



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



BOZZA DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2018 – 2020



INTRODUZIONE AL PIANO DELLA PERFORMANCE 2018-2020

Il Piano delle Performance anche quest'anno è compilato, con uniche risorse interne, nei limiti di tempo previsti per legge.

E' quindi motivo di soddisfazione rappresentare gli obiettivi, condivisi con i Dirigenti Responsabili delle strutture, così come individuati a maggior valenza nella strategia d'impegno dell'Ente.

E' ancora forte l'impegno della Direzione a supportare il raggiungimento degli stessi.

Grazie a chi ha collaborato nella stesura e a chi si adopererà per garantire l'acquisizione del miglior risultato utile finale.

Il Direttore Generale

Prof. Stefano Cinotti



PREMESSA AL PIANO DELLE PERFORMANCE 2018 - 2020

Già da diversi anni l'IZSLER pone il ciclo della Performance in una posizione di centralità all'interno dei sistemi gestionali dell'Ente, tramite il consolidamento di metodologie e strumenti, caratterizzati da uno stadio di sempre maggiore maturità e di interiorizzazione.

In tal senso il Piano della performance potenzia il livello di comunicazione degli impegni dell'Istituto nei confronti dell'utenza agevolando, il dialogo con gli Stakeholder, consolidatosi, tra l'altro, con la messa a regime dei principi della trasparenza. Il Piano della performance, consente allo stesso Istituto di rinnovare l'esplicitazione dei propri impegni nei confronti degli Stakeholder in relazione alle performance attese, secondo un percorso di programmazione che possa garantire quell'elasticità strategica funzionale ad una programmazione che ricalchi nel migliore dei modi le aspettative degli stessi e che guidi la gestione operativa.

Il Piano della performance, in armonia con una cultura gestionale orientata al risultato, va ben oltre il mero rispetto della normativa, identificandosi, bensì, come un elemento caratterizzante di un modus operandi, indirizzato a:

- ❖ Individuare ed incorporare le attese degli Stakeholder,
- ❖ Rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione interna ed esterna per favorire un'effettiva Accountability e Trasparenza anche in un'ottica di prevenzione della corruzione;
- ❖ Migliorare il coordinamento della struttura organizzativa.



PREMESSA AL PIANO DELLE PERFORMANCE 2018 - 2020

Nella sua stesura il documento tende ad essere il più conforme possibile ai seguenti tre principi:

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.**

COMPRESIBILITA'

- **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.**

Il 2018 rappresenta un anno di forte impegno, nel quale l'Istituto sarà impegnato nell'attuare la nuova organizzazione delineata nel corso dell'anno 2016 con la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 10 del 24.10.2016 su proposta del Direttore Generale giusto il decreto n. 426 del 21.10.2016, i cui provvedimenti attuativi sotto elencati sono stati adottati nel corso dell'anno 2017:

- deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 5 del 29.5.2017 avente per oggetto «Approvazione dei regolamenti per la graduazione delle posizioni dirigenziali e per il conferimento degli incarichi» su proposta del Direttore Generale di cui al decreto n. 429 del 21.10.2016;
- deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 8 del 28.6.2017 avente per oggetto «Approvazione della proposta del Direttore Generale di graduazione delle funzioni dirigenziali» su proposta del Direttore Generale di cui al decreto n. 288 del 28.6.2017.



PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

Le sotto indicate sezioni del Piano sono state aggiornate con riferimento alla situazione, compatibilmente con la disponibilità dei dati, rilevata nell'anno 2017:

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

I dati riferiti all'anno 2017, 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 2017 troverà corretta collocazione nella Relazione della Performance 2017 che sarà approvata nel mese di giugno.

L'Istituto sta vivendo una riorganizzazione iniziata nel 2017 con l'adozione dello statuto da parte del Consiglio di Amministrazione.

I dati di attività riportati e riferiti al triennio precedente non saranno comparabili con quelli espressi nel 2018 in quanto realizzati dalla nuova struttura organizzativa ancora in fase di transizione.

Sempre per effetto della struttura organizzativa non ancora interamente ridefinita, l'assegnazione ai relativi dirigenti responsabili degli obiettivi di performance di struttura sarà affrontata apportando le necessarie modifiche a fronte di specifiche problematiche.



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 della qualità

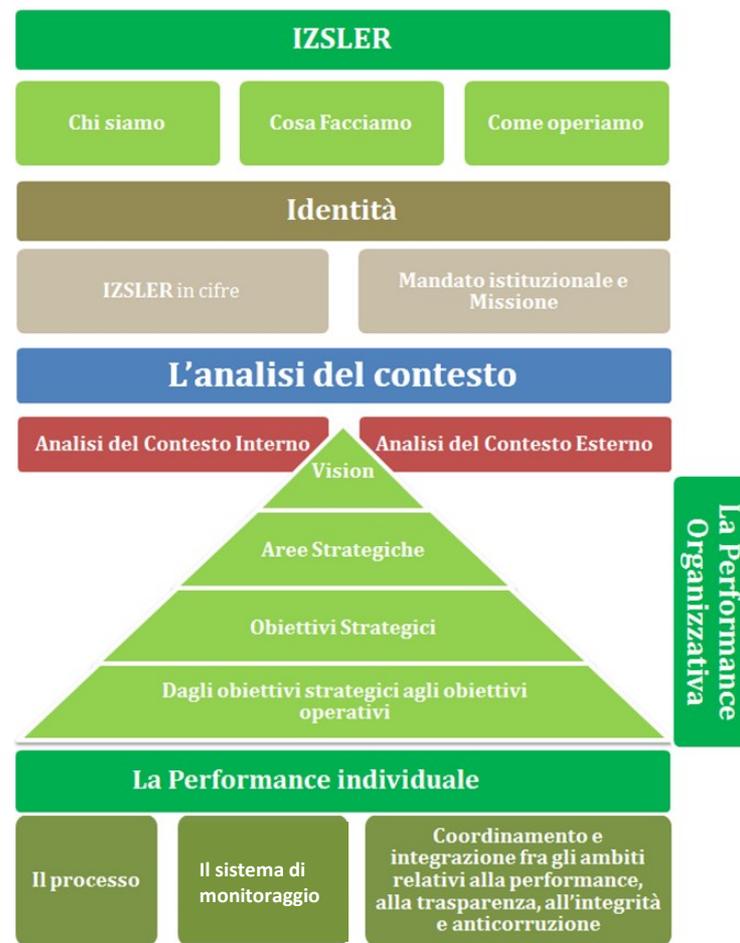
4. La Performance Organizzativa

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

5. La performance individuale

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

- 6.1 – 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.

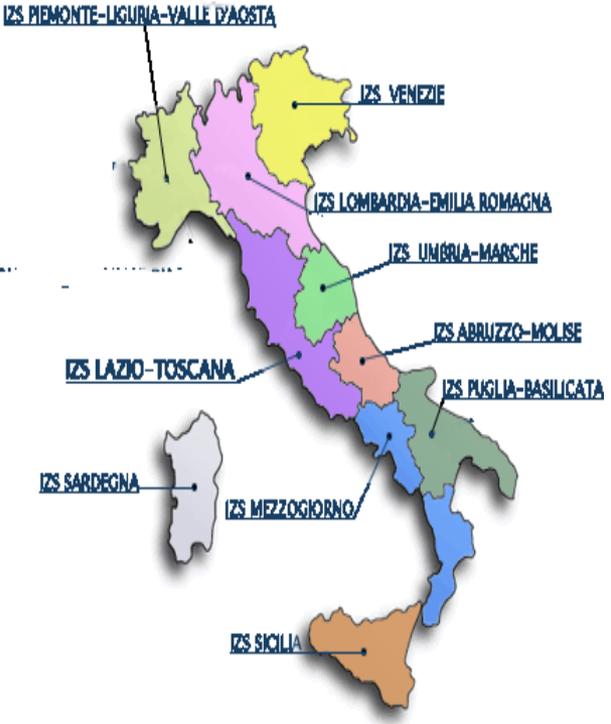
Hanno "punte di diamante", laboratori di eccellenza chiamati Centri di referenza nazionale, che, per aree specialistiche ben definite, sono al servizio del **Ministero della Salute** e delle più importanti organizzazioni internazionali come l' **Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**, l'**Organizzazione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

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":

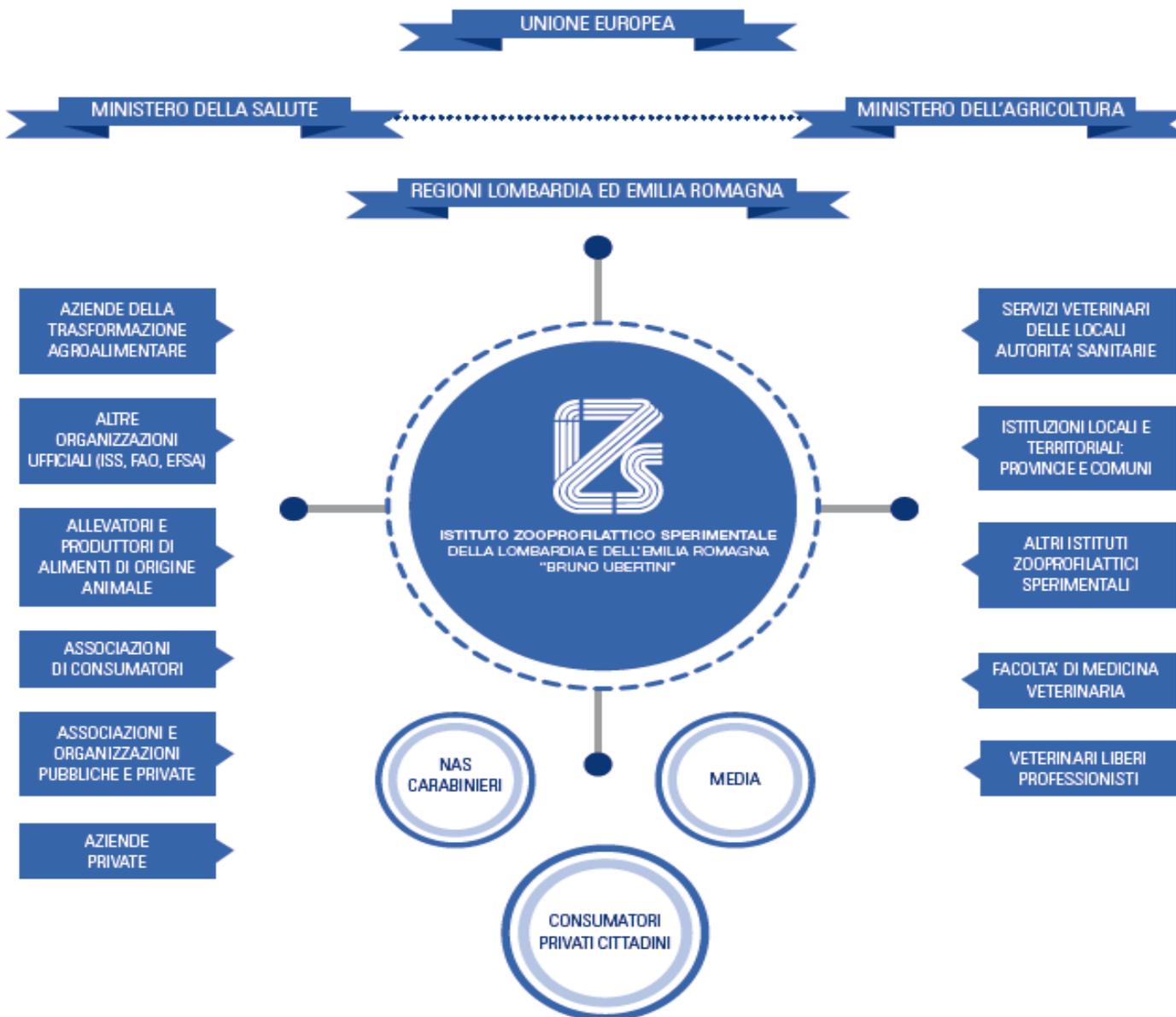
- Legge Regionale dell'Emilia Romagna n. 9 del 30 giugno 2014;
- Legge Regionale della Lombardia n. 22 del 24 luglio 2014.

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.

