanitaria	Attività volte a presentare contributi intellettuali a meeting	>=1.00	31/12/2016	REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA - SPPORTO NORMATIVO -
n° partecipazioni a meeting OIE, FAO, Commissione Europea ed EFSA, di tipo tecnico/organizzativo(working group, ec...), pareri e supporto tecnico	Attività volte a rafforzare la presenza dell'IZSLER a meeting internazionali	>=1.00	31/12/2016	REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. GENOMICA - REP. VIROLOGIA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SUPPORTO NORMATIVO -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



1.2 Rafforzamento dell'Istituto nell'ambito della PA centrale

Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
n° meeting nazionali organizzati e/o partecipati per almeno 1 CRN per struttura	Attività volte a organizzare eventi nazionali/internazionali	>=1.00	31/12/2016	FORMAZIONE - REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA -
n° elaborazioni informatiche per il Ministero redatte entro le scadenze/n° elaborazioni informatiche per il Ministero	Messa a disposizione dei dati presenti presso gli Osservatori Epidemiologici in base ai flussi richiesti dal Ministero	100%	31/12/2016	SISTEMI INFORMATIVI - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA -
n° proposte nuove attività tecnico scientifiche e divulgative a supporto del Ministero (per singola struttura)	Attività volte a proporre nuove attività tecnico-scientifiche al Ministero	>=1.00	31/12/2016	FORMAZIONE - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - SUPPORTO NORMATIVO -
N. criticità-debolezze risolte al 31/12/2016 / N. criticità-debolezze notificate da audit MinSal-ISS 2015 per controllo Lab BSL3+ AFTA con risoluzione entro il 31/12/2016	Valutazione e proposte operative per la soluzione delle criticità e debolezze notificate da Audit MinSal-ISS 2015	100%	31/12/2016	REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITÀ -
n° focali TBC elaborati per la validazione della procedura	Razionalizzazione dell'attività di verifica delle rendicontazioni e programmazioni annuali regionali nell'ambito del risanamento per Tubercolosi Bovina e Bufalina (O.M. 28 maggio 2015), con quanto rendicontato nei sistemi informativi ministeriali SIR, SIMAN e SANAN.	>=1.00	31/12/2016	REP. GENOMICA - SISTEMI INFORMATIVI - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA -
n° laboratori olistici che collaborano con l'IZSLER	Messa a punto di strategie comuni nel controllo degli alimenti mediante approccio olistico	>=1.00	31/12/2016	REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. -
n° documenti informativi sulle attività svolte nel settore chimico	Predisporre appropriata programmazione delle prove richieste dall'utenza esterna da parte delle strutture che accettano i campioni così da far coincidere esattamente le analisi riportate nel nomenclatore con quelle effettivamente eseguite dai diversi reparti chimici.	>=1.00	31/12/2016	REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



1.3 Ampliamento delle attività nell'ambito della collaborazione con le Regioni e con gli attori locali

Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
n° elaborazioni informatiche per le Regioni realizzate entro la scadenza/n° elaborazione informatiche per le Regioni	Messa a disposizione dei dati presenti presso gli Osservatori Epidemiologici in base ai flussi richiesti dalla Regione di competenza	100%	31/12/2016	SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA
n° documenti/materiale informativo da realizzare nell'ambito della sicurezza alimentare, da inserire nel supporto informatico in connessione con i Servizi sanitari dell'ASL di Pavia, a completamento del materiale informatico da distribuire alle scuole	Elaborazione di materiale informativo sulla sicurezza alimentare da mettere a disposizione delle scuole di II grado	>=1.00	31/12/2016	SEZIONE PAVIA
n° audit in modalità di affiancamento rendicontati / n° audit richiesti da autorità competente	Esecuzione di audit interno per conto del ministero (ex DGSA) a supporto del Responsabile Qualità	100%	31/12/2016	REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITÀ - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLÌ - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA -
n° isolati di Listeria monocitogenes di origine umana, tipizzati presso il centro	Acquisizione isolati di Listeria dagli Ospedali regionali di concerto con la Regione al fine della tipizzazione degli stessi	>=10.00	31/12/2016	REP.MICROBIOLOGIA - SEZ. DI PARMA -
n° consulenze statistico -epidemiologiche interne (CDR o altre strutture IZSLER)	Esame della richiesta di consulenza statistico-epidemiologica, studio di fattibilità, scelta del test statistici da utilizzare, predisposizione del dataset, confronto con il richiedente.	>=5.00	31/12/2016	SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PAVIA - SISTEMI INFORMATIVI -
N° record non conformi/n° record da valutare	Attività di analisi dei record trasmessi dai reparti/sezioni al fine di individuare quelli non conformi	100%	31/12/2016	SORV. EPIDEM. LOMBARDIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PAVIA - SISTEMI INFORMATIVI
n° attività realizzate relative al Piano Operativo pluriennale per scambio dati IZSLER e AUSL Emilia Romagna/n° attività richieste relative al Piano Operativo pluriennale per scambio dati IZSLER e AUSL Emilia Romagna (OBIETTIVI REGIONALI)	Implementazione e integrazione dei sistemi informatici in relazione alle priorità segnalate dalle regioni Lombardia ed Emilia-Romagna	100%	31/12/2016	SISTEMI INFORMATIVI - DIREZIONE GENERALE - DIREZIONE SANITARIA - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA -
n° attività realizzate relative al Programma operativo e agli step pianificati dalla Regione Lombardia/n° attività richieste relative al Programma Operativo e agli step pianificati dalla Regione Lombardia (OBIETTIVI REGIONALI)		100%	31/12/2016	

4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



1.4_ 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				
Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
n° di allevamenti inseriti nel sistema BIO BE FA MA/n° di allevamenti assegnati dalle Regioni alle singole strutture complesse (sezioni)	Attuazione di controlli congiunti , programmati in collaborazione con i DPV delle AUSL/ATS e in esecuzione di sepcifiche linee di indirizzo regionali	100%	31/12/2016	SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZIONE DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA -
n° di allevamenti regionali il cui livello di antibiotico-resistenza globale è stato rilevato per via genomica		>=10.00	31/12/2016	SEZIONE DI PARMA -
N° allevamenti controllati per residui nelle carni/N° allevamenti inseriti in Bio Be Fa Ma controllabili		50%	31/12/2016	REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) -
n° controlli attuati/n° controlli pianificati in esecuzione di specifiche linee di indirizzo regionali	Attuazione delle azioni programmate nell'ambito del PRISPV 2015/2018	>=1.00	31/12/2016	SEZIONE MANTOVA - DIREZIONE GENERALE - DIREZIONE SANITARIA
n° richieste di pronta disponibilità attivate/n° richieste pronta disponibilità richieste da Regione Lombardia		>=1.00	31/12/2016	REPARTO CHIMICA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REPARTO PRODUZIONE PRIMAIIRA- DIREZIONE GENERALE- DIREZIONE SANITARIA
n° richieste di pronta disponibilità attivate/n° richieste pronta disponibilità richieste da Regione Emilia Romagna		>=1.00	31/12/2016	REP. CHIMICA ALIMENTI (BO) - DIREZIONE GENERALE - DIREZIONE SANITARIA
n° di pareri, consulenza e assistenza specialistica rilasciati/n° di pareri, consulenze e assistenza specialistica richiesti da regione Lombardia		>=1.00	31/12/2016	DIREZIONE GENERALE - DIREZIONE SANIATRIA - (tutte le strutture complesse)
n° relazioni annuali relative alla partecipazione IZSLER a progetti/attività attivate in stretta collaborazione con regionE Lombardia		>=1.00	31/12/2016	DIREZIONE GENERALE - DIREZIONE SANIATRIA - (tutte le strutture complesse)
n° progetti esecutivi predisposti con particolare attenzione agli aspetti ed analisi epdiemiologiche, in attuazione degli obiettivi assegnati dalle Regioni, agli Osservatori Epidemiologici (obiettivi Regionali)	Attuazione degli obiettivi previsti per i rispettivi Osservatori Epidemiologici Veterinari	>=1.00	31/12/2016	DIREZIONE GENERALE - DIREZIONE SANITARIA - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA -
n° progetti esecutivi realizzati in attuazione agli obiettivi concordati con la Regione e realizzazione del Piano (obiettivi Regionali)	Monitoraggio semestrale dell'attività programmata	>=1.00	31/12/2016	DIREZIONE GENERALE - DIREZIONE SANITARIA - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



