



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



PIANO DELLE PERFORMANCE 2017 – 2019



INTRODUZIONE AL PIANO DELLA PERFORMANCE 2017-2019

Nel prosieguo, ormai condiviso da tutta la comunità dell'IZSLER, della compilazione del Piano delle Performance si intravedono motivi di soddisfazione per quanto riferibile alla assoluta autonomia della progettazione e stesura.

Non più quindi consulenti esterni, ma capacità e risorse interne maturate nell'ottica della volontà di agire in autonomia e di condividere, nella interpretazione più autentica, il lento divenire ed evolvere, del lavoro istituzionale declinandone gli indirizzi dei principali interlocutori ed, in sintesi, del Consiglio di Amministrazione.

Un grazie sincero a tutti coloro che vi hanno preso parte e che ne garantiscono l'evoluzione anche per il triennio 2018 - 2019.

Il Direttore Generale
Prof. Stefano Cinotti



PREMESSA AL PIANO DELLE PERFORMANCE 2017 - 2019

Con il presente Piano delle Performance si si esplicitano, per il triennio 2017 - 2019, gli indirizzi, gli obiettivi strategici, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna e si inquadra nell'alveo dei cambiamenti istituzionali in materia di misurazione e valutazione delle performance organizzative ed individuali nella Pubblica Amministrazione derivanti dal D. Lvo 150/2009.

Il Piano presentato recepisce, per quanto applicabile, il modello di misurazione e valutazione delle performance ipotizzato dalla Regione Lombardia con riguardo alle aziende sanitarie, precisando che anche la Regione Emilia Romagna sta adottando un modello simile per le proprie Aziende Sanitarie.

Il Piano ha valenza triennale e rappresenta lo sviluppo del precedente Piano Triennale della Performance 2016 - 2018, approvato con decreto del Direttore Generale n. 72 del 1.3.2016, cui sono succedute la 1° variazione di cui al Decreto n. 86 del 8.3.2016 e la 2° variazione di cui al provvedimento n. 255 del 21.6.2016.

Il Piano viene infatti adottato annualmente, a scorrimento, e può essere aggiornato anche nel corso dell'anno in relazione alla programmazione nazionale e regionale e alle modifiche del contesto interno ed esterno. Di particolare rilevanza per il triennio 2017 - 2019 vanno ricordati gli interventi volti a dare attuazione alla riorganizzazione dell'IZSLER proposta dal Direttore Generale con decreto n. 426 del 21.10.2016 ed approvata con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 10 del 24.10.2016, provvedimento esecutivo.



PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano della Performance rappresenta anche un momento di sintesi degli strumenti di programmazione di cui l'Istituto si dota e, unitamente alla Relazione della Performance, costituisce uno degli elementi più importanti per garantire migliori livelli di «accountability» per l'Istituto. In tale contesto, esso contiene anche obiettivi riguardanti la prevenzione della corruzione e la trasparenza, secondo quanto previsto dalla normativa.

In particolare 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 2016:

- 1 IZSLER: sintesi delle informazioni di interesse per gli stakeholder;
- 2 Identità;
- 3 Analisi del contesto.

I dati riferiti all'anno 2016, che in taluni casi sono parziali, sono stati inseriti al solo scopo di dare un'evidenza al contesto di riferimento, la descrizione e valutazione dell'andamento dell'anno 2016 troverà corretta collocazione nella Relazione della Performance 2016 – 2018 che sarà approvata nel mese di giugno.

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.



PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

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.**

COMPENSIBILITA'

- **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.**

Si rinvia a quanto illustrato nella sezione 4 - La performance Organizzativa - per la compiuta descrizione dei tre livelli - istituzione, strategico, operativo - previsti per lo sviluppo e la rendicontazione delle performance organizzative dell'Istituto.



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 esterno
- 3.2 Analisi del contesto interno
 - 3.2.1 – Risorse finanziarie-patrimoniali
 - 3.2.2- Risorse tecnico-infrastrutturali
 - 3.2.3 – Risorse umane
 - 3.2.4 – La politica ella qualità

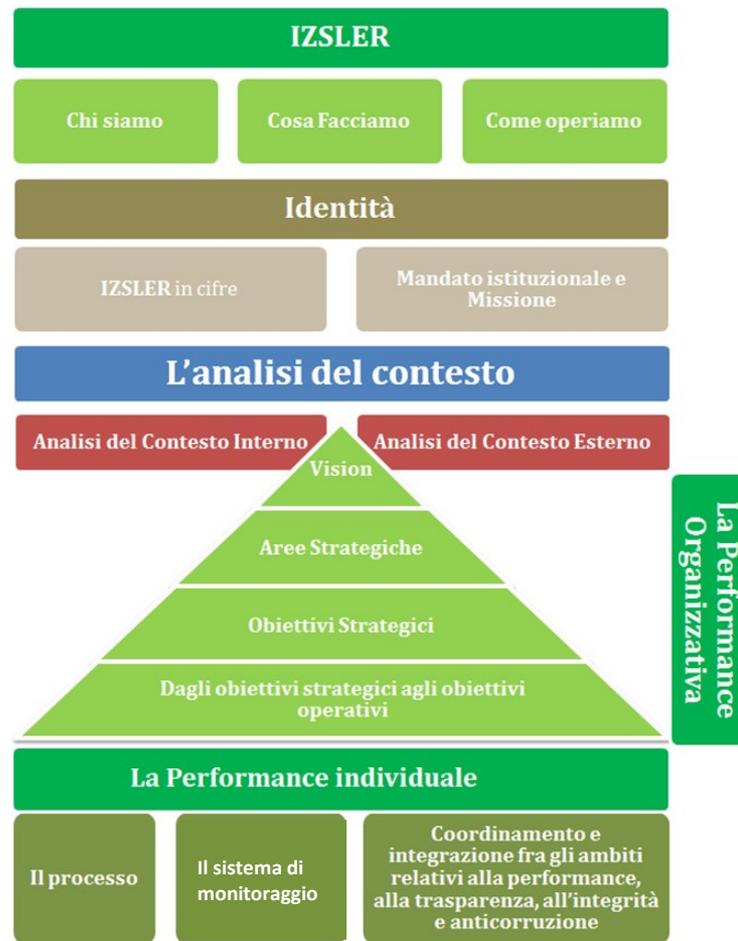
4. La Performance Organizzativa

- 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 – Logiche generali del modello di misurazione e valutazione delle Performance – Tempistica di gestione delle performance
- 6.2 – Coerenza con la programmazione economica e di Bilancio
- 6.3 – Il sistema di monitoraggio
- 6.4 – Coordinamento e integrazione fra gli ambiti relativi alla performance, e alla prevenzione della corruzione e trasparenza



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

Gli **Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IIZZSS)** con le loro 10 sedi centrali e le sezioni periferiche rappresentano uno dei più importanti strumenti operativi di cui dispone il **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)**. Dalla Valle d'Aosta alla Sicilia costituiscono una struttura sanitaria integrata, unica in Europa e nel mondo, in grado di assicurare una rete di servizi volta a verificare la salubrità degli alimenti e dell'ambiente, a salvaguardia della salute dell'uomo e degli animali.

Gli IIZZSS producono conoscenza attraverso la ricerca e la sperimentazione, la messa punto di banche dati informatizzate e l'impiego delle più moderne tecnologie diagnostiche. Trasferiscono agli operatori sul territorio le competenze acquisite. Si evolvono adeguandosi ai cambiamenti ambientali, sociali, politici e sanitari, rispondendo alla domanda di salute espressa dal Paese e dall'Unione europea.

Hanno "punte di diamante", laboratori di eccellenza chiamati Centri di riferimento nazionale, che, per aree specialistiche ben definite, sono al servizio del **Ministero della Salute** e delle più importanti organizzazioni internazionali come l' **Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**, l'**Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Agricoltura (FAO)**.

La rete nazionale degli IIZZSS comprende dieci sedi centrali in altrettante città (Brescia, Foggia, Padova, Palermo, Perugia, Portici, Roma, Sassari, Teramo e Torino). Le sezioni territoriali sono presenti in quasi tutte le Province italiane.

Gli Istituti costituiscono inoltre un supporto tecnico-scientifico e operativo per: lo sviluppo di azioni di polizia veterinaria; l'attuazione di piani di profilassi, risanamento ed eradicazione delle malattie zoonotiche; le azioni di miglioramento delle produzioni animali; la farmacovigilanza veterinaria (in stretta collaborazione con i Servizi veterinari delle Aziende Sanitarie Locali).

Gli IIZZSS lavorano per il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità, le Regioni, le Aziende Sanitarie Locali, gli allevatori e produttori di alimenti di origine animale, i produttori di beni e servizi per la zootecnia, i consumatori.

La ricerca si sviluppa attraverso progetti finanziati dal Ministero della Salute, collaborazioni internazionali, partecipazione a progetti europei, sollecitazione dell'industria nazionale.



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":

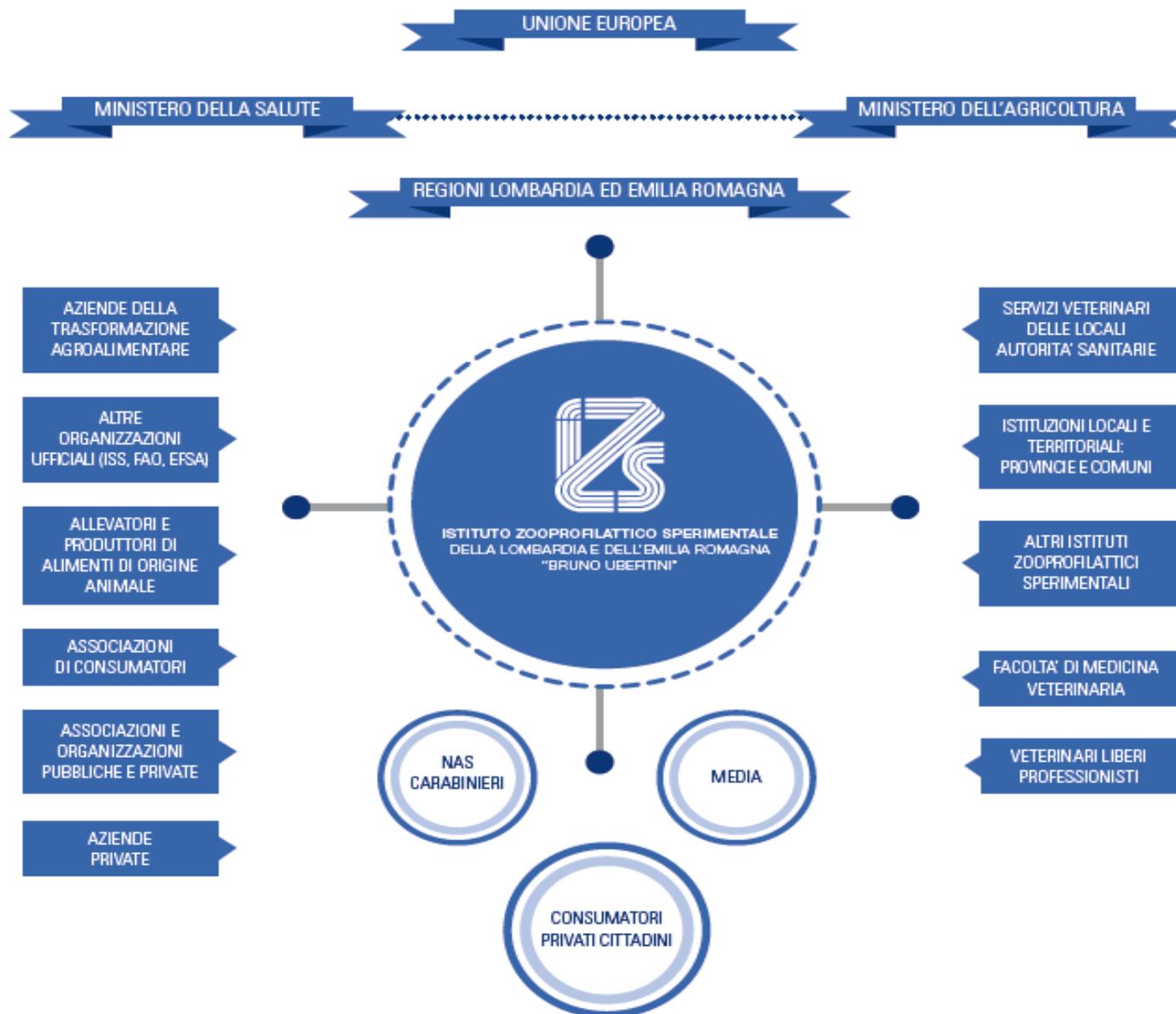
- Legge Regionale dell'Emilia Romagna n. 9 del 30 giugno 2014;
- Legge Regionale della Lombardia n. 22 del 24 luglio 2014.

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 5 del 30.5.2016, divenuta esecutiva in data 18/7/2016, è stato approvato lo Statuto dell'IZSLER che all'art. 2, così declina i «**PRINCIPI, SCOPI, FUNZIONAMENTO ED ORGANIZZAZIONE:**

1. L'Istituto opera come strumento tecnico scientifico dello Stato e delle Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna.
2. Nell'assolvimento dei propri compiti di tutela della salute, opera nel rispetto dei principi costituzionalmente garantiti di eguaglianza, equità, imparzialità, partecipazione, trasparenza e responsabilità verso la collettività.
3. Garantisce al Ministero della Salute, alle Regioni nonché alle articolazioni sanitarie territoriali, le prestazioni e la collaborazione tecnico-scientifica necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, in stretto coordinamento con i laboratori pubblici di altri enti che operano nei medesimi settori.
4. L'organizzazione interna dell'Istituto ed il funzionamento sono stabiliti dall'atto di organizzazione aziendale.
5. L'Istituto adegua il proprio ordinamento al principio della distinzione tra indirizzo e controllo da un lato e attuazione e gestione dall'altro, secondo i principi di cui al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni.

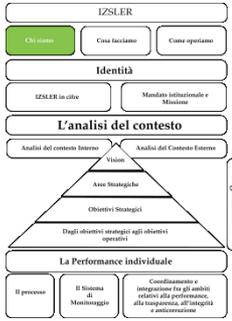


1. IZSLER: I NOSTRI STAKEHOLDER



1.1 CHI SIAMO: LE ORIGINI E LA STORIA

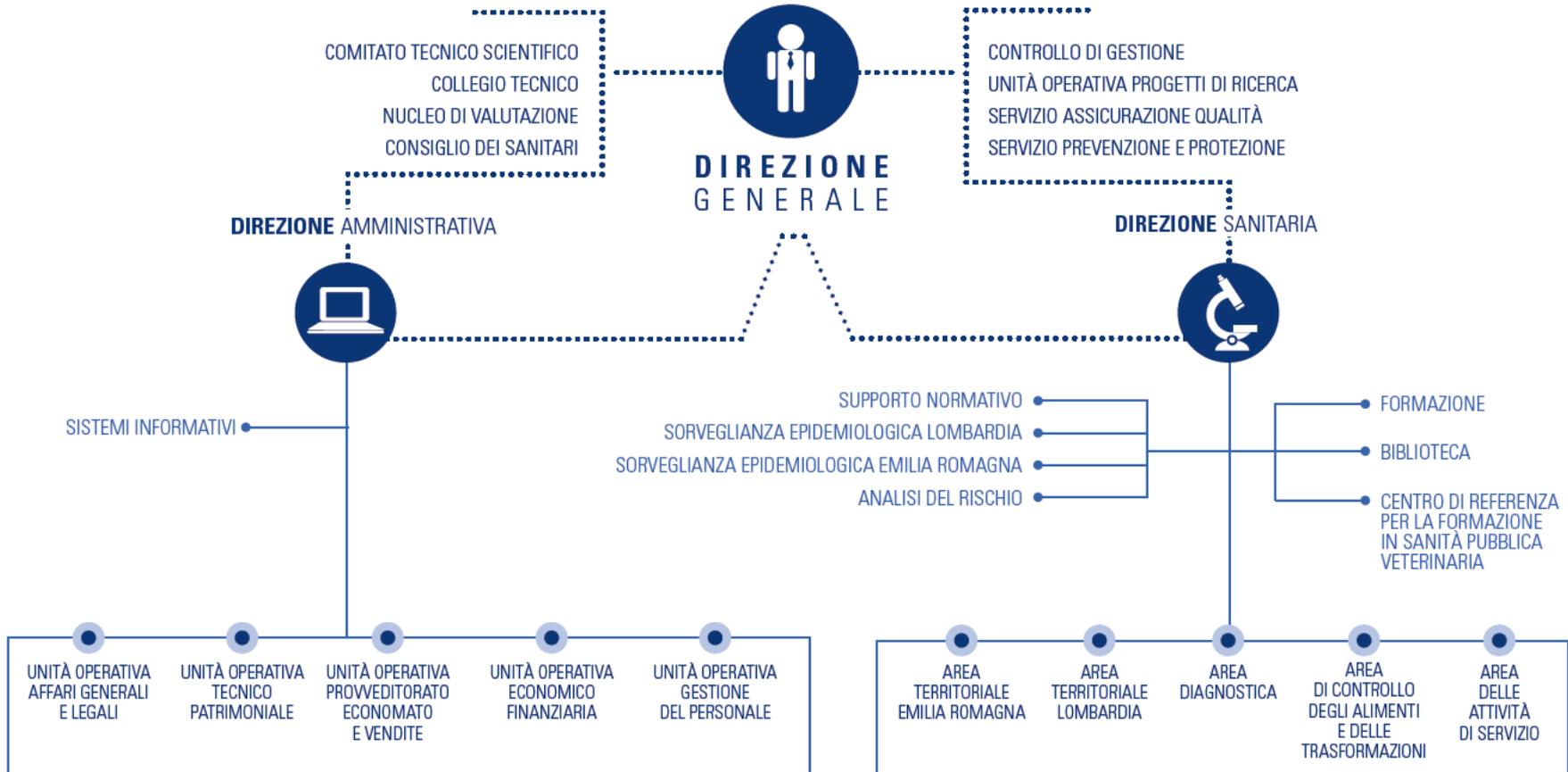
- 1907** • Pietro Stazzi creava a Milano, prima in Italia, una "**Stazione Sperimentale delle malattie infettive del bestiame**".
- 1921** • Si costituiva la **Stazione Sperimentale a Brescia** grazie a uomini dotati di grande capacità che nel nascente Istituto gettarono ogni loro energia. Tra questi 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 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 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 Ministero 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 Presidente

Il Presidente è stato eletto, con deliberazione n. 1 del 12.1.2016, 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

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

STATUTO

ARTICOLO 11 – COMPETENZE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

1. Il consiglio di amministrazione svolge compiti 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.
2. In particolare approva:
 - a) lo statuto e le relative modifiche;
 - b) l'atto di organizzazione aziendale, la graduazione delle posizioni dirigenziali e il fabbisogno di personale, su proposta del direttore generale;
 - c) il piano pluriennale delle attività e degli investimenti predisposto dal direttore generale;
 - d) il bilancio preventivo economico annuale e il bilancio d'esercizio predisposti dal direttore generale;
 - e) il tariffario delle prestazioni erogate a titolo oneroso,
 - f) la relazione programmatica annuale e la relazione gestionale annuale sull'attività svolta dall'Istituto predisposte dal direttore generale e le trasmette alle Giunte Regionali con eventuali osservazioni;
 - g) l'istituzione di una nuova sezione ovvero la soppressione di una già esistente su proposta del direttore generale;
 - h) le variazioni del patrimonio immobiliare;
 - i) la nomina o la designazione, sentite le Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna, di rappresentanti dell'Istituto in enti partecipati e/o controllati;
 - j) tutti gli atti di competenza dell'organo di indirizzo politico ai sensi della vigente normativa.



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.
La nomina è stata effettuata con Decreto del Direttore Generale n. 77 del 8.3.2016.

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.
La nomina è stata effettuata con Decreto del Direttore Generale n. 77 del 8.3.2016.

Dott. Giovanni Ziviani



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

STATUTO

ARTICOLO 16 - IL DIRETTORE GENERALE

1. Il direttore generale è nominato a seguito di avviso pubblico e conseguente predisposizione di un elenco di idonei con deliberazione della Giunta Regionale della Lombardia, di concerto con la Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna, sentito il Ministro della Salute.

2. Il direttore generale ha la rappresentanza legale dell'Istituto, ne dirige le attività, compresa quella scientifica, ed è responsabile della gestione complessiva dell'Istituto. Nell'ambito delle proprie competenze, il direttore generale, in particolare:

a) predispone:

1. il bilancio preventivo economico annuale e il bilancio d'esercizio;
2. l'atto di organizzazione aziendale;
3. la graduazione delle posizioni dirigenziali;
4. l'atto di determinazione del fabbisogno di personale;
5. la relazione programmatica annuale;
6. il piano pluriennale delle attività e degli investimenti, in relazione alla durata del proprio mandato;
7. la relazione gestionale sull'attività svolta dall'Istituto;
8. il tariffario;

b) stipula i contratti e le convenzioni e assume gli impegni di spesa;

c) dà esecuzione agli atti adottati dal consiglio di amministrazione e, laddove previsto, approvati dalle Regioni.

3. Il direttore generale partecipa alle sedute del consiglio di amministrazione, senza diritto di voto.



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

STATUTO ARTICOLO 18 IL DIRETTORE SANITARIO

1. Il direttore generale è coadiuvato nell'esercizio delle sue funzioni dal direttore sanitario.
2. Il direttore generale nomina il direttore sanitario.
3. Il direttore sanitario è un medico veterinario in possesso di documentate competenze nel settore della sanità pubblica veterinaria, che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione, purché tale esperienza sia maturata nei dieci anni antecedenti all'assunzione dell'incarico e sia caratterizzata da autonomia gestionale, diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie e responsabilità verso l'esterno.
4. Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari. Risponde al direttore generale e concorre, con la formulazione di proposte e pareri obbligatori per i profili tecnici, alla formazione delle decisioni di sua competenza.
5. Il direttore sanitario sostituisce il direttore generale in caso di assenza o impedimento dello stesso.
6. Il rapporto di lavoro del direttore sanitario è esclusivo, a tempo pieno ed è regolato da un contratto di lavoro di durata quadriennale.

ARTICOLO 19 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

1. Il direttore generale è coadiuvato nell'esercizio delle sue funzioni dal direttore amministrativo.
2. Il direttore generale nomina il direttore amministrativo.
3. Il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età, che ricopra una posizione dirigenziale a seguito di incarico formalmente conferito e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti pubblici o privati o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione, purché tale esperienza sia maturata nei dieci anni antecedenti all'assunzione dell'incarico e sia caratterizzata da autonomia gestionale, diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie e responsabilità verso l'esterno.
4. Il direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi. Risponde al direttore generale e concorre, con la formulazione di proposte e pareri obbligatori per i profili di legittimità, alla formazione delle decisioni di sua competenza.
5. Il rapporto di lavoro del direttore amministrativo è esclusivo, a tempo pieno ed è regolato da un contratto di lavoro di durata quadriennale.



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

Il Collegio dei Revisori	Il Collegio dei Revisori, nominato con Decreto n. 299 del 15.12.2015 del Presidente della Regione 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.
---------------------------------	--



Dott.ssa Isabella Maria Bachini	Presidente - Regione Emilia Romagna
Dott.ssa Roberta Paloschi	Componente - Regione Lombardia
Dott. Lino Pietrobono	Componente - Rappresentante Ministero dell'Economia e delle Finanze

STATUTO

ARTICOLO 17 - IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI.

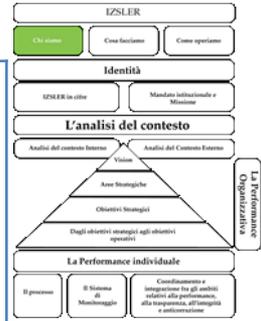
1. Il collegio dei revisori dei conti è costituito con decreto del Presidente della Regione Lombardia di concerto con il Presidente della Regione Emilia-Romagna.
2. Il collegio dei revisori dei conti dura in carica tre anni.
3. È composto da tre membri di cui:
 - a) uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze;
 - b) due designati rispettivamente dalle Regioni Emilia-Romagna e Lombardia, tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili di cui al decreto legislativo 27 gennaio 2010, n.39
4. Il direttore generale convoca il collegio dei revisori dei conti per la prima seduta nel corso della quale il collegio stesso elegge il proprio presidente tra i componenti di designazione regionale.
5. Il collegio svolge i compiti previsti dall'articolo 20 del decreto legislativo 30 giugno 2011, n.123 e successive modificazioni e integrazioni.