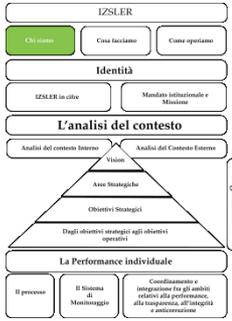


1. IZSLER: I NOSTRI STAKEHOLDER



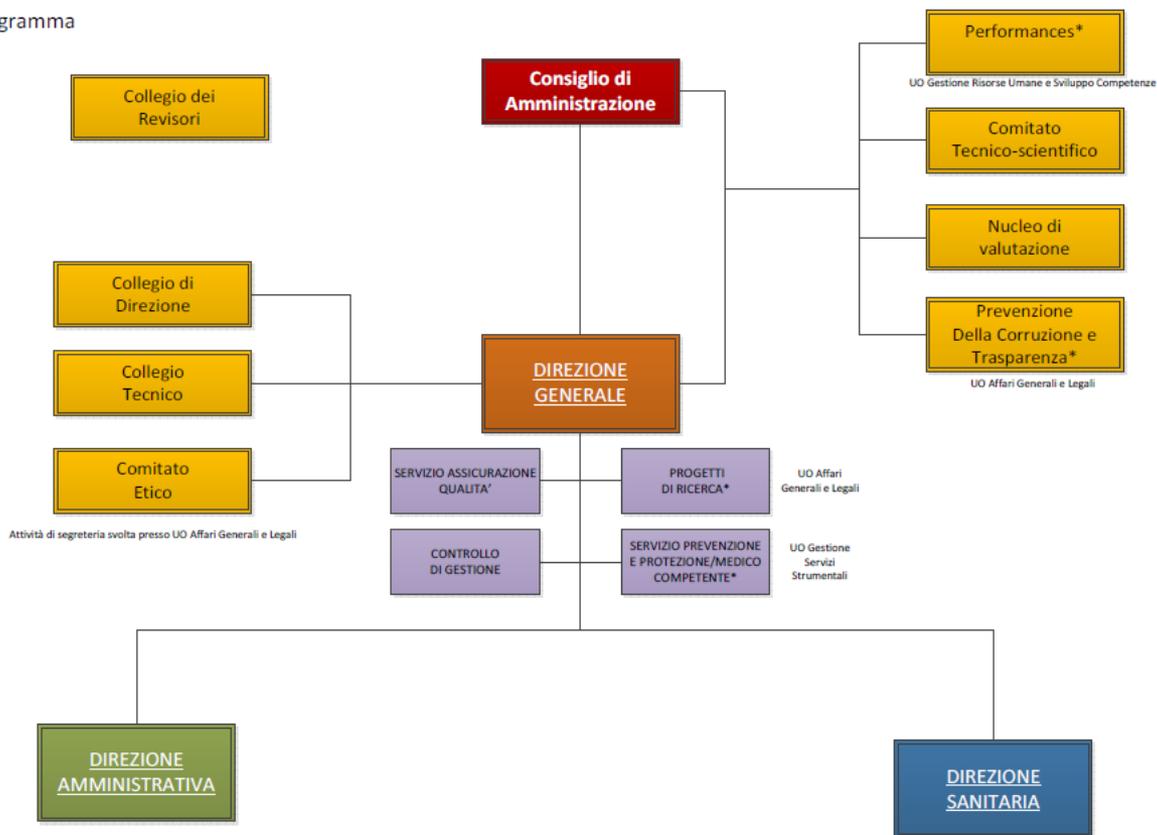
1.1 CHI SIAMO: LE ORIGINI E LA STORIA

- 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.



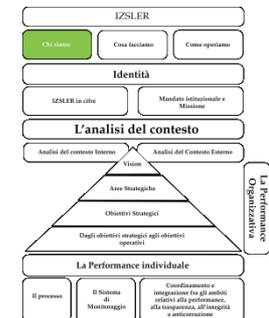
1.1. LCHI SIAMO- L' ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO ATTUALE – L'ORGANIZZAZIONE GERARCHICA

IZSLER
Organigramma



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

Allegato E



Il Consiglio di Amministrazione

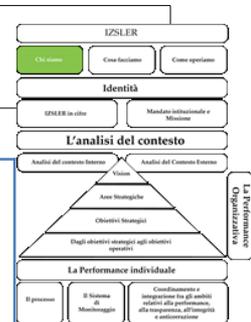
Il Consiglio di Amministrazione, in carica per quattro anni, svolge il compito di indirizzo in coerenza con gli obiettivi generali, le priorità e gli indirizzi delle programmazioni regionali, nonché di coordinamento e verifica delle attività dell'Istituto. E' composto da cinque membri, in possesso del 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	



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

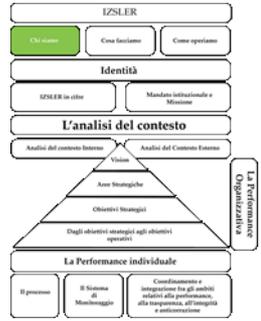
1. Il direttore generale è coadiuvato nell'esercizio delle sue funzioni dal direttore sanitario.
2. Il direttore generale nomina il direttore sanitario.
3. Il direttore sanitario è un medico veterinario in possesso di documentate competenze nel settore della sanità pubblica veterinaria, che non abbia 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 (NVP), 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 sistemi di valutazione.

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 Delibera del CDA n. 10 del 24.7.2017.



Prof. Canio Bonavoglia	Dott. Dario De Medici
Prof. Andrea Urbani	Dott. Miguel Angel Jimenez-Clavero
Prof. 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 delibera del CDA n. 9 del 24.07.2017.

Dott. Giorgio Varisco	Presidente - Direttore Sanitario
Prof. Domenico Britti	Professore Ordinario di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi Magna Grecia di Catanzaro
Dott. Guerino Lombardi	Esperto di Benessere animale - Responsabile del Reparto Animali da Laboratorio IZSLER
Prof. Angelo Peli	Esperto in Medicina legale - Università di Bologna
Don Sergio Passeri	Sacerdote della Diocesi di Brescia esperto in teologia morale;
Avv. Paola Brambilla	Avvocato Cassazionista del Foro di Bergamo e Delegata WWF Regione Lombardia;

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;

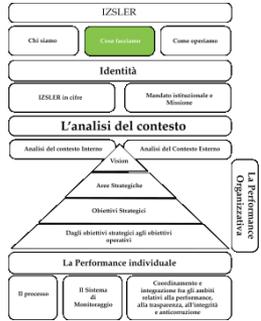


1.2 COSA FACCIAMO – IL PORTAFOGLIO DEI SERVIZI

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 – U.O. Gestione Servizi Contabili – U.O. Gestione Servizi Strumentali – Sistemi Informativi – Servizio Assicurazione Qualità – Controllo di Gestione

Gestione delle Risorse Umane

U.O. Gestione Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze

Formazione

Formazione, Biblioteca e Comunicazione

Approvvigionamento

U.O. Gestione Servizi Strumentali

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

CLASSIFICAZIONE	FINALITÀ SANITARIE
-----------------	--------------------

ATTIVITA' NON UFFICIALE	
-------------------------	--

GRATUITA	
----------	--

ATTIVITA' DA DELIBERA D.G. 36/2009 (COMPRENDE ANCHE ATTIVITA' PER ALTRI IZZSS E UNIVERSITA')	
ATTIVITA' DI RICERCA, SIA SU PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI DA TERZI CHE AUTOFINANZIATA	

A PAGAMENTO	
-------------	--

CONVENZIONI E ACCORDI	<ul style="list-style-type: none"> ● Acque non potabili ● Esami per autocontrollo ● Caratterizzazione ceppi ● Cosmetici ● Diagnostica ● Diagnostica micobatteri 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● Acque non potabili ● Esami per autocontrollo ● Caratterizzazione ceppi ● Cosmetici ● Diagnostica ● Diagnostica micobatteri 	<ul style="list-style-type: none"> ● Esami latte con medie geometriche ● Igiene della macellazione ● Igiene della macellazione - carcasse ● Igiene piume e piumini per imbottiture ● Piano Paratubercolosi ● Rispondenza Requisiti contrattuali
-----------------------------	---	---



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

IZSLER

Chi siamo Come lavorare Come operare

Identità

IZSLER in cifre Mandare informazioni e richieste

Contesto

La Performance Organizzativa

Il processo Il risultato di Monitoraggio Condizionamento e manutenzione dei prodotti e servizi, all'interno e all'esterno

CLASSIFICAZIONE		FINALITÀ SANITARIE	
ATTIVITA' UFFICIALE			
A PAGAMENTO			
COMPRAVENDITA	<ul style="list-style-type: none"> esami ufficiali richiesti nell'interesse del privato 		
ALTRE ATTIVITA PER CONTO DI AUTORITA' PUBBLICHE E PAGATE ANCHE DA PRIVATI	<ul style="list-style-type: none"> D.Lgs 148/2008 - Molluschi e crostacei D.Lgs 148/2008 - Pesci Esame trichinoscopico Genotipizzazione becchi Pesticide Multi-Residue Testing Piano aborti bovine da latte Piano Agalassia Piano IBR Razze italiane Piano risanamento anemia infettiva Piano risanamento bovini ed ovicapri Prestazione nell'interesse del proprietario Prestazioni a pagamento A.s.s.t. 		
GRATUITA			
ATTIVITA' ANALITICA, COMPRESA PROFILASSI E TSE	<ul style="list-style-type: none"> 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 Controllo alimenti Controllo alimenti zootecnici Controllo Fitofarmaci all'importazione Controllo materiali a contatto con gli alimenti Esame Batteriologico Carni Esame batteriologico MSU Extra PNR Istologico Indagine genotipizzazione proteina prionica PrP Istologia macelli Legge 169/89 Latte Alimentare Monitoraggio Europeo Contaminanti: Acrilammide Monitoraggio Europeo Contaminanti: PFAS Monitoraggio fauna selvatica Lombardia MTA batteriche OM 10/02/2012 esche bocconi avvelenati Piano Alpeggio Regione Lombardia Piano Bluetongue Piano Fitofarmaci Piano Formaggio Stagionato Piano Influenza aviare Piano latte cisterne Piano latte qualità microbiologica Piano Malattia Aujeszky Piano Malattia vescicolare 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 Peste Suina Classica Piano radioattività Piano Regionale Alimenti (Emilia Romagna) Piano risanamento bovini ed ovicapri - Lombardia Piano risanamento latte bovini ovicapri 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 mirato PNR prelievo a seguito di positività PNR Sospetto a seguito di positività PNR Sospetto clinico anamnestico PNR Sospetto isto-anatomopatologico TSE - ricerca farine animali-monitoraggio TSE - ricerca farine animali-sorveglianza Piano Mastiti Piano monitoraggio api 		
ATTIVITA' NON ANALITICHE. ESEMPIO: SOPRALLUOGHI, PROVE DI SPERIMENTAZIONE, PARERI TECNICI, ...			



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

ATTIVITÀ ANALITICA DELL'ISTITUTO E SERVIZI COLLEGATI

ATTIVITÀ UFFICIALE	2015		2016		2017	
	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO
A PAGAMENTO						
COMPRAVENDITA	136.740	97.052	92.251	75.730	55.464	46.833
ALTRE ATTIVITÀ PER CONTO DI AUTORITÀ PUBBLICHE E PAGATE ANCHE DA PRIVATI	1.484.655	567.891	1.697.668	520.882	1.531.115	512.537
GRATUITA						
ATTIVITÀ ANALITICA, COMPRESA PROFILASSI E TSE	8.442.003	1.502.867	8.355.948	1.535.165	8.949.254	1.560.441
ATTIVITÀ NON ANALITICHE. ESEMPIO: SOPRALLUOGHI, PROVE DI SPERIMENTAZIONE, PARERI TECNICI, ...	86.618	976	72.368	2.729	47.096	2.479
TOTALE ATTIVITÀ UFFICIALE	10.150.016	2.168.786	10.218.235	2.134.506	10.582.929	2.122.290
ATTIVITÀ NON UFFICIALE						
GRATUITA						
ATTIVITÀ DA DELIBERA D.G. 36/2009 (COMPRENDE ANCHE ATTIVITÀ PER ALTRI IIZZSS E UNIVERSITÀ)	234.664	21.922	162.093	15.654	121.718	13.551
ATTIVITÀ DI RICERCA, SIA SU PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI DA TERZI CHE AUTOFINANZIATA	528.813	84.050	422.496	96.012	363.681	78.902
A PAGAMENTO						
CONVENZIONI E ACCORDI	1.479.825	386.431	1.413.404	311.534	1.367.091	293.097
ALTRE ATTIVITÀ A PAGAMENTO	4.391.655	1.226.927	4.296.308	1.101.125	4.158.968	1.030.087
TOTALE ATTIVITÀ NON UFFICIALE	6.634.957	1.719.330	6.294.301	1.524.325	6.011.458	1.415.637
TOTALE IZSLER	16.784.973	3.888.116	16.512.536	3.658.831	16.594.387	3.537.927



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 2017, 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.