1.5 Ampliamento del Network scientifico e realizzazione progetti e collaborazioni scientifiche a rilevanza nazionale ed internazionale

Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
n° nuove o rinnovate collaborazioni (anche material transfert agreement) con organismi pubblici o privati nazionali ed internazionali da parametrare sugli ultimi 3 anni	Attività di promozione volte alla ricerca di nuove o rinnovate collaborazioni con organismi pubblici o privati nazionali ed internazionali	>=1.00	31/12/2016	REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA - SUPPORTO NORMATIVO -
n° pubblicazioni scientifiche con IF (per struttura e/o CRN)	Elaborazione dei dati delle attività di ricerca volte alla predisposizione di pubblicazioni scientifiche	>=1.00	31/12/2016	REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEZIONE DI BERGAMO - SEZIONE DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SUPPORTO NORMATIVO -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



1.6_Partecipazione a progetti di ricerca, progetti formativi, twinning internazionali e presentazione di idee progettuali

Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
n° progetti di ricerca finalizzata approvati nell'anno (indipendentemente dalla data di presentazione) come ente capofila e UUOO / n° di progetti di ricerca finalizzata approvati (indipendentemente dalla data di presentazione) come ente capofila e UUOO media del Triennio precedente	Condivisione e coordinamento delle idee progettuali Coordinamento nella fase di partecipazione alla Call come ente capofila	>=1.00	31/12/2016	REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - EP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA - SUPPORTO NORMATIVO -
n° proposte di progetti di ricerca finalizzata alle quali è stato offerto supporto e tutoring anche tramite incontri individuali / n° proposte di progetti di ricerca finalizzata presentate	Messa a punto di una modalità strutturata di supporto per la presentazione di progetti di ricerca finalizzata Realizzazione di incontri individuali con i Responsabili Scientifici	100%	31/12/2016	U.O. PROGETTI DI RICERCA -
n° progetti rendicontati nei tempi previsti (anche con riferimento a quelli intermedi) / n° progetti affidati	Realizzazione di rendicontazioni intermedie e finali entro le scadenze previste	100%	31/12/2016	REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEZIONE DI BERGAMO - SEZIONE DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



1.6_Partecipazione a progetti di ricerca, progetti formativi, twinning internazionali e presentazione di idee progettuali				
Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
n° tirocini attivati / n° tirocini richiesti	Implementazione delle azioni necessarie all'attivazione dei tirocini e delle frequenze	100%	31/12/2016	CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA' - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - SISTEMI INFORMATIVI - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
n° frequenze attivate /n° frequenze richieste		100%	31/12/2016	CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA' -SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - SISTEMI INFORMATIVI - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



1.7 -Ars Alimentaria: Gestione anagrafica unica tramite ARS ALIMENTARIA

Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
n° clienti conferenti campioni presso le strutture (sede e sezioni) che eseguono analisi in autocontrollo (Microbiologia) o che incrementano il numero di processi codificati in ARS ALIMENTARIA/ n° clienti conferenti campioni presso le strutture (sede e sezioni) che eseguono analisi in autocontrollo (Microbiologia)	Censimento e codifica in ARSA ALIMENTARIA dei clienti che: eseguono analisi in autocontrollo (Microbiologia) o che incrementano il numero di processi	10%	31/12/2016	REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA -
n° liberatorie per il caricamento dei dati in autocontrollo (per le strutture: sede e sezioni) da parte di clienti che eseguono analisi in autocontrollo (Microbiologia) / n° clienti conferenti campioni presso le strutture (sede e sezioni) che eseguono analisi in autocontrollo (Microbiologia) codificati in ARS ALIMENTARIA	eseguono analisi in autocontrollo e conferiscono campioni presso le strutture (sede e sezioni)	10%	31/12/2016	REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZIONE DI REGGIO EMILIA -
Piano annuale di sviluppo per la caratterizzazione microbiologica dei nuovi prodotti e sviluppo piattaforma Ars Alimentaria per report piano integrato controlli (obiettivi regionali)	Implementazione piattaforma Ars alimentare, caratterizzazione microbiologica nuovi prodotti, sviluppo piattaforma per report piano integrato dei controlli	>=1.00	31/12/2016	REP.MICROBIOLOGIA- DIREZIONE GENERALE- DIREZIONE SANITARIA

1.8 Rilevazione Utenza - Cresca

Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
N° di conferimenti con codifica in Darwin del motivo del prelievo: "segnalazione del consumatore" (campioni ufficiali e non)	Codifica in Darwin dei conferimenti con motivo: "segnalazione del consumatore"	>=30.00	31/12/2016	REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. (target.20)
n° rischi emergenti strutturati e definiti	Definizione e strutturazione dei rischi emergenti	>=1.00	31/12/2016	SEZIONE DI PARMA - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



OBIETTIVO STRATEGICO N.2_AMPLIAMENTO DEGLI AMBITI DI INTERVENTO, POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA E DELLE PRODUZIONI

2.1 Realizzazione di specifici interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario internazionale e nazionale negli ambiti della sicurezza alimentare, sanità e benessere animale e sulle attività correlate ai compiti istituzionali dei centri di riferimento

Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
N° di interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario regionale negli ambiti della Sicurezza Alimentare, Sanità Animale, Igiene degli allevamenti zootecnici (OBIETTIVO REGIONALE)	Pianificazione di interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario regionale nei seguenti ambiti: sicurezza alimentare, sanità animale, igiene degli allevamenti	>=3.00	31/12/2016	FORMAZIONE - DIREZIONE GENERALE - DIREZIONE SANITARIA -
N° Piani Formativi esterni 2016 nell'ambito delle attività del CR Formazione Veterinaria con valutazione costi/benefici	Programmazione dei fabbisogni formativi del personale dell'IZSLER	>=1.00	31/12/2016	FORMAZIONE
n° medio iscritti anno all'attività di formazione e aggiornamento del personale sanitario anno x / n° medio iscritti anno all'attività di formazione e aggiornamento del personale sanitario anno x-1	Attivazione di una campagna divulgativa delle iniziative formative	>=1.10	31/12/2016	FORMAZIONE
n° eventi formativi di eccellenza realizzati (Temi Miglioramento conoscenza aree benessere animale e Formazione per metodi alternativi)	Attività volte alla realizzazione di attività formative di eccellenza	>=2.00	31/12/2016	REP. ANIMALI DA LABORATORIO
Realizzazione corso di formazione afta epizootica per operatori del SSN		>=1.00	31/12/2016	SUPPORTO NORMATIVO - FORMAZIONE

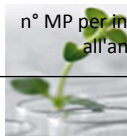


4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



2.2_ Individuazione di aree di potenziale interesse, parzialmente o non ancora coperte dall'attuale attività dell'IZSLER e ampliamento servizi diagnostici

Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
N° di classi di antibiotici ricercate nel 2016 a seguito della richiesta "ANTIBATTERICI" / N° di classi di antibiotici ricercate nel 2015 e anni precedenti a seguito della richiesta "ANTIBATTERICI"	Completamento della validazione del metodo sviluppato e conseguente accreditamento dello stesso. Sua applicazione nei piani di monitoraggio.	>=1.00	31/12/2016	REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE -
N° materiali/prodotti, inseriti in BIOBANCA anno x / N° materiali /prodotti, inseriti in BIOBANCA anno x - 1 (COMPRESO IBRIDOMI)	Trasferimento di materiale di riferimento prodotti in Biobanca	>=1.00	31/12/2016	- REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. GENOMICA - SEZ. DI PAVIA - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA -
n° nuovi ibridomi inseriti in Biobanca		>=10.00	31/12/2016	REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN.
N° di agenti patogeni da alimenti da inserire nel catalogo della biobanca dedicato al nuovo settore delle informazioni relative ai ceppi di origine alimentare	Creazione di un settore di caratterizzazione e deposito di agenti patogeni isolati da alimenti	>=20.00	31/12/2016	REP. MICROBIOLOGIA- REP.ANIMALI DA LABORATORIO
n° nuovi test diagnostici trasformati da "in-house" a kit stabilizzati e pronto-uso	Applicazione del know how della stabilizzazione di reagenti in house per ottenere kit pronto uso, codifica del metodo di prova e valorizzazione della prova	>=1.00	31/12/2016	REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN.
n° medio flaconi di materiale di riferimento liofilizzato per fosfatasi alcalina (differenziato in 4 tipologie "crudo, termizzato, pastorizzato e negativo")	Produzione, certificazione, valorizzazione di un lotto di materiale di riferimento per fosfatasi alcalina nel latte	>=600.00	31/12/2016	- REP. PRODUZIONE PRIMARIA -
n° di Istruzioni Operative relative alle produzioni sottoposte a revisione/ n° Istruzioni Operative relative alle produzioni in essere	Attività volte alla revisione e sistemazione delle istruzioni operative in essere	50%	31/12/2016	- REP. ANIMALI DA LABORATORIO -
N° di partecipanti che superano con successo il questionario di apprendimento dei contenuti del corsopartecipanti entomologia forense	Attività volte alla realizzazione di attività formative di eccellenza	>=15.00	31/12/2016	SEZIONE DI REGGIO EMILIA -
Attivazione di un nuovo servizio con l'emissione di almeno 1 metodo di speciazione in ICP-MS	Introduzione di nuove metodiche di speciazione dei metalli negli alimenti	>=1.00	31/12/2016	REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) -
n° MP per indagini istologiche sugli alimenti valorizzati all'anno x/n° MP valorizzati all'anno x -1	Messa a punto di metodi di prova validi e normati	>=1.00	31/12/2016	REP. VIROLOGIA -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



2.2_ Individuazione di aree di potenziale interesse, parzialmente o non ancora coperte dall'attuale attività dell'IZSLER e ampliamento servizi diagnostici

Indicatore	Principali azioni	T arget	Data scadenza	Strutture coinvolte
N° schede di sicurezza reagenti in forma di documento informatico/ n° schede di sicurezza reagenti in forma di documento cartaceo	Realizzazione di una cartella informatica contenente i files relativi alle schede di sicurezza e successivo collegamento multimediale con il porgramma di riferimento	100%	31/12/2016	REP. VIROLOGIA -
N° di annualità di ceppi isolati inseriti nel catalogo "stock" in formato excel anno x / N° di annualità di ceppi isolati inseriti nel catalogo "stock" in formato excel anno x-1	Trasferimento nel database in excel dei dati conservati su supporto cartaceo relativamente ai ceppi isolati inseriti nel catalogo	>=1.00	31/12/2016	REP. VIROLOGIA -
Riquifica e conferma d'identificazione mediante sequenziazione/caratterizzazione genetica di ceppi presenti nella Biobanca	Sequenziazione di geni target (es. RNAr 16S mediante Microseq) di ceppi micobatterici MOTT, analisi delle sequenze e confronto con la banca dati per l'identificazione di specie.Genotipizzazione di ceppi di Leptospira mediante analisi loci VNTR.	>=200.00	31/12/2016	- REP. GENOMICA -
N° di allevamenti di bovini da carne sottoposti a valutazione dello stato di benessere degli animali secondo le linee guida e le check list allestite dal CREMBA	Azioni volte alla valutazione del benessere degli animali	>=15.00	31/12/2016	REP. PRODUZIONE PRIMARIA
N° materiali della categoria "Viral Pathological Materials" presenti nella banca dati della ME inseriti in BVR/N° materiali della categoria "Viral Pathological Materials" disponibili nella banca dati della ME	Attività volte alla diffusione,distribuzione e utilizzo dei prodotti e materiali dell'istituto con particolare riferimento ai "Viral Pathological Materials", ovvero campioni/materiali positivi per agenti virali	100%	31/12/2016	- REP. VIROLOGIA -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



OBIETTIVO STRATEGICO N.3_ATTRAZIONE DELLE RISORSE E MIGLIORAMENTO E RAZIONALIZZAZIONE NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE				
3.1 Predisposizione di progetti sperimentali finanziati dall'Industria				
Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
n° nuovi o rinnovati contratti e/o convenzioni con i privati stipulati	Svolgimento di attività di promozione per la stipula di contratti e/o convenzioni con l'industria privata al fine di definire prove sperimentali e/o diagnostiche	>=1.00	31/12/2016	REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA
3.2 Ottimizzazione e contenimento nell'uso delle risorse				
Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
(Valore acquisti per beni e servizi in Consip e Mepa/ Totale acquisti beni e servizi)anno X/ (Valore acquisti per beni e servizi in Consip e Mepa/ Totale acquisti beni e servizi) anno X-1	Utilizzo degli strumenti di mercato elettronico per acquisizione beni e servizi	>=1.00	31/12/2016	U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE -
N° terreni la cui shelf life risulta incrementata di 7 giorni	Studio e modifica del processo di produzione e conservazione, con esecuzione della determinazione della shelf-life al fine di un incremento della stessa	>=10.00	31/12/2016	- REP. ANIMALI DA LABORATORIO -
Costo preparazione miscela da soluzione pesticidi in modalità custom / costo preparazione miscela da singoli pesticidi	Acquisto di soluzioni custom al posto dei singoli pesticidi	<=1.00	31/12/2016	REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE -
n° gare in unione di acquisto con altri Enti	Realizzazione di gare in unione con altri Enti Coordinamento di piani di investimento comune	>=2.00	31/12/2016	U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE -
n° piani di investimento comune presentati		>=1.00	31/12/2016	REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



OBIETTIVO STRATEGICO N.4_OTTIMIZZAZIONE DELLA GESTIONE, DELLE PROCEDURE E DEI PROCESSI				
4.1_ Attivazione di Servizi condivisi: condivisione di tecnologie/attrezzature/servizi per l'efficienza				
Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
n° aggiornamenti periodici della matrice attività-responsabilità	Revisione periodica degli strumenti di attribuzione ruoli e responsabilità per l'integrazione	>=1.00	31/12/2016	REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) -
n° supporti formativi sul Sistema di Gestione per la Qualità messi a disposizione	Predisposizione di presentazioni in Power Point del MQG. Predisposizione di un test unitario di verifica dell'apprendimento.	>=1.00	31/12/2016	- SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA -
4.2_Piano per la riduzione dei tempi di risposta e di conclusione dei procedimenti amministrativi				
Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
N° di prove che rispettano i nuovi target (riduzione o mantenimento) dei tempi assegnati / N° totale prove con nuovi target (riduzione o di mantenimento)	Analisi dei livelli conseguiti; Aggiornamenti dei target per singola prova in termini di riduzione o mantenimento nel rispetto dei tempi tecnici e delle priorità organizzative; Monitoraggio del rispetto dei termini di chiusura dei RdP.	80%	31/12/2016	REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA -
n° RdP chiusi con firma digitale entro un giorno lavorativo / n° RdP chiusi		90%	31/12/2016	REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEZIONE DI BERGAMO - SEZIONE DI BOLOGNA - SEZIONE DI BRESCIA - SEZIONE DI CREMONA - SEZIONE DI FORLI' - SEZIONE DI MANTOVA - SEZIONE DI PARMA - SEZIONE DI PAVIA - SEZIONE DI PIACENZA - SEZIONE DI REGGIO EMILIA -
nr. campioni consegnati in ritardo nell'anno 2016/nr. campioni movimentati nel 2016		2%	31/12/2016	U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE
n° procedimenti amministrativi che hanno ottenuto una riduzione del 10% sulla media dei procedimenti del 2015 per tutti i procedimenti al di sopra dei 5 giorni/n° procedimenti amministrativi al di sopra dei 5 giorni conclusi nell'anno	Revisione tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi Implementazione dei sistemi di monitoraggio dei tempi amministrativi	100%	31/12/2016	CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