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

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, prorogata con Decreto del Direttore Generale n. 69 del 01/03/2016, è un Organismo collegiale preposto allo svolgimento delle funzioni previste dalle normative di legge e contrattuali vigenti, nonché alla misurazione della Performance Aziendale, al fine di certificare l'adeguatezza e l'implementazione dei



Ing. Raul Ragazzoni

Presidente

Dott. Franco Prandi

Componente

Dott. Claudio Cantini

Componente

STATUTO -

ARTICOLO 23 - NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

1. All'interno dell'Istituto opera in posizione di autonomia ed indipendenza il nucleo di valutazione delle prestazioni.
2. In ottemperanza alle vigenti disposizioni di legge, esso:
 - a) svolge attività di verifica e di monitoraggio del sistema di valutazione delle performance organizzativa e individuale svolte dalle strutture all'interno dell'Istituto;
 - b) verifica il grado di raggiungimento degli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, ai fini della misurazione e della valutazione delle performance e ne riferisce all'autorità nazionale di vigilanza;
 - c) effettua indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo.
3. Il nucleo di valutazione delle prestazioni è nominato dal consiglio di amministrazione, su proposta del direttore generale. E' composto da tre membri di cui uno con funzione di Presidente.
4. L'atto di organizzazione dell'Istituto definisce le modalità di selezione, di funzionamento e la determinazione dei compensi del nucleo di valutazione delle prestazioni.



1.1 CHI SIAMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

Il Comitato Tecnico Scientifico

Il Comitato Tecnico Scientifico, istituito con deliberazione del Direttore generale n. 550 del 10.12.2009, 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 in cui sviluppare la ricerca nonché suggerire nuove modalità e strumenti di gestione dei progetti.

Gli attuali componenti sono stati nominati con Decreto del Direttore generale n. 148 del 3.7.2014

Prof. Bonavoglia Canio	Dott. Paolo Pasquali
Prof. Riitta Liisa Maijala	Dott. Miguel Angel Jimenez-Clavero
Dott. David James Paton	

STATUTO

ARTICOLO 21 - IL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

1. Il comitato tecnico scientifico è l'organismo di consulenza dell'attività scientifica dell'Istituto.
2. E' composto da cinque membri esterni all'Istituto di comprovata esperienza ed autorità internazionale nel campo della ricerca.
3. Il comitato tecnico scientifico è nominato dal consiglio di amministrazione, su proposta del direttore generale.
4. L'atto di organizzazione dell'Istituto definisce le modalità di selezione, di funzionamento e la determinazione dei compensi del comitato tecnico scientifico.



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 Etico è stato istituito con deliberazione del Direttore Generale n. 665 del 22.12.2011.

Dott. Giorgio Varisco	Presidente - Direttore Sanitario
Prof. Gabriele Bono	Esperto in Servizi per la sperimentazione animale - Università di Padova
Prof. Sergio Passeri	Esperto in Bioetica - Università Cattolica del Sacro Cuore, Brescia
Dott. Guerino Lombardi	Esperto di Benessere animale - Responsabile del Reparto Animali da Laboratorio IZSLER
Prof. Angelo Peli	Esperto in Medicina legale - Università di Bologna
Prof. Vincenzo Milanesi	Esperto in Filosofia morale - Università degli Studi di Padova
Dott. Gaetano Penocchio	Esperto in Formazione e Comunicazione - Dirigente responsabile del settore formazione IZSLER

STATUTO

ARTICOLO 22 - IL COMITATO ETICO

1. Il comitato etico dell'Istituto opera in qualità di organismo guida e di valutazione sotto il profilo etico per le ricerche e per le sperimentazioni, in conformità con la normativa vigente.
2. E' composto da sette membri di comprovata esperienza e autorità nell'ambito della ricerca e sperimentazione animale. Il comitato etico è nominato dal consiglio di amministrazione, su proposta del direttore generale.
3. L'atto di organizzazione dell'Istituto definisce le modalità di selezione, di funzionamento e la determinazione dei compensi del comitato etico.



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 anatomico-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, immunobiochimica e sull'applicazione di tipologie analitiche di biochimica clinica.



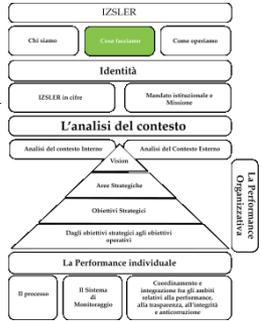
L'IZSLER svolge attività di Ricerca, di base e finalizzata, per lo sviluppo delle conoscenze nell'igiene e sanità veterinaria, secondo programmi e mediante convenzioni con Università e Istituti di ricerca italiani e stranieri, nonché su richiesta dello Stato, di Regioni ed Enti pubblici e privati. Gli indirizzi generali sono:

- eziologia, patogenesi e profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali;
- igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- tecnologie e metodiche necessarie al controllo sulla salubrità degli alimenti di origine animale e dell'alimentazione animale;
- metodi alternativi all'impiego di modelli animali nella sperimentazione scientifica ed in campo tossicologico 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

CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DELL' ATTIVITÀ ANALITICA DELL'ISTITUTO E SERVIZI COLLEGATI

Attività Non Ufficiale	Attività, frutto della volontà del cliente, per ottenere un servizio, ad uso privato, legato a prestazioni di laboratorio
Attività Ufficiale	Attività, frutto dell'attività di campionamento espletata da autorità pubblica, per acquisire dati, notizie su un determinato problema a scopo di monitoraggio, studio, ricerca



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

CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DELL' ATTIVITÀ ANALITICA DELL'ISTITUTO E SERVIZI COLLEGATI

CLASSIFICAZIONE	FINALITÀ SANITARIE		
ATTIVITA' UFFICIALE			
A PAGAMENTO			
COMPRAVENDITA	Compravendita		
ALTRE ATTIVITA PER CONTO DI AUTORITA' PUBBLICHE E PAGATE ANCHE DA PRIVATI (ESEMPIO ANEMIA INFETTIVA, L'ATTIVITA' NELL'AMBITO DELLA PARATUBERCOLOSI, APPROVAZIONE RIPRODUTTORI, ETC)	Acque non potabili Acque Potabili Approvazione riproduttori Attività di conferma per altro Ente Attività di controllo NAS Attività di controllo PIF Attività di controllo USMAF Attività di controllo UVAC* Attività di screening per altro Ente Caratterizzazione ceppi* Controllo alimenti Controllo alimenti zootecnici Controllo Fitofarmaci all'importazione Controllo materiali a contatto con gli alimenti* Cosmetici* D.Lgs 148/2008 - Molluschi e crostacei D.Lgs 148/2008 - Pesci Diagnostica Diagnostica micobatteri* Esame Batteriologico Carni Esame batteriologico MSU Esame trichinoscopico Esportazione Giappone Esportazione Russia Esportazione USA Extra PNR Istologico* Igiene della macellazione Igiene della macellazione - carcasse* Igiene piume e piumini per imbottiture* Indagine genotipizzazione proteina prionica PrP* Istologia macelli* Legge 169/89 Latte Alimentare*	Monitoraggio Europeo Contaminanti: Acrilammide* Monitoraggio Europeo Contaminanti: PFAS* Monitoraggio fauna selvatica Emilia Romagna Monitoraggio fauna selvatica Lombardia MTA batteriche* Ordinanza esche bocconi avvelenati Pesticide Multi-Residue Testing Piano aborti bovine da latte Piano Agalassia Piano Alpeggio Regione Lombardia Piano Bluetongue Piano Fitofarmaci* Piano Formaggio Stagionato Piano IBR Piano IBR Razze italiane Piano Influenza aviare* Piano latte cisterne* Piano Malattia Aujeszky Piano Malattia vescicolare Piano Mastiti Piano monitoraggio api* Piano monitoraggio del lago di Garda Piano monitoraggio latte crudo* Piano monitoraggio latte crudo al consumo* Piano monitoraggio molluschi* Piano nazionale alimenti animali: extrapiano* Piano nazionale alimenti animali: monitoraggio Piano nazionale alimenti animali: sorveglianza* Piano nazionale alimenti animali: sospetto * Piano Paratubercolosi Piano Peste Suina Classica Piano radioattività* Piano Regionale Alimenti (Emilia Romagna)*	Piano regionale Leishmania canina Piano risanamento anemia infettiva Piano risanamento latte bovini ovicaprini Piano risanamento pullorosi Piano S.enteritidis e typhimurium galline ovaiole* Piano S.enteritidis e typhimurium polli da carne * Piano S.enteritidis e typhimurium riproduttori* Piano S.enteritidis e typhimurium tacchini * Piano Selezione genetica Scrapie Ovini Piano sorveglianza nazionale West Nile Disease Piano Sottoprodotti Origine Animale* PNR Extrapiano a seguito di positività PNR Extrapiano mirato* PNR istologico* PNR prelievo a seguito di positività* PNR prelievo mirato PNR Sospetto a seguito di positività PNR Sospetto clinico anamnestico PNR Sospetto isto-anatomopatologico* Prestazione nell'interesse del proprietario Prestazioni a pagamento A.s.l. TSE - ricerca farine animali-monitoraggio* TSE - ricerca farine animali-sorveglianza Tutela Ambiente Vigilanza Impianti Incubazione (OM 11/05/1970)

*permessa in Darwin ma non utilizzata nel 2016



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

CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DELL' ATTIVITÀ ANALITICA DELL'ISTITUTO E SERVIZI COLLEGATI

ATTIVITA' UFFICIALE			
GRATUITA			
ATTIVITA' ANALITICA, COMPRESA PROFILASSI E TSE	Acque Potabili Approvazione riproduttori Attività di conferma per altro Ente Attività di controllo NAS Attività di controllo PIF Attività di controllo USMAF Attività di controllo UVAC Attività di screening per altro Ente Caratterizzazione ceppi Controllo alimenti Controllo alimenti zootecnici Controllo Fitofarmaci all'importazione Controllo materiali a contatto con gli alimenti Cosmetici Diagnostica Diagnostica micobatteri Esame Batteriologico Carni Esame batteriologico MSU Esportazione Giappone* Esportazione Russia Esportazione USA Extra PNR Istologico* Igiene della macellazione Igiene della macellazione - carcasse Igiene piume e piumini per imbottiture Indagine genotipizzazione proteina prionica PrP Istologia macelli Legge 169/89 Latte Alimentare Monitoraggio Europeo Contaminanti: Acrilammide Monitoraggio Europeo Contaminanti: PFAS Monitoraggio fauna selvatica Emilia Romagna Monitoraggio fauna selvatica Lombardia	MTA batteriche Ordinanza esche bocconi avvelenati Piano Alpeggio Regione Lombardia Piano Bluetongue Piano Fitofarmaci Piano Formaggio Stagionato Piano IBR Piano Influenza aviare Piano latte cisterne Piano Malattia Aujeszky Piano Malattia vescicolare Piano Mastiti Piano monitoraggio api Piano monitoraggio del lago di Garda Piano monitoraggio latte crudo Piano monitoraggio latte crudo al consumo Piano monitoraggio molluschi Piano nazionale alimenti animali: extrapiano Piano nazionale alimenti animali: monitoraggio Piano nazionale alimenti animali: sorveglianza Piano nazionale alimenti animali: sospetto Piano Paratubercolosi Piano Peste Suina Classica Piano radioattività* Piano Regionale Alimenti (Emilia Romagna) Piano regionale Leishmania canina Piano risanamento e profilassi bovini-ovicapri Piano risanamento latte bovini ovicapri Piano risanamento pullorosi	Piano S.enteritidis e typhimurium galline ovaiole Piano S.enteritidis e typhimurium polli da carne Piano S.enteritidis e typhimurium riproduttori Piano S.enteritidis e typhimurium tacchini Piano Selezione genetica Scrapie Ovini Piano sorveglianza nazionale West Nile Disease Piano Sottoprodotti Origine Animale PNR Extrapiano a seguito di positività PNR Extrapiano mirato PNR istologico PNR prelievo a seguito di positività PNR prelievo mirato PNR Sospetto a seguito di positività PNR Sospetto clinico anamnestico PNR Sospetto isto-anatomopatologico TSE - ricerca farine animali-monitoraggio TSE - ricerca farine animali-sorveglianza Tutela Ambiente Vigilanza Impianti Incubazione (OM 11/05/1970)
ATTIVITA' NON ANALITICHE. ESEMPIO: SOPRALLUOGHI, PROVE DI SPERIMENTAZIONE, PARERI TECNICI, ...	Nessuna finalità sanitaria		

*permessa in Darwin ma non utilizzata nel 2016



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

CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DELL' ATTIVITÀ ANALITICA DELL'ISTITUTO E SERVIZI COLLEGATI

CLASSIFICAZIONE	FINALITÀ SANITARIE	
ATTIVITA' NON UFFICIALE		
GRATUITA		
ATTIVITA' DA DELIBERA D.G. 36/2009 (COMPRENDE ANCHE ATTIVITA' PER ALTRI IZZSS E UNIVERSITA')	Acque non potabili* Autocontrollo * Caratterizzazione ceppi* Cosmetici * Diagnostica Diagnostica micobatteri *	Esami latte con medie geometriche * Igiene della macellazione * Igiene della macellazione - carcasse * Igiene piume e piumini per imbottiture * Piano Paratubercolosi* Rispondenza Requisiti contrattuali*
ATTIVITA' DI RICERCA, SIA SU PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI DA TERZI CHE AUTOFINANZIATA	Nessuna finalità sanitaria	
A PAGAMENTO		
CONVENZIONI E ACCORDI	Acque non potabili* Autocontrollo Caratterizzazione ceppi * Cosmetici * Diagnostica Diagnostica micobatteri *	Esami latte con medie geometriche Igiene della macellazione* Igiene della macellazione – carcasse* Igiene piume e piumini per imbottiture* Piano Paratubercolosi* Rispondenza Requisiti contrattuali*
ALTRE ATTIVITA' A PAGAMENTO	Acque non potabili Autocontrollo Caratterizzazione ceppi Cosmetici * Diagnostica Diagnostica micobatteri	Esami latte con medie geometriche Igiene della macellazione Igiene della macellazione - carcasse Igiene piume e piumini per imbottiture Piano Paratubercolosi * Rispondenza Requisiti contrattuali
*permessa in Darwin ma non utilizzata nel 2016		



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

ATTIVITÀ ANALITICA DELL'ISTITUTO E SERVIZI COLLEGATI

ATTIVITA' UFFICIALE	2014		2015		2016	
A PAGAMENTO	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO
COMPRAVENDITA	114.033	93.062	136.740	97.052	92.251	75.730
ALTRE ATTIVITA PER CONTO DI AUTORITA' PUBBLICHE E PAGATE ANCHE DA PRIVATI	1.354.815	556.208	1.484.655	567.891	1.697.668	520.882
GRATUITA						
ATTIVITA' ANALITICA, COMPRESA PROFILASSI E TSE	8.133.891	1.461.908	8.442.003	1.502.867	8.355.948	1.535.165
ATTIVITA' NON ANALITICHE. ESEMPIO: SOPRALLUOGHI, PROVE DI SPERIMENTAZIONE, PARERI TECNICI, ...	96.988	1.447	86.618	976	72.368	2.729
TOTALE ATTIVITA' UFFICIALE	9.699.727	2.112.625	10.150.016	2.168.786	10.218.234	2.134.506
ATTIVITA' NON UFFICIALE						
GRATUITA						
ATTIVITA' DA DELIBERA D.G. 36/2009 (COMPRENDE ANCHE ATTIVITA' PER ALTRI IZZSS E UNIVERSITA')	257.819	16.356	234.664	21.922	162.093	15.654
ATTIVITA' DI RICERCA, SIA SU PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI DA TERZI CHE AUTOFINANZIATA	800.535	143.542	528.813	84.050	422.496	96.012
A PAGAMENTO						
CONVENZIONI E ACCORDI	1.586.932	439.354	1.479.825	386.431	1.413.404	311.534
ALTRE ATTIVITA' A PAGAMENTO	4.398.459	1.281.294	4.391.655	1.226.927	4.296.308	1.101.125
TOTALE ATTIVITA' NON UFFICIALE	7.043.745	1.880.546	6.634.957	1.719.330	6.294.301	1.524.325
TOTALE IZSLER	16.743.472	3.993.171	16.784.973	3.888.116	16.512.536	3.658.831



1.2 COSA FACCIAMO – L' ATTIVITÀ DI RICERCA – LA PRODUZIONE SCIENTIFICA

La pubblicazione di un articolo scientifico su una rivista o in occasione di convegni è un evento molto importante per l'Istituto. Nel periodo Gennaio - Dicembre 2016, i Dipendenti dell'IZSLER hanno realizzato una serie di qualificati progetti di ricerca che ha consentito di pubblicarne i risultati in 97 pubblicazioni scientifiche.

Il prospetto sotto riportato mette in evidenza la numerosità delle pubblicazioni effettuate nel triennio precedente, tenuto conto che la produzione scientifica è strettamente collegata con lo stato di avanzamento delle ricerche avviate.



	2014	2015	2016
	Publicazioni	Publicazioni	Publicazioni
Diagnostic tools and technology transfer	17	17	7
Biological hazards affecting food safety	12	20	8
Chemical hazards affecting food safety	1	7	3
Animal health, animal welfare and farm hygiene	19	27	17
Disease monitoring, veterinary epidemiology and Surveillance	31	13	15
Animal health emergencies and zoonoses	7	6	8
Other research activities	11	9	5
IN ATTESA DELL' INDICAZIONE DEL SOGGETTO			34
Totali per anno	98	99	97



1.2 COSA FACCIAMO – L’ ATTIVITÀ DI RICERCA – LA PRODUZIONE SCIENTIFICA



IMPACT FACTOR (IF)

L’Impact Factor è un indice bibliometrico sviluppato dall’Institute for Scientific Information (ISI) nel 1961 che misura il numero medio di citazioni ricevute, nell’anno di riferimento considerato, dagli articoli pubblicati da una rivista scientifica nei due anni precedenti: è pertanto un indicatore della performance dei periodici scientifici, che esprime l’impatto di una pubblicazione sulla comunità scientifica di riferimento.

Il Ministero della Salute ha adottato l’Impact Factor come il più importante indicatore di valutazione della ricerca negli IRCCS.

	IF 2014	IF 2015	IF 2016
Diagnostic tools and technology transfer	37,9630	38,6640	14,7230
Biological hazards affecting food safety	29,5200	47,4710	21,9910
Chemical hazards affecting food safety	2,3410	13,9000	9,1920
Animal health, animal welfare and farm hygiene	24,6620	64,1240	29,5970
Disease monitoring, veterinary epidemiology and Surveillance	59,9140	35,1400	44,5120
Animal health emergencies and zoonoses	23,9960	21,2310	33,3390
Other research activities	38,1770	28,6380	16,9410
In attesa dell’indicazione del soggetto			85,1600
Totali per anno	216,5730	249,1680	255,4550



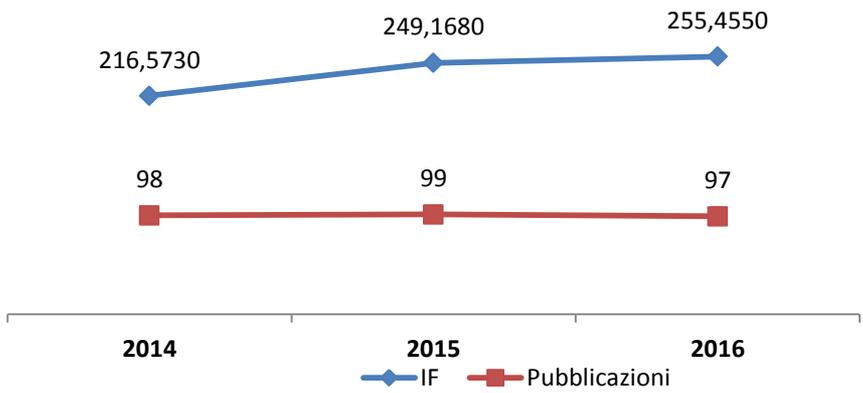
1.2 COSA FACCIAMO – L' ATTIVITÀ DI RICERCA – LA PRODUZIONE SCIENTIFICA

L'analisi della produzione scientifica costituisce nel mondo della ricerca uno dei più importanti criteri di valutazione della attività stessa. La pubblicazione sulle più importanti ed universalmente riconosciute riviste scientifiche rappresenta nella maggior parte dei casi il primo riconoscimento sulla bontà degli studi fatti e dei risultati raggiunti.

Con la tabella e il grafico sotto riportati si evidenzia l'andamento della produzione scientifica in IZSLER nel triennio 2014 - 2016, sia sotto il profilo della numerosità delle pubblicazioni che dell'IF.



	2014		2015		2016	
	Pubblicazioni	IF	Pubblicazioni	IF	Pubblicazioni	IF
Totali per anno	98	216	99	249	97	255



1.2 COSA FACCIAMO – L’ ATTIVITÀ DI RICERCA – I DIRITTI DI PROPRIETÀ INDUSTRIALE

Nelle tabelle sotto riportate sono censiti i brevetti derivanti dalle ricerche svolte nei laboratori dell’IZSLER, congiuntamente. È utile ricordare che le modalità di tutela della proprietà intellettuale sotto forma di brevetti rappresentano solo una parte dei risultati trasferibili e di interesse economico che l’Istituto produce. Questo sia per la diversa natura delle attività e dei risultati ottenuti (alcuni non brevettabili), sia per una non completa sensibilizzazione alla propensione brevettuale dei singoli ricercatori. L’andamento in crescita di questi anni fanno tuttavia ritenere che il fenomeno brevetti sia destinato ad affiancarsi sempre di più alla “tradizionale” produttività bibliometrica.