	2015	2016	2017
	Publicazioni	Publicazioni	Publicazioni
Diagnostic tools and technology transfer	17	10	9
Biological hazards affecting food safety	20	18	11
Chemical hazards affecting food safety	7	4	1
Animal health, animal welfare and farm hygiene	27	28	5
Disease monitoring, veterinary epidemiology and Surveillance	13	25	24
Animal health emergencies and zoonoses	6	11	8
Other research activities	9	10	8
IN ATTESA DELL' INDICAZIONE DEL SOGGETTO			31
Totali per anno	99	106	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 2015	IF 2016	IF 2017
Diagnostic tools and technology transfer	38,6640	21,2130	22,2080
Biological hazards affecting food safety	47,4710	50,8320	33,3250
Chemical hazards affecting food safety	13,9000	12,5800	2,4220
Animal health, animal welfare and farm hygiene	64,1240	48,4870	9,5570
Disease monitoring, veterinary epidemiology and Surveillance	35,1400	67,7620	65,4540
Animal health emergencies and zoonoses	21,2310	39,5500	26,2510
Other research activities	28,6380	31,3570	19,6300
In attesa dell'indicazione del soggetto			88,5770
Totali per anno	249,1680	271,7810	267,4240



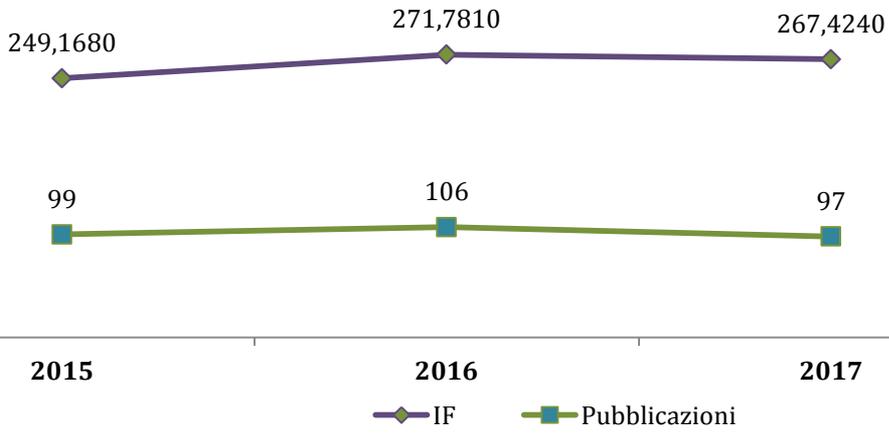
1.2 COSA FACCIAMO – L’ ATTIVITÀ DI RICERCA – LA PRODUZIONE SCIENTIFICA

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 2015 - 2017, sia sotto il profilo della numerosità delle pubblicazioni che dell’IF.



	2015		2016		2017	
	Pubblicazioni	IF	Pubblicazioni	IF	Pubblicazioni	IF
Totali per anno	99	249	97	255	97	267,424



Impact Factor



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.

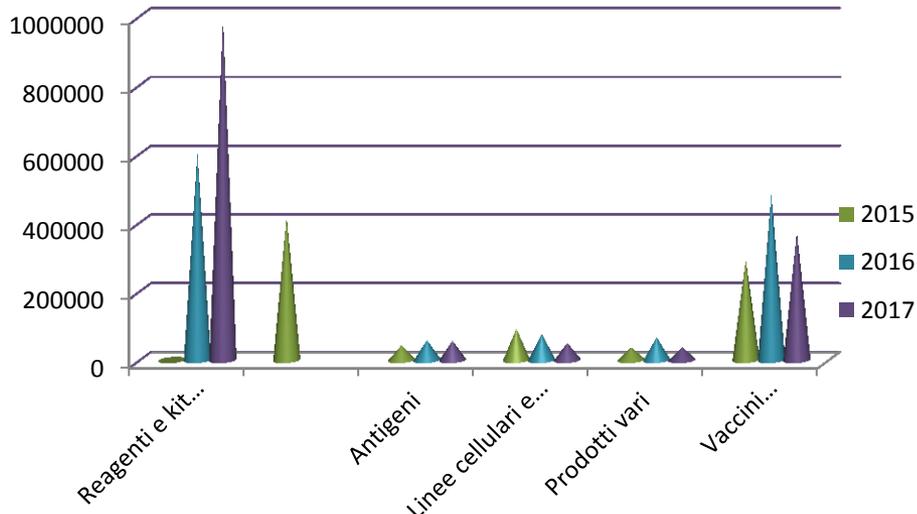


TITOLO DEL BREVETTO	TITOLARI	AUTORI	TIPOLOGIA	N. BREVETTO	DATA CONCESSIONE
METODI E KIT PER LA VALUTAZIONE DEI PROFILI ALIMENTARI DEI RUMINANTI	50% IZSLER	MASSIMO AMADORI	BREVETTO NAZIONALE PER INVENZIONE INDUSTRIALE	N. 1402426	4 SETTEMBRE 2013
	50% UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE	GIUSEPPE BERTONI 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

	2015	2016	2017
Reagenti e kit diagnostici	€ 414.303	€ 598.639	€ 988.136
Antigeni	€ 43.331	€ 57.708	€ 56.345
Linee cellulari e service BioBanca	€ 90.596	€ 74.955	€ 49.626
Prodotti vari	€ 36.077	€ 65.732	€ 37.836
Vaccini Stabulogeni	€ 290.341	€ 479.813	€ 369.407
TOTALE*	€ 874.648	€ 1.276.847	€ 1.501.350



* 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



1.3 COME OPERIAMO

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

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



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

Collaborazioni Scientifiche

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

Di seguito gli accordi di collaborazione, nazionali e internazionali, in vigore alla data di approvazione del presente.



Contraente	Oggetto
UNIVERSITY OF VETERINARY MEDICINE VIENNA	MEMORANDUM OF UNDERSTANDING
FRIEDRICH LOEFFLER INSTITUT	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER LO SVILUPPO DELLA RICERCA SCIENTIFICA NELLE MALATTIE PRIONICHE DEGLI ANIMALI
FRIEDRICH LOEFFLER INSTITUT	MEMORANDUM OF UNDERSTANDING
PIRBRIGHT INSTITUTE (EX INSTITUTE OF ANIMAL HEALTH)	COLLABORAZIONE SCIENTIFICA FINALIZZATA ALLA PRODUZIONE DI KIT PER TEST DI RILEVAMENTO DELL'ANTIGENE E DELL'ANTICORPO DELL'AFTA



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



Contraente	Oggetto
LEIBNIZ INSTITUT FUR ZOO UND WILDTIERFORSCHUNG (BERLIN)	ACCORDO DI COLLABORAZIONE E COOPERAZIONE SCIENTIFICA NELLE MATERIE E NEGLI AMBITI DI COMUNE INTERESSE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SOFIA – FACOLTA' DI MEDICINA VETERINARIA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER LO STUDIO E L'ANALISI DELLE MALATTIE DEL CONIGLIO E DELLA LEPRE
SCIENTIFIC VETERINARY INSTITUTE NOVISAD SERBIA	COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER SUPPORTO TECNICO E DIAGNOSTICO DELLA DIAGNOSI DI INFEZIONI VIRALI NEI PIPISTRELLI
CENTRO DI REFERENZA NAZIONALE PER GLI OGM DELL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO LAZIO E TOSCANA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER LA COSTITUZIONE DI UN NETWORK PER GLI OGM
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



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



Contraente	Oggetto
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 ITTICOGENICO DEL SEBINO
UNIVERSITA' 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 SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI SCAMBIO DI ESPERIENZE E COMPETENZE TRA IL MONDO ACCADEMICO E GLI ENTI SANITARI CHE SVOLGONO ATTIVITA' A CONTENUTO TECNICO-SCIENTIFICO ANNI 2015-2020
FONDAZIONE OPERA CARITAS SAN MARTINO ONLUS DI BRESCIA – SOCIETA' AGRICOLA ASINE DI BALAAM SRL	ACCORDO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DENOMINATO “A PASSO D’ASINO”



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



Contraente	Oggetto
AMBIENTE PARCO SRL	ACCORDO PER LA CREAZIONE DI UN PERCORSO FORMATIVO PER SCOLARI E FAMIGLIE NELL'AMBITO DEL PROGETTO "ALIMENTIAMO"
SENTIERI E VERBENA SOLIDALI – SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "LATTE SOLIDALE"
FONDAZIONE PARCO TECNOLOGICO PADANO DI LODI	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA 2016-2020
ISTITUTO SCIENTIFICO ROMAGNOLO PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI (IRST) SRL IRCCS	PROTOCOLLO DI INTESA DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA E TECNOLOGICA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO – CENTRO DI RICERCA COORDINATA EPIDEMIOLOGICA E SORVEGLIANZA MOLECOLARE DELLE INFEZIONI	COLLABORAZIONE PER ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA MOLECOLARE DI SALMONELLA ENTERICA E LISTERIA MONOCYTOGENES
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BOLOGNA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER ATTIVITA' DI RICERCA E DI SUPPORTO TECNICO-SCIENTIFICO INFORMATIVO INERENTI LA SICUREZZA ALIMENTARE E LA SALUTE ANIMALE
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPERDALE MAGGIORE DI MILANO	ACCORDO DI COLLABORAZIONE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI – DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA	COLLABORAZIONE SCIENTIFICA IN MERITO ALLA FENOLOGIA RIPRODUTTIVA DEL CINGHILA E SULLA DINAMICA DI POPOLAZIONE IN RAPPORTO ALLE CARATTERISTICHE AMBIENTALI E CLIMATICHE



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



Contraente	Oggetto
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA – DIPARTIMENTO DI BIOLOGIA E BIOTECNOLOGIE LAZZARO SPALLANZANI – LABORATORIO ANATOMIA COMPARATA E CITOLOGIA	COLLABORAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI GIORNATE DI ORIENTAMENTO TEORICO-PRATICO FINALIZZATE ALL'APPRENDIMENTO DELLE TECNICHE DI LABORATORIO CONNESSE ALL'USO DELLE COLTURE CELLULARI
SSICA – STAZIONE SPERIMENTALE PER L'INDUSTRIA DELLE CONSERVE ALIMENTARI	COLLABORAZIONE FINALIZZATA ALLO SVILUPPO DI CONOSCENZE RELATIVE ALLA PERSISTENZA DEI CIRUS ENTERICI IN MATERIA ALIMENTARE SIA DI ORIGINE ANIMALE CHE VEGETALE E VALUTAZIONE DELLA CAPACITA' INATTIVANTE DELL'OZONO
UNIVERSITA' DEL PIEMONTE ORIENTALE AMEDEO AVOGADRO – DIPARTIMENTO DI SCIENZE E INNOVAZIONE TECNOLOGICA – SEZIONE CHIMICA	COLLABORAZIONE TECNICO SCIENTIFICA E ATTIVITA' DI RICERCA NELL'AMBITO DELL'ANALISI STATISTICA DEI DATI DI LABORATORIO: APPLICAZIONE DI TECNICHE CHEMIO METRICHE DI PIANIFICAZIONE SPERIMENTALE PER L'OTTIMIZZAZIONE DEI METODI DI ANALISI
ISTITUTO ZOOPROFILATTICO DEL LAZIO E DELLA TOSCANA	ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA NELL'AMBITO DI COMPETENZA DEL CENTRO DI REFERENZA NAZIONALE FAO PER L'AFTA EPIZOOTICA
ASST SPEDALI CIVILI – ASST	CONVENZIONE PER SUPPORTO DIAGNOSTICO ALLA MICROSCOPIA ELETTRONICA E PER LA COLLABORAZIONE SCIENTIFICA – STUDIO CON TECNICA DI MICROSCOPIA ELETTRONICA DELLE NEFROPATIE EREDITARIE
IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO DI PAVIA	COLLABORAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI PROGRAMMI DI RICERCA SULLE ZONOSI



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);

[Redacted text]

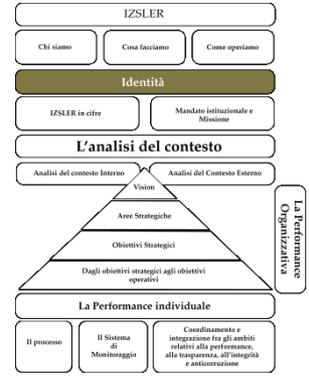
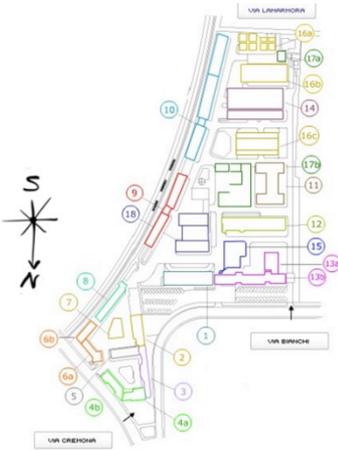
Per Regione Emilia-Romagna:

[Redacted text]

[Redacted text]



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.

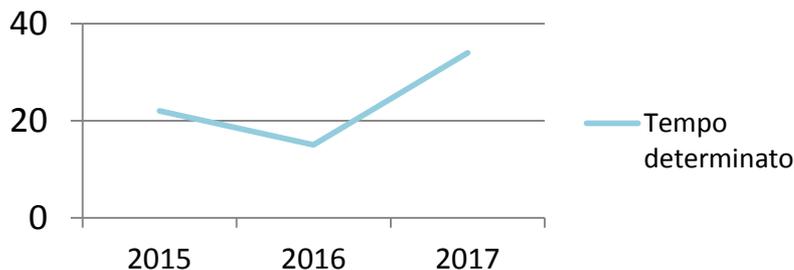
Il numero di dipendenti dell'IZSLER al 31.12.2017 è pari a 649 unità.

Nelle successive pagine sono riportate le tabelle rappresentative della distribuzione del personale distinte nelle diverse professionalità e tipologie di rapporto di lavoro, evidenziando un picco di crescita per il personale assunto a tempo determinato, che passa da 15 unità a 34 unità.