4.3 Prosecuzione del Piano per la dematerializzazione dell'Istituto

Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
n. accordi ex art.15 L. 241/90 stipulati / n. accordi ex art. 15 L. 241/90 versati al parer per la conservazione	Prosecuzione delle azioni volte alla dematerializzazione della documentazione amministrativa e sanitaria Procedure di conservazione sostitutiva di documentazione amministrativa e sanitaria Realizzazione e diffusione presso i clienti delle Sezioni e dei Reparti del servizio di Consultazione on Line RdP	100%	31/12/2016	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
n° fatture elettroniche passive versate in conservazione / n° fatture passive elettroniche		80%	31/12/2016	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA
n° clienti "Sezioni" che utilizzano il nuovo servizio di Consultazione on -line (sul sito) dei Rdp		>=5.00	31/12/2016	SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA -
n° clienti "Reparti" che utilizzano il nuovo servizio di Consultazione on -line (sul sito) dei Rdp		>=5.00	31/12/2016	REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP. MICROBIOLOGIA

4.4 Digitalizzazione dei servizi

Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
n° note corrispondenza trasmesse telematicamente/ n° note totali corrispondenza	verifica dei requisiti necessari alla spedizione via telematica	80%	31/12/2016	CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - SEGRETERIA DIREZIONALE - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
n. fascicoli digitali dei Dirigenti/n. dei Dirigenti in servizio nell'anno 2015	Predisposizione di un ambiente informatico riservato all'U.O. Gestione del Personale dove predisporre i c.d. "Fascicoli personali digitalizzati" dei dirigenti	50%	31/12/2016	U.O. GESTIONE DEL PERSONALE -
Realizzazione dell'aggiornamento normativo ed operativo DUVRI (appalti servizi tecnici amministrativi) con eliminazione del Cartaceo	Analisi revisione normativa ed impatto	>=1.00	31/03/2016	U.O. TECNICO PATRIMONIALE
n° delle gare telematiche /n° totale delle procedure espletate	Gestione telematica delle procedure di gara beni e servizi	90%	31/12/2016	U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE
n° di documenti digitali all'interno dei fascicoli dei progetti di ricerca corrente-finalizzata / totale documenti all'interno dei fascicoli dei progetti di ricerca corrente-finalizzata	Progressiva digitalizzazione dei documenti relativi ai progetti di ricerca Inserimento on line dei documenti di accompagnamento campioni Attivazione servizio on line di accettazione	70%	31/12/2016	U.O. PROGETTI DI RICERCA
n° Documenti di accompagnamento ai campioni conferiti alle strutture da clienti privati pubblicati sul sito web / Documenti di accompagnamento ai campioni codificati a sistema al 31/12/2015		100%	31/12/2016	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA
Attivazione del servizio di compilazione on-line dei moduli di accettazione		>=1.00	31/12/2016	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA - SISTEMI INFORMATIVI - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE -
n° di schede raccolte in modo informatizzato per la Gestione delle Finalità Sanitarie in DarWin dal momento dell'avvio /n° di schede raccolte per la Gestione delle Finalità Sanitarie in DarWin	Raccolta informatizzata gestione finalità Darwin	100%	31/12/2016	SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA -

4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



4.5 Ottimizzazione dei processi amministrativo-contabili				
Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
Definizione del capitolato per il "programma gestione amministrativa" con il contributo delle strutture interessate	Incontri interdisciplinari per l'analisi delle esigenze operative trasversali ed informative del programma di gestione amministrativa Produzione di richieste	>=1.00	30/04/2016	CONTROLLO DI GESTIONE - SISTEMI INFORMATIVI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
Adozione del Regolamento per la disciplina delle cessioni dei cespiti dismessi dall'IZSLER	Stesura bozza di regolamento cespiti Adozione nuovo regolamento	>=1.00	31/10/2016	SISTEMI INFORMATIVI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
4.6 Definizione del nuovo assetto istituzionale e procedure volte al varo della nuova organizzazione dell'Istituto				
Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
Proposta nuovo statuto	Definizione bozza statuto ed approvazione	>=1.00	31/03/2016	U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI
Proposta nuova dotazione organica	Analisi propedeutiche e quantificazione nuova dotazione organica	>=1.00	31/12/2016	U.O. GESTIONE DEL PERSONALE



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



4.7 Sviluppo dei Sistemi Informativi

Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
n° attività nel Piano Operativo pluriennale per scambio dati IZSLER e AUSL EMILIA-ROMAGNA realizzate / n° attività nel Piano Operativo pluriennale per scambio dati IZSLER e AUSL EMILIA-ROMAGNA previste	Esecuzione azioni come da piano operativo Monitoraggio realizzazione azioni	100%	31/12/2016	SISTEMI INFORMATIVI
Implementazione modulo per verifica qualità dati IZSLER - ARS ALIMENTARIA	Piano di azioni per la verifica di qualità dei dati in ARS Alimentaria	>=1.00	30/09/2016	SISTEMI INFORMATIVI - REP.MICROBIOLOGIA
n° ASL 2016 che fruiscono del sistema di trasmissione rdp tramite cooperazione applicativa / n° ASL che fruiscono del sistema di trasmissione rdp tramite cooperazione applicativa al 31/12/2015	Estensione utilizzo del sistema di trasmissione rdp tramite cooperazione applicativa da parte delle ASL	>=1.00	31/12/2016	SISTEMI INFORMATIVI - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI FORLÌ - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA -
Termine di completa migrazione piattaforma sviluppo DARWIN su piattaforma NET	Migrazione piattaforma sviluppo DARWIN su piattaforma NET	>=1.00	31/10/2016	SISTEMI INFORMATIVI - REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP. MICROBIOLOGIA - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITÀ - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLÌ - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA -
Presa in carico del software del sistema di gestione delle convenzioni	Presa in carico del software del sistema di gestione delle convenzioni	>=1.00	31/03/2016	SISTEMI INFORMATIVI
n° strutture con rete wi-fi attiva al 31.12.2016/ n° strutture	Progressiva attivazione wifi	50%	31/12/2016	SISTEMI INFORMATIVI
Realizzazione di una DMZ aziendale per l'erogazione di servizi all'utenza esterna	Definizione di un piano di lavoro Analisi fattibilità e realizzazione degli interventi previsti	>=1.00	31/12/2016	SISTEMI INFORMATIVI - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE
Collaudo con esito positivo di un modulo software per la gestione del recupero credito in uso contabilità (con GANTT, completo di milestone)	Messa in esercizio del modulo software per la gestione del recupero credito Collaudo Monitoraggio GANTT e milestone	>=1.00	30/11/2016	SISTEMI INFORMATIVI
Realizzazione di un sistema di rendicontazione delle visite di delegazioni	Analisi di fattibilità Definizione di un Piano di lavoro	>=1.00	30/06/2016	SEGRETERIA DIREZIONALE
Studio di fattibilità fascicolo conferimento sanitario	Realizzazione studio fattibilità fascicolo conferimento sanitario	>=1.00	31/12/2016	SISTEMI INFORMATIVI - DIREZIONE GENERALE - DIREZIONE SANITARIA - REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP. MICROBIOLOGIA - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITÀ - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLÌ - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