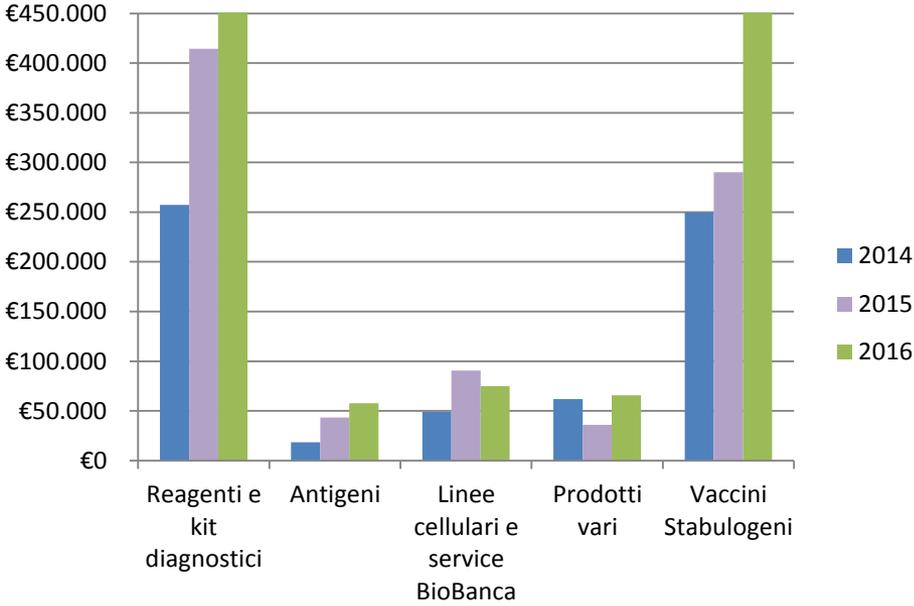


TITOLO DEL BREVETTO	TITOLARI	AUTORI	TIPOLOGIA	N. BREVETTO	DATA CONCESSIONE
METODI E KIT PER LA VALUTAZIONE DEI PROFILI ALIMENTARI DEI RUMINANTI	50% IZSLER	MASSIMO AMADORI	BREVETTO NAZIONALE PER INVENZIONE INDUSTRIALE	N. 1402426	4 SETTEMBRE 2013
	50% UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE	GIUSEPPE BERTONI ERMINIO TEVISSI			
METHODOS AND KITS FOR THE EVALUATION OF A RUMINANT'S DIET	50% IZSLER	MASSIMO AMADORI	BREVETTO EUROPEO PER INVENZIONE INDUSTRIALE (convalidato in Germania e Italia)	N. 2580597	7 GENNAIO 2015
	50% UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE	GIUSEPPE BERTONI ERMINIO TEVISSI			
CEPPO VIRUS ATTENUATO DELLA PRRS E POTENZIALE IMPIEGO IN PRESIDI IMMUNIZZANTI	IZSLER	MAURA FERRARI G. LORIS ALBORALI GUERINO LOMBARDI STEFANO PONGOLINI	BREVETTO NAZIONALE PER INVENZIONE INDUSTRIALE	N. RM2014A000407	21 LUGLIO 2014
ATTENUATED STRAIN OF PRRS AND POTENTIAL USE IN IMMUNISING PREPARATIONS	IZSLER	MAURA FERRARI G. LORIS ALBORALI GUERINO LOMBARDI STEFANO PONGOLINI	DOMANDA DI BREVETTO INTERNAZIONALE PCT	N. PCT/EP2015/06656 1	ESTENSIONE DEL BREVETTO ITALIANO 20 LUGLIO 2015
OSSO DEMINERALIZZATO SUOI USI E PROCEDIMENTO PER IL SUO OTTENIMENTO	70% IZSLER	70% MAURA FERRARI	BREVETTO NAZIONALE PER INVENZIONE INDUSTRIALE	N. 102015000054544	29 SETTEMBRE 2015
	30% ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI DI BOLOGNA	10% DAVIDE MARIA DONATI 10% ENRICO LUCARELLI 10% BARBARA DOZZA			



1.2 COSA FACCIAMO – LE PRODUZIONI

	2014	2015	2016
Reagenti e kit diagnostici	€ 257.254	€ 414.303	€ 598.639
Antigeni	€ 18.409	€ 43.331	€ 57.708
Linee cellulari e service BioBanca	€ 49.216	€ 90.596	€ 74.955
Prodotti vari	€ 61.903	€ 36.077	€ 65.732
Vaccini Stabulogeni	€ 249.579	€ 290.341	€ 479.813
Totale*	€ 636.361	€ 874.648	€ 1.276.847



* Il valore indicato è ricompreso nel valore complessivo del fatturato



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



- Olanda
- Polonia
- Romania
- Serbia
- Siria
- Spagna
- Sudan
- Sud Africa
- Tailandia
- Tunisia
- Turchia



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 **sogetti 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 - PROBLEMATICA DEL BENESSERE DEGLI OVINI E DEI CAPRINI NELL'AMBITO DI ATTIVITA' DI RICERCA E DI FORMAZIONE
ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE LAZIO E TOSCANA - CENTRO DI REFERENZA NAZIONALE PER GLI OGM	ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER LA COSTITUZIONE DI UN NETWORK PER GLI OGM
LABORATORIO VITROSCREEN	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER LO SVILUPPO DI UN MODELLO 3D PER CELLULE EPITELIALI DI ORIGINE CORNEALE E L'ISOLAMENTO E LA PREPARAZIONE DI COLTURA PRIMARIA DI CHERATOCITI E LORO POSSIBILE AMPLIFICAZIONE MEDIANTE SUPPORTO SERUM-FREE
MINISTERO DELLA SALUTE	ACCORDO DI COLLABORAZIONE NELL'AMBITO DELLA SICUREZZA ALIMENTARE



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 referenza OIE. Per quanto attiene le competenze nazionali sono attivi, al momento, dodici centri di referenza 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 Referenza FAO: Afta Epizootica e Malattia Vescicolare del suino (lettera di incarico 19.11.1015)

2. Laboratorio di Referenza OIE: Malattia Vescicolare del Suino (59 General Session 1991)

3. Laboratorio di Referenza OIE: Malattia Emorragica del Coniglio (59 General Session 1991)

4. Laboratorio di Referenza OIE: Influenza Suina (80° General Session Paris 20-25 May 2012 resolution n. 20)

5. Laboratorio di Referenza OIE: Myxomatosi del Coniglio (80° General Session Paris 20-25 May 2012 resolution n. 20)

6. Laboratorio di Referenza OIE: Foot and mouth disease (81° General Session Paris 26-31 May 2013 resolution n. 32)

7. Laboratorio di Referenza OIE: Collaborating Centre for Cell Cultures (81° General Session Paris 26-31 May 2013 resolution n. 32)



1.3 COME OPERIAMO – I CENTRI DI REFERENZA

1. Centro di Referenza Nazionale per lo studio e la diagnosi dell'afta epizootica e delle malattie vescicolari (DM 2.11.1991)

2. Centro di Referenza Nazionale per la Leptospirosi (DM 4.10.1999)

3. Centro di Referenza Nazionale per la Clamidosi (DM 4.10.1999)

4. Centro di Referenza Nazionale per la malattia di Aujeszky – Pseudorabbia (DM 8.5.2002)

5. Centro di Referenza Nazionale per il Benessere Animale (DM 13.02.2003)

6. Centro di Referenza Nazionale per la Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria (DM 27.08.2004)

7. Centro di Referenza Nazionale per i Metodi Alternativi, Benessere e Cura degli Animali da Laboratorio (DM 20.04.2011)

8. Centro di referenza nazionale per la tubercolosi da M. bovis (DM 4.10.1999)

9. Centri di referenza nazionale per la tularemia (DM 4.10.1999)

10. Centro di referenza nazionale per le Malattie Virali dei Lagomorfi (DM 8.5.2002)

11. Centro di referenza nazionale per la qualità del latte bovino (DM 8.5.2002)

12. Centro di referenza nazionale per la paratubercolosi (DM 13.02.2003)

13. Centro di referenza nazionale per i rischi emergenti in sicurezza alimentare (DM 18.1.2013)



1.3 COME OPERIAMO – I CENTRI DI REFERENZA - REGIONALI



In ambito regionale vanno ricordati, per Regione Lombardia:

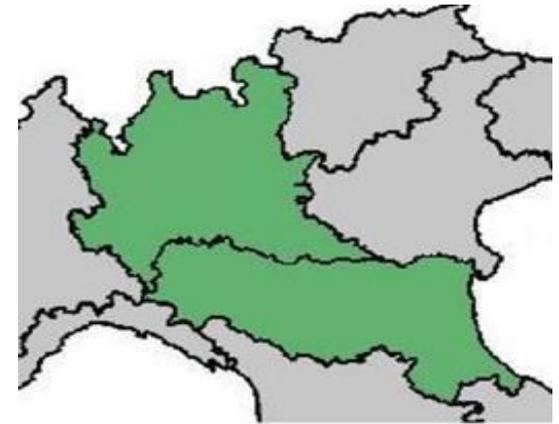
1. Centro di Referenza Regionale per la determinazione rapida degli agenti batterici ad alta diffusione a potenziale impiego bioterroristico (Decreto DG Sanità 1044 del 12.02.13);



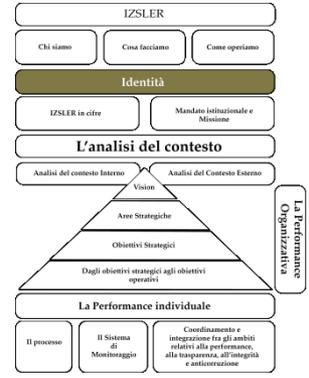
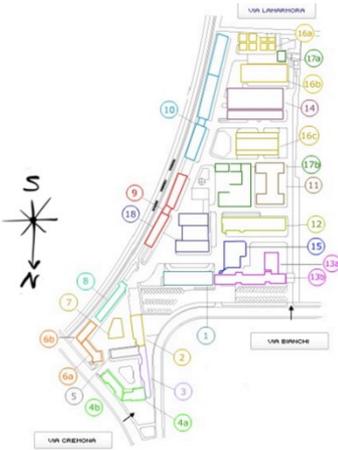
Per Regione Emilia-Romagna:



Dotummo,



2 . IDENTITÀ – 2.1 IZSLER IN CIFRE – LA COLLOCAZIONE DELLE STRUTTURE NEL TERRITORIO DI COMPETENZA



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

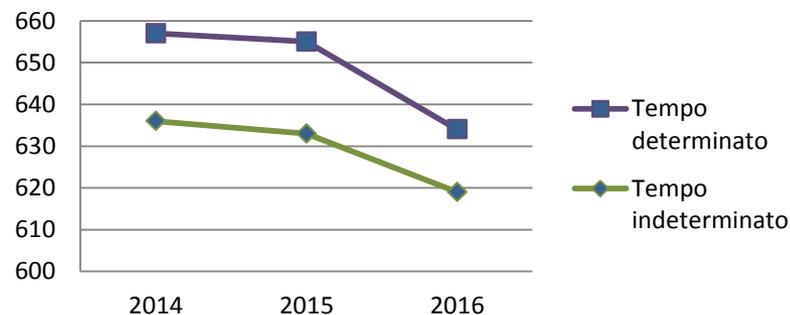
L'IZSLER è una realtà ad elevata complessità gestionale e di ampie dimensioni, in cui le professionalità presenti ne costituiscono l'elemento caratterizzante.

Il numero di dipendenti dell'IZSLER al 31.12.2016 è pari a 634 unità.

Nelle successive pagine sono riportate le tabelle rappresentative della distribuzione del personale distinte nelle diverse professionalità e tipologie di rapporto di lavoro, evidenziando il trend del triennio 2014 – 2016.



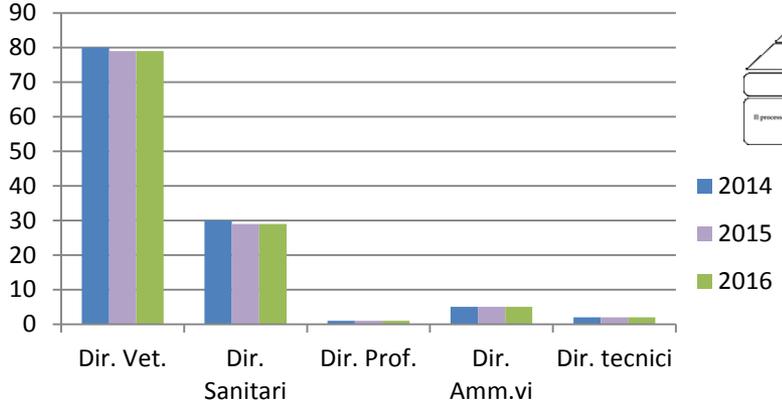
Totale dipendenti	2014	2015	2016
Tempo indeterminato	636	633	619
Tempo determinato	21	22	15
Totale	657	655	634



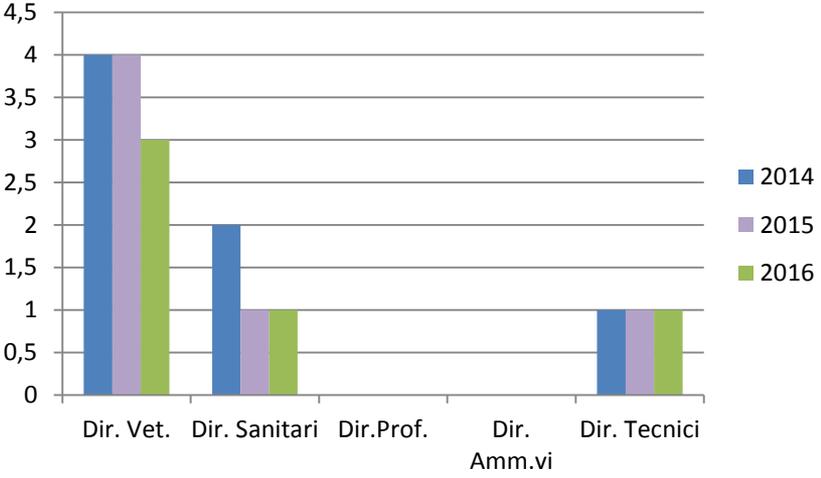
2.1 IZSLER IN CIFRE – LA POLITICA DELLE RISORSE UMANE



Dirigenza a tempo indeterminato	2014	2015	2016
Dirigenti veterinari	80	79	79
Dirigenti sanitari	30	29	29
Dirigenti professionali	1	1	1
Dirigenti amministrativi	5	5	5
Dirigenti tecnici	1	1	1
Totale	117	115	115

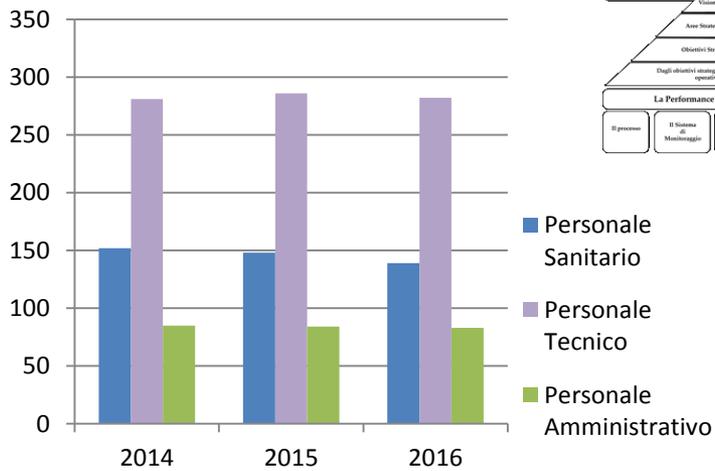


Dirigenza a tempo determinato	2014	2015	2016
Dirigenti veterinari	4	4	3
Dirigenti sanitari	2	1	1
Dirigenti professionali	0	0	0
Dirigenti amministrativi	0	0	0
Dirigenti tecnici	1	1	1
Totale	7	6	5

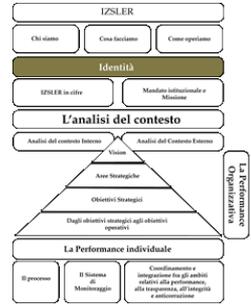
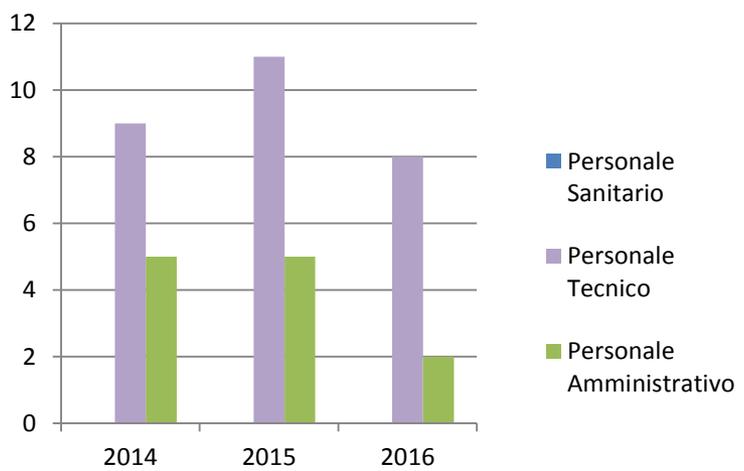


2.1 IZSLER IN CIFRE – LA POLITICA DELLE RISORSE UMANE

Personale di comparto a tempo indeterminato	2014	2015	2016
Personale Sanitario	152	148	139
Personale Tecnico	281	286	282
Personale Amministrativo	85	84	83
Totale	518	518	504



Personale di comparto a tempo determinato	2014	2015	2016
Personale Sanitario	0	0	0
Personale Tecnico	9	11	8
Personale Amministrativo	5	5	2
Totale	14	16	10



2.1 IZSLER IN CIFRE – LA POLITICA DELLE RISORSE UMANE

Analizzando il fenomeno del turnover, ossia la differenza tra nuove assunzioni e cessazioni dei rapporti di lavoro, nel 2016 si rileva che:

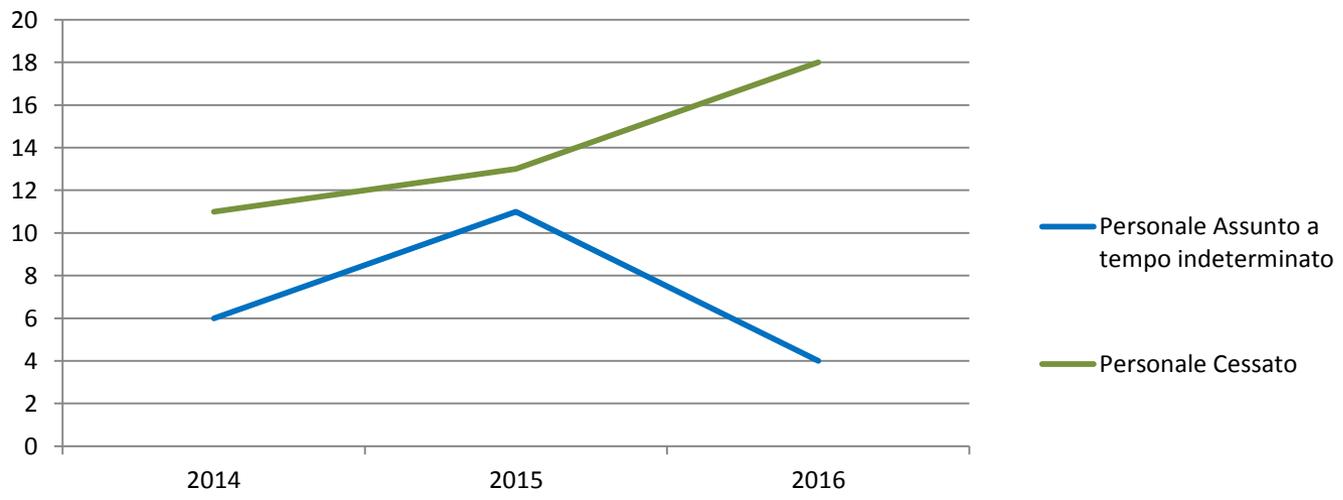
- la maggior parte delle cessazioni sono da ascrivere a pensionamenti;
- il numero delle assunzioni è molto inferiore a quello delle cessazioni.



Personale Assunto a tempo indeterminato	2014	2015	2016
Totale	6	11	4

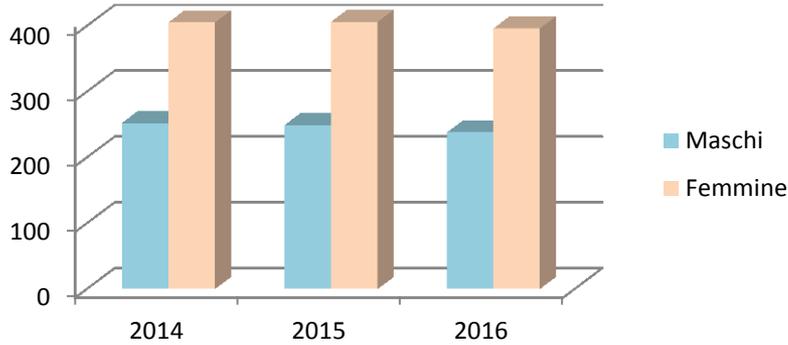
Personale Cessato	2014	2015	2016
Totale	11	13	18

Confronto tra nuove assunzioni a tempo indeterminato e cessazioni nell'ultimo triennio

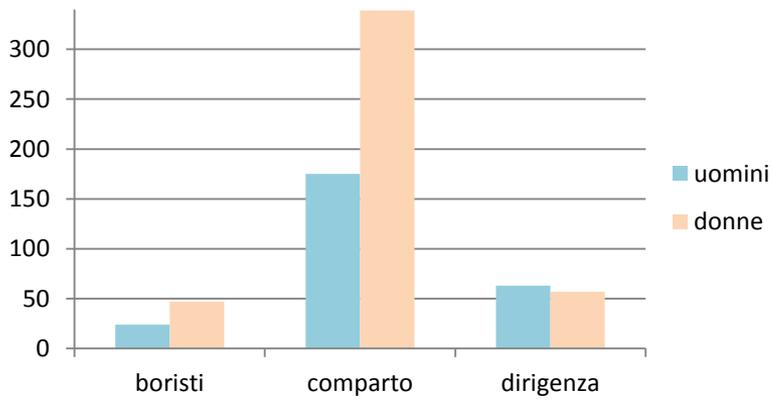


2.1 IZSLER IN CIFRE – LE POLITICHE DI GENERE

Totale dipendenti	2014	2015	2016
Maschi	252	249	238
Femmine	405	406	396
Totale	657	655	634



Totale dipendenti e borsisti al 01.12.2016	uomini	donne
boristi	24	47
comparto	175	339
dirigenza	63	57
Totale	262	443



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.

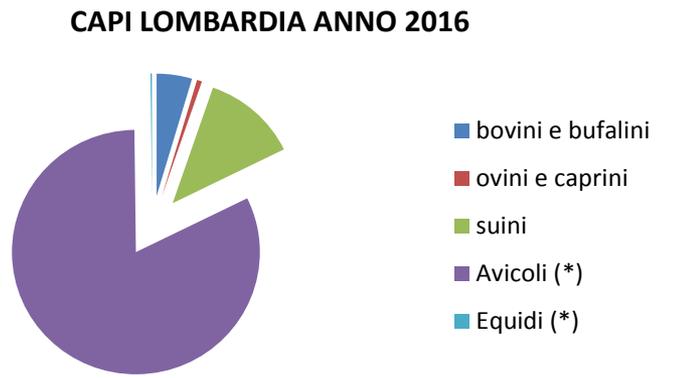


2.1 IZSLER IN CIFRE: IL TERRITORIO DI COMPETENZA



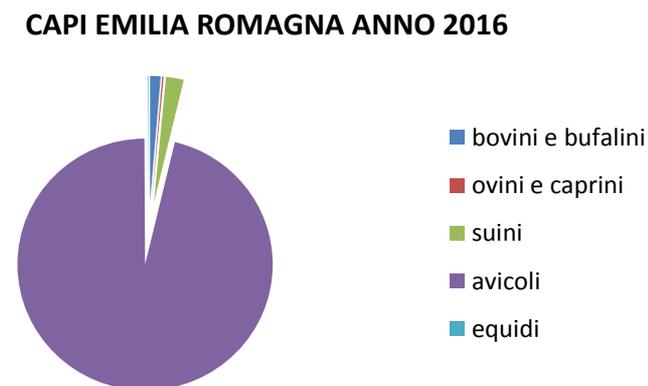
	Lombardia	Emilia Romagna		Lombardia	Emilia Romagna
Estensione (Km ²)	23.863	22.456	Popolazione (*)	9.794.525	4.377.487
Comuni	1.544	340	Strutture Sanitarie	8 **	8***
Province	12	9	** Agenzie di Tutela della Salute - *** Aziende UsI		

Capi - Lombardia	2014	2015	2016*
bovini e bufalini	1.509.262	1.506.106	1.484.797
ovini e caprini	208.088	200.391	211.995
suini	4.344.396	4.366.865	4.013.925
Avicoli (*)	29.356.912	25.971.756	26.415.486
Equidi (*)	58.239	58.769	61.595



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

Capi Emilia Romagna	2014	2015	2016*
bovini e bufalini	564.913	559.480	563.409
ovini e caprini	80.395	76.435	76.330
suini	1.107.133	1.083.661	953.267
avicoli	35.000.000	38.402.210	40.832.642
equidi	36.646	36.681	36.681



* Fonte dati EMR: dati BDN al 31/10/2016 - dato stimato da capacità produttiva in BDN

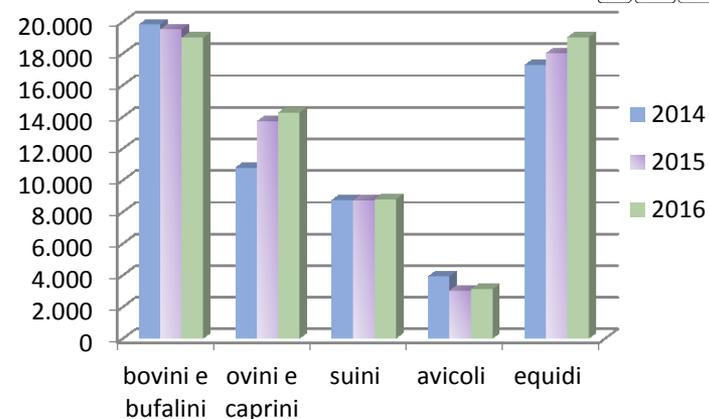


2.1 IZSLER IN CIFRE: IL PATRIMONIO ZOOTECNICO



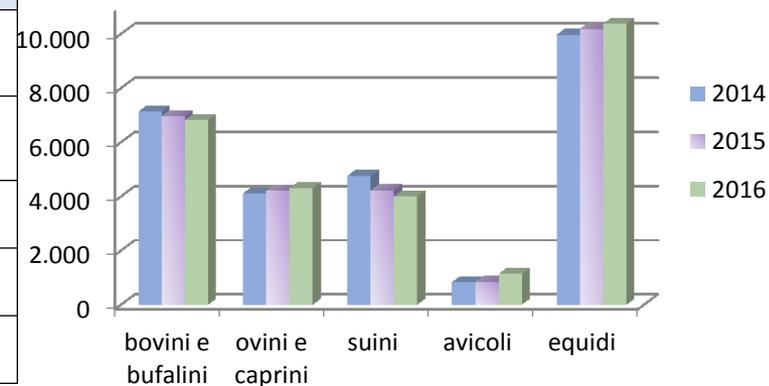
Stabilimenti Lombardia	2014	2015	2016*
bovini e bufalini	19.830	19.531	18.995
ovini e caprini	10.787	13.721	14.264
suini	8.748	8.730	8.800
avicoli	3.937	3.030	3.117
equidi	17.282	18.022	19.034