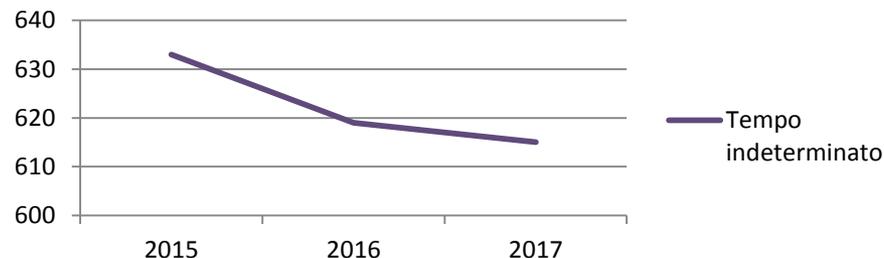


Totale dipendenti	2015	2016	2017
Tempo indeterminato	633	619	615
Tempo determinato	22	15	34
TOTALE	655	634	649

Personale assunto a tempo determinato



Personale assunto a tempo indeterminato

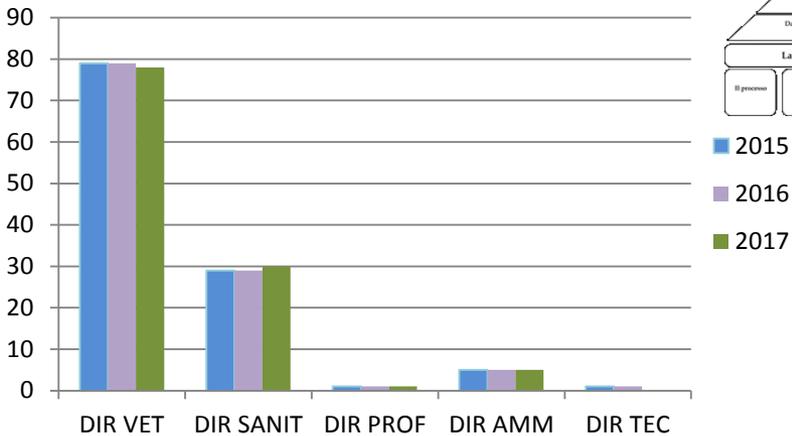


2.1 IZSLER IN CIFRE – LA POLITICA DELLE RISORSE UMANE

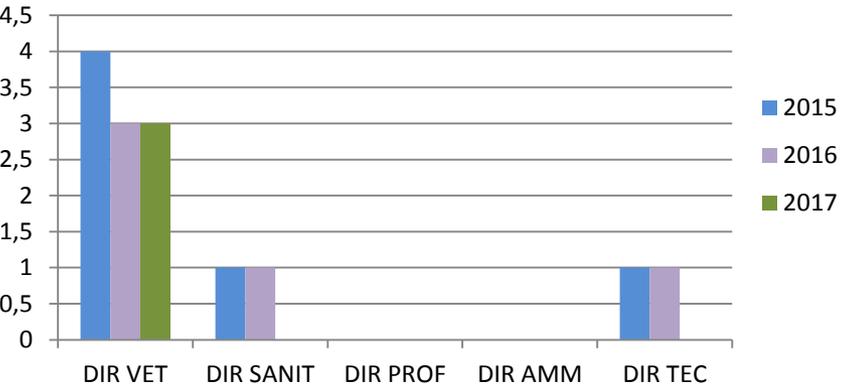


Dirigenza a tempo indeterminato	2015	2016	2017
Dirigenti veterinari	79	79	78
Dirigenti sanitari	29	29	30
Dirigenti professionali	1	1	1
Dirigenti amministrativi	5	5	5
Dirigenti tecnici	1	1	0
TOTALE	115	115	114

DIRIGENZA A TEMPO INDETERMINATO



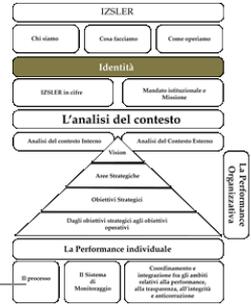
DIRIGENZA A TEMPO DETERMINATO



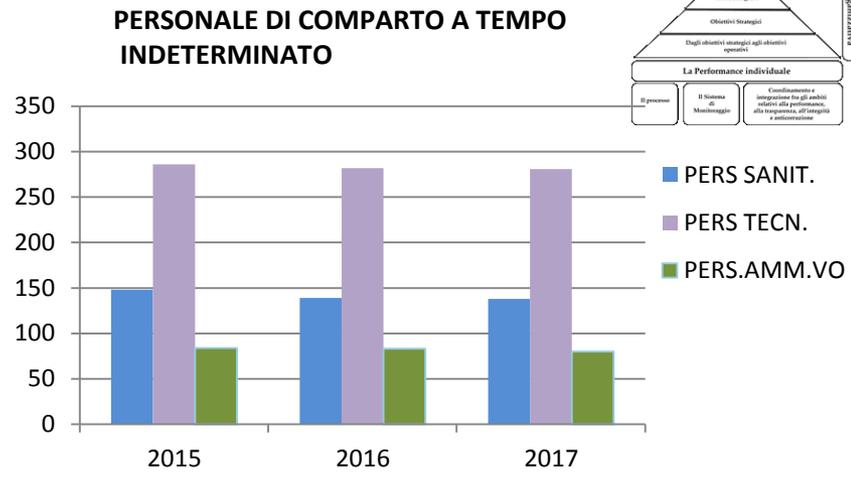
Dirigenza a tempo determinato	2015	2016	2017
Dirigenti veterinari	4	3	3
Dirigenti sanitari	1	1	0
Dirigenti professionali	0	0	0
Dirigenti amministrativi	0	0	0
Dirigenti tecnici	1	1	0
TOTALE	6	5	3



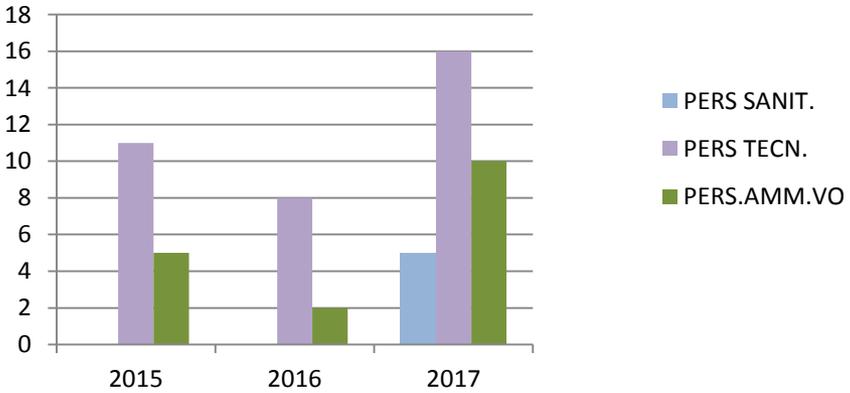
2.1 IZSLER IN CIFRE – LA POLITICA DELLE RISORSE UMANE



Personale di comparto a tempo indeterminato	2015	2016	2017
Personale Sanitario	148	139	138
Personale Tecnico	286	282	281
Personale Amministrativo	84	83	80
TOTALE	518	504	499



PERSONALE DI COMPARTO A TEMPO DETERMINATO



Personale di comparto a tempo determinato	2015	2016	2017
Personale Sanitario	0	0	5
Personale Tecnico	11	8	16
Personale Amministrativo	5	2	10
TOTALE	16	10	30



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 2017 si rileva che:

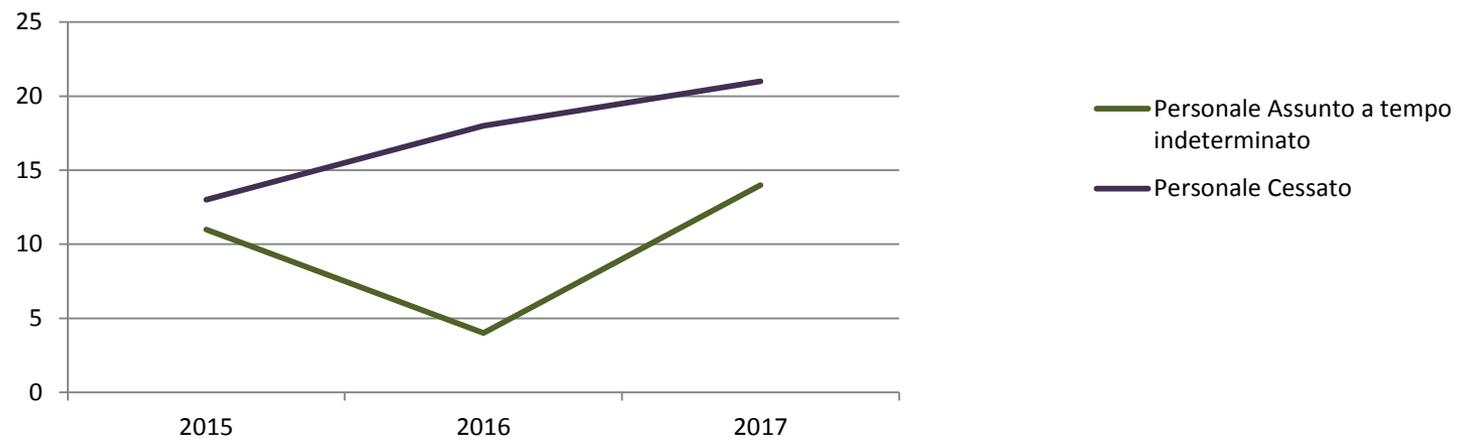
- ❖ la maggior parte delle cessazioni sono da ascrivere a pensionamenti;
- ❖ il numero delle assunzioni è molto inferiore a quello delle cessazioni.



Personale Assunto a tempo indeterminato	2015	2016	2017
TOTALE	11	4	14

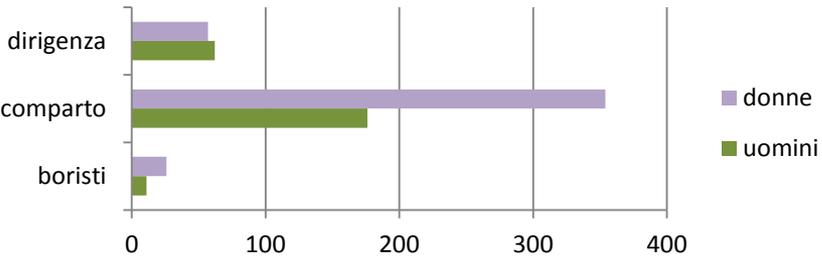
Personale Cessato	2015	2016	2017
TOTALE	13	18	21

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

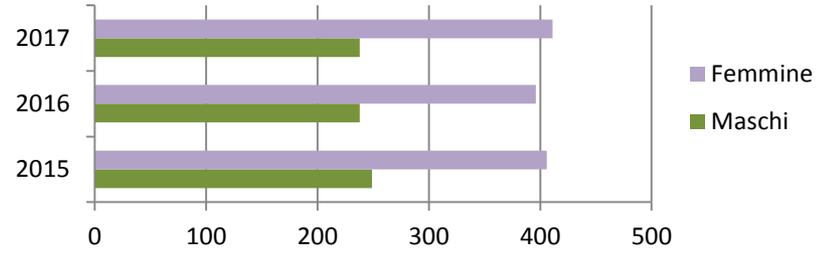


2.1 IZSLER IN CIFRE – LE POLITICHE DI GENERE

Totale dipendenti e borsisti	uomini	donne
boristi	11	26
comparto	176	354
dirigenza	62	57
TOTALE	262	443



Totale dipendenti	2015	2016	2017
Maschi	249	238	238
Femmine	406	396	411
TOTALE	655	634	649



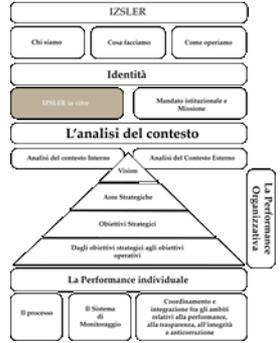
Il Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la Valorizzazione del Benessere di chi lavora e contro le Discriminazioni

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

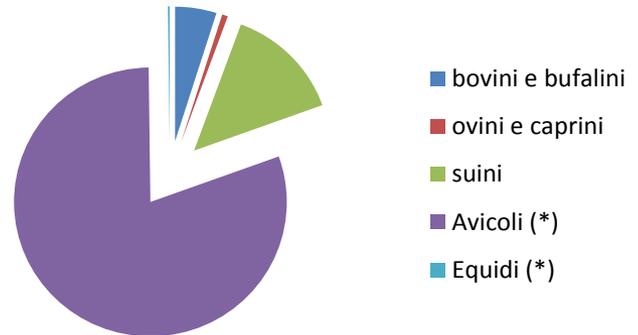


	Lombardia	Emilia Romagna		Lombardia	Emilia Romagna
Estensione (Km ²)	23.863	22.456	Popolazione (*)	9.794.525	4.377.487
Comuni	1.544	340	Strutture Sanitarie	8 **	8***
Province	12	9			