OBIETTIVO STRATEGICO N.5_QUALITA' TOTALE E SODDISFAZIONE DELLE ASPETTATIVE DELL'UTENZA				
5.1 Potenziamento dei sistemi di Monitoraggio della qualità				
Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
Stesura del capitolato di gara sistema informatico NC - AC - AP/AM (e reclami) dell'Ente	Azioni propedeutiche all'attivazione del sistema NC-AC-AP/AM	>=1.00	31/12/2016	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA - SISTEMI INFORMATIVI - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE -
N° di Istruzioni Operative del Servizio Assicurazione Qualità messe in sistema SQ 2016 / N° di Istruzioni Operative del Servizio Assicurazione Qualità messe in sistema SQ 2015	Messa in sistema SQ 2016 istruzioni operative	>=1.00	31/12/2016	- SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA -
Stesura del capitolato di gara per la tracciabilità dei campioni all'interno dell'Istituto	Analisi propedeutiche Definizione delle esigenze Stesura capitolato	>=1.00	31/10/2016	- SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA - SISTEMI INFORMATIVI - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE -
Attuazione piano di sicurezza documenti informatici	Definizione di un piano di lavoro Realizzazione e monitoraggio	>=1.00	31/07/2016	SISTEMI INFORMATIVI -
Raccolta elementi Implementazione dell'applicativo Circuiti interlaboratorio	Analisi propedeutiche Ricognizioni per la realizzazione dell'applicativo Circuiti interlaboratorio	>=1.00	30/06/2016	SEZIONE DI BERGAMO - REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZIONE DI FORLI' - SEZ.DI MANTOVA - SEZ.DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA -
Implementazione dell'applicativo Circuiti interlaboratorio		>=1.00	30/11/2016	SISTEMI INFORMATIVI - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA - SEZ. DI BERGAMO -
Migrazione in SISI	Piano di azione per la completa migrazione	>=1.00	31/12/2016	SISTEMI INFORMATIVI - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA - SEZ. DI BERGAMO -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



OBIETTIVO STRATEGICO N.6 _VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO				
6.1 Valorizzazione delle competenze del personale Dirigente e di Comparto				
Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
Predisposizione del Piano annuale di Formazione 2017 (da svilupparsi secondo il project)	Rilevazione e analisi dei fabbisogno formativi Definizione di un Project di Formazione Realizzazione di attività formativa volta alla crescita, professionalizzazione e valorizzazione delle risorse umane e del loro capitale	>=1.00	31/12/2016	- FORMAZIONE - CONTROLLO DI GESTIONE - REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEGRETERIA DIREZIONALE - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - SISTEMI INFORMATIVI - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA - SUPPORTO NORMATIVO - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
6.2 Promozione di percorsi di specializzazione				
Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture Leader
Numero di operatori abilitati all'utilizzo di apparecchiature complesse nell'anno 2016 / Numero di operatori abilitati all'utilizzo di apparecchiature complesse nell'anno 2015	Individuazione dei soggetti fruitori della formazione specialistica Realizzazione di percorsi formativi ad hoc per l'abilitazione all'utilizzo di apparecchiature complesse volti all'incremento degli operatori abilitati	>=1.00	31/12/2016	- REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE -
N °nuovi AQS/AUDITORS qualificati/N. richieste prevenute dalle Strutture per nuovi AQS/AUDITORS	Acquisizione richieste per la qualificazione di nuovi AQS/AUDITORS Realizzazione di interventi su richiesta per la qualificazione di nuovi AQS/AUDITORS	100%	31/12/2016	SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA
N° di persone con competenze specialistiche per svolgimento corretto di nuove mansioni (GMP) come comprovato da schede di riferimento	Attività formativa di specializzazione dei singoli operatori per lo svolgimento di nuove mansioni Analisi delle schede di acquisizione di competenze	>=24.00	31/12/2016	- REP. ANIMALI DA LABORATORIO -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



OBIETTIVO STRATEGICO N.7_ PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DELLA PERFORMANCE E DEI PROCESSI				
7.1_Implementazione di un sistema integrato di Pianificazione e controllo di gestione della performance				
Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
Livello di realizzazione del progetto id Implementazione del programma Obiettivi Strategici (come da Gantt)	Definizione delle azioni e relativa calendarizzazione in Gantt di Progetto Implementazione delle azioni di cui al Gantt Controllo in itinere dello stato di avanzamento Interventi sul sistema informativo di supporto Feedback e retroazione	90%	31/12/2016	U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - SISTEMI INFORMATIVI -
Numero delle registrazioni dei movimenti effettuate con indicazione del corretto centro di costo/numero delle registrazioni dei movimenti effettuate	Monitoraggio del livello di adeguatezza delle registrazioni dei movimenti effettuati Analisi delle delle principali casistiche di errore	95%	31/12/2016	U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
Numero delle richieste effettuate con indicazione del corretto centro di costo/numero delle richieste effettuate	Monitoraggio del livello di adeguatezza nell'uso dei centri di costo Analisi delle delle principali casistiche di errore	95%	31/12/2016	- SEGRETERIA DIREZIONALE - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEGRETERIA DIREZIONALE - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA -SISTEMI INFORMATIVI - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA -SORV. EPIDEM. LOMBARDIA - SUPPORTO NORMATIVO - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



OBIETTIVO STRATEGICO N.8_AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE E ANTICORRUZIONE				
8.1 Promozione della massima Trasparenza delle attività e dell'Ente				
Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
Predisposizione PTTI dell'AIZS	Coordinamento tra i vari attori Individuazione dei diversi ruoli e responsabilità Realizzazione delle attività propedeutiche alla definizione del PTTI dell'AIZS Approvazione e pubblicizzazione dello stesso PTTI Implementazione della sezione Amministrazione Trasparente dedicata	>=1.00	20/01/2016	- DIREZIONE AMMINISTRATIVA -
Approvazione PTTI dell'AIZS da parte dell'Assemblea		>=1.00	25/01/2016	- U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - DIREZIONE AMMINISTRATIVA -
Pubblicazione PTTI dell'AIZS		>=1.00	31/01/2016	- U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - DIREZIONE AMMINISTRATIVA -
Attivazione sezione Amministrazione Trasparente di AIZS		>=1.00	31/01/2016	- U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - DIREZIONE AMMINISTRATIVA -
Assolvimento obblighi di pubblicazione AIZS		>=1.00	31/12/2016	- U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - DIREZIONE AMMINISTRATIVA -
Approvazione e pubblicazione PTTI dell'IZSLER	Realizzazione delle attività propedeutiche alla definizione del PTTI di Istituto Analisi dei risultati della verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione effettuata dal NVP Coordinamento con PTPC e con il Piano della Performance Approvazione e pubblicizzazione del PTTI	>=1.00	31/01/2016	- DIREZIONE AMMINISTRATIVA -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



8.1 Promozione della massima Trasparenza delle attività e dell'Ente

Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
Revisione scheda delle strutture con tempi di conclusione dei procedimenti	Definizione del perimetro di riferimento: strutture/procedimenti Ricognizione delle previsioni normative per singolo procedimento Analisi, revisione e perfezionamento della scheda di monitoraggio dei tempi procedurali delle strutture Individuazione delle modalità di rilevazione dei dati Implementazione di un sistema di autovalutazione Monitoraggio in itinere a partire dalla data di implementazione del sistema di valutazione Auditing a campione Pubblicizzazione e trasparenza	>=1.00	30/04/2016	- CONTROLLO DI GESTIONE - DIREZIONE AMMINISTRATIVA - FORMAZIONE - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
Verifica e pubblicazione scheda con tempi di conclusione dei procedimenti		>=1.00	31/05/2016	- CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - SISTEMI INFORMATIVI - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
Monitoraggio e pubblicazione tempi di conclusione dei procedimenti del III trimestre		>=1.00	31/10/2016	CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - SISTEMI INFORMATIVI - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE - DA
Monitoraggio e pubblicazione tempi di conclusione dei procedimenti del IV trimestre		>=1.00	31/12/2016	- CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - SISTEMI INFORMATIVI - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE - DA
Compilazione griglia di autovalutazione per monitoraggio attività di aggiornamento dati		>=1.00	31/07/2016	- CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - SISTEMI INFORMATIVI - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE - DA
Verifica a campione della griglia di autovalutazione delle strutture		>=1.00	31/10/2016	- CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - SISTEMI INFORMATIVI - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE - DA
Assolvimento obblighi di pubblicazione		>=1.00	31/12/2016	- CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - SISTEMI INFORMATIVI - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