Stabilimenti Lombardia



Stabilimenti Emilia Romagna	2014	2015	2016*
bovini e bufalini	7.130	6.964	6.816
ovini e caprini	4.108	4.203	4.304
suini	4.757	4.224	3.994
avicoli	832	840	1.136
equidi	9.971	10.185	10.377

Stabilimenti Emilia Romagna



* Fonte dati EMR: dati BDN al 31/10/2016 - dato stimato da capacità produttiva in BDN

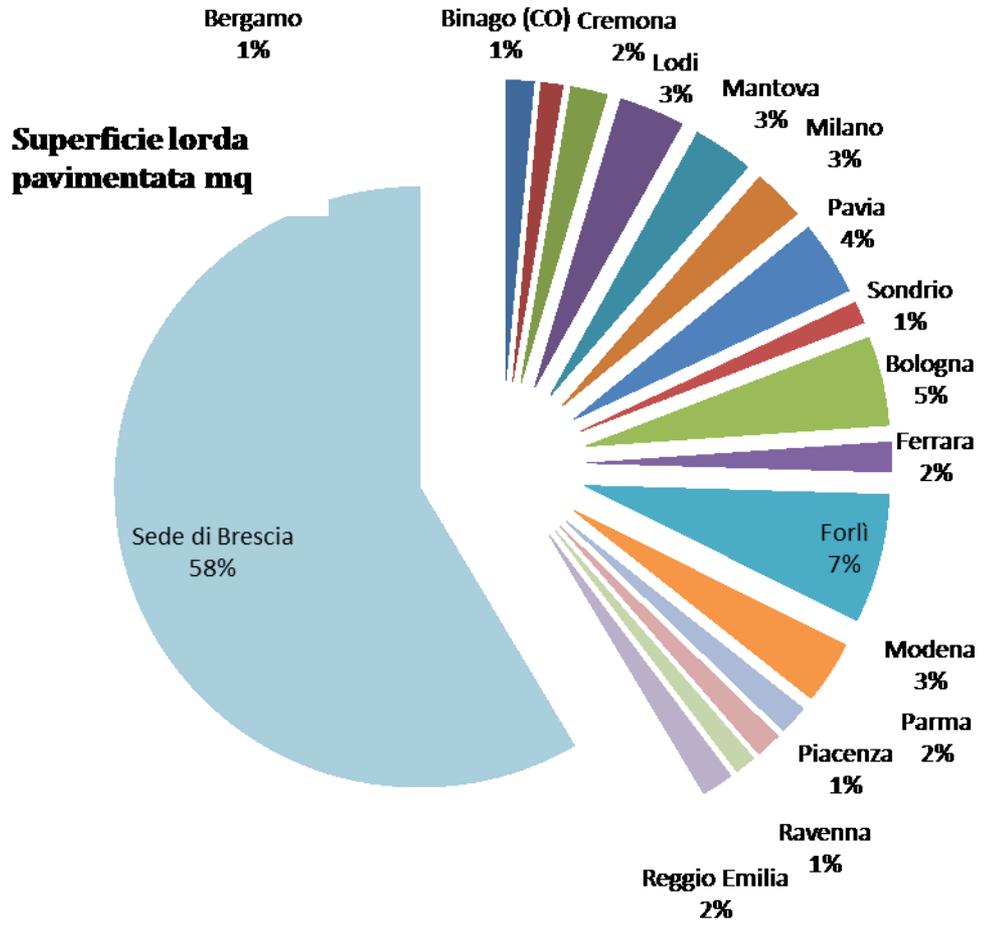


2.1 IZSLER IN CIFRE: SUPERFICIE COPERTA

	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



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»

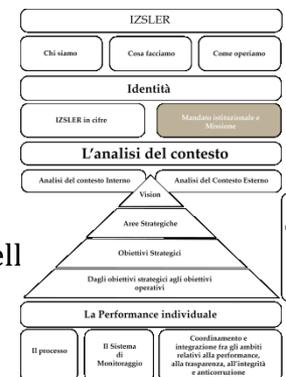
Le principali strategie a supporto si sostanziano in:

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



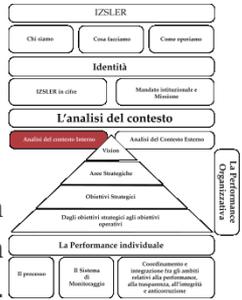
3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO – GLI IMPEGNI DELL'ITALIA VERSO LA COMUNITÀ EUROPEA

Nella relazione programmatica per il 2017 sulla partecipazione dell'Italia all'Unione Europea sono riportate le attività di carattere veterinario - sicurezza alimentare, sanità animale e farmaci veterinari – quali impegni assunti dal Ministero della Salute per concorrere alle politiche comunitarie che di seguito si sintetizzano.

Sicurezza alimentare- E' in programma, fra le altre, la partecipazione alle attività della Commissione per affrontare le criticità emerse durante l'implementazione dei sistemi nazionali di audit in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, per la definizione di documenti tecnici di orientamento (es analisi delle cause profonde e verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali). L'Italia parteciperà alla predisposizione di molteplici atti nel settore dell'igiene degli alimenti di origine animale come la semplificazione delle modalità di ispezione post mortem nella macellazione del pollame. Prevista nel corso del 2017 la stesura della relazione annuale al PNI e verranno eseguiti i lavori per l'approvazione europea del Piano per la Ricerca Residui 2017 in applicazione della Direttiva CE 96/23. È previsto il rinnovo delle autorizzazioni di una serie di prodotti fitosanitari: di trenta prodotti, l'Italia è il Paese che dovrà fare una valutazione che poi sarà messa a disposizione degli altri Stati Membri. E' in corso la revisione dell'Allegato 1 del Regolamento 396/2005 che stabilisce su quali prodotti di origine vegetale animali vadano applicati il Limiti Massimi di Residui dei fitosanitari. Dopo la pubblicazione del nuovo Reg UE 2015/2283 sui novel food, verranno avviati i lavori per la definizione di una disciplina sanzionatoria.

Salute animale e della profilassi internazionale- Nel corso del 2017 continuerà l'impegno per una migliore organizzazione ed il coordinamento degli interventi sanitari volti a garantire sul territorio nazionale il controllo sistematico e l'eradicazione di alcune malattie infettive animali con particolare attenzione alle zoonosi, al fine di assicurare la tutela della salute umana e quella animale; ciò anche attraverso il coordinamento dell'applicazione di provvedimenti sanitari ed autorizzativi. Con riferimento ai piani di sorveglianza ed alle attività relative alla gestione del monitoraggio e del controllo della diffusione delle malattie animali, si procederà alla predisposizione dell'analisi tecnico-finanziaria ed alla rendicontazione agli organi preposti della Commissione, al fine di poter accedere al co-finanziamento europeo. Verranno attuati i piani di sorveglianza ed eradicazione nonché i piani di emergenza secondo le norme europee e internazionali pertinenti con l'obiettivo di rendere uniformi gli interventi sulle malattie aventi un forte impatto sulle economie nazionali ed extra-nazionali (*Febbre catarrale degli ovini — Blue Tongue, Dermatite contagiosa dei bovini — Lumpy Skin Disease, West Nile Disease*).

Proseguiranno le attività straordinarie di eradicazione della *Peste Suina Africana* in Sardegna in diretta connessione con gli esiti dell'esercizio di Audit svolto a fine 2016 da parte dell'Ufficio Ispettivo Veterinario della Commissione per la verifica del grado di attuazione della strategia di eradicazione della malattia sia a vantaggio della tutela del patrimonio suinicolo nazionale che per favorire ulteriormente l'export verso Paesi Terzi delle produzioni tipiche a base di carni suine. Per quanto riguarda la *Malattia Vescicolare del Suino* continuerà l'attività svolta nel corso del 2016 di concerto con il Centro Nazionale di Referenza presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna, finalizzata al raggiungimento della qualifica di indennità delle ultime due regioni - Campania e Calabria - che ancora presentano focolai.



3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO – GLI IMPEGNI DELL'ITALIA VERSO LA COMUNITÀ EUROPEA



Nuovo "Regolamento UE sulla Salute Animale"- La pubblicazione e l'adozione del (Reg. (EU) 2016/429), avvenuta a marzo 2016, imporrà una attenta valutazione ed una puntuale vigilanza sulla produzione da parte della Commissione di tutta la normativa derivata connessa (circa un centinaio di atti conseguenti) in vista della riforma dell'intero approccio comunitario alla gestione ed eradicazione delle malattie infettive degli animali e delle zoonosi. Dovranno essere analizzati taluni aspetti di sanità animale e di epidemiologia delle malattie infettive animali ai fini della nuova categorizzazione del rischio sanitario che il nuovo regolamento determinerà, sia per quanto riguarda la riclassificazione delle malattie e degli agenti eziologici in relazione alle specie ed alle popolazioni animali.

Regolamento farmaci e Regolamento mangimi- Il Ministero della Salute partecipa ai lavori, presso il Consiglio dell'Unione, sulle due proposte normative. La relazione programmatica spiega che con la prima proposta si intende promuovere l'importanza della figura del veterinario come unica figura professionale a cui sia riconosciuta la possibilità di prescrivere medicinali agli animali nel proprio territorio, nonché l'estensione del sistema di tracciabilità in tutta l'Unione dei medicinali veterinari anche attraverso la prescrizione elettronica, che oltre ad essere l'elemento essenziale di congiunzione tra le diverse banche dati in corso di sviluppo a livello europeo, rappresenta lo strumento per migliorare i sistemi di controllo e di monitoraggio dell'uso degli antimicrobici nell'ambito delle attività di farmacovigilanza. Con la proposta di regolamento relativa ai mangimi medicati, fortemente auspicata dagli stakeholder coinvolti, che dovrebbe giungere alla finalizzazione con la valutazione degli emendamenti proposti dal Parlamento Europeo, si intende aggiornare la legislazione vigente in materia adottata prima della creazione del mercato interno e mai adeguata nella sostanza.

Le disposizioni proposte, infatti, avranno un impatto positivo sul settore zootecnico e mangimistico nazionale, grazie a standard di produzione adeguati allo sviluppo tecnologico e normativo, con un vantaggio per la salute pubblica e degli animali. Inoltre l'adozione di regole comuni faciliterà scambi di mangimi medicati e di animali e prodotti di origine animale sul territorio dell'Unione.



3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO – NELL’ AMBITO NAZIONALE

Prevenzione, comunicazione, ricerca, assistenza sanitaria appropriata, sistemi informativi, medicinali, sanità veterinaria ed efficienza gestionale. Sono i nove punti attorno ai quali si articolano le priorità strategiche contenute nell'Atto di Indirizzo 2017, firmato dal Ministro **Beatrice Lorenzin**.

Ampio il capitolo della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare nel quale si evidenziano- accanto ad azioni di continuità- cambi di rotta e innovazioni in parte dettate dall'agenda europea. Dalla ricerca internazionale alla valutazione del rischio lungo la catena alimentare, il Ministero sintetizza gli impegni del prossimo anno:

Ricerca- Alla fine del 2017 (2017 -2022) avrà inizio un’azione di coordinamento della ricerca internazionale straordinaria, finanziata dalla Commissione, denominata Secretariat for the International Research Consortium on Animal Health (SIRCAH) che svolgerà il coordinamento globale della ricerca in sanità animale con particolare riguardo alle emergenze sanitarie, alle zoonosi e al rischio di pandemie che possano avere severe ricadute sulle produzioni ma, soprattutto, sulla salute pubblica.

Animal Health Law- Al fine di uniformare gli interventi nel territorio nei confronti delle malattie a forte impatto sulle economie nazionali, è imprescindibile attuare i piani per il controllo e per l’eradicazione delle malattie infettive animali e delle zoonosi, prevedendo azioni più incisive sul territorio nazionale in applicazione del Regolamento (UE) n. 2016/429 del Parlamento Europeo e del Consiglio “Animal Health Law” in merito al contrasto delle malattie per l’Unione cosiddette “emergenti”.

Patrimonio suinicolo nazionale- Invariate le azioni finalizzate a favorire ulteriormente in modo armonizzato l’export verso Paesi Terzi delle nostre produzioni tipiche a base di carni suine, con particolare riferimento alla prosecuzione delle attività straordinarie di eradicazione della Peste suina africana in Sardegna anche mediante la costituzione di una specifica task force veterinaria, nonché, per la malattia vescicolare del suino, raggiungere lo status di accreditamento per le ultime due regioni, Campania e Calabria, non ancora indenni.

Blue tongue e TSE- Per quanto riguarda la febbre catarrale degli ovini- in attesa della revisione della politica di gestione della malattia da parte dell’Unione- verranno mantenute le attività di sorveglianza e di controllo, ivi compreso il monitoraggio delle vaccinazioni delle popolazioni sensibili effettuate nell’ambito di piani regionali autorizzati dal Ministero, anche attraverso il ricorso alla modalità di acquisto da parte delle Associazioni di categoria nell’interesse degli allevatori.

Per quanto attiene alle TSE, oltre alla gestione delle correnti attività di sorveglianza, proseguiranno le attività di formazione del personale destinato a d intervenire sulla rimozione dei materiali specifici a rischio, secondo le nuove liste derivate dagli aggiornamenti della normativa comunitaria e verranno consolidate le misure di cui al decreto ministeriale 25 novembre 2015 riguardante il piano nazionale di selezione genetica per la resistenza alla scrapie classica degli ovini, che prevede, tra l’altro, la predisposizione di piani regionali singoli approvati dal Ministero.

Inoltre, per consentire un omogeneo livello di attuazione degli interventi sul territorio nei confronti delle malattie che incidono sulle economie nazionali ed extra-nazionali, verrà proseguita l’opera di interazione tra quanto previsto nel Piano di emergenza nazionale delle malattie emergenti e le prescrizioni inerenti la tutela del benessere degli animali in caso di abbattimento di animali nei focolai.



3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO – NELL’ AMBITO NAZIONALE

Malattie animali emergenti- Vista la variabilità epidemiologica di queste ultime legata anche a situazioni ambientali in mutazione ed al fenomeno del cambiamento climatico, sono in programma attività di valutazione del rischio e di analisi della preparazione volte all’assunzione di strategie di reazione in coordinamento con la Commissione e gli altri Stati membri.

Medicinale veterinario - Proseguiranno le attività volte a migliorare il controllo delle fasi della produzione, distribuzione e somministrazione del medicinale veterinario, attraverso le sperimentazioni già avviate, relative alla tracciabilità ed alla prescrizione veterinaria informatizzata per garantire un sistema di farmacovigilanza più efficace ed efficiente e l’ottenimento di un quadro più preciso del consumo/uso di agenti antimicrobici che rappresenta uno strumento essenziale per il contrasto mirato al fenomeno dell’antibiotico-resistenza.

Si prevede, inoltre, di continuare il monitoraggio della resistenza agli antimicrobici in batteri zoonosici e commensali e si provvederà al controllo delle attività di produzione dei medicinali veterinari, con l’obiettivo di rispettare il programma annuale delle ispezioni NBF.

Benessere animale in allevamento - Si prevede di modificare il Piano nazionale benessere animale per adattarlo alle diverse realtà regionali, nonché alle differenti categorie di allevamento presenti nel Paese. Ciò al fine di rendere più efficaci, omogenei e mirati i controlli ufficiali effettuati sul territorio. Verrà inoltre focalizzata l’attenzione sui dati della rendicontazione annuale che le Regioni forniscono al Ministero in merito ai controlli ufficiali eseguiti sul benessere animale in allevamento per ottimizzare l’utilizzo di tali dati, determinando eventualmente anche le basi per avviare un processo che porti alla “certificazione” dei prodotti provenienti da allevamenti in cui vengono rispettati elevati livelli di benessere.

Protezione animale durante il trasporto- Si prevede di introdurre una modifica al Piano nazionale citato con l’inserimento dei controlli obbligatori su strada in collaborazione con gli organi di polizia e la revisione dei criteri di rischio da considerare per la pianificazione dei controlli ufficiali, al fine di rendere più completa, efficace e mirata l’azione degli stessi sul territorio.

Sperimentazione animale- Con riferimento alla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici, come previsto dal d.lgs. 4 marzo 2014, n. 26, che recepisce la direttiva 2010/63/UE, si dovrà porre particolare attenzione all’estensione dei controlli sugli stabilimenti utilizzatori di animali, allo sviluppo di metodi alternativi all’impiego di animali ed alla formazione del personale, aggiornando costantemente i dati e rendendoli disponibili al mondo scientifico e agli stakeholder.

Animali selvatici detenuti in cattività- Si provvederà a regolamentare il settore riguardo la salute e il benessere animale attraverso l’emanazione di linee guida e la predisposizione di apposite check list. interrogare quelle regionali.



3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO – NELL’ AMBITO NAZIONALE

Anagrafe degli Animali d’Affezione- Si intende realizzare una banca dati centralizzata, alimentata dalle singole anagrafi territoriali per fornire on line riferimenti utili per rintracciare il luogo di registrazione degli animali e il loro legittimo proprietario, in rispetto della tutela della privacy del cittadino. Difatti, attualmente, tale registro è alimentato dalle singole anagrafi territoriali e tale sistema non permette di rintracciare, attraverso il microchip, direttamente il proprietario e si è costretti a contattare le ASL, i Comuni e, spesso, il produttore o il distributore del microchip.

Attraverso l’analisi delle anagrafi esistenti ed uno studio di fattibilità progettuale, verrà valutata la possibilità di realizzare una banca dati nazionale con informazioni alle quali si potrà accedere direttamente, senza dover interrogare quelle regionali.

Valutazione del rischio della catena alimentare- Appare necessaria l’ottimizzazione dell’attività di collaborazione con l’Autorità europea e l’integrazione dei rispettivi sistemi di valutazione del rischio attraverso un migliore raccordo e coordinamento degli scienziati italiani che fanno parte dei panels scientifici, dei gruppi di lavoro e dei networks, istituiti presso detta Autorità. Prevista inoltre, l’attuazione del programma delle attività di valutazione del rischio per il triennio 2017-2019 da parte della Sezione per la sicurezza alimentare del CNSA ed orientato anche alla collaborazione con EFSA nell’ambito della Strategia 2020.

Alimentazione animale- Continueranno i lavori, in sede di Consiglio dell’UE, sulla proposta di regolamento in materia di mangimi medicati e prodotti intermedi. Verrà posta particolare attenzione nella gestione di alcune tematiche che si interfacciano con la normativa in materia di medicinali veterinari, quali la definizione della figura professionale abilitata alla prescrizione e il divieto di uso preventivo di antibiotici. L’obiettivo è quello di ottenere una normativa priva di incongruenze, che affronti tematiche comuni con lo stesso approccio, armonizzata nei paesi dell’UE. La razionalizzazione di questo ambito normativo sarà inoltre uno degli strumenti diretti alla lotta all’antimicrobico resistenza e all’uso consapevole e giustificato dei mangimi medicati.



3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO - CHI SAREMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO - L'ORGANIZZAZIONE FUTURA

La Direzione Generale nel presentare la propria proposta per la nuova organizzazione dell'Istituto, di cui al Decreto n. 426 del 21.10.2016, ha ritenuto essenziale, ai fini di una migliore comprensione della presentazione ricordare i riferimenti principali a cui si è ispirata nella elaborazione del documento.

Innanzitutto il quadro normativo che, accanto al vecchio impianto (D.Lvo 30/12/92 n.502; D.Lvo 30/06/93 n.270), vede l'entrata in vigore, del D.Lvo 106/2012 e delle leggi regionali che ne sono derivate: legge regionale 30 giugno 2014 n.9 per Regione Emilia Romagna e legge regionale 24 luglio 2014 n.22 per Regione Lombardia, entrambe ancorate all'Intesa tra le due Regioni concernente il riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna.

Ancora lo statuto approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 30/5/16 e ratificato dalle regioni di concerto con delibera della Giunta di Regione Lombardia n. 5429 del 18/07/16.

Altro elemento di riferimento è derivato dalla conoscenza della Direzione della realtà dell'Ente e del territorio di competenza, oggettivamente radicata in un periodo importante e recente della vita gestionale dell'Ente, che ha consentito di interpretare i dati relativi all'attività e alla conseguente produttività delle singole strutture e di allocarle in una migliore organizzazione che tenesse conto dei principi di semplificazione e razionalizzazione che pervadono il già richiamato D.Lvo 106/92.

Tra le novità organizzative introdotte si ritiene di evidenziare l'istituzione della funzione di Gestione Centralizzata delle richieste dell'utenza (accettazione centralizzata), la previsione di un nuovo Laboratorio che racchiuda in sé le attività connesse ai nuovi metodi di genotipizzazione microbiologica, nonché un Laboratorio dedicato alla conservazione delle risorse biologiche dell'ente (biobanca). Ancora la creazione di Laboratorio in di controllo della qualità dei farmaci secondo i criteri GMP, nonché la separazione funzionale, là dove possibile delle attività volte a soddisfare le richieste di attività analitiche destinate al c.d. autocontrollo delle aziende da quelle richieste dai conferenti istituzionali pubblici.



3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO - ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO – L'ORGANIZZAZIONE NUOVA

La nuova organizzazione dell'ISTITUTO come prevista nel Decreto del Direttore Generale n. 426 del 21.10.2016 di proposta al Consigli di Amministrazione e dallo stesso approvata con Deliberazione n. 10 del 24.10.2016 in attesa del favorevole esito del controllo da parte delle due regioni prevede che le **ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE** siano così identificate :

I Reparti – Unità operative quali specifiche articolazioni monofunzionali, individuate sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi (interni e/o esterni) erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste. L'organizzazione di queste strutture riflette competenze e responsabilità.

Le Sedi Territoriali sono articolazioni polifunzionali individuate sulla base dei criteri di utilità, aventi come finalità la produzione di servizi a supporto delle strutture sanitarie di riferimento a livello regionale.

I Laboratori - Uffici - Servizi intesi come articolazioni organizzative attraverso cui viene svolta attività. Non necessariamente essi afferiscono ai Reparti – Unità Operative e non comprendono al loro interno ulteriori articolazioni organizzative.

Le **STRUTTURE COMPLESSE** individuate sono le seguenti:

1. Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza
2. Reparto chimica alimenti e mangimi
3. Reparto controllo alimenti
4. Reparto merceologia degli alimenti di origine animale di Bologna
5. Reparto produzione e controllo materiale biologico
6. Reparto produzione primaria
7. Reparto tecnologie biologiche applicate
8. Reparto virologia
9. Reparto virus vescicolari e produzioni biotecnologiche
10. Sezione di Bergamo – Binago – Sondrio
11. Sezione di Bologna – Modena – Ferrara
12. Sezione di Brescia
13. Sezione di Cremona – Mantova
14. Sezione di Forlì – Ravenna
15. Sezione di Lodi – Milano
16. Sezione di Pavia
17. Sezione di Piacenza – Parma
18. Sezione di Reggio Emilia
19. Unità Operativa affari generali e legali
20. Unità Operativa gestione risorse umane e sviluppo competenze
21. Unità Operativa gestione servizi strumentali



3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO – L'ORGANIZZAZIONE NUOVA

Strutture Semplici

1. Sezione di Binago
2. Sezione di Ferrara
3. Sezione di Mantova
4. Sezione di Milano
5. Sezione di Modena
6. Sezione di Parma
7. Sezione di Ravenna
8. Sezione di Sondrio
9. Sorveglianza Epidemiologica
10. Laboratorio contaminanti ambientali (Reparto chimica alimenti e mangimi)
11. Laboratorio chimica applicata alle tecnologie alimentari (Reparto chimica alimenti e mangimi)
12. Laboratorio contaminanti ambientali (Reparto merceologia degli alimenti di origine animale di Bologna)
13. Laboratorio produzione terreni (Reparto produzione e controllo materiale biologico)
14. Laboratorio analisi autocontrollo (Reparto produzione primaria)
15. Laboratorio diagnostica molecolare e OGM (Reparto tecnologie biologiche applicate)
16. Laboratorio batteriologia specializzata (Reparto tecnologie biologiche applicate)
17. Laboratorio proteomica e diagnostica TSE (Reparto virologia)
18. Laboratorio virologia e sierologia specializzata e microscopia elettronica (Reparto Virologia)
19. Unità Operativa gestione servizi contabili
20. Unità Operativa sistemi informativi
21. Ufficio progettazione e direzione lavori e manutenzioni

Complessivamente l'organizzazione sarà costituita da **21 strutture complesse** di cui 18 sanitarie e 3 amministrative e **21 strutture semplici** di cui 18 sanitarie e 3 amministrative.