** Agenzie di Tutela della Salute - *** Aziende UsI

Capi - Lombardia	2015	2016	2017*
bovini e bufalini	1.506.106	1.484.797	1.518.159
ovini e caprini	200.391	211.995	212.271
suini	4.366.865	4.013.925	4.305.658
Avicoli (*)	25.971.756	26.415.486	24.849.301
Equidi (*)	58.769	61.595	62.100

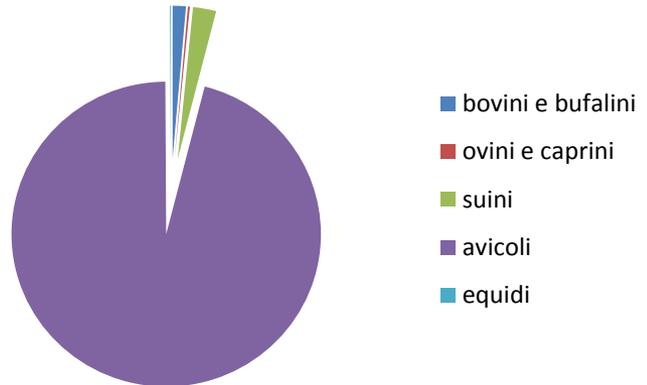
CAPI LOMBARDIA ANNO 2017



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

Capi Emilia Romagna	2015	2016	2017*
bovini e bufalini	559.480	563.409	569.811
ovini e caprini	76.435	76.330	82.193
suini	1.083.661	953.267	999.627
avicoli	38.402.210	40.832.642	39.531.001
equidi	36.681	36.681	37.000

CAPI EMILIA ROMAGNA ANNO 2017



* Fonte dati EMR: dati BDN al 31/12/2017 - dato stimato da capacità produttiva in BDN

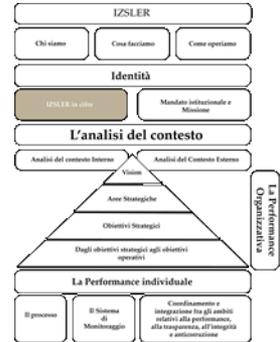
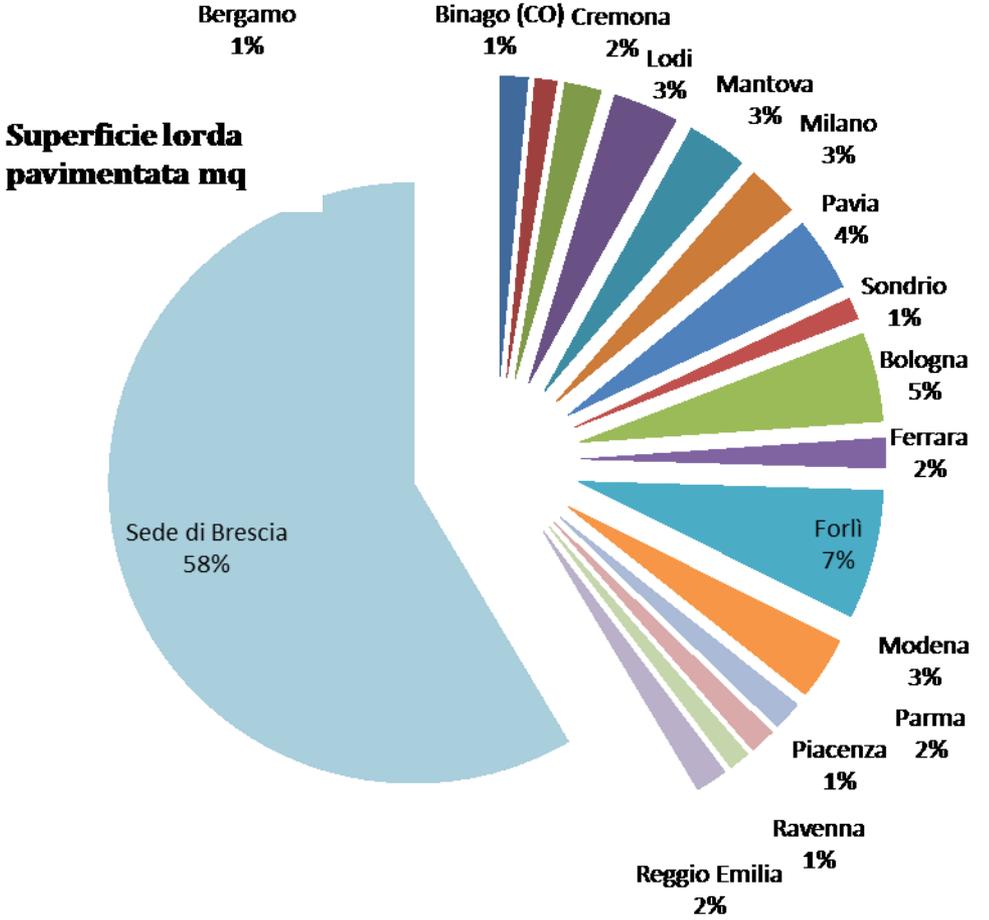


2.1 IZSLER IN CIFRE: SUPERFICIE COPERTA

	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 dello stato sanitario 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. ANALISI DEL CONTESTO

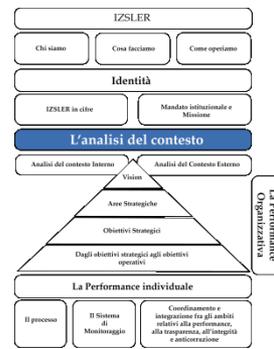
L'analisi del contesto serve a definire il quadro complessivo di riferimento all'interno del quale l'Istituto si trova ad operare per il conseguimento del suo mandato istituzionale.

Tale analisi ha lo scopo di:

1. fornire una visione integrata della situazione in cui l'Istituto si trova ad operare;
2. individuare le principali tipologie dei soggetti che insistono sull'area di intervento dell'Istituto;
3. fornire una stima preliminare delle potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti nell'attuazione degli obiettivi che si intendono realizzare;
4. verificare i punti di forza e quelli di debolezza che caratterizzano la propria organizzazione rispetto agli obiettivi da realizzare;
5. verificare i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento.

Gli ambiti ed i profili di un processo di analisi del contesto sono molteplici e molto diversi tra di loro, in quanto le forze e le tendenze che sono in grado di influenzare le strategie di lavoro sono numerose.

Uno strumento utile di supporto per analizzare il contesto interno ed esterno e le loro interazioni è costituito dall'analisi "**SWOT**" (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats), ovvero "Punti di forza, Punti di debolezza, Opportunità, Minacce"; per le prime due si rivolge lo sguardo all'interno dell'organizzazione dell'Istituto, mentre per le altre due si analizza il contesto esterno allo scopo di identificare gli elementi che favoriscono la realizzazione degli obiettivi fissati.



3. ANALISI DEL CONTESTO

ANALISI SWOT



ANALISI INTERNA

Punti di forza

1. Patrimonio di ricercatori e tecnologi con qualificazioni e competenze riconosciute a livello di eccellenza in ambito nazionale ed internazionale, in molti settori tecnologici
2. Forte rete di collaborazioni in ambito nazionale e internazionale tra istituzioni scientifiche pubbliche/private
3. Forte rapporto di collaborazione con le amministrazioni pubbliche e gli enti locali
4. Consolidata presenza in programmi di ricerca

Punti di debolezza

1. Scarsità di strumenti contrattuali volti a valorizzare ed incentivare il personale
2. Complesso processo di riorganizzazione dell'IZSLER in atto

ANALISI ESTERNA

Opportunità

1. Opportunità di ridefinizione di nuove attività
2. Miglioramento dell'uso delle risorse e maggiore attenzione ai processi e criteri di valutazione della Performance.
3. Possibilità di attivazione di nuovi progetti di ricerca
4. Possibilità di nuove convenzioni di ricerca con il Ministero della Sanità

Minacce

1. Competizione sempre più forte da parte degli altri II.ZZ.SS. e soggetti privati
2. Impossibilità di pianificare adeguatamente il rinnovamento delle risorse umane a causa degli interventi normativi sul pubblico impiego



3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO - VETERINARIA: LE PRIORITÀ DEL MINISTERO PER IL 2018

Sono numerose le priorità in ambito veterinario, indicate dal Ministero della Salute nell'Atto di Indirizzo 2018. Continuità di azioni ma anche innovazioni e nuove progettualità che interessano la sanità animale e la sanità pubblica veterinaria. Nel 2018 verrà implementato e coordinato il [Piano Nazionale per il contrasto all'AMR](#). E' una delle priorità indicate dal Ministero della Salute nell' [Atto di indirizzo 2018](#).

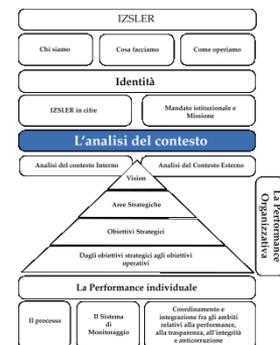
Una particolare attenzione verrà data alla valutazione della presenza di residui di antibiotici negli alimenti di origine animale nell'ambito del [Piano Nazionale Residui](#) (PNR), la cui [raccolta dati](#) seguirà il nuovo format di EFSA.

Si prevede, inoltre, di continuare il monitoraggio della resistenza agli antimicrobici in batteri zoonosici e commensali e di trasferire la strategia nazionale di lotta all'antimicrobicoresistenza nel Piano nazionale di contrasto alla AMR.

Lea e controlli ufficiali - Sui LEA della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare, il Ministero continuerà nel percorso di affiancamento delle Regioni "in cui sono state evidenziate gravi inefficienze". Nell'ambito dell' appartenenza all'Unione Europea, nel 2018 proseguirà l'analisi dello stato di applicazione dell'[accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013](#) da parte del Ministero, delle Regioni e delle ASL. L'accordo prevede degli standard per il funzionamento e miglioramento delle attività di controllo ufficiale.

Regolamento di Salute Animale - EU/429/2016 - Con l'entrata in vigore del [nuovo Regolamento europeo](#) il Ministero della Salute intende "rendere coerenti gli interventi sul territorio nei confronti delle malattie a forte impatto sulle economie nazionali continuando ad attuare i piani per il controllo e per l'eradicazione delle malattie infettive animali e delle zoonosi, prevedendo in particolare azioni più incisive sul territorio nazionale in merito al contrasto delle malattie cosiddette "emergenti".

Malattie animali emergenti e Aviaria- Per la dermatite nodulare contagiosa dei bovini o alcune malattie delle api, vista la variabilità epidemiologica di queste ultime- legata anche a situazioni ambientali in mutazione ed al fenomeno del cambiamento climatico- sono confermate le attività di valutazione ed analisi del rischio volte all'individuazione di misure di contrasto in coordinamento con la Commissione e gli altri Stati membri.



3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO - VETERINARIA: LE PRIORITÀ DEL MINISTERO PER IL 2018

Assumeranno carattere prioritario le attività legate al controllo dell'influenza aviaria alla luce delle nuove evidenze scientifiche assunte sul ruolo degli animali selvatici nella trasmissione transfrontaliera della malattia e della diversificazione del rischio rispetto alla rilevanza epidemiologica del binomio Influenza Aviaria ad Alta Patogenicità/Influenza Aviaria a Bassa Patogenicità (HPAI/LPAI).

Per il Ministero, assumeranno un ruolo ed una rilevanza strategica le conclusioni e le raccomandazioni che deriveranno dalle attività del gruppo dei G7-CVO (Capi dei Servizi Veterinari dei Paesi del G7) che sotto Presidenza italiana hanno eletto l'istanza a priorità.

Inoltre, verrà proseguita l'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.

Anagrafi zootecniche e biosicurezza - Nel 2018 si proseguirà nel completamento e aggiornamento del sistema anche mediante il ricorso a funzionalità informatiche che consentano un più facile accesso al sistema da parte degli utenti. Nel medesimo settore è stato intrapreso un percorso, coerente con gli strumenti sviluppati in ambito europeo, al fine di conferire continuità alle strategie di contrasto alla diffusione delle principali malattie animali, contribuire ad aumentare i livelli di biosicurezza degli allevamenti zootecnici e monitorare la possibile comparsa di malattie emergenti.

Patrimonio suinicolo nazionale - Rimarrà prioritario il sostegno che le Autorità veterinarie competenti centrali e territoriali continueranno a fornire alle produzioni, in vista di poter favorire ulteriormente in modo armonizzato l'export verso Paesi Terzi di prodotti di origine animale sicuri. A riguardo verranno intensificate le attività straordinarie di eradicazione della Peste suina africana in Sardegna, anche mediante la costituzione di una specifica task force veterinaria dedicata ed interventi congiunti tra le Amministrazioni Statali interessate (Ministero della Salute, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Ministero degli Interni, Ministero dello Sviluppo Economico). Quanto alla malattia vescicolare del suino, continueranno le attività per il conseguimento dello status di regione "indenne" per le ultime due regioni, Campania e Calabria, non ancora riconosciute in quanto tali da parte della Commissione Europea.