8.2. Realizzazione di misure atte alla prevenzione della Corruzione

Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
Aggiornamento PTPC e pubblicazione in Amministrazione Trasparente	Attività propedeutiche per l'aggiornamento del PTPC Analisi delle modifiche intervenute	>=1.00	31/01/2016	- DIREZIONE AMMINISTRATIVA - DIREZIONE GENERALE -
Definizione reportistica per rendicontazione misure per riduzione del rischio	Aggiornamento registro del rischio Progressiva mappatura dei processi a rischio corruzione con successiva indicazione delle misure per la riduzione del rischio Coordinamento con le azioni individuate a livello nazionale Individuazione di strumenti e modalità di monitoraggio e di Reporting Rendicontazione delle misure di riduzione del rischio per i processi mappati in modo progressivo	>=1.00	31/03/2016	- DIREZIONE AMMINISTRATIVA - CONTROLLO DI GESTIONE - DIREZIONE GENERALE - FORMAZIONE - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
Verifica processi a rischio corruzione non ancora mappati al 31/12/2015		>=1.00	30/04/2016	- CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - SISTEMI INFORMATIVI - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITÀ - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
Definizione misure per la riduzione del rischio per i nuovi processi individuati da mappare		>=1.00	30/06/2016	- CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITÀ - SISTEMI INFORMATIVI - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
Rendicontazione misure per riduzione del rischio I semestre 2016		>=1.00	31/07/2016	FORMAZIONE - SISTEMI INFORMATIVI - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
Rendicontazione misure per riduzione del rischio II semestre 2016		>=1.00	31/12/2016	- CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - SISTEMI INFORMATIVI - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
Rendicontazione misure per riduzione del rischio II semestre nuovi processi mappati		>=1.00	31/12/2016	- CONTROLLO DI GESTIONE - FORMAZIONE - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITÀ - SISTEMI INFORMATIVI - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
Completamento misure per la riduzione del rischio per processi area sanitaria	Progressiva definizione delle misure di mitigazione del rischio con riferimento all'area sanitaria	>=1.00	30/04/2016	DIREZIONE SANITARIA - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITÀ -
Definizione reportistica per rendicontazione misure per riduzione del rischio- area sanitaria-	Individuazione delle modalità e degli strumenti di reporting per le misure individuate relative all'area sanitaria	>=1.00	30/06/2016	DIREZIONE SANITARIA - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITÀ -
Rendicontazione misure per riduzione del rischio II semestre 2016 - area sanitaria -	Monitoraggio e rendicontazione dello stato di realizzazione e dell'efficacia delle misure di riduzione del rischio per l'area sanitaria	>=1.00	31/12/2016	DIREZIONE SANITARIA - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITÀ -



4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



8.3 Misure di formazione e di disciplina conflitto d'interesse

Indicatore	Principali azioni	Target	Data scadenza	Strutture coinvolte
Formazione personale in materia di conflitto di interessi negli incarichi extraistituzionali		>=1.00	30/06/2016	FORMAZIONE - CONTROLLO DI GESTIONE - REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEGRETERIA DIREZIONALE - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - SISTEMI INFORMATIVI - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA - SUPPORTO NORMATIVO - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
Formazione personale in materia di conflitto di interessi nei capitolati d'appalto	Realizzazione di specifiche sessioni formative informative in materia di conflitto di interessi Individuazione degli ambiti di intervento volte alla revisione del Regolamento incarichi extraistituzionali in coerenza con PPPC	>=1.00	30/06/2016	FORMAZIONE - CONTROLLO DI GESTIONE - REP. AGENTI ALTA DIFFUSIONE E BIOT.DIAGN. - REP. ANIMALI DA LABORATORIO - REP. CHIM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - REP. CHIM. APPLICATA ALLE TECN. ALIMENT. - REP. CHIMICO DEGLI ALIMENTI (BOLOGNA) - REP. GENOMICA - REP. PRODUZIONE PRIMARIA - REP. VIROLOGIA - REP.MICROBIOLOGIA - SEGRETERIA DIREZIONALE - SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA - SEZ. DI BERGAMO - SEZ. DI BOLOGNA - SEZ. DI BRESCIA - SEZ. DI CREMONA - SEZ. DI FORLI' - SEZ. DI MANTOVA - SEZ. DI PARMA - SEZ. DI PAVIA - SEZ. DI PIACENZA - SEZ. DI REGGIO EMILIA - SISTEMI INFORMATIVI - SORV. EPIDEM. EMILIA ROMAGNA - SORV. EPIDEM. LOMBARDIA - SUPPORTO NORMATIVO - U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI - U.O. ECONOMICA FINANZIARIA - U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - U.O. PROGETTI DI RICERCA - U.O. PROVV. ECONOMATO E VENDITE - U.O. TECNICO PATRIMONIALE -
Regolamentazione incarichi extraistituzionali in coerenza con PPPC dell'Istituto		>=1.00	31/12/2016	- U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - DIREZIONE GENERALE -
Aggiornamento codice di comportamento secondo linee guida ANAC	Analisi linee guida ANAC Aggiornamento Codice Comportamento Coinvolgimento NVP	>=1.00	31/12/2016	- U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - DIREZIONE GENERALE -
Regolamentazione composizione commissioni di concorso per incarichi struttura complessa	Revisione Regolamento commissioni concorso incarichi struttura complessa	>=1.00	31/12/2016	- U.O. GESTIONE DEL PERSONALE - DIREZIONE GENERALE -



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.



5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE

Struttura	DIREZIONE GENERALE			
Obiettivo strategico	1 - RAFFORZAMENTO DEI LIVELLI DI AFFIDABILITA', CREDIBILITA' E COMPETITIVITA' NAZIONALE ED INTERNAZIONALE DELL'ISTITUTO			
Obiettivo Operativo	Indicatore	Principali azioni	Peso	Target
1.3 Ampliamento delle attività nell'ambito della collaborazione con le Regioni e con gli attori locali	n° attività realizzate relative al Piano Operativo pluriennale per scambio dati IZSLER e AUSL Emilia Romagna/n° attività richieste relative al Piano Operativo pluriennale per scambio dati IZSLER e AUSL Emilia Romagna (OBIETTIVI REGIONALI)	Implementazione e integrazione dei sistemi informatici in relazione alle priorità segnalate dalle regioni Lombardia ed Emilia-Romagna	10	100%
	n° attività realizzate relative al Programma operativo e agli step pianificati dalla Regione Lombardia/n° attività richieste relative al Programma Operativo e agli step pianificati dalla Regione Lombardia (OBIETTIVI REGIONALI)		15	100%
1.4_ 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	n° controlli attuati/n° controlli pianificati in esecuzione di specifiche linee di indirizzo regionali (OBIETTIVI REGIONALI)	Attuazione delle azioni programmate nell'ambito del PRISPV 2015/2018; Attuazione degli obiettivi previsti per i rispettivi Osservatori Epidemiologici Veterinari	5	>=1.00
	n° di pareri, consulenza e assistenza specialistica rilasciati/n° di pareri, consulenze e assistenza specialistica richiesti da regione Lombardia (OBIETTIVI REGIONALI)		5	>=1.00
	n° progetti esecutivi predisposti con particolare attenzione agli aspetti ed analisi epidemiologiche, in attuazione degli obiettivi assegnati dalle Regioni, agli Osservatori Epidemiologici (OBIETTIVI REGIONALI)		25	>=1.00
	n° progetti esecutivi realizzati in attuazione agli obiettivi concordati con la Regione e realizzazione del Piano (OBIETTIVI REGIONALI)		10	>=1.00
	n° relazioni annuali relative alla partecipazione IZSLER a progetti/attività attivate in stretta collaborazione con regione Lombardia (OBIETTIVI REGIONALI)		5	>=1.00
	n° richieste di pronta disponibilità attivate/n° richieste pronta disponibilità richieste da Regione Emilia Romagna (OBIETTIVI REGIONALI)		5	>=1.00
	n° richieste di pronta disponibilità attivate/n° richieste pronta disponibilità richieste da Regione Lombardia (OBIETTIVI REGIONALI)		5	>=1.00
1.7 -Ars Alimentaria: Gestione anagrafica unica tramite ARS ALIMENTARIA	Piano annuale di sviluppo per la caratterizzazione microbiologica dei nuovi prodotti e sviluppo piattaforma Ars Alimentaria per report piano integrato controlli (OBIETTIVI REGIONALI)	Implementazione piattaforma Ars alimentare, caratterizzazione microbiologica nuovi prodotti, sviluppo piattaforma per report piano integrato dei controlli	5	>=1.00