3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO – CHI SIAMO E CHI SAREMO - L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO – L'ORGANIZZAZIONE NUOVA

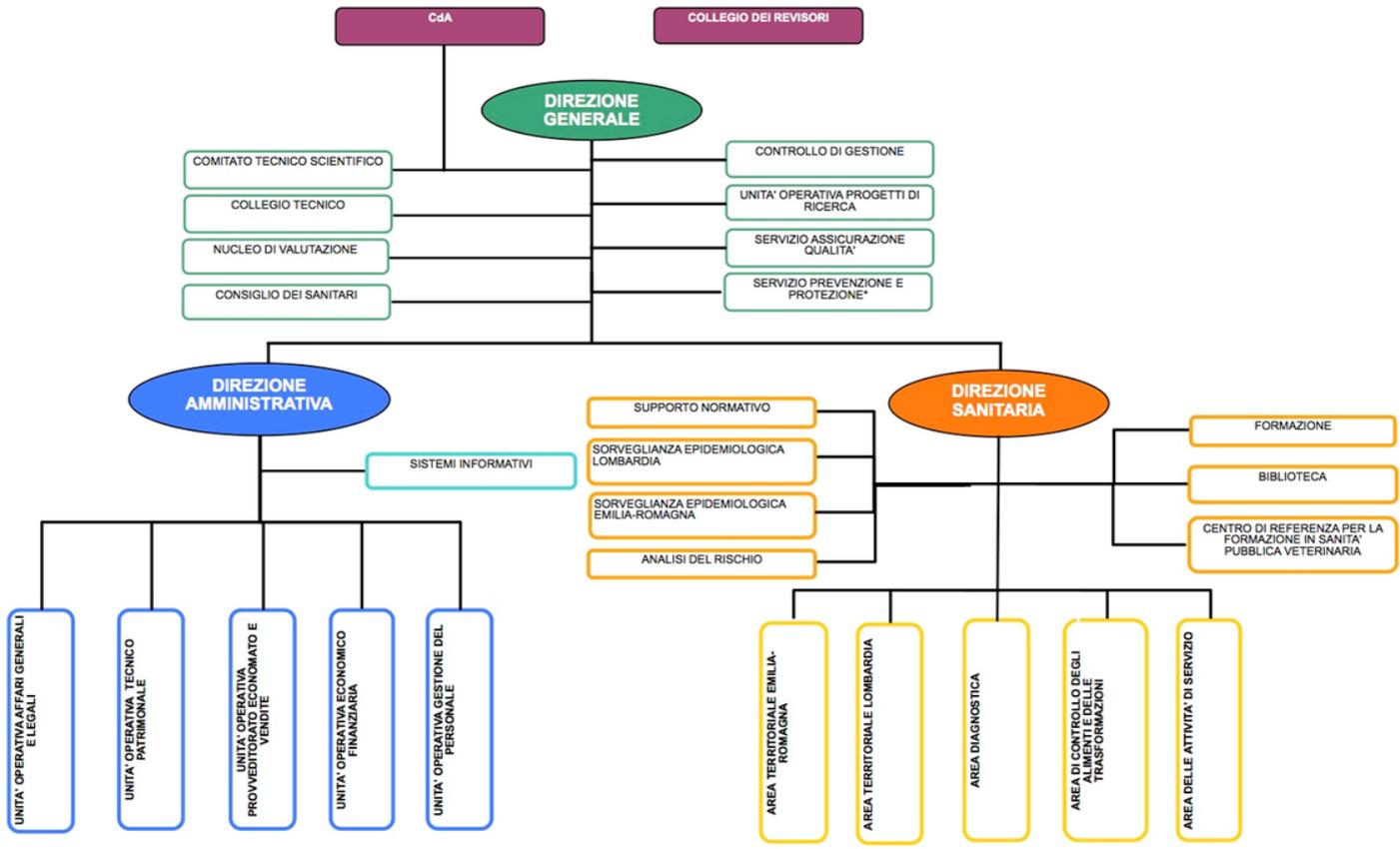
Nelle prossime slide sono stati riportati gli organigrammi dell'attuale organizzazione dell'Istituto e di seguito quelli della nuova organizzazione, così come contenuta nella proposta del Direttore Generale al Consiglio di Amministrazione di cui al Decreto n. 426 del 21.10.2016, in modo da poter rendere più facilmente visibili le modifiche proposte.

Il Consiglio di Amministrazione ha adottato la nuova organizzazione con propria deliberazione n. 10 del 24.10.2016 esecutiva a sensi di quanto previsto dall'art. 20 dello Statuto dell'IZSLER.

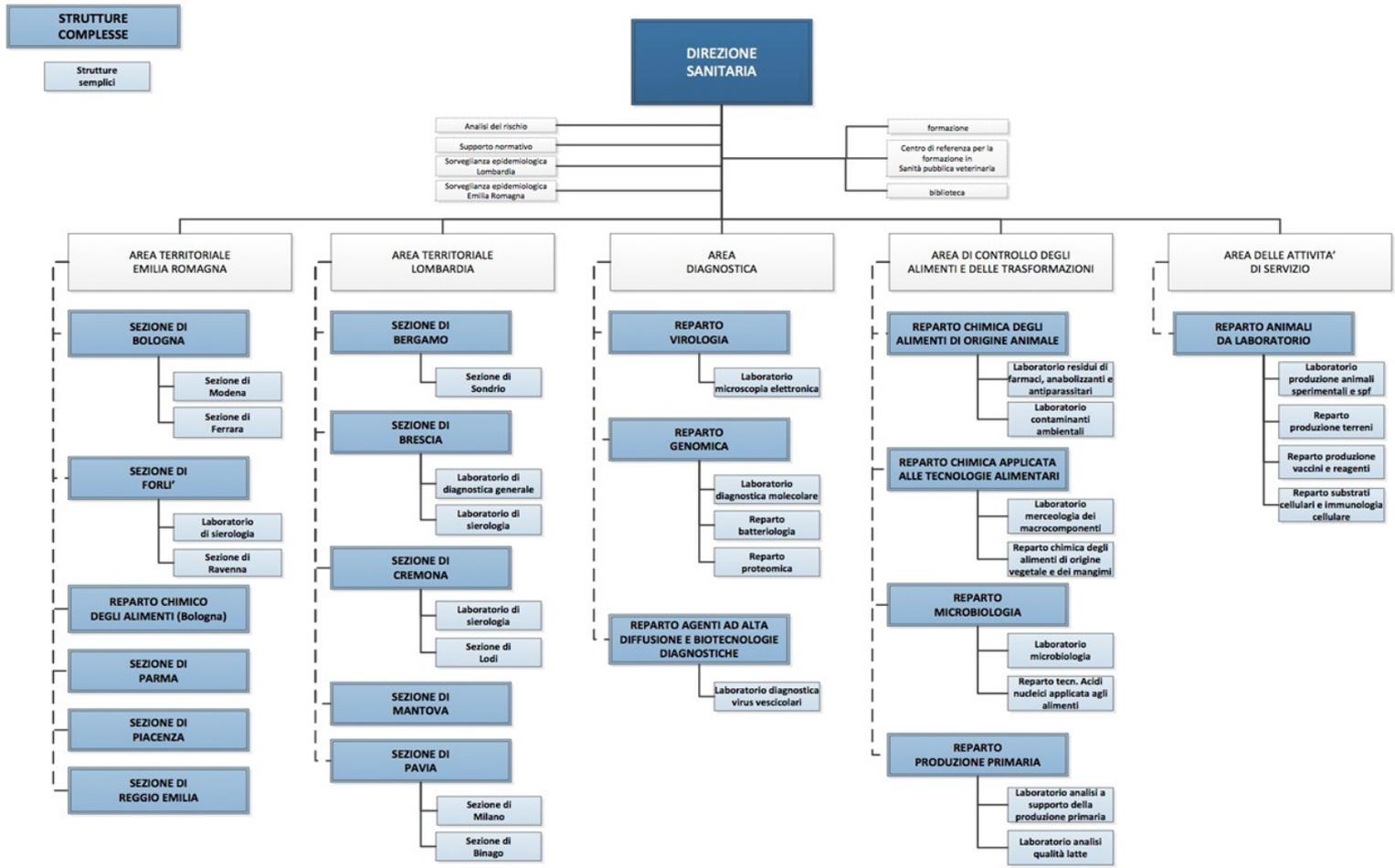
Per quanto attiene la declaratoria della macrostruttura e la microstruttura dell'attuale organizzazione si rinvia a quanto pubblicato sul sito web dell'Istituto sezione «Amministrazione trasparente» - Organizzazione – Articolazione degli Uffici – Organigramma.



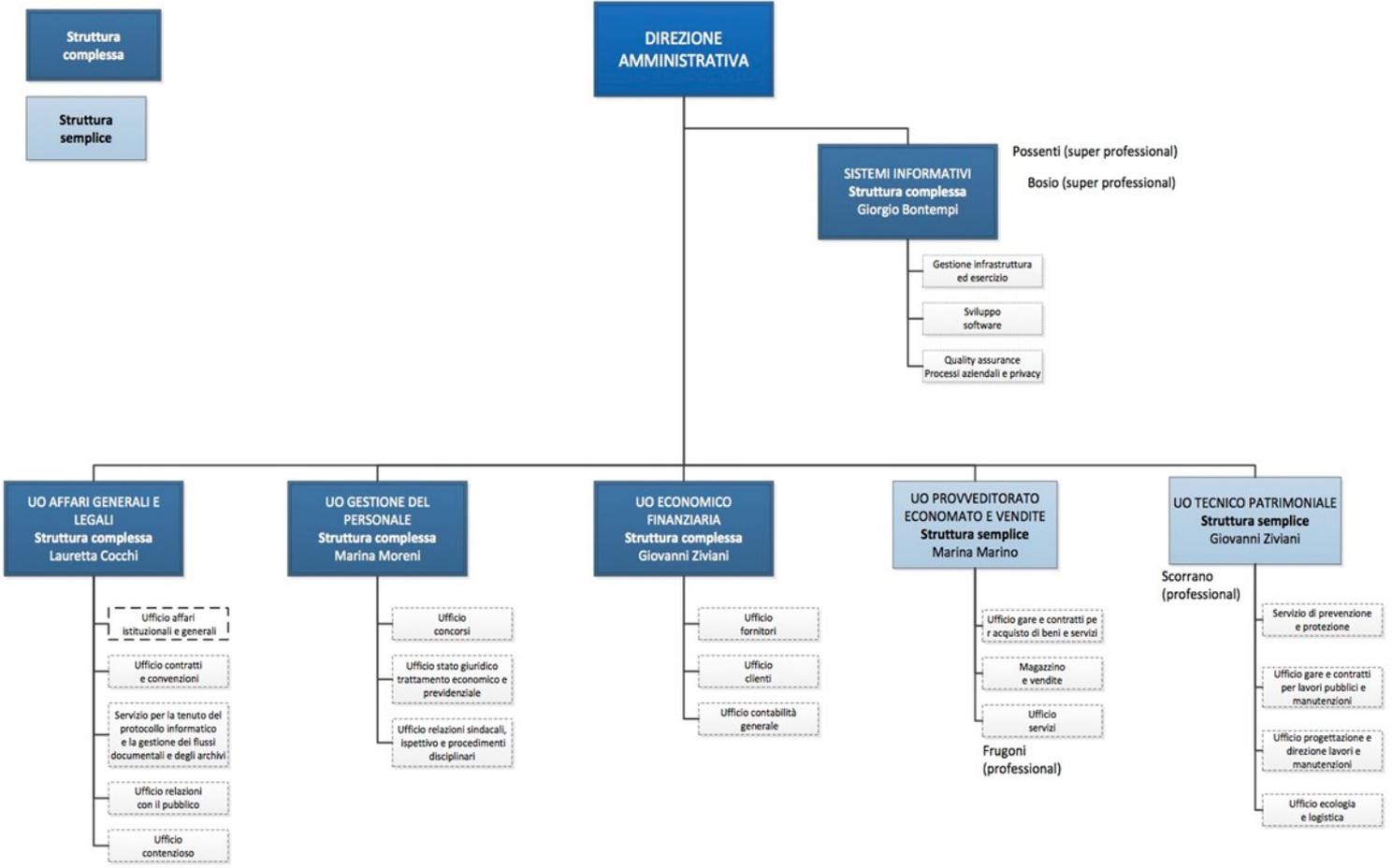
3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO - L' ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO ATTUALE - L'ORGANIZZAZIONE GERARCHICA



3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO - L' ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO ATTUALE - L'ORGANIZZAZIONE GERARCHICA

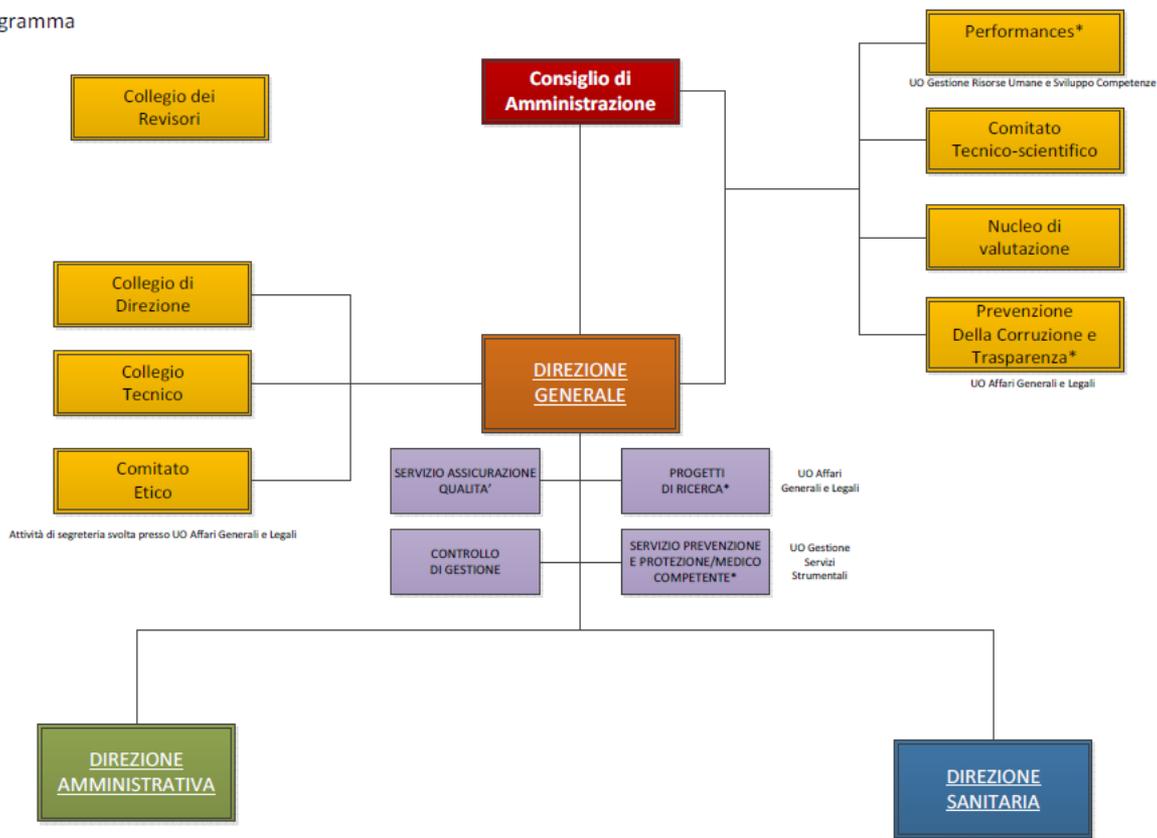


3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO - L' ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO ATTUALE – L'ORGANIZZAZIONE GERARCHICA



3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO. L' ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO A SEGUITO DELLA RIORGANIZZAZIONE DI CUI AL DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE N. 426 DEL 21.10.2016 E DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N. 10 DEL 24.10.2016 – L'ORGANIZZAZIONE GERARCHICA

IZSLER
Organigramma



Allegato E



* attività in staff al CDA e/o alla DG ma svolte dalle strutture riportate, afferenti alla DA



3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO. L' ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO A SEGUITO DELLA RIORGANIZZAZIONE DI CUI AL DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE N. 426 DEL 21.10.2016 E DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N. 10 DEL 24.10.2016 – L'ORGANIZZAZIONE GERARCHICA

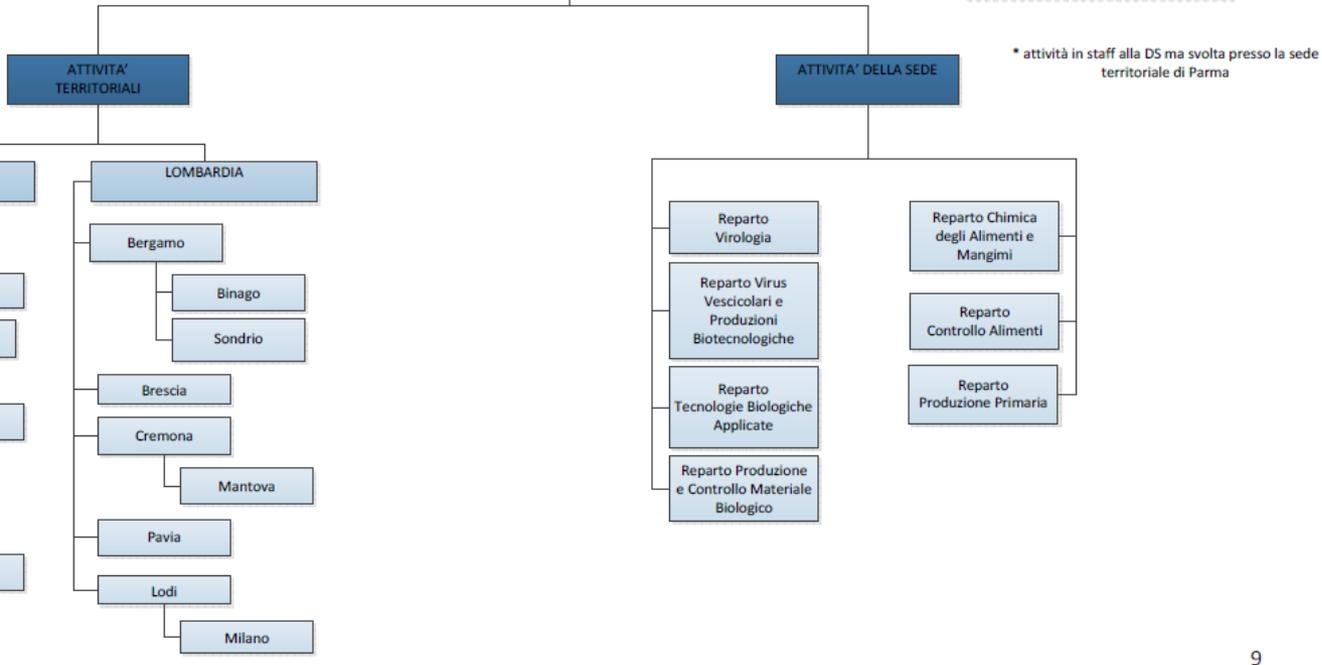


IZSLER
Organigramma Generale
Direzione Sanitaria

DIREZIONE SANITARIA

STAFF

- FORMAZIONE BIBLIOTECA COMUNICAZIONE
- SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA
- ANALISI DEL RISCHIO, ED EPIDEMIOLOGIA GENOMICA*
- GESTIONE CENTRALIZZATA DELLE RICHIESTE DELL'UTENZA

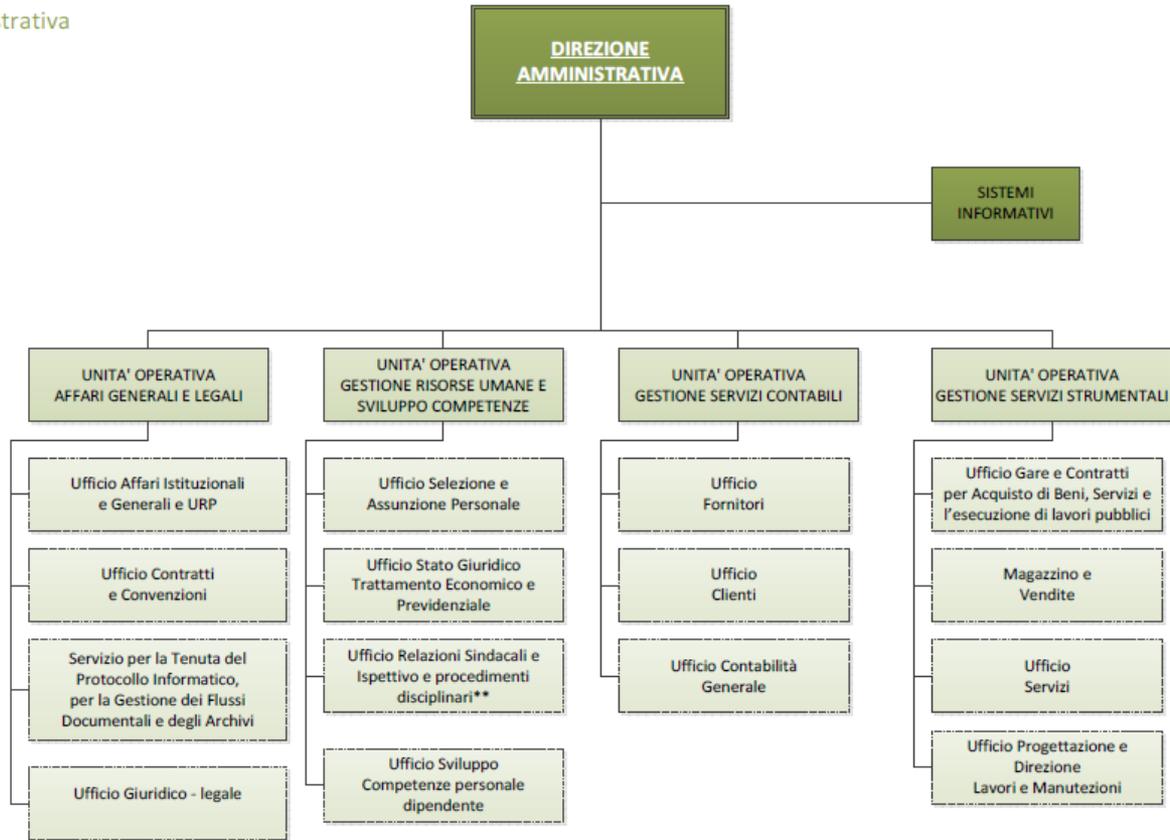


3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO. L' ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO A SEGUITO DELLA RIORGANIZZAZIONE DI CUI AL DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE N. 426 DEL 21.10.2016 E DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N. 10 DEL 24.10.2016 – L'ORGANIZZAZIONE GERARCHICA

IZSLER

Organigramma Generale

Direzione Amministrativa



3.2.1 –ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE FINANZIARIE – PATRIMONIALI - LO STATO PATRIMONIALE



STATO PATRIMONIALE ATTIVO

Importi: Euro

BILANCIO DI ESERCIZIO

	Anno 2014	Anno 2015	VARIAZIONE 2015/2014	
			Importo	%
A) IMMOBILIZZAZIONI				
I Immobilizzazioni immateriali	884.518	1.354.761	470.243	53,16%
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	25.341	44.818	19.477	76,86%
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	28.109	28.109	0	0,00%
5) Altre immobilizzazioni immateriali	831.068	1.281.834	450.766	54,24%
II Immobilizzazioni materiali	39.560.814	38.599.282	-961.532	-2,43%
1) Terreni	1.184.540	1.184.540	0	0,00%
a) Terreni disponibili	1.184.540	1.184.540	0	0,00%
b) Terreni indisponibili	0	0	0	0,00%
2) Fabbricati	22.037.437	29.356.013	7.318.576	33,21%
a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0	0,00%
b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	22.037.437	29.356.013	7.318.576	33,21%
3) Impianti e macchinari	2.100.184	2.752.626	652.442	31,07%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	3.475.466	3.732.268	256.802	7,39%
5) Mobili e arredi	250.054	466.707	216.653	86,64%
6) Automezzi	3.664	80.542	76.878	2098,19%
7) Oggetti d'arte	0	0	0	0,00%
8) Altre immobilizzazioni materiali	448.124	344.048	-104.076	-23,22%
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	10.061.345	682.539	-9.378.806	-93,22%
	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi		
III Immo	0	0	83	83
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/ partecipate	0	0	0	0,00%
d) Crediti finanziari v/ altri	0	0	0	0,00%
2) Titoli	0	0	83	83
a) Partecipazioni	0	0	0	0,00%
b) Altri titoli	0	0	83	83
Totale A)	40.445.414	39.954.126	-491.288	-1,21%