3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO - VETERINARIA: LE PRIORITÀ DEL MINISTERO PER IL 2018

Nuova gestione della Blue Tongue- Con riguardo alla febbre catarrale degli ovini "dovrebbe venir ridefinita la politica di gestione della malattia da parte della Commissione Europea. In vista di tale categorizzazione, verranno aggiornate le attività di regionalizzazione dei territori a rischio soggetti a misure di restrizione delle movimentazione degli animali e adattate le azioni 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 dei vaccini da parte delle regioni o delle Associazioni di categoria nell'interesse degli allevatori.

TSE- Proseguiranno le attività di formazione del personale destinato ad intervenire sulla rimozione dei materiali specifici a rischio, secondo le nuove liste derivate dagli aggiornamenti della normativa comunitaria; verranno consolidate le misure di prevenzione 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. Dovranno, inoltre, trovare applicazione alcune misure a seguito della prevista adozione del parere EFSA per la gestione in selezione dei caprini nell'ambito dei focolai di Scrapie classica, ai fini della uniforme applicazione degli interventi sanitari in vista dell'aumento degli alleli riconosciuti di resistenza alla malattia anche per la specie caprina, in analogia a quanto già previsto per gli ovini.

Tracciabilità del medicinale veterinario- Le attività volte a migliorare il controllo delle fasi della distribuzione e somministrazione del medicinale veterinario, malgrado le possibili criticità iniziali, fruiranno del forte impatto positivo derivante dall'[introduzione per norma](#) della tracciabilità e della prescrizione veterinaria informatizzata; queste innovazioni garantiranno 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



3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO - VETERINARIA: LE PRIORITÀ DEL MINISTERO PER IL 2018

Ricetta elettronica dei medicinali- Un altro aspetto su cui il Ministero ritiene "indispensabile proseguire i lavori" riguarda l'estensione della ricetta elettronica ai mangimi medicati per garantire una migliore e puntuale tracciabilità dei mangimi medicati, fondamentale nell'approccio al controllo dell'antibiotico resistenza negli allevamenti animali.

Dispositivi medici veterinari- Nell'Atto di indirizzo è prevista la prosecuzione dei lavori per arrivare ad una regolamentazione nel settore dei dispositivi medici veterinari.

Brexit- Come Stato Membro dell'Unione Europea, l'Atto di indirizzo 2018 evidenzia il consistente incremento di lavoro, che avrà origine dalla graduale uscita del Regno Unito dalla UE e dall'implementazione, già avviata nel 2017 del Common European Submission Portal ([CESP](#)).

Farmaceutica veterinaria- Per quanto attiene alla produzione del farmaco veterinario i programmi di ispezione delle aziende produttrici di medicinali veterinari, elaborati sulla base "di un'analisi del rischio", saranno completati per il secondo anno consecutivo. Nel 2018 si concluderà l'iter di adesione al [PIC's scheme](#), che consentirà alle aziende farmaceutiche italiane di poter essere certificate ai fini dell'esportazione verso Paesi Terzi.

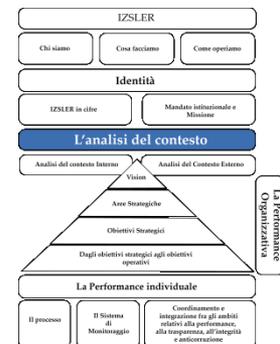
Benessere animale in allevamento e "certificazioni"- Si prevede di modificare il [Piano nazionale benessere animale](#) per adattarlo alle diverse realtà regionali, nonché alle differenti categorie di allevamento presenti nel Paese. Ciò al fine di rendere più efficaci, omogenei e mirati i controlli ufficiali 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.



3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO - VETERINARIA: LE PRIORITÀ DEL MINISTERO PER IL 2018

Vaccinologia veterinaria - La partecipazione del Ministero della salute, fra gli altri organismi internazionali di ricerca, nel consorzio IRC Staridaz (International Research Consortium on Animal Health) sta concretizzandosi in una sempre maggiore presenza di esperti nazionali per la definizione di indirizzi strategici per la ricerca europea in molti settori tra i quali, focus identificato per il prossimo biennio, anche la vaccinologia veterinaria ritenuta fondamentale per il controllo delle emergenze sanitarie, con particolare riguardo alle zoonosi e al rischio di pandemie che possano avere severe ricadute sulla salute pubblica.

Ricerca degli Istituti Zooprofilattici - Sulla base della disponibilità dei fondi per la ricerca è stata attivata una nuova procedura di gestione per il finanziamento della Ricerca Corrente degli IZZSS. Ciò permetterà di rendere più strategica e tempestiva l'attività di ricerca finanziata dal Ministero sul territorio per la soluzione di problematiche di sanità pubblica veterinaria.



3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO - VETERINARIA: LE PRIORITÀ DEL MINISTERO PER IL 2018

Nei giorni scorsi il Ministero della Salute ha pubblicato il suo Atto di indirizzo per l'individuazione delle priorità politiche per il 2018, riguardano gli interventi ministeriali in programma, attinenti alla sicurezza degli alimenti, la nutrizione, la sanità pubblica veterinaria e la valutazione del rischio della catena alimentare. Riportiamo, di seguito, i punti essenziali:

Alimenti per la prima infanzia – Continuerà il lavoro anche in sede europea per procedere ad una adeguata revisione delle disposizioni vigenti sugli alimenti per la prima infanzia, confluiti nel campo di applicazione del [regolamento \(UE\) 609/2013](#), che dal 20 luglio 2016 ha abrogato la direttiva [2009/39/CE](#) e, di conseguenza, il settore dei prodotti destinati ad una alimentazione particolare.

Integratori alimentari – Nel settore degli integratori alimentari, per le sostanze e i preparati vegetali (botanicals) ammessi all'impiego, è prevista l'entrata in vigore di un nuovo decreto ministeriale (già preventivamente notificato alla Commissione europea il 28 giugno 2017), destinato a sostituire il vigente decreto ministeriale 9 luglio 2012 con un'unica lista delle piante ammesse.

Nuovi ingredienti alimentari – “In continuità con gli anni precedenti – si legge nell'Atto di indirizzo – proseguirà l'impegno relativo all'applicazione della normativa sui nuovi ingredienti alimentari anche nel nuovo quadro legislativo europeo conseguente all'entrata in applicazione, dal 1° gennaio 2018, del [regolamento \(UE\) 2015/2283](#). Quest'ultimo provvedimento abrogherà il [regolamento \(CE\) 258/97](#), semplificando le procedure di autorizzazione attraverso la centralizzazione della valutazione di sicurezza, affidata direttamente all'[Efsa](#).

Additivi alimentari – A seguito dell'adozione del Piano nazionale riguardante il Controllo ufficiale degli additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari relativo agli anni 2015-2018, proseguiranno le attività di verifica della conformità alla normativa sia nei prodotti alimentari di origine animale che in quelli vegetali. Al contempo, proseguirà il lavoro con le autorità regionali e l'Istituto superiore di Sanità in seno al “tavolo tecnico”, per chiarire le eventuali difficoltà interpretative segnalate in merito alle categorie di prodotti alimentari di cui alle disposizioni sugli additivi alimentari.



3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO - VETERINARIA: LE PRIORITÀ DEL MINISTERO PER IL 2018

OGM – Proseguirà il coordinamento con le altre amministrazioni centrali per definire la posizione italiana in sede europea sulle questioni riguardanti il settore degli Ogm nonché l'attività di indirizzo e coordinamento delle attività di controllo ufficiale di cui al Piano nazionale per la verifica della presenza di organismi geneticamente modificati in alimenti.

Contaminanti – Attraverso la partecipazione ai lavori della Commissione europea sui contaminanti negli alimenti, proseguirà l'attività di elaborazione/revisione della normativa comunitaria sui contaminanti chimici. In particolare, si darà seguito alle attività di monitoraggio conoscitivo di quelli nuovi/emergenti, attraverso la valutazione e l'adozione di misure di gestione idonee a eliminare/ridurre la loro presenza negli alimenti (limiti massimi, livelli indicativi, adozione obbligatoria di misure di mitigazione o codici di buone prassi di fabbricazione).

MOCA – Per quanto riguarda i Materiali e gli oggetti a contatto con gli alimenti (Moca), si concluderà il progetto di "Monitoraggio sulla composizione di carte e cartoni per contatto con alimenti in relazione alla presenza di sostanze residue da processi di fabbricazione e riciclo – conoscere per decidere".

Prodotti fitosanitari – Nel settore dei prodotti fitosanitari si intende rafforzare il sistema autorizzativo, accelerando la chiusura delle istanze di riesame dei prodotti già in commercio, dando così concreta attuazione al disposto europeo volto progressivamente ad aggiornare gli usi consentiti. Per quanto riguarda le parallele attività di indirizzo e controllo a tutela della sicurezza alimentare, si intende indirizzare la revisione del Piano di controllo residui pesticidi, portando a compimento i progetti realizzati per il miglioramento delle capacità analitiche dei laboratori di riferimento nazionali e del controllo ufficiale, favorendo così la diffusione di conoscenze.



3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO - VETERINARIA: LE PRIORITÀ DEL MINISTERO PER IL 2018

Protezione animale durante il trasporto – Si prevede di introdurre una modifica al Piano nazionale benessere animale 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.

Emergenze comunitarie e importazioni – Continuerà l’attività di monitoraggio, con l’ausilio dei sistemi informativi Sintesis (Sistema INTEgrato per gli Scambi e le Importazioni) e Traces (Trade Control and Expert System), delle introduzioni dai Paesi membri in Italia di animali vivi, prodotti di origine animale e mangimi. L’attività di monitoraggio si avvarrà del ruolo di gestione dei controlli sanitari degli Uffici veterinari per gli Adempimenti comunitari (Uvac) sulle merci potenzialmente coinvolte, in stretto coordinamento con le autorità sanitarie locali competenti. Nel settore delle importazioni da Paesi extra Unione europea, verranno potenziate le sinergie con i Carabinieri per la Tutela della Salute e l’Agenzia delle Dogane per contrastare in maniera efficace le importazioni illegali di alimenti, implementando una specifica linea guida operativa per l’attuazione di controlli uniformi su tutto il territorio nazionale.

Valutazione del rischio della catena alimentare – Il Ministero della Salute rappresenta il referente nazionale dell’[Efsa](#) e si avvale del Comitato nazionale per la Sicurezza alimentare (Cnsa).

Nel 2018, al fine di ottimizzare il sistema di valutazione del rischio della catena alimentare, verrà potenziata l’attività di collaborazione con l’Efsa, al fine di delineare il programma di lavoro di quest’ultima nei diversi settori della valutazione del rischio, attraverso lo scambio delle informazioni scientifiche, sviluppando le reti scientifiche e la comunicazione del rischio.





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;



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.;



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, nel 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;



3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO – NELL’ AMBITO NAZIONALE

- ❑ **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.



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 si articola come segue :

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 chimico degli alimenti 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

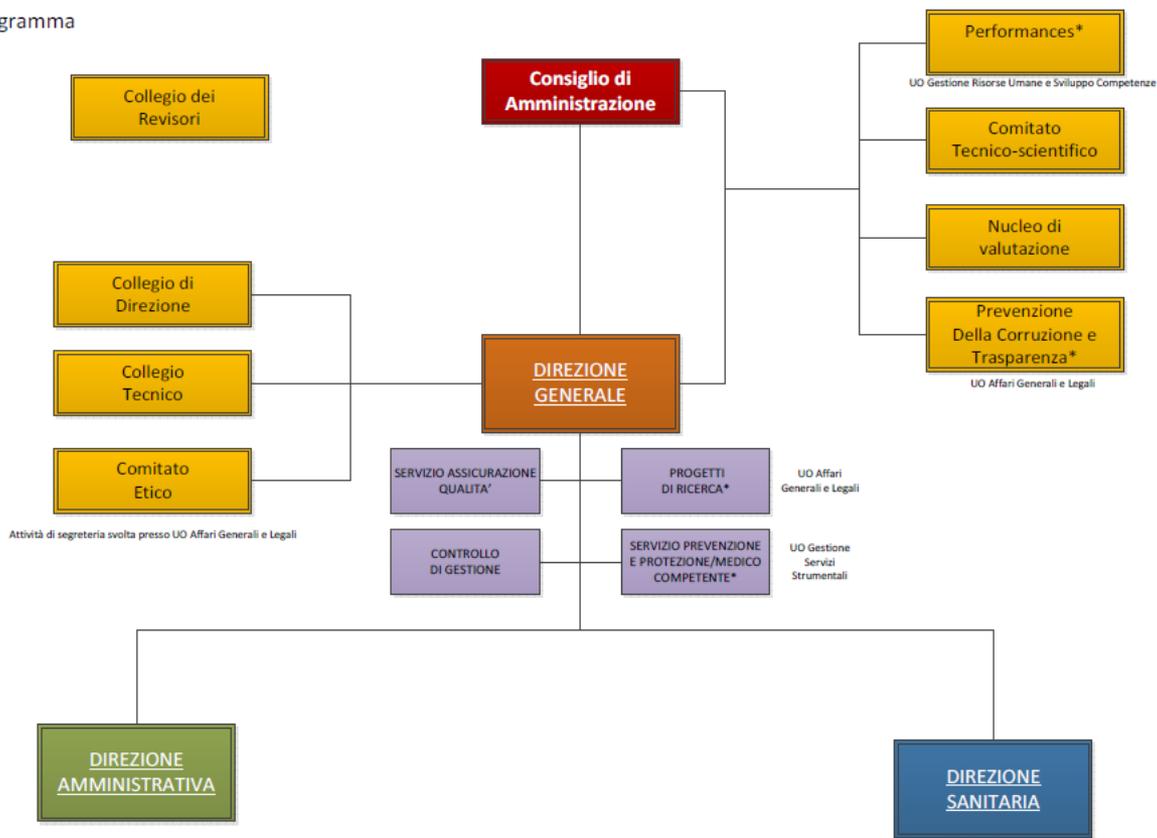
Complessivamente l'organizzazione sarà costituita da **21 strutture complesse** di cui 18 sanitarie e 3 amministrative e **21 strutture semplici** di cui 18 sanitarie e 3 amministrative.