5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE



Obiettivo strategico	2 -AMPLIAMENTO DEGLI AMBITI DI INTERVENTO, POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA E DELLE PRODUZIONI			
Obiettivo Operativo	Indicatore	Principali azioni	Peso	Target
2.1 Realizzazione di specifici interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario internazionale e nazionale negli ambiti della sicurezza alimentare, sanità e benessere animale e sulle attività correlate ai compiti istituzionali dei centri di referenza	n° di interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario regionale negli ambiti della Sicurezza Alimentare, Sanità Animale, Igiene degli allevamenti zootecnici (OBIETTIVO REGIONALE)	Pianificazione di interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario regionale nei seguenti ambiti: sicurezza alimentare, sanità animale, igiene degli allevamenti	10	>=3.00
Obiettivo strategico	4 -OTTIMIZZAZIONE DELLA GESTIONE, DELLE PROCEDURE E DEI PROCESSI			
Obiettivo Operativo	Indicatore	Principali azioni	Peso	Target
4.7 Sviluppo dei Sistemi Informativi	Studio di fattibilità fascicolo conferimento sanitario	Realizzazione studio fattibilità fascicolo conferimento sanitario		>=1.00
Obiettivo strategico	8 - AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE E ANTICORRUZIONE			
Obiettivo Operativo	Indicatore	Principali azioni	Peso	Target
8.2. Realizzazione di misure atte alla prevenzione della Corruzione	Aggiornamento PTPC e pubblicazione in Amministrazione Trasparente	Analisi linee guida ANAC-Aggiornamento Codice Comportamento-Coinvolgimento NVP-Revisione Regolamento commissioni concorso incarichi struttura complessa- Attività propedeutiche per l'aggiornamento del PTPC- Analisi delle modifiche intervenute		31/01/2016
	Definizione reportistica per rendicontazione misure per riduzione del rischio			31/03/2016
8.3 Misure di formazione e di disciplina conflitto d'interesse	Aggiornamento codice di comportamento secondo linee guida ANAC	concorso incarichi struttura complessa- Attività propedeutiche per l'aggiornamento del PTPC- Analisi delle modifiche intervenute		31/12/2016
	Regolamentazione composizione commissioni di concorso per incarichi struttura complessa			31/12/2016
	Regolamentazione incarichi extraistituzionali in coerenza con PPPC dell'Istituto			31/12/2016

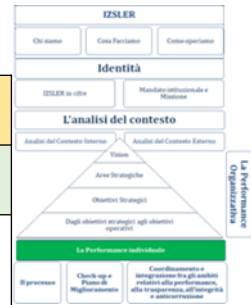


5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE

Struttura	DIREZIONE SANITARIA			
Obiettivo strategico	1 - RAFFORZAMENTO DEI LIVELLI DI AFFIDABILITA', CREDIBILITA' E COMPETITIVITA' NAZIONALE ED INTERNAZIONALE DELL'ISTITUTO			
Obiettivo Operativo	Indicatore	Principali azioni	Peso	Target
1.3 Ampliamento delle attività nell'ambito della collaborazione con le Regioni e con gli attori locali	n° attività realizzate relative al Piano Operativo pluriennale per scambio dati IZSLER e AUSL Emilia Romagna/n° attività richieste relative al Piano Operativo pluriennale per scambio dati IZSLER e AUSL Emilia Romagna (OBIETTIVI REGIONALI)	Implementazione e integrazione dei sistemi informatici in relazione alle priorità segnalate dalle regioni Lombardia ed Emilia-Romagna	10	100%
	n° attività realizzate relative al Programma operativo e agli step pianificati dalla Regione Lombardia/n° attività richieste relative al Programma Operativo e agli step pianificati dalla Regione Lombardia (OBIETTIVI REGIONALI)		15	100%
1.4 _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	n° controlli attuati/n° controlli pianificati in esecuzione di specifiche linee di indirizzo regionali (OBIETTIVI REGIONALI)	Attuazione delle azioni programmate nell'ambito del PRISPV 2015/2018; Attuazione degli obiettivi previsti per i rispettivi Osservatori Epidemiologici Veterinari	5	>=1.00
	n° di pareri, consulenza e assistenza specialistica rilasciati/n° di pareri, consulenze e assistenza specialistica richiesti da regione Lombardia (OBIETTIVI REGIONALI)		5	>=1.00
	n° progetti esecutivi predisposti con particolare attenzione agli aspetti ed analisi epidemiologiche, in attuazione degli obiettivi assegnati dalle Regioni, agli Osservatori Epidemiologici (OBIETTIVI REGIONALI)		25	>=1.00
	n° progetti esecutivi realizzati in attuazione agli obiettivi concordati con la Regione e realizzazione del Piano (OBIETTIVI REGIONALI)		10	>=1.00
	n° relazioni annuali relative alla partecipazione IZSLER a progetti/attività attivate in stretta collaborazione con regione Lombardia (OBIETTIVI REGIONALI)		5	>=1.00
	n° richieste di pronta disponibilità attivate/n° richieste pronta disponibilità richieste da Regione Emilia Romagna (OBIETTIVI REGIONALI)		5	>=1.00
	n° richieste di pronta disponibilità attivate/n° richieste pronta disponibilità richieste da Regione Lombardia (OBIETTIVI REGIONALI)		5	>=1.00
1.7 -Ars Alimentaria: Gestione anagrafica unica tramite ARS ALIMENTARIA	Piano annuale di sviluppo per la caratterizzazione microbiologica dei nuovi prodotti e sviluppo piattaforma Ars Alimentaria per report piano integrato controlli (OBIETTIVI REGIONALI)	Attuazione delle azioni programmate nell'ambito del PRISPV 2015/2018; Attuazione degli obiettivi previsti per i rispettivi Osservatori Epidemiologici Veterinari	5	>=1.00



5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE



Obiettivo strategico	2 - AMPLIAMENTO DEGLI AMBITI DI INTERVENTO, POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA E DELLE PRODUZIONI			
Obiettivo Operativo	Indicatore	Principali azioni	Peso	Target
2.1 Realizzazione di specifici interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario internazionale e nazionale negli ambiti della sicurezza alimentare, sanità e benessere animale e sulle attività correlate ai compiti istituzionali dei centri di referenza	n° di interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario regionale negli ambiti della Sicurezza Alimentare, Sanità Animale, Igiene degli allevamenti zootecnici (OBIETTIVO REGIONALE)	Pianificazione di interventi di formazione e aggiornamento del personale sanitario regionale nei seguenti ambiti: sicurezza alimentare, sanità animale, igiene degli allevamenti	10	>=3.00
Obiettivo strategico	4 - OTTIMIZZAZIONE DELLA GESTIONE, DELLE PROCEDURE E DEI PROCESSI			
Obiettivo Operativo	Indicatore	Principali azioni	Peso	Target
4.7 Sviluppo dei Sistemi Informativi	Studio di fattibilità fascicolo conferimento sanitario	Realizzazione studio fattibilità fascicolo conferimento sanitario		>=1.00
Obiettivo strategico	8 - AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE E ANTICORRUZIONE			
Obiettivo Operativo	Indicatore	Principali azioni	Peso	Target
8.2. Realizzazione di misure atte alla prevenzione della Corruzione	Completamento misure per la riduzione del rischio per processi area sanitaria	Progressiva definizione delle misure di mitigazione del rischio con riferimento all'area sanitaria; Individuazione delle modalità e degli strumenti di reporting per le misure individuate relative all'area sanitaria; Monitoraggio e rendicontazione dello stato di realizzazione e dell'efficacia delle misure di riduzione del rischio per l'area sanitaria.		30/04/2016
	Definizione reportistica per rendicontazione misure per riduzione del rischio- area sanitaria-			30/06/2016
	Rendicontazione misure per riduzione del rischio II semestre 2016 - area sanitaria -			31/12/2016