3.2.1 - ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE FINANZIARIE - PATRIMONIALI - LO STATO PATRIMONIALE



B) ATTIVO CIRCOLANTE							
I Rimanenze				3.664.488	794.670	-2.869.818	-78,31%
1) Rimanenze beni sanitari				2.967.846	32.375	-2.935.471	-98,91%
2) Rimanenze beni non sanitari				696.642	762.295	65.653	9,42%
3) Acconti per acquisti beni sanitari				0	0	0	0,00%
4) Acconti per acquisti beni non sanitari				0	0	0	0,00%
II Crediti		Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi				
		77.118.878	3.496.421	78.248.836	80.615.299	2.366.463	3,02%
1) Crediti v/Stato		2.687.204	1.869.788	4.146.711	4.556.992	410.281	9,89%
a) Crediti v/Stato - parte corrente		706.781	0	770.899	706.781	-64.118	-8,32%
1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti		0	0	0	0	0	0,00%
2) Crediti v/Stato - altro		706.781	0	770.899	706.781	-64.118	-8,32%
b) Crediti v/Stato - investimenti		0	0	0	0	0	0,00%
c) Crediti v/Stato - per ricerca		1.980.423	1.869.788	3.375.813	3.850.211	474.398	14,05%
1) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca corrente		1.089.097	601.295	1.462.699	1.690.392	227.693	15,57%
2) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca finalizzata		554.996	303.493	1.324.598	858.489	-466.109	-35,19%
3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali		336.330	965.000	588.516	1.301.330	712.814	121,12%
4) Crediti v/Stato - investimenti per ricerca		0	0	0	0	0	0,00%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma		68.474.053	1.048.202	67.338.651	69.522.255	2.183.604	3,24%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corrente		68.474.053	1.048.202	67.338.651	69.522.255	2.183.604	3,24%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente		68.474.053	0	66.316.626	68.474.053	2.157.427	3,25%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per assegnazione annua - CIPE		67.464.535	0	65.430.650	67.464.535	2.033.885	3,11%
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro		1.009.517	0	885.976	1.009.517	123.541	13,94%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca		0	1.048.202	1.022.025	1.048.202	26.177	2,56%
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		707.938	355.131	1.355.937	1.063.068	-292.869	-21,60%
a) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione		416.945	27.995	691.534	444.940	-246.594	-35,66%
b) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione		290.993	327.136	664.404	618.128	-46.276	-6,96%
4) Crediti		0	0	0	0	0	0,00%
5) Crediti		74.980	145.507	320.753	220.487	-100.266	-31,26%
6) Crediti		208.790	77.793	268.545	286.583	18.038	6,72%
7) Crediti		4.242.120	0	4.373.530	4.242.120	-131.410	-3,00%
8) Crediti v/Eraio		650.450	0	384.827	650.450	265.623	69,02%
9) Crediti v/altri		73.343	0	59.880	73.343	13.463	22,48%
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				45.672.210	53.901.506	8.229.296	18,02%
1) Cassa				7.113	10.465	3.352	47,12%
2) Istituto Tesoriere				58.555	60.511	1.956	3,34%
3) Tesoreria Unica				45.593.802	53.825.541	8.231.739	18,05%
4) Conto corrente bancario e postale				12.741	4.990	-7.751	-60,84%
Totale B)				127.585.534	135.311.476	7.725.942	6,06%



3.2.1 -ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE FINANZIARIE - PATRIMONIALI - LO STATO PATRIMONIALE



C) RATEI E RISCONTI ATTIVI				
I Ratei attivi	0	0	0	0,00%
II Risconti attivi	4.523	19.953	15.430	341,15%
Totale C)	4.523	19.953	15.430	341,15%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	168.035.471	175.285.555	7.250.084	4,31%
D) CONTI D'ORDINE				
1) Canoni di leasing ancora da pagare	378.358	212.257	-166.101	-43,90%
2) Depositi cauzionali	0	0	0	0,00%
3) Beni in comodato	0	0	0	0,00%
4) Altri conti d'ordine	1.990	2.792	801	40,26%
Totale D)	380.349	215.049	-165.300	-43,46%



3.2.1 - ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE FINANZIARIE - PATRIMONIALI - LO STATO PATRIMONIALE



STATO PATRIMONIALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO

Importi: Euro

BILANCIO DI ESERCIZIO		Anno 2014	Anno 2015	VARIAZIONE 2015/2014	
				Importo	%
A)	PATRIMONIO NETTO				
	I Fondo di dotazione	6.568.458	6.568.458	0	0,00%
	II Finanziamenti per investimenti	14.553.613	15.371.396	817.782	5,62%
	1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	0	0	0	0,00%
	2) Finanziamenti da Stato per investimenti	14.532.296	15.350.672	818.376	5,63%
	a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88	1.966.720	2.893.034	926.314	47,10%
	b) Finanziamenti da Stato per ricerca	29.402	25.501	-3.901	-13,27%
	c) Finanziamenti da Stato - altro	12.536.174	12.432.138	-104.036	-0,83%
	3) Finanziamenti da Regioni per investimenti	14.092	13.885	-206	-1,46%
	4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	7.226	6.838	-387	-5,36%
	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	111.303.915	122.205.992	10.902.077	9,79%
	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	10.983.306	9.946.231	-1.037.075	-9,44%
	Totale A)	143.409.293	154.092.077	10.682.784	6,93%
B)	FONDI PER RISCHI ED ONERI				
	1) Fondi per imposte, anche differite	91.328	91.328	0	0,00%
	2) Fondi per rischi	2.955.000	0	-2.955.000	-100,00%
	3) Fondi da distribuire	0	0	0	0,00%
	4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	3.956.541	3.883.057	-73.484	-1,86%
	5) Altri fondi oneri	6.004.000	6.004.000	0	0,00%
	Totale B)	13.006.869	9.978.385	- 3.028.484	-30,35%
C)	TRATTAMENTO FINE RAPPORTO				
	1) TFR personale dipendente	0	0	0	0,00%
	Totale C)	0	0	0	0,00%



3.2.1 -ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE FINANZIARIE – PATRIMONIALI - 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	20.086	0	12.262	20.086	7.824	63,80%
3) Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	0	0	0	0	0	0,00%
4) Debiti v/pubbliche amministrazioni	0	447.077	577.697	447.077	-130.620	-22,61%
5) Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	0	605.964	492.490	605.964	113.473	23,04%
a) Debiti v/ aziende sanitarie pubbliche della regione	0	14.356	41.586	14.356	-27.230	-65,48%
b) Debiti v/ aziende sanitarie pubbliche fuori regione	0	591.607	450.904	591.607	140.703	31,20%
6) Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	0	0	0,00%
7) Debiti v/fornitori	4.564.520	0	4.940.894	4.564.520	-376.374	-7,62%
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	534.560	252.846	802.851	787.406	-15.445	-1,92%
11) Debiti v/altri	4.111.268	642.219	4.732.204	4.753.487	21.283	0,45%
Totale D)	9.230.434	1.948.107	11.558.398	11.178.541	-379.857	-3,40%
E) RATEI E RISCOINTI PASSIVI						
1) Ratei passivi			0	2.799	2.799	100,00%
2) Risconti passivi			60.911	33.753	-27.158	-44,59%
Totale E)			60.911	36.552	-24.359	-66,64%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)			168.035.471	175.285.555	7.250.084	4,31%
F) CONTI D'ORDINE						
1) Canoni di leasing ancora da pagare			378.358	212.257	-166.101	-43,90%
2) Depositi cauzionali			0	0	0	0,00%
3) Beni in comodato			0	0	0	0,00%
4) Altri conti d'ordine			1.990	2.792	801	40,26%
Totale F)			380.349	215.049	-165.300	-43,46%



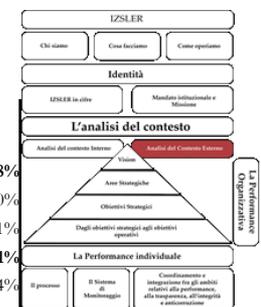
3.2.1 - ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE FINANZIARIE - PATRIMONIALI - LO STATO PATRIMONIALE



BILANCIO DI ESERCIZIO		Anno 2014	Anno 2015	VARIAZIONE 2012/2011	
				Importo	%
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE				
	1) Contributi in c/esercizio	62.274.858	61.572.916	-701.942	-1,13%
	a) Contributi in c/esercizio dallo Stato	57.049.210	57.049.210	0	0,00%
	b) Contributi in c/esercizio dallo Stato - altro	1.345.471	148.594	-1.196.877	-88,96%
	c) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	472.000	260.000	-212.000	-44,92%
	d) Contributi in c/esercizio - extra fondo	592.277	681.542	89.265	15,07%
	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)	592.277	681.542	89.265	15,07%
	4) Contributi da altri soggetti pubblici	0	0	0	0,00%
	e) Contributi in c/esercizio - per ricerca	2.798.835	3.420.758	621.923	22,22%
	1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	1.523.448	1.524.367	919	0,06%
	2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	513.256	0	-513.256	-100,00%
	3) da Ministero - altro	5.712	1.442.219	1.436.506	25147,42%
	4) da Regioni	394.000	150.000	-244.000	-61,93%
	5) da Unione Europea e altri Stati	24.193	22.672	-1.521	-6,29%
	6) da altri soggetti pubblici	328.500	256.500	-72.000	-21,92%
	7) da privati	9.727	25.000	15.273	157,03%
	f) Contributi in c/esercizio - da privati	17.065	12.813	-4.252	-24,92%
	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	3.433.164	2.585.163	-848.001	-24,70%
	4) Ricavi per prestazioni sanitarie	8.283.492	8.127.926	-155.566	-1,88%
	a) Ricavi per prestazioni sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche e altri soggetti pubblici	631.490	347.685	-283.804	-44,94%
	b) Ricavi per prestazioni sanitarie - a privati	7.652.002	7.780.240	128.238	1,68%
	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	406.044	342.794	-63.249	-15,58%
	6) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	283.424	463.447	180.023	63,52%
	7) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0,00%
	8) Altri ricavi e proventi	414.365	628.773	214.409	51,74%
	Totale A)	75.095.347	73.721.019	-1.374.328	-1,83%



3.2.1 -ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE FINANZIARIE – PATRIMONIALI - LO STATO PATRIMONIALE



B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	6.532.284	6.929.496	397.212	6,08%
a) Acquisti di beni sanitari	5.650.657	6.045.991	395.334	7,00%
b) Acquisti di beni non sanitari	881.627	883.505	1.878	0,21%
2) Acquisti di servizi sanitari	3.143.529	2.740.750	-402.779	-12,81%
a) Acquisti prestazioni sanitarie	105.048	96.708	-8.341	-7,94%
b) Compartecipazione al personale per attività libero-prof. (intramoenia)	0	0	0	0,00%
c) Rimborso assegni e contributi sanitari	866.632	711.779	-154.853	-17,87%
d) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie	1.835.357	1.766.078	-69.279	-3,77%
e) Altri servizi a rilevanza sanitaria	336.492	166.186	-170.305	-50,61%
3) Acquisti di servizi non sanitari	7.659.536	7.924.910	265.375	3,46%
a) Servizi non sanitari	7.028.194	7.418.448	390.254	5,55%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	445.314	350.166	-95.148	-21,37%
c) Formazione	186.028	156.297	-29.732	-15,98%
4) Manutenzione e riparazione	2.210.394	2.024.016	-186.379	-8,43%
5) Godimento di beni di terzi	391.683	270.509	-121.174	-30,94%
6) Costi del personale	31.683.293	31.435.407	-247.886	-0,78%
a) Personale dirigente veterinario	9.959.617	9.879.748	-79.869	-0,80%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non veterinario	3.023.481	2.995.351	-28.130	-0,93%
c) Personale comparto ruolo sanitario	5.479.576	5.364.606	-114.970	-2,10%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.089.743	1.025.783	-63.960	-5,87%
e) Personale comparto altri ruoli	12.130.876	12.169.919	39.042	0,32%
7) Oneri diversi di gestione	1.861.773	1.588.564	-273.209	-14,67%
8) Ammortamenti	4.487.375	5.304.978	817.603	18,22%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	361.678	528.840	167.162	46,22%
b) Ammortamenti dei fabbricati	1.208.845	1.801.766	592.921	49,05%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.916.853	2.974.372	57.520	1,97%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000	100.000	0	0,00%
10) Variazione delle rimanenze	-63.653	-85.182	-21.529	33,82%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	519	-19.529	-20.048	-3862,87%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-64.172	-65.653	-1.481	2,31%
11) Accantonamenti	2.887.604	2.511.679	-375.924	-13,02%
a) Accantonamenti per rischi	0	0	0	0,00%
b) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.296.604	2.511.679	215.076	9,36%
c) Altri accantonamenti	591.000	0	-591.000	-100,00%
Totale B)	60.893.818	60.745.127	-148.691	-0,24%



3.2.1 - ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE FINANZIARIE - PATRIMONIALI - LO STATO PATRIMONIALE



DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		14.201.529	12.975.893	-1.225.636	-8,63%
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
	1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.007	5.890	4.883	485,07%
	2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	38	44	6	14,70%
	Totale C)	969	5.846	4.878	503,54%
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
	1) Rivalutazioni	0	0	0	0,00%
	2) Svalutazioni	0	0	0	0,00%
	Totale D)	0	0	0	0,00%
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
	1) Proventi straordinari	108.013	10.688	-97.325	-90,10%
	a) Plusvalenze	2.150	1.520	-630	-29,30%
	b) Altri proventi straordinari	105.863	9.168	-96.695	-91,34%
	2) Oneri straordinari	369.407	164.457	-204.950	-55,48%
	a) Minusvalenze	20.200	7.381	-12.819	-63,46%
	b) Altri oneri straordinari	349.207	157.076	-192.132	-55,02%
	Totale E)	-261.394	-153.769	107.625	-41,17%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		13.941.104	12.827.970	-1.113.134	-7,98%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	2.957.798	2.881.739	-76.059	-2,57%
	1) IRAP	2.300.185	2.250.941	-49.243	-2,14%
	a) IRAP relativa a personale dipendente	2.102.439	2.079.262	-23.177	-1,10%
	b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	196.336	169.237	-27.099	-13,80%
	c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.410	2.442	1.033	73,26%
	d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	0,00%
	2) IRES	657.613	630.798	-26.815	-4,08%
	3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0,00%
	Totale Y)	2.957.798	2.881.739	-76.059	-2,57%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		10.983.306	9.946.231	-1.037.074	-9,44%



3.2.1 - ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE FINANZIARIE - STATO DI SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA



Indicatore	2014	%	2015	%
<u>Costo personale (strutturato+co.co.co.+borsisti)</u> Ricavi gestione caratteristica (val.prod.-costi capitalizzati-contr.PSSR)	<u>31.683.293</u> 74.811.923	42,35%	<u>31.435.407</u> 73.257.572	42,91%
<u>Costi per beni e servizi</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>19.937.426</u> 74.811.923	26,65%	<u>19.889.681</u> 73.257.572	27,15%
<u>Acquisto beni sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>5.650.657</u> 74.811.923	7,55%	<u>6.045.991</u> 73.257.572	8,25%
<u>Materiali diagnostici</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>3.728.520</u> 74.811.923	4,98%	<u>3.874.825</u> 73.257.572	5,29%
<u>Acquisto beni non sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>881.627</u> 74.811.923	1,18%	<u>883.505</u> 73.257.572	1,21%
<u>Consulenze collaborazioni interinali, altro, sanitarie</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>1.835.357</u> 74.811.923	2,45%	<u>1.766.078</u> 73.257.572	2,41%
<u>Altri servizi sanitari a ril. sanitaria</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>336.492</u> 74.680.982	0,45%	<u>336.492</u> 74.680.982	0,45%
<u>Servizi non sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>7.214.222</u> 74.811.923	9,64%	<u>7.574.744</u> 73.257.572	10,34%
<u>Consulenze collaborazioni interinali, altro non sanitarie</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>445.314</u> 74.811.923	0,60%	<u>350.166</u> 74.257.572	0,48%
<u>Manutenzione</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>2.210.394</u> 74.811.923	2,95%	<u>2.024.016</u> 73.257.572	2,76%
<u>Godimento beni di terzi</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>391.683</u> 74.811.923	0,52%	<u>270.509</u> 73.257.572	0,37%
<u>Costi caratteristici</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>60.893.818</u> 74.811.923	81,40%	<u>60.745.127</u> 73.257.572	82,92%
<u>Costi caratteristici</u> Tot. Costi al netto amm.ti sterilizzati	<u>60.893.818</u> 64.018.866	95,12%	<u>60.745.127</u> 63.409.149	95,80%



3.2.2 - ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE TECNICO-INFRASTRUTTURALI

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

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



AREA DIAGNOSTICA	AREA DI CONTROLLO DEGLI ALIMENTI E DELLE TRASFORMAZIONI	AREA DELLE ATTIVITA' DI SERVIZIO
Rep. Batteriologia	Rep. Chimica degli alimenti di origine animale	Rep. Animali da laboratorio
Rep. Virologia	Rep. Chimica degli alimenti di origine vegetale e mangimi	Rep. Produzione terreni
Rep. Agenti ad alta diffusione e biotecnologie diagnostiche	Rep. Microbiologia	Rep. Produzione vaccini e reagenti
Rep. Genomica	Rep. Chimica applicata alle tecnologie alimentari	Rep. Substrati cellulari e immunologia cellulare
Rep. Proteomica	Rep. Tecn. Acidi Nucleici applicata agli alimenti	
	Rep. Produzione primaria	



3.2.2 -ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE TECNICO-INFRASTRUTTURALI

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)

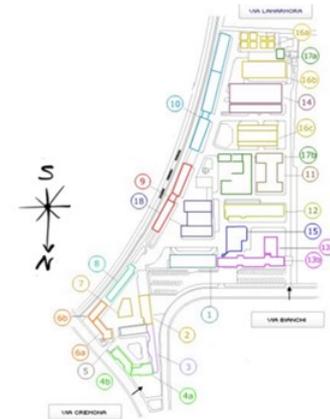
AREA TERRITORIALE EMILIA ROMAGNA	AREA TERRITORIALE LOMBARDIA
Bologna	Bergamo
Ferrara	Binago
Forlì	Brescia
Modena	Cremona
Parma	Lodi
Piacenza	Mantova
Ravenna	Milano
Reggio -Emilia	Pavia
	Sondrio
Sorveglianza Epidemiologica Emilia-Romagna	Sorveglianza Epidemiologica Lombardia



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



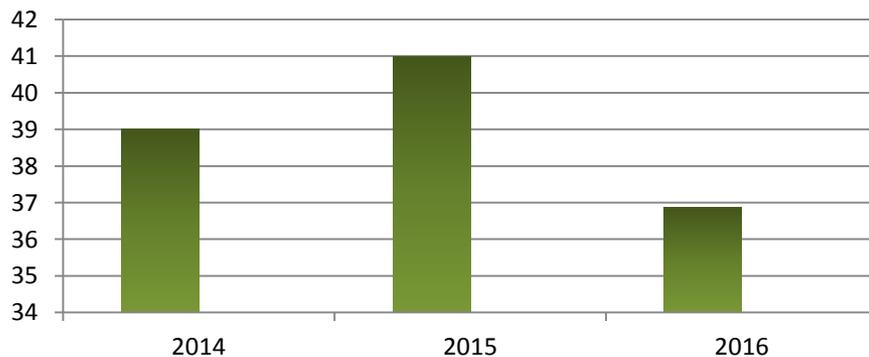
3.2.3 – ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE UMANE -STATO DI SALUTE ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

Relativamente al fenomeno dell' assenteismo, nel triennio considerato, le percentuali di assenze, comprensive delle ferie sono rimaste sostanzialmente stabili, evidenziando lo specifico andamento, nei diversi anni oggetto della rilevazione, dei giorni di assenza per fruizione di istituti a tutela della maternità e paternità.

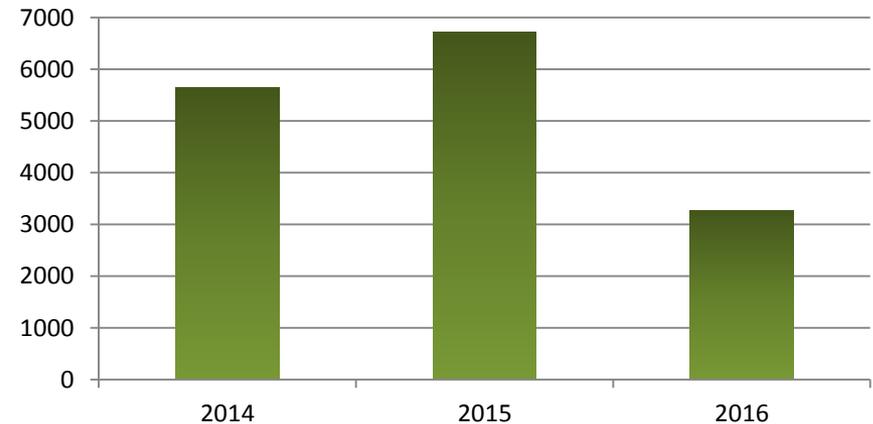


		2014	2015	2016
Indice "gestionale" di Tasso d'assenza complessivo	Tasso d'assenza del personale assunto a tempo indeterminato e determinato: Giorni medi di assenza (ferie - malattie - legge 104/92 - Scioperi)	39	41	36,86
	n° giorni di assenza per fruizione istituti a tutela della maternità e congedi parentali	5644	6711	3269

Tasso d'assenza del personale assunto a tempo indeterminato e determinato: giorni medi di assenza



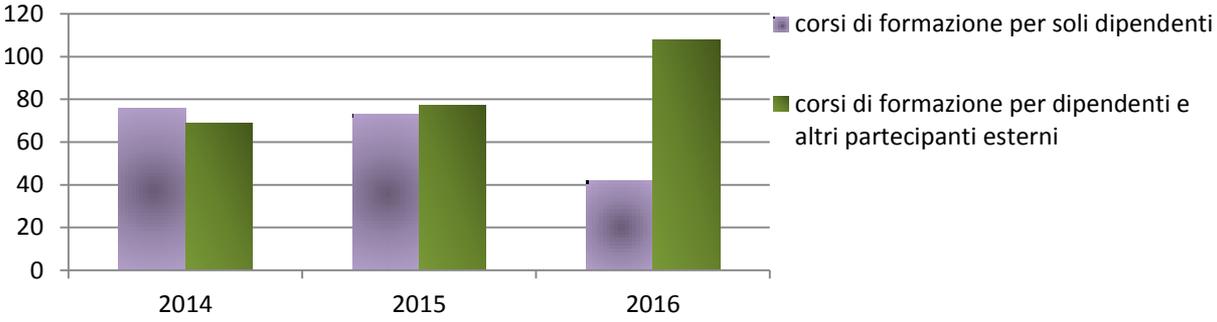
n° giorni di assenza per fruizione istituti a tutela della maternità e congedi parentali



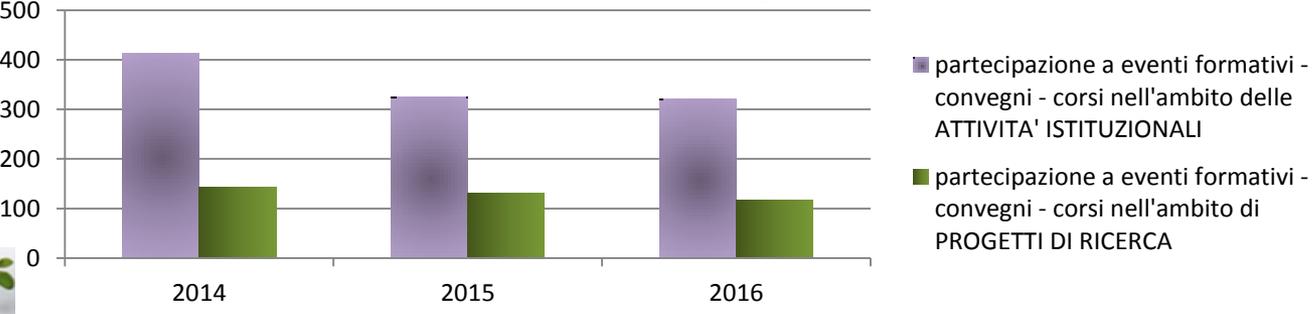
3.2.3 – ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE UMANE -STATO DI SALUTE ORGANIZZATIVO-GESTIONALE



EVENTI FORMATIVI ORGANIZZATI DALL'IZSLER	2014	2015	2016
Corsi di Formazione per soli dipendenti	76	73	42
Corsi di Formazione per dipendenti e altri partecipanti esterni	69	77	108
Totale corsi di Formazione	145	150	150



PARTECIPAZIONI A EVENTI FORMATIVI - CONVEGNI - CORSI (non organizzati dall'Istituto)	2014	2015	2016
Nell'ambito delle attività istituzionali	414	326	322
Nell'ambito di progetti di ricerca (anno 2016: di cui 31 borsisti e 86 dipendenti)	144	131	117
Totale	558	457	439



3.2.4 -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 le 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".