3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.

L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO ATTUALE – L'ORGANIZZAZIONE GERARCHICA

IZSLER
Organigramma



Allegato E



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

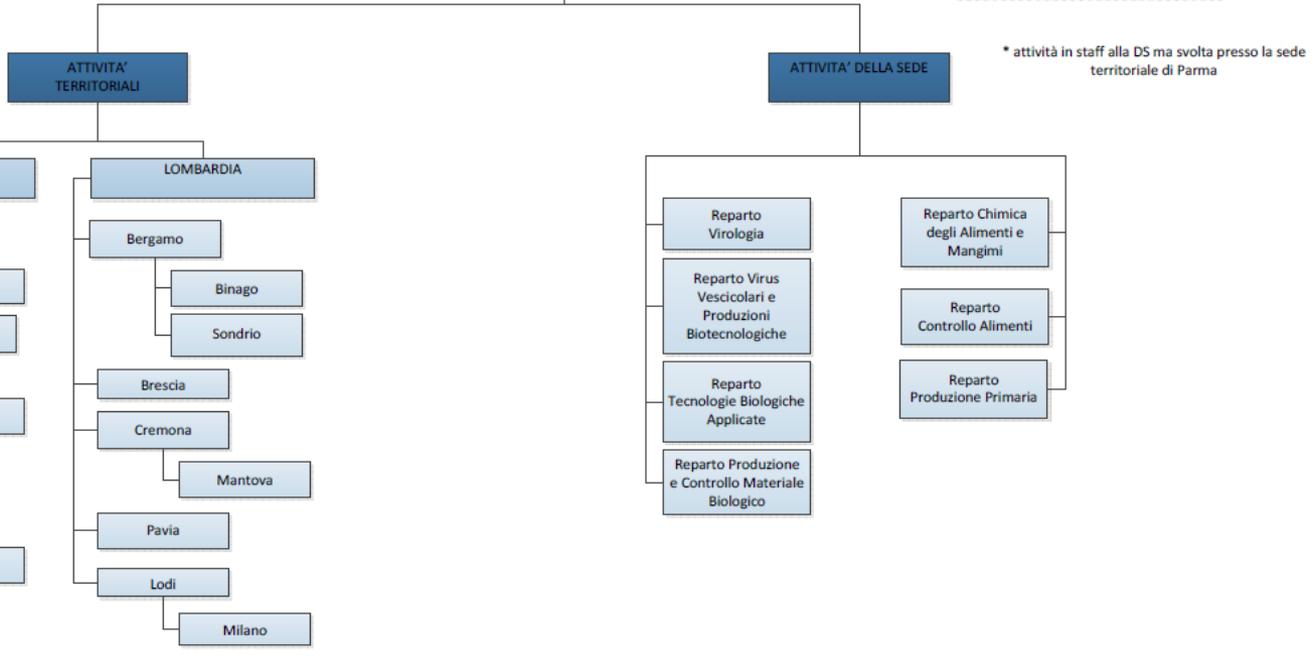


3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.

IZSLER
Organigramma Generale
Direzione Sanitaria

DIREZIONE SANITARIA

STAFF

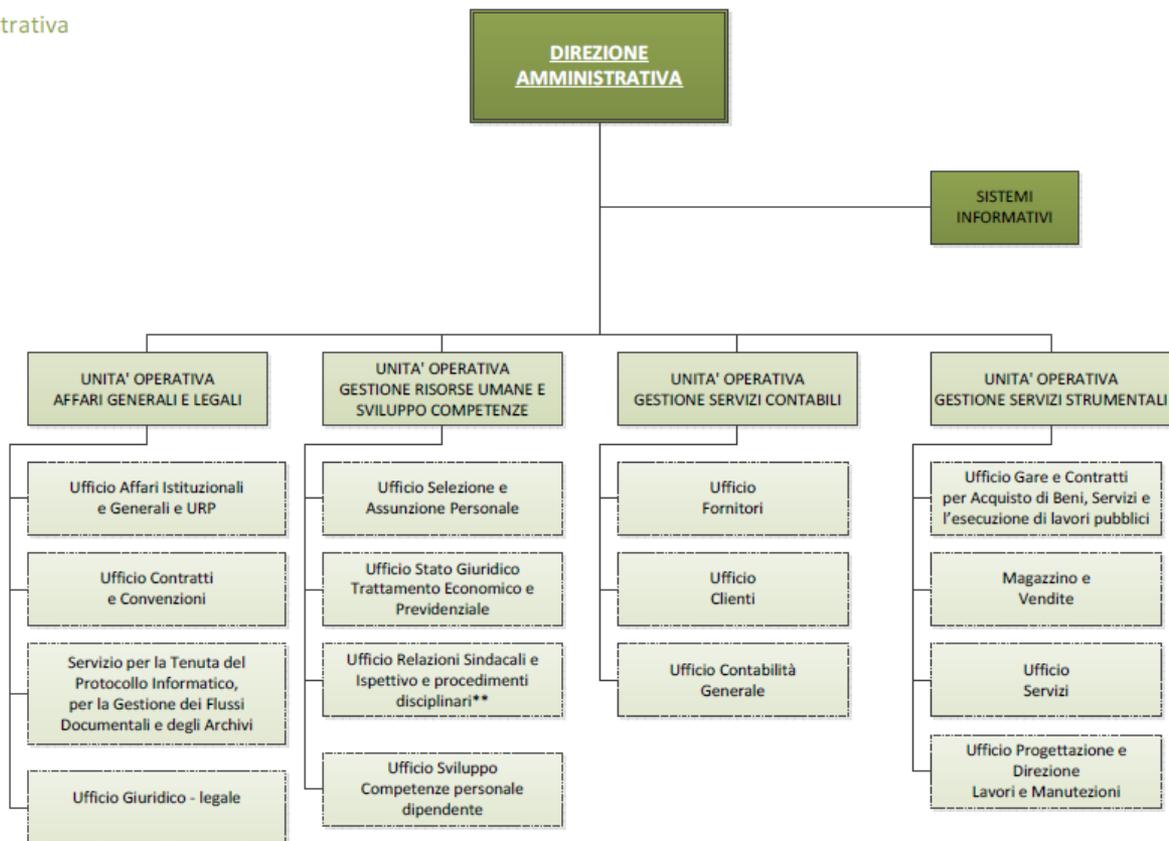


3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

IZSLER

Organigramma Generale

Direzione Amministrativa



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

Identità

Analisi del contesto

Performance individuale

STATO PATRIMONIALE ATTIVO

Importi: Euro

BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2015	Anno 2016	VARIAZIONE 2016/2015	
			Importo	%
A IMMOBILIZZAZIONI				
I Immobilizzazioni immateriali	1.354.761	1.462.439	107.678	7,95%
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	44.818	52.743	7.925	17,68%
4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	28.109	0	-28.109	-100,00%
5) Altre immobilizzazioni immateriali	1.281.834	1.409.696	127.862	9,97%
II Immobilizzazioni materiali	38.599.282	38.070.353	-528.929	-1,37%
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	29.356.013	27.995.915	-1.360.098	-4,63%
a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0	0,00%
b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	29.356.013	27.995.915	-1.360.098	-4,63%
3) Impianti e macchinari	2.752.626	3.092.734	340.108	12,36%
4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	3.732.268	3.877.015	144.747	3,88%
5) Mobili e arredi	466.707	369.129	-97.578	-20,91%
6) Automezzi	80.542	89.414	8.872	11,02%
7) Oggetti d'arte	0	0	0	0,00%
8) Altre immobilizzazioni materiali	344.048	301.264	-42.784	-12,44%
9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	682.539	1.160.343	477.804	70,00%
III Immobilizzazioni finanziarie (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)				
	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi		
	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			83	83
a) Partecipazioni			0	0,00%
b) Altri titoli			83	83
Totale A)	39.954.126	39.532.875	-421.250	-1,05%

2020

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

B) ATTIVITÀ CIRCOLANTE			794.670	665.551	-129.119	-16,25%
I Rimanenze						
1) Rimanenze beni sanitari			32.375	33.012	636	1,97%
2) Rimanenze beni non sanitari			762.295	632.539	-129.756	-17,02%
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 (con separata indicazione, per ciascuna voce, degli importi)	Entro 12 mesi	Oltre 12 mesi	80.615.299	69.970.081	-10.645.218	-13,20%
1) Crediti v/Stato	2.617.727	2.056.437	4.556.992	4.674.164	117.172	2,57%
a) Crediti v/Stato - parte corrente	83.742	0	706.781	83.742	-623.039	-88,15%
1) Crediti v/Stato per spesa corrente e acconti	0	0	0	0	0	0,00%
2) Crediti v/Stato - altro	83.742	0	706.781	83.742	-623.039	-88,15%
b) Crediti v/Stato - investimenti	0	0	0	0	0	0,00%
c) Crediti v/Stato - per ricerca	2.533.985	2.056.437	3.850.211	4.590.422	740.211	19,23%
1) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca c	1.030.132	603.937	1.690.392	1.634.069	-56.323	-3,33%
2) Crediti v/Ministero della Salute per ricerca f	704.523	0	858.489	704.523	-153.966	-17,93%
3) Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministra	799.330	1.452.500	1.301.330	2.251.830	950.500	73,04%
4) Crediti v/Stato - investimenti per ricerca	0	0	0	0	0	0,00%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	58.121.897	947.176	69.522.255	59.069.074	-10.453.181	-15,04%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - parte corrente	58.121.897	947.176	69.522.255	59.069.074	-10.453.181	-15,04%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma pe	57.794.252	0	68.474.053	57.794.252	-10.679.800	-15,60%
a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ass	57.049.210	0	67.464.535	57.049.210	-10.415.325	-15,44%
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spe	745.042	0	1.009.517	745.042	-264.475	-26,20%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma pe	327.645	947.176	1.048.202	1.274.821	226.619	21,62%
b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - patrimonio netto	0	0	0	0	0	0,00%
1) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma pe	0	0	0	0	0	0,00%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma pe	0	0	0	0	0	0,00%
3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma pe	0	0	0	0	0	0,00%
4) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma pe	0	0	0	0	0	0,00%
3) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche	690.724	627.995	1.063.068	1.318.719	255.651	24,05%
a) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	386.306	27.995	444.940	414.301	-30.639	-6,89%
b) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche fuori Regione	304.418	600.000	618.128	904.418	286.290	46,32%
4) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della	0	0	0	0	0	0,00%
5) Crediti v/altri soggetti pubblici	50.291	153.431	220.487	203.722	-16.765	-7,60%
6) Crediti v/Unione Europea e altri Stati	175.322	87.828	286.583	263.150	-23.434	-8,18%
7) Crediti v/privati	3.899.743	0	4.242.120	3.899.743	-342.377	-8,07%
8) Crediti v/Erario	479.342	0	650.450	479.342	-171.108	-26,31%
9) Crediti v/altri	62.168	0	73.343	62.168	-11.176	-15,24%
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			53.901.506	77.217.030	23.315.524	43,26%
1) Cassa			10.465	9.842	-623	-5,95%
2) Istituto Tesoriere			60.511	60.824	314	0,52%
3) Tesoreria Unica			53.825.541	77.111.026	23.285.484	43,26%
4) Conto corrente bancario e postale			4.990	35.338	30.349	608,23%
Totale B)			135.311.476	147.852.663	12.541.187	9,27%



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	19.953	14.513	-5.440	-27,26%
Totale C)	19.953	14.513	-5.440	-27,26%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	175.285.555	187.400.052	12.114.497	6,91%
D) CONTI D'ORDINE				
1) Canoni di leasing ancora da pagare	212.257	175.914	-36.343	-17,12%
2) Depositi cauzionali	0	0	0	0,00%
3) Beni in comodato	0	0	0	0,00%
4) Altri conti d'ordine	2.792	0	-2.792	-100,00%
Totale D)	215.049	175.914	-39.135	-18,20%