5. La PERFORMANCE INDIVIDUALE

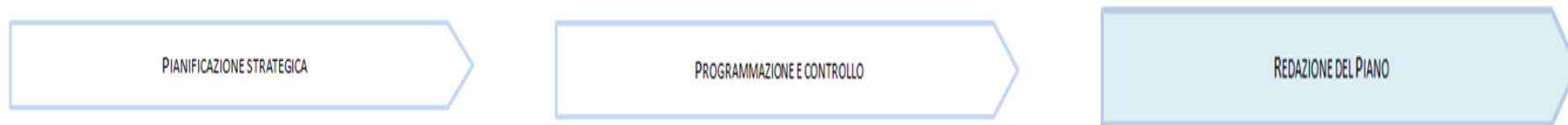
Struttura	DIREZIONE AMMINISTRATIVA			
Obiettivo strategico	8 - AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE E ANTICORRUZIONE			
Obiettivo Operativo	Indicatore	Principali azioni	Peso	target
8.1 Promozione della massima Trasparenza delle attività e dell'Ente	Approvazione e pubblicazione PTI dell'IZSLER	Realizzazione delle attività propedeutiche alla definizione del PTI di Istituto; Analisi dei risultati della verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione effettuata dal NVP; Coordinamento con PTPC e con il Piano della Performance; Approvazione e pubblicizzazione del PTI.	30	31/01/2016
	Approvazione PTI dell'AISZ da parte dell'Assemblea	Coordinamento tra i vari attori; Individuazione dei diversi ruoli e responsabilità ; Realizzazione delle attività propedeutiche alla definizione del PTI dell'AISZ; Approvazione e pubblicizzazione dello stesso PTI; Implementazione della sezione Amministrazione Trasparente dedicata. Definizione del perimetro di riferimento: strutture/procedimenti Ricognizione delle previsioni normative per singolo procedimento Analisi, revisione e perfezionamento della scheda di monitoraggio dei tempi procedurali delle strutture Individuazione delle modalità di rilevazione dei dati Implementazione di un sistema di autovalutazione Monitoraggio in itinere a partire dalla data di implementazione del sistema di valutazione Auditing a campione Pubblicizzazione e trasparenza		25/01/2016
	Assolvimento obblighi di pubblicazione AISZ			31/12/2016
	Attivazione sezione Amministrazione Trasparente di AISZ			31/01/2016
	Predisposizione PTI dell'AISZ		20	20/01/2016
	Pubblicazione PTI dell'AISZ			31/01/2016
	Revisione scheda delle strutture con tempi di conclusione dei procedimenti		5	30/04/2016
	Compilazione griglia di autovalutazione per monitoraggio attività di aggiornamento dati		5	31/07/2016
	Monitoraggio e pubblicazione tempi di conclusione dei procedimenti del III trimestre		5	31/10/2016
	Monitoraggio e pubblicazione tempi di conclusione dei procedimenti del IV trimestre		5	31/12/2016
	Verifica a campione della griglia di autovalutazione delle strutture		5	31/10/2016
8.2. Realizzazione di misure atte alla prevenzione della Corruzione	Aggiornamento PTPC e pubblicazione in Amministrazione Trasparente	Attività propedeutiche per l'aggiornamento del PTPC Analisi delle modifiche intervenute	15	31/01/2016
	Definizione reportistica per rendicontazione misure per riduzione del rischio	Aggiornamento registro del rischio Progressiva mappatura dei processi a rischio corruzione con successiva indicazione delle misure per la riduzione del rischio Coordinamento con le azioni individuate a livello nazionale Individuazione di strumenti e modalità di monitoraggio e di Reporting Rendicontazione delle misure di riduzione del rischio per i processi mappati in modo progressivo	10	31/03/2016



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 Gruppo Performance
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 Gruppo Performance 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 2016 è stato adottato con decreto del Direttore Generale n. 487 del 30/11/2015 e con deliberazione del Collegio Commissariale n. 5 del 22/12/2015, 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
Modello di funzionamento	- Consolidamento e progressiva implementazione del sistema informativo integrato sul Ciclo della Performance in modalità Balanced Scorecard avviato nel corso dell'anno 2013 e funzionale alla pianificazione strategica ed operativa. Ottimizzazione del monitoraggio e reporting Idashboard per la produzione automatizzata di report di performance organizzativa: istituzionale, direzionale ed operativa di natura multidimensionale. - Perfezionamento del collegamento del monitoraggio della performance organizzativa ed individuale - Sistematizzazione ed integrazione del Ciclo di gestione della performance con gli aspetti inerenti la trasparenza, l'integrità e l'anticorruzione in linea con le indicazioni emerse dalle verifiche effettuate in materia dal NVP - Implementazione di un sistema strutturato volto alla valutazione del livello di maturità del Sistema Integrato delle performance - Ulteriore interiorizzazione del Ciclo di Gestione delle Performance
Pianificazione Strategica Pluriennale	- Ottimizzazione dei modelli per una pianificazione strategica anche mediante l'implementazione di - Strumenti di Analisi Strategica: SWOT Analysis - Progressivo sviluppo dei meccanismi di feedback strategico
Programmazione e Controllo	- Revisione del Sistema Amministrativo Integrato a seguito delle criticità riscontrate in sede di prima implementazione funzionale all'efficace esercizio del Sistema di Contabilità Analitica - Implementazione di un nuovo sistema di datawarehousing al fine di disporre di flussi informativi ad hoc per la predisposizione ed aggiornamento dei budget (aziendali e settoriali) - Perfezionamento delle proposte progettuali/obiettivi annuali da parte delle strutture coinvolte
Misurazione e valutazione delle Performance	- Progressivo miglioramento del sistema e della frequenza di reporting anche in relazione alla implementazione del nuovo Software - 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).
Valutazione delle Risorse Umane	Progressivo perfezionamento dei sistemi di valutazione delle Risorse Umane e integrazione con il Sistema automatizzato performance
Rendicontazione	Miglioramento dei Sistemi di Reporting Istituzionale per la rendicontazione nei confronti degli Stakeholder esterni nel rispetto della normativa in materia e del Programma Triennale della Trasparenza e del Piano di Prevenzione della Corruzione dell'Istituto.



6.4 – COORDINAMENTO E INTEGRAZIONE FRA GLI AMBITI RELATIVI ALLA PERFORMANCE, ALLA TRASPARENZA, ALL'INTEGRITÀ E ANTICORRUZIONE

Tenendo conto dell'evoluzione del quadro normativo sull'anticorruzione l'A.N.A.C. ribadito nella determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 dell'ANAC di approvazione dell'“Aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione”, al punto 6.1. “Principi da valorizzare”, 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;

in data 15/01/2016 è stato pubblicato nell'apposita sezione di «Amministrazione Trasparente» dell'IZSLER la Relazione annuale al 31/12/2015 del Responsabile della Prevenzione della Corruzione - Art. 1, Comma 14, Legge 6.11.2012/190 ;

con Decreto del Direttore Generale n. 31 del 26.1.2016 si è provveduto alla” APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' (PTTI) 2016 - 2018”.