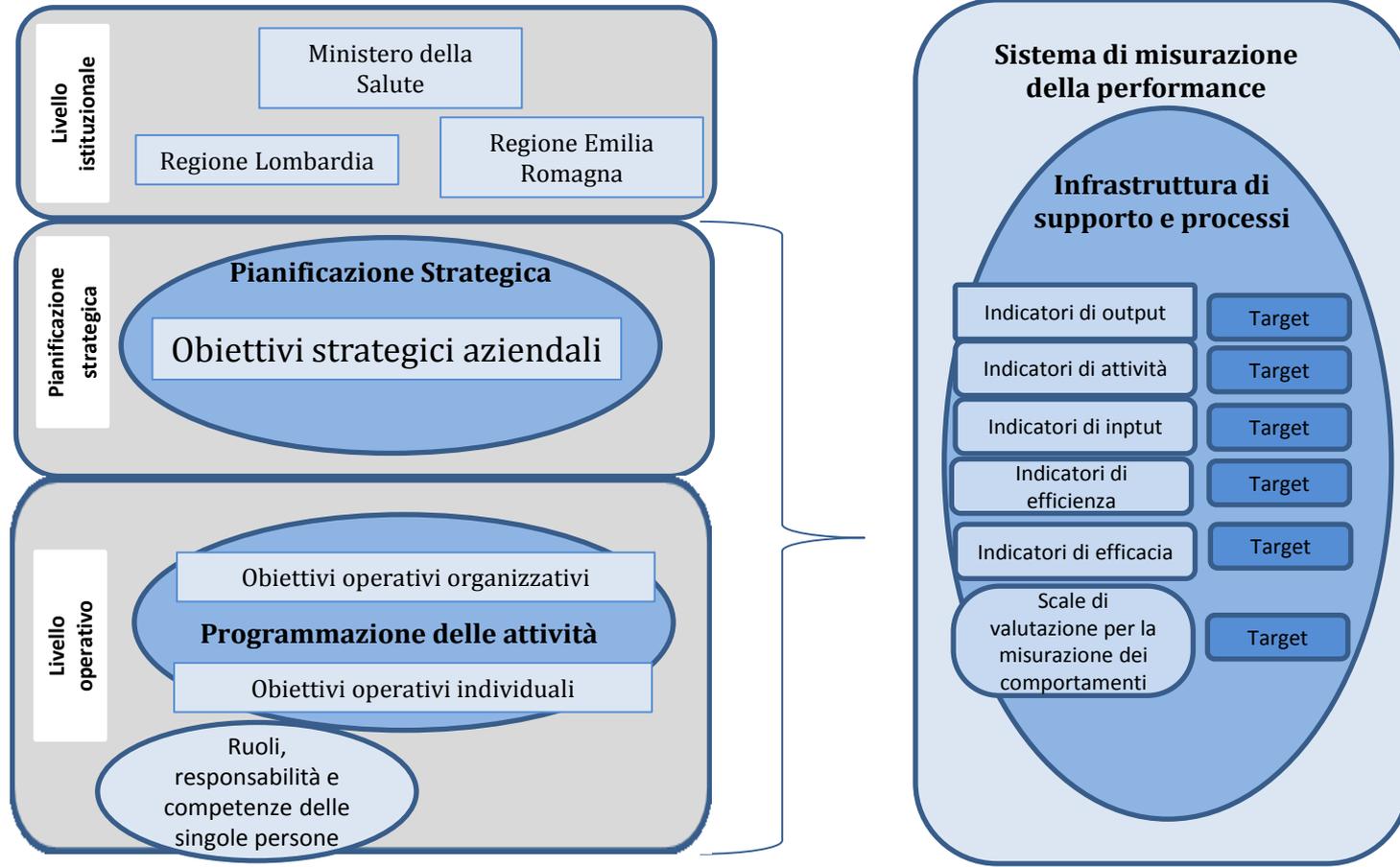
Le prove accreditate dai Reparti della sede centrale e dalle Sezioni provinciali dell'Istituto al 31.12.2015 sono n. 1.380.

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 figura sottostante intende evidenziare sinteticamente i principi ai quali si è ispirato il presente Piano della Performance, in linea con quanto previsto dal documento «Il sistema di misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde».



4 – LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il modello rappresentato nella precedente pagina pone in rilievo i 3 diversi livelli di programmazione in cui è articolato:

- a) un **livello istituzionale** di ordine strategico che si qualifica per definire gli indirizzi di fondo pluriennali e annuali cui l'Istituto è tenuto, per quanto di competenza, ad attenersi;
- b) un **livello strategico** qualificato per declinare gli indirizzi strategici ministeriali e regionali;
- c) un **livello direzionale** e operativo dove gli obiettivi strategici vengono declinati con gli strumenti di programmazione.

I livelli strategico e direzionale richiedono la definizione di una batteria di indicatori e parametri che, coerentemente con l'approccio multidimensionale della Balanced Scorecard.

Tale rappresentazione risulta per altro coerente con quanto previsto dall'art. 27 dello Statuto che sotto si riporta.

ARTICOLO 27 PERFORMANCE

1. L'Istituto, ai fini di assicurare l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa nonché la rispondenza dell'attività delle strutture organizzative agli indirizzi prefissati, si dota di un proprio ciclo di gestione delle performance, che prevede l'adozione di un piano triennale in relazione alle performance attese, con propri indicatori e con gli strumenti di valutazione del livello di raggiungimento delle stesse, da approvarsi con deliberazione del consiglio di amministrazione, su proposta del direttore generale.



4 – LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

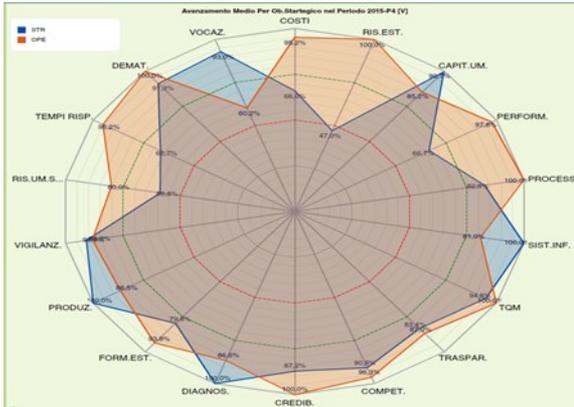
La rappresentazione e la successiva misurazione della Performance Organizzativa dell'IZSLER può declinarsi nello sviluppo del «disegno strategico» dell'Ente inteso come obiettivi strategici che l'Ente intende perseguire nel prossimo triennio.

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.

L'Istituto si è dotato di un software quale strumento che consente l'assegnazione e la rendicontazione degli obiettivi strategici ed operativi collegato ad un sistema di elaborazione/visualizzazione dati, denominato «**dashboard**» di cui si riportano alcuni esempi di possibili elaborazioni. Tali strumenti informatici saranno di seguito illustrati in quanto costituiscono validi strumenti informativi.



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 obiettivi 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

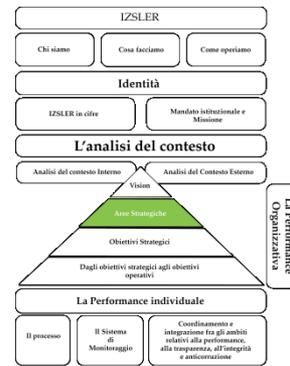
L'IZSLER nell'adottare la Balanced Scorecard come strumento di pianificazione strategica e di misurazione e valutazione della performance (organizzativa ed individuale) declina le proprie strategie in specifici obiettivi strategici afferenti a diverse dimensioni della performance.

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.

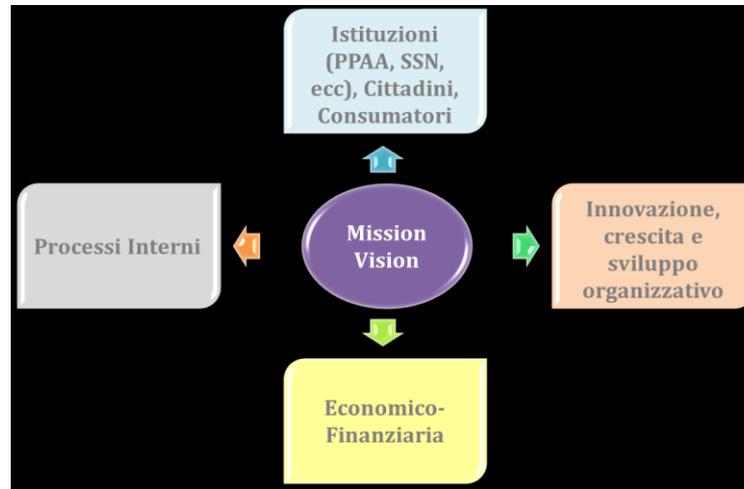


4.1.2- LE AREE STRATEGICHE

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.

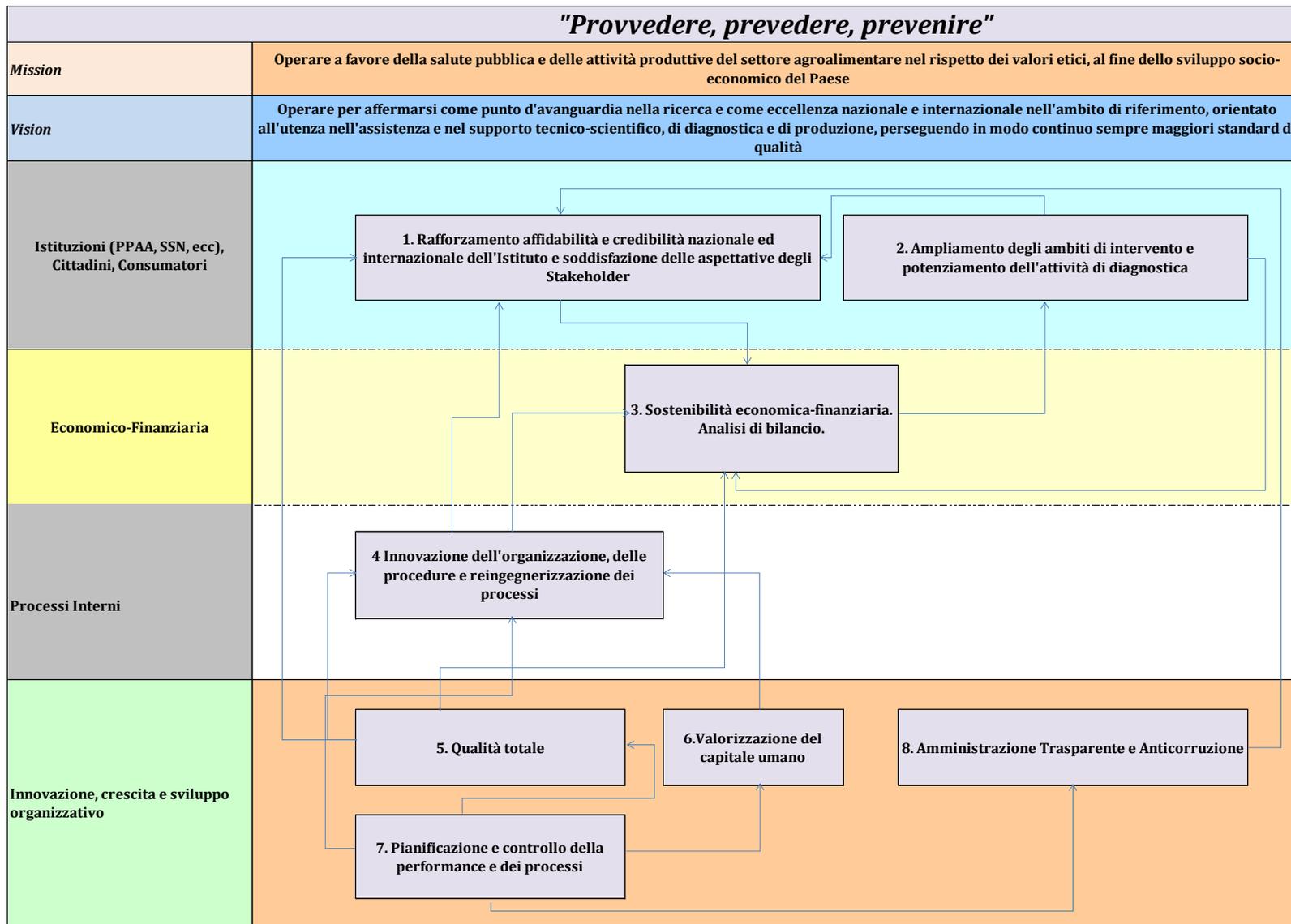
La Nuova Mappa Strategica, nasce comunque in continuità con la precedente, continuità evidentemente garantita dalla mission dell'Istituto e della sua successiva declinazione in vision , guida del disegno strategico pluriennale.

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

- il 2017 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 2017			
Obiettivo Strategico:1. Rafforzamento affidabilità e credibilità nazionale ed internazionale dell'Istituto e soddisfazione delle aspettative degli Stakeholder			
Indicatori	Target 2017	Target 2018	Target 2019
n° centro referenza nazionale anno x / n° centro referenza nazionale anno x -1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° centri referenza internazionale anno x / n° centri referenza internazionale anno x -1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Impact Factor (pubblicazioni scientifiche) anno x / Impact Factor 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 internazionali	≥ 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 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 dell'ultimo triennio (2016-2015-2014 - 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 dell'ultimo triennio (2016-2015-2014 - 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 e potenziamento dell'attività di diagnostica			
Indicatori	Target 2017	Target 2018	Target 2019
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
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/per il Ministero, Regioni o Organismi Internazionali anno x/n° linee guida, pareri tecnici, gruppi di lavoro realizzati con/per 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	≥1	≥1
n° nuovi ambiti di intervento, produzioni e attività diagnostiche	≥1	≥1	≥1
Obiettivo Strategico: 3 Sostenibilità economica- finanziaria. Analisi di bilancio			
Indicatori	Target 2017	Target 2018	Target 2019
valore attività annuo extra regione anno x/valore attività 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	≥1	≥1
valore dei contributi vincolati anno x/valore dei contributi vincolati anno x-1	≥1	≥1	≥1



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 3 Sostenibilità economica- finanziaria. Analisi di bilancio			
Indicatori	Target 2017	Target 2018	Target 2019
Indice di tempestività dei pagamenti ex DPCM 22.09.2014	≤ 60 giorni	≤ 60 giorni	≤ 60 giorni
Risultato d'esercizio anno 2016 (indicatore di consolidamento)	≥ 0	≥ 0	≥ 0
Obiettivo Strategico: 4 Innovazione dell'organizzazione, delle procedure e reingegnerizzazione dei processi			
Indicatori	Target 2017	Target 2018	Target 2019
n° clienti che ottengono telematicamente RDP /n° clienti attivi	≥ 30%	≥ 30%	≥ 30%
n° strutture che hanno partecipato attivamente al processo di costituzione della nuova organizzazione dell'Izsler/n° strutture che devono partecipare attivamente alle attività previste per la nuova riorganizzazione	100%	100%	100%
n° strutture sanitarie che rispettano gli standard definiti dei tempi di risposta/n° strutture sanitarie	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
n° strutture amministrative che rispettano gli standard definiti dei tempi di risposta dei procedimenti amministrativi/n° strutture amministrative	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
Fondi per la ricerca e formazione integralmente utilizzati/Fondi per la ricerca e formazione assegnati	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%
n° procedure sanitarie ed amministrative realizzate per la gestione delle attività di sanità pubblica	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° nuovi servizi informatici attivati (per l'esterno e per l'interno)	≥ 1	≥ 1	≥ 1
n° delle strutture che attivano la gestione separata dei campioni/ n° delle strutture	100%	100%	100%
Obiettivo Strategico: 5 Qualità totale			
Indicatori	Target 2017	Target 2018	Target 2019
Livello di soddisfazione in merito all'attività formativa svolta per l'esterno anno x	≥ 4	≥ 4	≥ 4
n° non conformità interne nell'anno x/n° non conformità interne anno x-1	≤ 1	≤ 1	≤ 1
n° note di credito emesse anno x/n° note di credito emesse anno x-1	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%
Riduzione reclami accolti	≤ 20	≤ 20	≤ 20



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI



Obiettivo Strategico: 6 Valorizzazione del capitale umano			
Indicatori	Target 2017	Target 2018	Target 2019
Ore medie di formazione erogata (con iniziative interne) 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 (con iniziative esterne) 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 2017	Target 2018	Target 2019
Miglioramento del Livello Sintetico Check – Up (indicatore di mantenimento)	mantenimento	mantenimento	mantenimento
Livello sintetico di Performance di Ente* (il valore dell'indicatore deriva dalla somma di tutti gli indicatori strategici. Utilizzato ai soli fini della rendicontazione)	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%

Obiettivo Strategico: 8 Amministrazione "Trasparente" e Anticorruzione			
Indicatori	Target 2017	Target 2018	Target 2019
n° strutture che rispettano gli obblighi in tema di anticorruzione /n° strutture che devono rispettare gli obblighi in tema di anticorruzione	100%	100%	100%
n° strutture che rispettano gli obblighi in tema di trasparenza /n° strutture che devono rispettare gli obblighi in tema di trasparenza	100%	100%	100%



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 8 Amministrazione "Trasparente" e Anticorruzione			
Indicatori	Target 2017	Target 2018	Target 2019
(valore economico degli acquisiti sul mercato elettronico, Consip e Centrali Regionali/valore economico degli acquisiti sul mercato elettronico, Consip e Centrali Regionali anno x) / (valore economico degli acquisiti sul mercato elettronico, Consip e Centrali Regionali/valore economico degli acquisiti sul mercato elettronico, Consip e Centrali Regionali anno x-1)	≥1	≥1	≥1

* Si precisa che l'indicatore strategico «Livello sintetico di Performance di Ente» risulta dalla somma delle percentuali di raggiungimento dei target di tutti gli altri obiettivi strategici individuati.

L'inserimento di tale indicatore è stato ritenuto necessario per coinvolgere tutti i Dirigenti di Struttura Complessa e Semplice nello sforzo di raggiungere il target previsto e, a tal fine questo indicatore rientra per i sunnominati Dirigenti tra gli obiettivi c.d. «pesati», in base alle modalità previste dalla contrattazione integrativa.



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 individuati gli indicatori o le principali azioni da intraprendere 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.



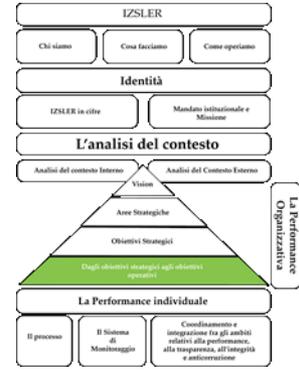
4.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Gli obiettivi operativi, secondo con il modello adottato ed esposto, in linea con le indicazioni che le due regioni di riferimento hanno dato alle proprie Aziende Sanitarie, costituendo declinazione degli obiettivi strategici, rientrano in un ambito gestionale e, pertanto, non vengono riportati nel presente documento.

Gli obiettivi operativi vengono, comunque, recepiti formalmente con decreto del Direttore Generale e nell’ambito degli stessi saranno individuati i c.d. «obiettivi pesati» collegati al sistema premiante definito dalla contrattazione integrativa decentrata.

Il percorso di assegnazione degli indicatori/azioni di obiettivi operativi a ciascuna struttura prevede infatti che tra gli stessi ne siano individuati alcuni cui viene attribuito un c.d. «peso» al fine del riconoscimento della retribuzione di risultato per la Dirigenza, e produttività, per il personale del Comparto.

Il peso complessivo degli indicatori/azioni assegnate singolarmente a ciascun dipendente deve raggiungere il peso totale di cento punti.



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 in quanto quest'ultima viene assicurata dall'apporto di ciascun dipendente.

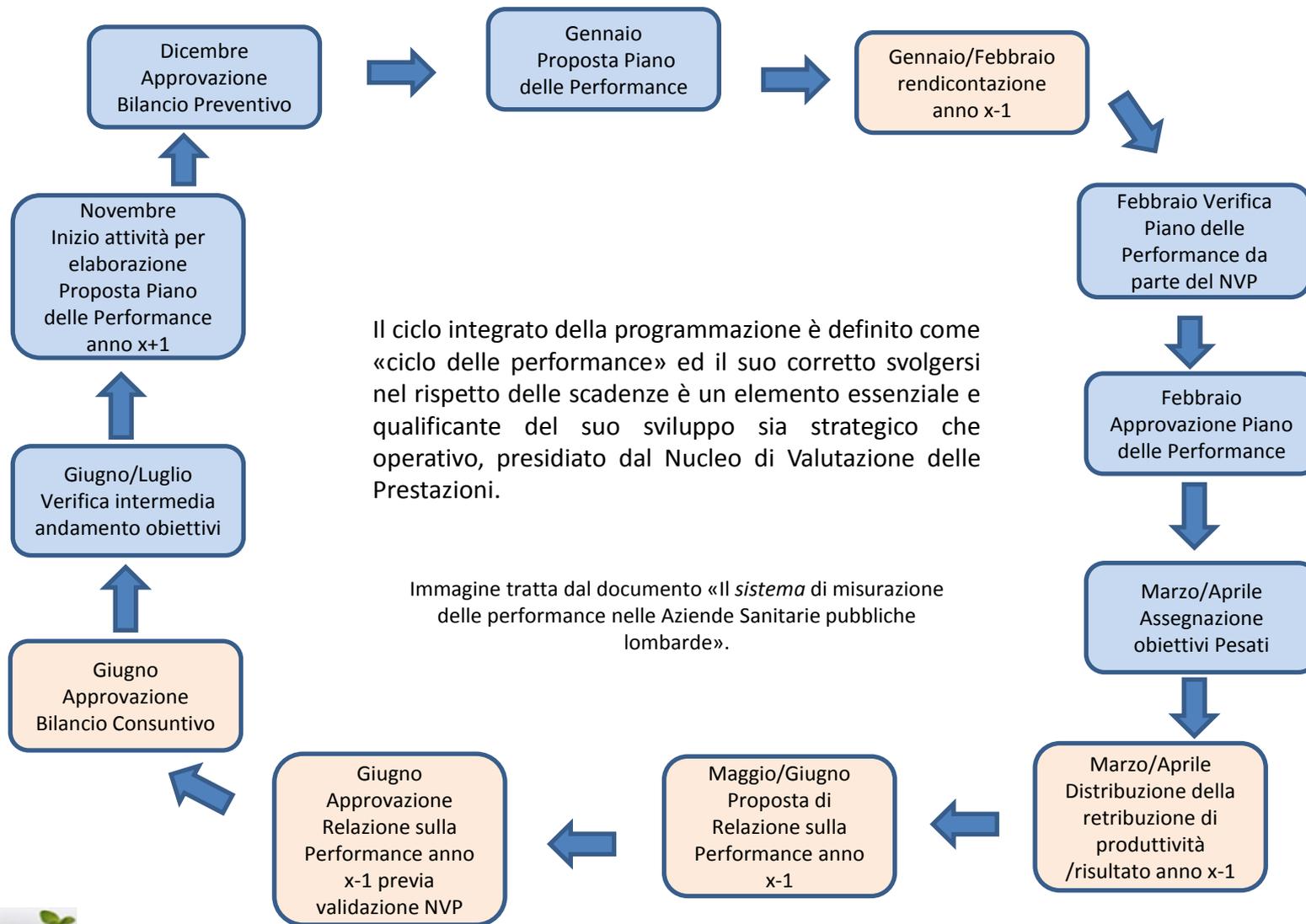
Il Cruscotto Strategico costituisce infatti lo strumento dal quale si possono dipanare obiettivi per ogni livello organizzativo (Direzione, Struttura Complessa, Struttura Semplice, singolo individuo) sempre riconducibili agli obiettivi strategici dell'Ente ed indicativi del contributo che ogni componente 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.

La Performance individuale dei direttori Generale, Sanitario e Amministrativo, è individuata negli obiettivi annuali regionali che sono assegnati dalle regioni di riferimento. L'assegnazione degli obiettivi individuali viene effettuata mediante la predisposizione di specifica scheda di assegnazione definita nell'ambito della contrattazione integrativa.



6.1 – TEMPISTICA DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE



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 2017 è stato adottato con decreto del Direttore Generale n. 472 del 29/11/2016 e con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.11 del 22/12/2016 (diventerà esecutiva dopo il 17.02.2017 in attesa dell'approvazione delle Regioni), completando il processo di programmazione e di bilancio di previsione prima della predisposizione del Piano delle Performance.



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 2017 è stato adottato con decreto del Direttore Generale n. 472 del 29/11/2016 e con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.11 del 22/12/2016 (diventerà esecutiva dopo il 17.02.2017 in attesa dell'approvazione delle Regioni), completando il processo di programmazione e di bilancio di previsione prima della predisposizione del Piano delle Performance.



6.3 – SISTEMA DI MONITORAGGIO : IL SOFTWARE PER LA GESTIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI

L'Albero delle performance è supportato informaticamente da un software denominato «**obiettivi strategici**» che permette l'assegnazione, il monitoraggio, la rendicontazione di tutti gli obiettivi strategici ed operativi previsti dall'Istituto.

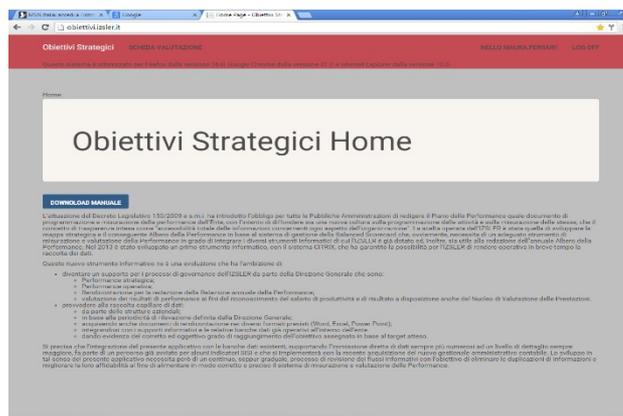
Il programma degli «**obiettivi strategici**» è stato studiato con la finalità di fornire uno strumento valido per la gestione della Performance organizzativa ed individuale,

Il programma è strutturato in modo tale da gestire tutte le sotto indicate fasi del processo della valutazione e misurazione delle performance:

- assegnazione degli obiettivi strategici ed operativi;
- rendicontazione dei risultati;
- monitoraggio in corso di esercizio;
- validazione dei dati inseriti da parte della Direzione Generale/Sanitaria /Amministrativa
- misurazione e valutazione annuale dei risultati.

Le principali caratteristiche del software sono:

- la consultabilità e l'interazione da qualsiasi postazione dotata di accesso ad internet;
- l'agevole navigazione tra i dati e le funzioni del software;
- l'accesso selettivo alle funzionalità da parte di Direttori Generale/ Sanitario/Amministrativo e Dirigenti;
- la possibilità di generare file PDF, Excel e stampe.



Ordinale	Obiettivo Strategico	Prospettiva	MODIFICA	ELIMINA	VEDI INDICATORI STRATEGICI
1	RAFFORZAMENTO DEI LIVELLI DI AFFIDABILITÀ, CREDIBILITÀ E COMPETITIVITÀ NAZIONALE E ED INTERNAZIONALE DELL'ISTITUTO	Istituzionale (PIAA, SSR, ecc), Cittadini, Consumatori			
2	AMPLIAMENTO DEGLI AMBITI DI INTERVENTO, POTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI DIAGNOSTICA E DELLE PRODUZIONI	Istituzionali (PIAA, SSR, ecc), Cittadini, Consumatori			
3	ATTRAZIONE DELLE RISORSE E MIGLIORAMENTO E RAZIONALIZZAZIONE NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE	Economico-Finanziaria			
4	OTTIMIZZAZIONE DELLA GESTIONE, DELLE PROCEDURE E DEI PROCESSI	Processi Interni			
5	QUALITÀ TOTALE E SODDISFAZIONE DELLE ASPETTATIVE DELL'UTENZA	Innovazione, Crescita e Sviluppo Organizzativo			
6	VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO	Innovazione, Crescita e Sviluppo Organizzativo			
7	PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DELLA PERFORMANCE E DEI PROCESSI	Innovazione, Crescita e Sviluppo Organizzativo			
8	AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE E ANTICORRUZIONE	Innovazione, Crescita e Sviluppo Organizzativo			



6.3 – SISTEMA DI MONITORAGGIO: IL SOFTWARE PER LA GESTIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI - Le schede di valutazione individuale

Il software è stato arricchito con la proposta automatica della scheda di valutazione annuale differenziata per ciascuna categoria di dipendenti: Dirigenti di Struttura Complessa – Dirigenti di Struttura Semplice – Dirigenti Professional – Personale del Comparto differenziate per le diverse categorie Ds – D – C - Bs – B – A.

E' inoltre possibile garantire la gestione del processo di valutazione: fasi di assegnazione condivisione, monitoraggio infrannuale e valutazione finale, compilate nel rispetto della performance realizzata per lo specifico obiettivo assegnato in base allo specifico e personalizzato «peso» assegnato. Il software consente la stampa della scheda di valutazione predisposta.



Anno 2015		
Struttura complessa/Staff SISTEMI INFORMATIVI Quota teorica individuale 10000,00	Struttura semplice Qualifica professionale Dirigente analista	Valutato Giorgio Bontempì (1704)
Valutatore Giovanni Ziviani (959)	Posizione valutatore Direttore Amministrativo (DA)	
REFRESH		
Punteggio Max: 70,00		
VALUTAZIONE QUANTITATIVA DEI RISULTATI		
Nella presente scheda sono riportati automaticamente, se presenti, le rendicontazioni al 30.6.2015 inserite nell'applicativo "Obiettivi strategici". Ove a tale data non vi siano rendicontazioni, neppure parziali, in quanto l'attività deve essere conclusa al 31.12.2015 o in altra data assegnata, il sistema riporta automaticamente 0% senza pregiudizio alcuno per il livello di realizzazione finale		
Obiettivi performance organizzativa (Ente)		
22.03 Livello sintetico di Performance di Ente Percentuale>=80,00 scad:31/12/2015 - 2015		Punteggio assegnato 0,00
Data valutazione al	30/06/2015	
Realizzazione (%)	0,00%	
Punteggio raggiunto	0,00	
Obiettivi performance individuale e/o team		
15.01.02 Avvio alimentazione Data Warehouse entro il 31.07.2015 e collaudo entro il 30.11.2015 Percentuale>=100,00 scad:30/11/2015 - 2015		Punteggio assegnato 5,00
Data valutazione al	30/06/2015	
Realizzazione (%)	0,00%	
Punteggio raggiunto	0,00	



6.3 SISTEMA DI MONITORAGGIO: IL DASHBOARD

Il software per la gestione degli obiettivi strategici ed operativi è collegato, come già precisato, con un software di elaborazione/visualizzazione dati, denominato «**dashboard**», a supporto del processo decisionale e di controllo strategico.

Il termine dashboard, in italiano cruscotto, proviene, come è ovvio, dal settore automobilistico e, nello specifico, è un sistema che raccoglie tutte i principali dati di rendicontazione relativi agli obiettivi strategici ed operativi previsti dal Piano delle Performance, articolandoli nei seguenti livelli di approfondimento:

- Analisi di tutti gli obiettivi strategici, in un'ottica complessiva;
- Analisi dei singoli obiettivi strategici;
- Analisi degli indicatori operativi in un'ottica complessiva;
- Analisi degli indicatori operativi per singola struttura.

I vantaggi offerti dall'utilizzo del dashboard sono:

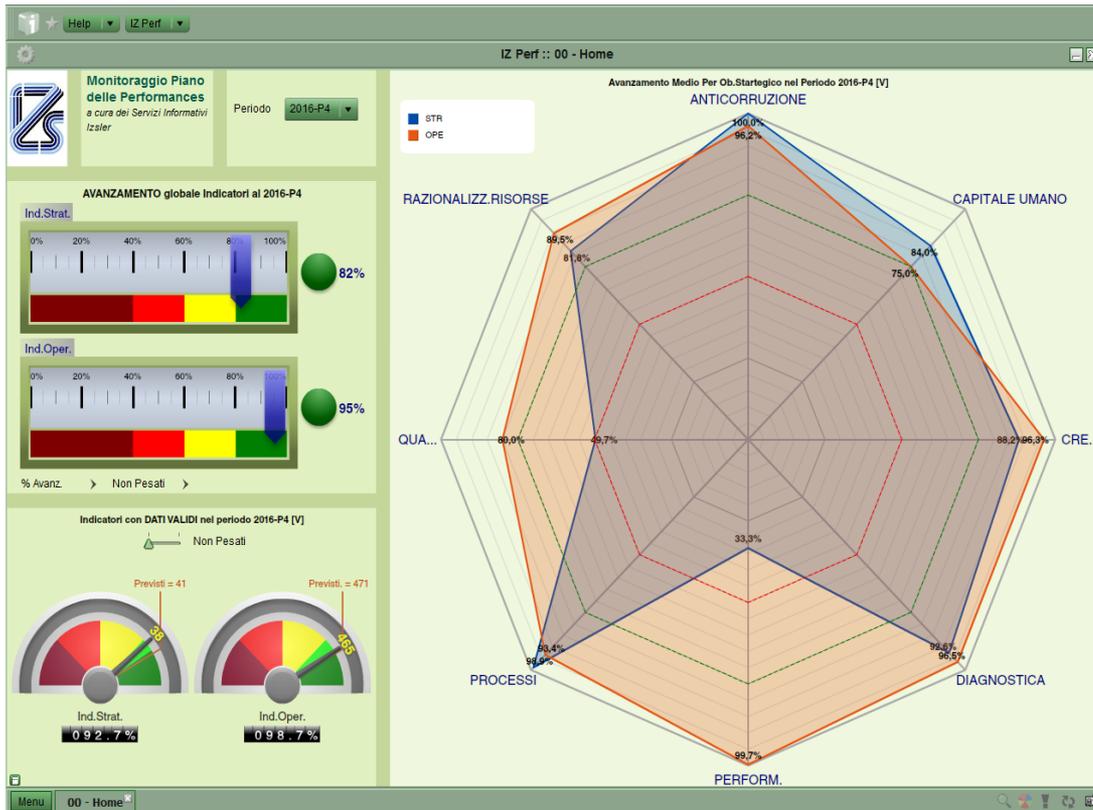
- immediatezza visiva;
- interfaccia personalizzabile;
- i dati possono essere raggruppati e filtrati in base alle esigenze;
- report dinamici, realtime e navigabili dall'utente;
- informazioni provenienti da diverse fonti visualizzate contemporaneamente.

Nelle successive slide si presentano alcune delle possibili visualizzazioni di dati che il «**dashboard**» consente.



6.3 – SISTEMA DI MONITORAGGIO : LIVELLO SINTETICO DI ENTE

L'immagine riportata nel box a destra evidenzia con un immagine grafica c.d. «radar» dove in blu sono evidenziati i risultati raggiunti per gli obiettivi strategici, mentre in color arancio sono rappresentati i risultati legati agli obiettivi operativi che agli stessi obiettivi strategici fanno capo.



L'immagine a fianco non è rappresentativa dei risultati raggiunti dell'IZSLER nel corso dell'anno 2016 che saranno puntualmente rappresentati nella Relazione della Performance anno 2016 nel mese di giugno. Costituisce solo una mera rappresentazione del grafico che può essere elaborato.



6.3 SISTEMA DI MONITORAGGIO: ANALISI OBIETTIVI STRATEGICI

Questa immagine riporta invece le diverse prospettive con le quali uno specifico obiettivo strategico può essere indagato.



IZ Perf :: 04 - Obiettivo Strategico

Periodo: 2016-P4 - Cod Area: [PROCINT] - Processi Interni
 Cod. Obiettivo Str.: **PROCESSI**
 Descrizione: **OTTIMIZZAZIONE DELLA GESTIONE, DELLE PROCEDURE E DEI PROCESSI**

Stato PESATO Ob. PROCESSI al... %Avanzam.PESATO Ob. PROCESSI 2016-P4

Indicatore Strategici 4 (Ind.Str. = 5) | Indicatore Operativi 83 (Ind.Oper. = 93)

Indicatore Strategici 5 (Ind.Str. = 5) | Indicatore Operativi 92 (Ind.Oper. = 93)

Indicatore STRATEGICI in PROCESSI al 2016-P4

Descrizione	Leader	StrColov.	Peso	Tipo	ATTUALE	Op.	Target	Scadenza	GgTo
n° clienti che ottengono telematicamente RDP /n° clienti attivi	UoSistInf	1	1	VAL	0,60	>=	0,05	2016-12-31	-0,99
n° attività realizzate per la costituzione della nuova organizzazione dell'EZSLER/ n° attività previste	DirAmmin	1	1	PRC	-9.999,00	>=	100,00	2016-12-31	-9,99
n° strutture che rispettano gli standard definiti dei tempi di risposta / n° strutture	DirSan	1	1	PRC	-9.999,00	>=	90,00	2016-12-31	-9,99
n° strutture che rispettano gli standard definiti dei tempi di risposta / n° strutture	DirAmmin	1	1	PRC	-9.999,00	>=	90,00	2016-12-31	-9,99
Indice di tempestività dei pagamenti ex DPCM 22.09.2014	UoEcoFin	1	1	VAL	50,00	<=	60,00	2016-12-31	-9,99

Indicatore OPERATIVI in PROCESSI al 2016-P4 [V]

Ob.Oper.	Leader	Descrizione	StrCo...	Pe...	Tipo	ATTUA...	Op.	Tgt/Scad.	Gr
4.1 Serv.Co...			4	2					
RpChl...			3	1					
n° aggiornamenti periodici della matrice attività-responsabilità			3	1	VAL	1,00	>=	1	
QA			1	1					
Drilldown verso tabella riassuntiva per indicatore			47	47					
			17	17					
			16	16					
			1	4					
			1	1					
4.7 Sist.Inf.			60	9					
Summary			151	93					

Strutture per Ind.Operativi - Ob.Str. PROCESSI - 2016-P4

Bar chart showing performance across various units: UoSistInf, UoProvved, RpChimBO, RpMicrob, SerZBO, SerZFC, SerZPC, SerZRE, QA, RpaAnLab, RpChimAn, RpChimTecn.

Stato Ind.Oper. Stru...

Two gauges showing 'Validi' (TotInd = 3) and 'Completi' (TotLin = 3).

UoTecPatr

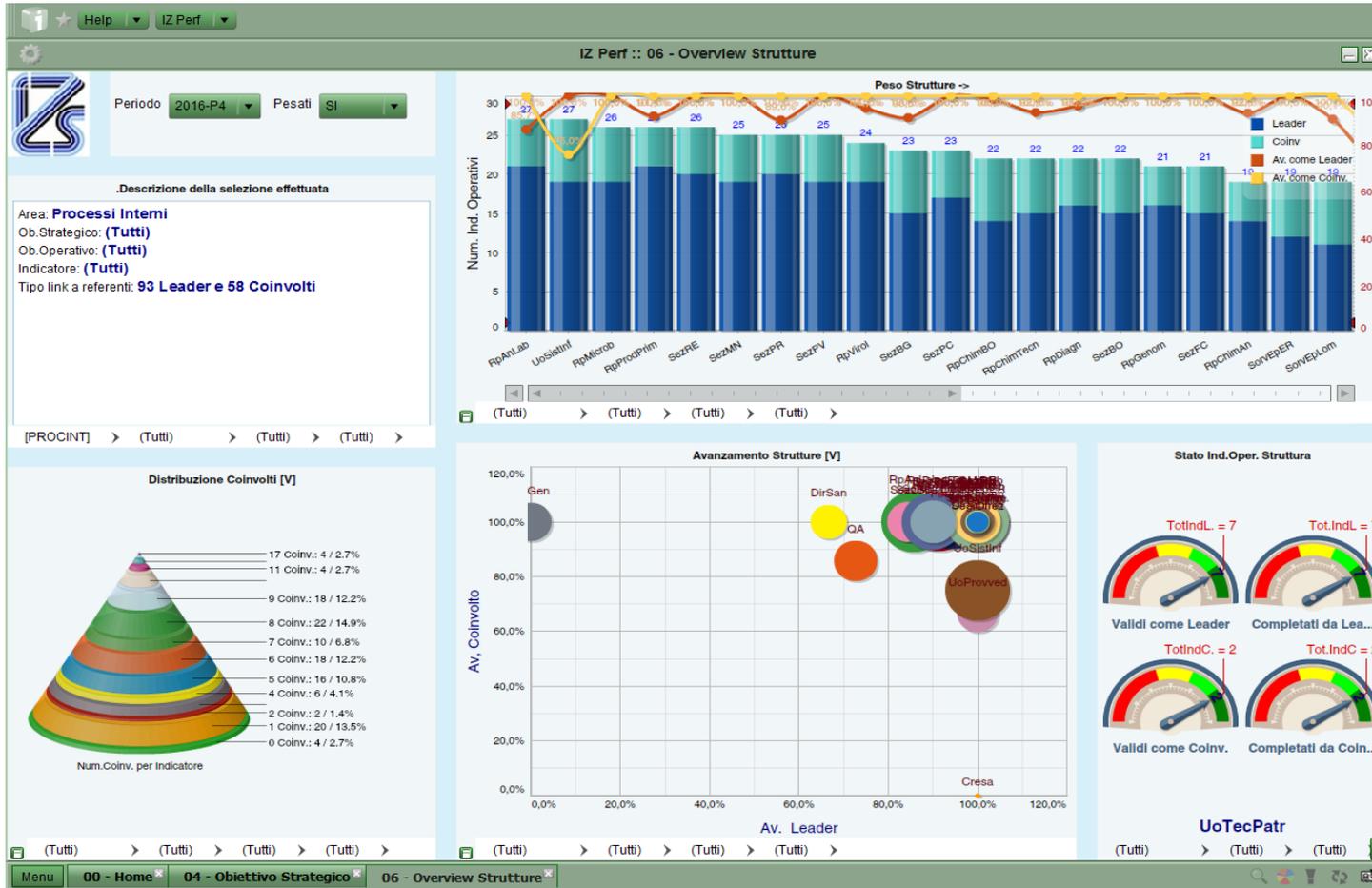
Descrizione Indicatore (Ob.Str.: PROCESSI)

Sigla Ob.Str.: PROCESSI
 Ob.Oper.: ---
 Descrizione Ind.Oper.: **Indice di tempestività dei pagamenti ex DPCM 22.09.2014**
 Codice Interno Indic.: IS-P28.Y16.MA3.O504.IN04.LD28



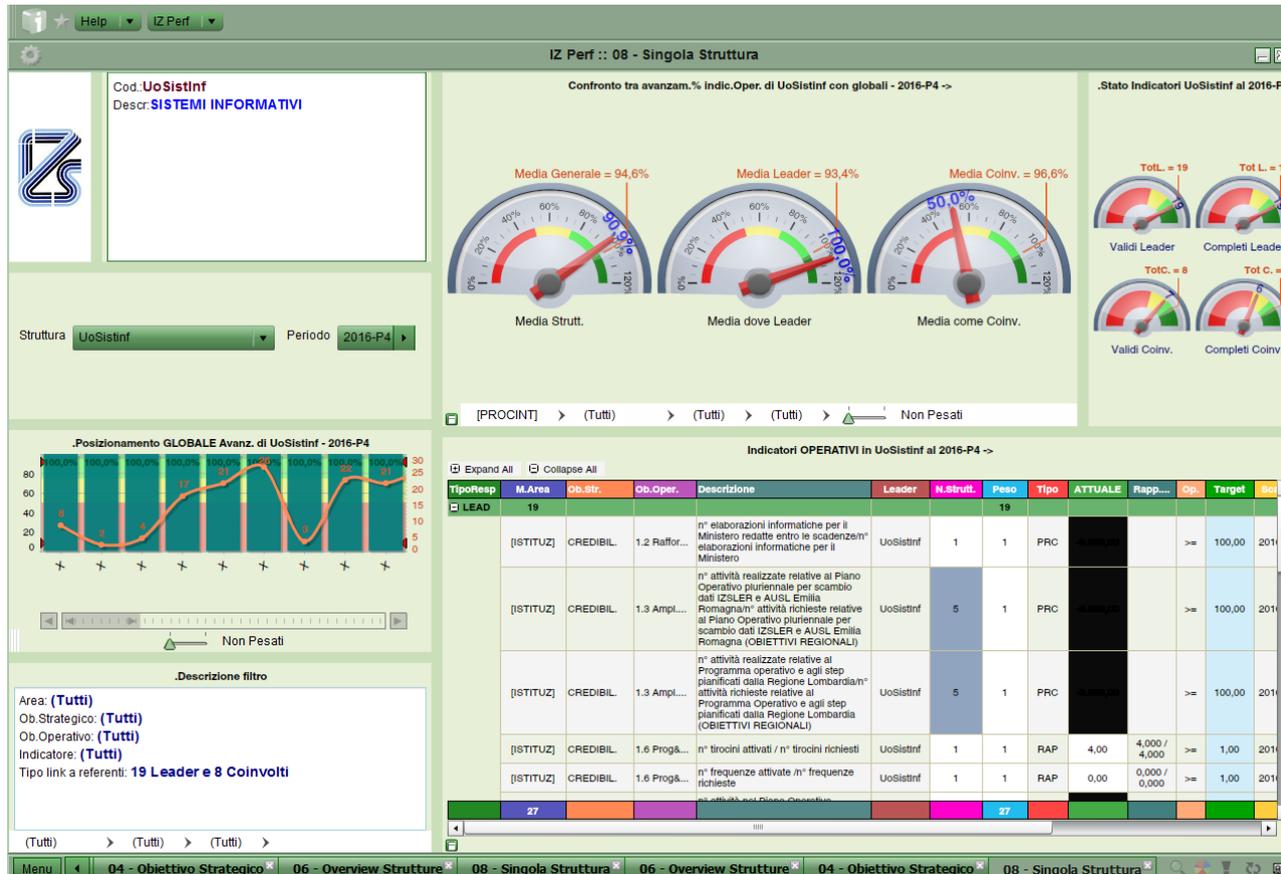
6.3 SISTEMA DI MONITORAGGIO: ANALISI PER STRUTTURE – OVERVIEW STRUTTURE

Qualora l'attenzione debba essere posta su tutte le strutture e relativamente a tutti gli obiettivi strategici e operativi il dashboard permette di evidenziare anche tali andamenti.



6.3 SISTEMA DI MONITORAGGIO: ANALISI PER SINGOLA STRUTTURA

Questa immagine riporta le risultanze di tutti gli indicatori operativi relativi ad una struttura nel corso dell'anno.



6.4 – COORDINAMENTO E INTEGRAZIONE FRA GLI AMBITI RELATIVI ALLA PERFORMANCE E ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Il quadro normativo sull'anticorruzione e sulla trasparenza ha sempre evidenziato l'importanza di integrare il ciclo della Performance con gli strumenti ed i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione.

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

- con deliberazione del Direttore Generale n. 786 del 11/09/2013 è stato nominato Responsabile della Trasparenza, il Direttore Amministrativo, dott. Giovanni Ziviani;
- con nota prot. n. 4574 del 22.2.2016, Il Direttore Generale, Prof Stefano Cinotti, ha rassegnato le dimissioni dall'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione, individuazione effettuate con deliberazione n. 3 del 26.3.2013 del Collegio Commissariale;
- con deliberazione n. 7 del 5.7.2016 il Consiglio di Amministrazione ha nominato la D.ssa Lauretta Cocchi, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 41 del 04/02/2014 ha recepito il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'IZSLER;
- in data 16/01/2017 è stato pubblicato nell'apposita sezione di «Amministrazione Trasparente» dell'IZSLER la Relazione annuale al 31/12/2016 del Responsabile della Prevenzione della Corruzione - Art. 1, Comma 14, Legge 6.11.2012/190 ;

Con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 1 del 27.01.2017 si è provveduto alla "APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) 2017 - 2019".



6.4 – COORDINAMENTO E INTEGRAZIONE FRA GLI AMBITI RELATIVI ALLA PERFORMANCE E ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

L'entrata in vigore del d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33), impegnerà particolarmente il RPCT e tutte le strutture dell'Istituto ad assicurare il rispetto dei nuovi adempimenti.

Non solo al fine di garantire solo la corretta interpretazione ed applicazione delle nuove disposizioni in materia di pubblicità, ma, soprattutto, l'effettivo esercizio del “nuovo” diritto civico di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, ora riconosciuto senza limiti di tipo soggettivo (a “chiunque”), ma nel rispetto di limiti oggettivi relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti (articoli 5 e 5-bis d.lgs. 33 del 2013, come modificato dall'articolo 6 del nuovo decreto).

La rilevanza di questa innovazione ha reso necessaria per l'anno 2017 una modulazione degli obiettivi organizzativi nella programmazione aziendale.

Nella stessa prospettiva, anche gli indicatori di risultato previsti relativi all'area dell'anticorruzione e trasparenza sono stati integrati con l'inserimento di specifico indicatore relativo alla percentuale di assolvimento tempestivo alle istanze di accesso civico.

Tutte le articolazioni aziendali hanno tra gli obiettivi annuali quelli relativi agli adempimenti connessi alla normativa sulla trasparenza e alla normativa sulla prevenzione della corruzione, con i relativi indicatori e target.