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

Identità

L'analisi del contesto

La Performance individuale

BILANCIO DI ESERCIZIO		Anno 2015	Anno 2016	VARIAZIONE 2016/2015	
				Importo	%
PATRIMONIO NETTO					
I	Fondo di dotazione	6.568.458	83.577.249	77.008.791	1172,40%
I	Finanziamenti per investimenti	15.371.396	15.190.642	-180.753	-1,18%
	1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	0	0	0	0,00%
	2) Finanziamenti da Stato per investimenti	15.350.672	15.144.441	-206.231	-1,34%
	a) Finanziamenti da Stato ex art. 20 Legge 67/88	2.893.034	2.621.235	-271.798	-9,39%
	b) Finanziamenti da Stato per ricerca	25.501	192.867	167.366	656,31%
	c) Finanziamenti da Stato - altro	12.432.138	12.330.339	-101.798	-0,82%
	3) Finanziamenti da Regioni per investimenti	13.885	13.679	-206	-1,49%
	4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	6.838	32.523	25.684	375,59%
	5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	0	0	0	0,00%
I	IRiserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	0	0	0	0,00%
I	Altre riserve	122.205.992	55.062.204	-67.143.789	-54,94%
V	Contributi per ripiano perdite	0	0	0	0,00%
V	Utili (perdite) portati a nuovo	0	0	0	0,00%
V	IUtile (perdita) dell'esercizio	9.946.231	11.364.334	1.418.102	14,26%
Totale A)		154.092.077	165.194.429	11.102.351	7,21%
B FONDI PER RISCHI ED ONERI					
	1) Fondi per imposte, anche differite	91.328	0	-91.328	-100,00%
	2) Fondi per rischi	0	1.091.328	1.091.328	100,00%
	3) Fondi da distribuire	0	0	0	0,00%
	4) Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	3.883.057	4.882.243	999.186	25,73%
	5) Altri fondi oneri	6.004.000	5.004.000	-1.000.000	-16,66%
Totale B)		9.978.385	10.977.571	999.186	10,01%
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

BILANCIO DI ESERCIZIO		Anno 2015		Anno 2016		Importi Euro	
						VARIAZIONE 2016/2015	
						Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio		61.572.916	62.016.412	443.496	0,72%		
a) Contributi in c/esercizio dallo Stato		57.049.210	57.049.210	0	0,00%		
b) Contributi in c/esercizio dallo Stato - altro		148.594	224.309	75.715	50,95%		
c) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		260.000	512.459	252.459	97,10%		
d) Contributi in c/esercizio - extra fondo		681.542	451.482	-230.060	-33,76%		
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)		681.542	451.482	-230.060	-33,76%		
4) Contributi da altri soggetti pubblici		0	0	0	0,00%		
e) Contributi in c/esercizio - per ricerca		3.420.758	3.764.471	343.713	10,05%		
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente		1.524.367	1.559.061	34.694	2,28%		
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		0	0	0	0,00%		
3) da Ministero - altro		1.442.219	1.307.496	-134.722	-9,34%		
4) da Regioni		150.000	320.440	170.440	113,63%		
5) da Unione Europea e altri Stati		22.672	15.000	-7.672	-33,84%		
6) da altri soggetti pubblici		256.500	562.474	305.974	119,29%		
7) da privati		25.000	0	-25.000	-100,00%		
f) Contributi in c/esercizio - da privati		12.813	14.481	1.668	13,02%		
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		2.585.163	2.124.924	-460.240	-17,80%		
4) Ricavi per prestazioni sanitarie		8.127.926	8.648.624	520.698	6,41%		
a) Ricavi per prestazioni sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche e altri soggetti pubblici		347.685	552.243	204.557	58,83%		
b) Ricavi per prestazioni sanitarie - a privati		7.780.240	8.096.381	316.141	4,06%		
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		342.794	374.840	32.045	9,35%		
6) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		463.447	467.849	4.403	0,95%		
7) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		0	0	0	0,00%		
8) Altri ricavi e proventi		628.773	726.306	97.532	15,51%		
Totale A)		73.721.019	74.358.954	637.934	0,87%		



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

B)	COSTI DELLA PRODUZIONE				
	1) Acquisti di beni	6.929.496	6.469.074	-460.421	-6,64%
	a) Acquisti di beni sanitari	6.045.991	5.797.994	-247.997	-4,10%
	b) Acquisti di beni non sanitari	883.505	671.081	-212.424	-24,04%
	2) Acquisti di servizi sanitari	2.740.750	2.563.426	-177.324	-6,47%
	a) Acquisti prestazioni sanitarie	96.708	135.912	39.204	40,54%
	b) Compartecipazione al personale per attività libero-prof. (intramoenia)	0	0	0	0,00%
	c) Rimborso assegni e contributi sanitari	711.779	614.350	-97.429	-13,69%
	d) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie	1.766.078	1.729.793	-36.285	-2,05%
	e) Altri servizi a rilevanza sanitaria	166.186	83.371	-82.815	-49,83%
	3) Acquisti di servizi non sanitari	7.924.910	7.152.902	-772.008	-9,74%
	a) Servizi non sanitari	7.418.448	6.784.898	-633.549	-8,54%
	b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	350.166	237.077	-113.089	-32,30%
	c) Formazione	156.297	130.926	-25.370	-16,23%
	4) Manutenzione e riparazione	2.024.016	2.076.365	52.349	2,59%
	5) Godimento di beni di terzi	270.509	218.945	-51.564	-19,06%
	6) Costi del personale	31.435.407	31.024.452	-410.955	-1,31%
	a) Personale dirigente veterinario	9.879.748	9.862.727	-17.021	-0,17%
	b) Personale dirigente ruolo sanitario non veterinario	2.995.351	2.886.529	-108.822	-3,63%
	c) Personale comparto ruolo sanitario	5.364.606	5.205.673	-158.933	-2,96%
	d) Personale dirigente altri ruoli	1.025.783	1.027.430	1.647	0,16%
	e) Personale comparto altri ruoli	12.169.919	12.042.093	-127.826	-1,05%
	7) Oneri diversi di gestione	1.588.564	1.673.472	84.908	5,34%
	8) Ammortamenti	5.304.978	5.220.204	-84.774	-1,60%
	a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	528.840	635.200	106.360	20,11%
	b) Ammortamenti dei fabbricati	1.801.766	1.834.871	33.106	1,84%
	c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.974.372	2.750.132	-224.240	-7,54%
	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000	100.000	0	0,00%
	10) Variazione delle rimanenze	-85.182	129.119	214.301	-251,58%
	a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-19.529	-636	18.893	-96,74%
	b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-65.653	129.756	195.408	-297,64%
	11) Accantonamenti	2.511.679	3.124.109	612.430	24,38%
	a) Accantonamenti per rischi	0	0	0	0,00%
	b) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.511.679	3.124.109	612.430	24,38%
	c) Altri accantonamenti	0	0	0	0,00%
	Totale B)	60.745.127	59.752.067	-993.059	-1,63%

IZSLER

Chi siamo | Cosa facciamo | Come operiamo

Identità

Missioni, Visione e Strategie

Il contesto

Analisi del Contesto Esterno

Analisi del Contesto Interno

Strategie

Obiettivi

Indicazioni agli stakeholder

Strategie individuali

Contenuto e integrazione tra gli ambiti relativi alla performance, alla trasparenza, all'integrità e all'innovazione

LA RIFORMA DEL SISTEMA SANITARIO

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



DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		12.975.893	14.606.886	1.630.994	12,57%
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
	1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	5.890	17	-5.873	-99,71%
	2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	44	196	153	349,87%
	Totale C)	5.846	-179	-6.026	-103,06%
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	10.688	25.026	14.337	134,14%
	a) Plusvalenze	1.520	1.355	-165	-10,86%
	b) Altri proventi straordinari	9.168	23.671	14.502	158,17%
	2) Oneri straordinari	164.457	263.494	99.037	60,22%
	a) Minusvalenze	7.381	4.412	-2.969	-40,22%
	b) Altri oneri straordinari	157.076	259.082	102.006	64,94%
	Totale E)	-153.769	-238.469	-84.700	55,08%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		12.827.970	14.368.238	1.540.268	12,01%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
	1) IRAP	2.881.739	3.003.905	122.166	4,24%
	a) IRAP relativa a personale dipendente	2.250.941	2.206.684	-44.258	-1,97%
	b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	2.079.262	2.046.023	-33.239	-1,60%
	c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	0	0	0	0,00%
	d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	0,00%
	2) IRES	630.798	797.221	166.423	26,38%
	3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0,00%
	Totale Y)	2.881.739	3.003.905	122.166	4,24%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		9.946.231	11.364.334	1.418.102	14,26%



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



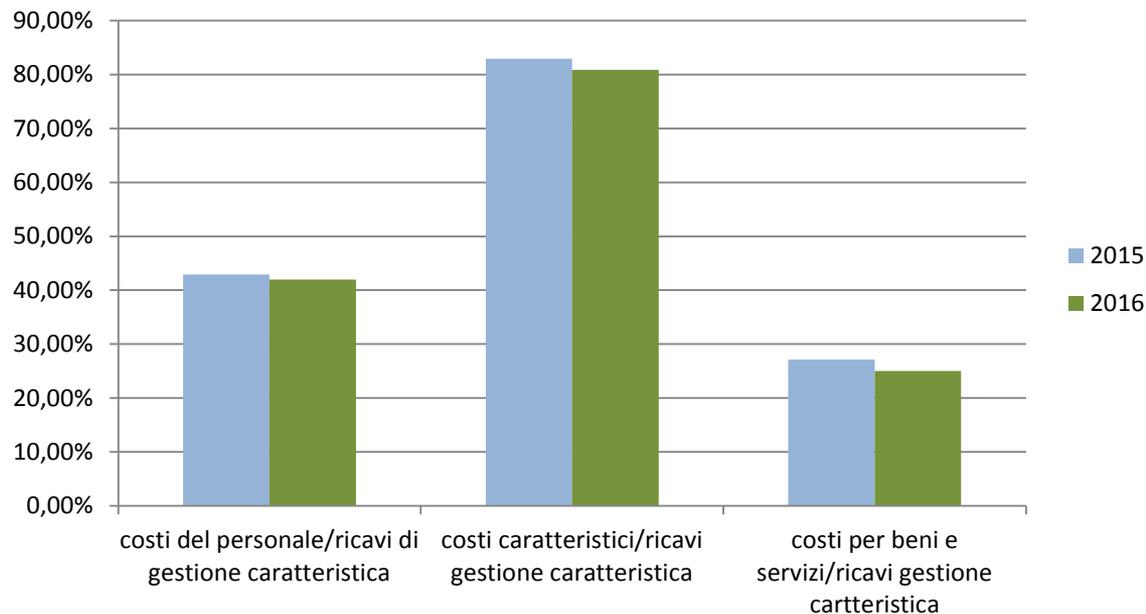
Indicatore	2015	%	2016	%
<u>Costo personale (strutturato+co.co.co.+borsisti)</u> Ricavi gestione caratteristica (val.prod.-costi capitalizzati-contr.PSSR)	31.435.407 73.257.572	42,91%	31.024.452 73.891.105	41,99%
<u>Costi per beni e servizi</u> Ricavi gestione caratteristica	19.889.681 73.257.572	27,15%	18.480.712 73.891.105	25,01%
<u>Acquisto beni sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	6.045.991 73.257.572	8,25%	5.797.994 73.891.105	7,85%
<u>Materiali diagnostici</u> Ricavi gestione caratteristica	3.874.825 73.257.572	5,29%	3.874.878 73.891.105	5,24%
<u>Acquisto beni non sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	883.505 73.257.572	1,21%	671.081 73.891.105	0,91%
<u>Consulenze collaborazioni interinali, altro, sanitarie</u> Ricavi gestione caratteristica	1.766.078 73.257.572	2,41%	1.729.793 73.891.105	2,34%
<u>Altri servizi sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	974.672 73.257.572	1,33%	833.633 73.891.105	1,13%
<u>Altri Servizi non sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	7.574.744 73.257.572	10,34%	6.915.824 73.891.105	9,36%
<u>Consulenze collaborazioni interinali, altro non sanitarie</u> Ricavi gestione caratteristica	350.166 73.257.572	0,48%	237.077 73.891.105	0,32%
<u>Manutenzione e riparazioni</u> Ricavi gestione caratteristica	2.024.016 73.257.572	2,76%	2.076.365 73.891.105	2,81%
<u>Godimento beni di terzi</u> Ricavi gestione caratteristica	270.509 73.257.572	0,37%	218.945 73.891.105	0,30%
<u>Costi caratteristici</u> Ricavi gestione caratteristica	60.745.127 73.257.572	82,92%	59.752.067 73.891.105	80,87%
<u>Costi caratteristici</u> Tot. Costi al netto amm.ti sterilizzati	60.745.127 63.409.149	95,80%	59.752.067 62.633.042	95,40%



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



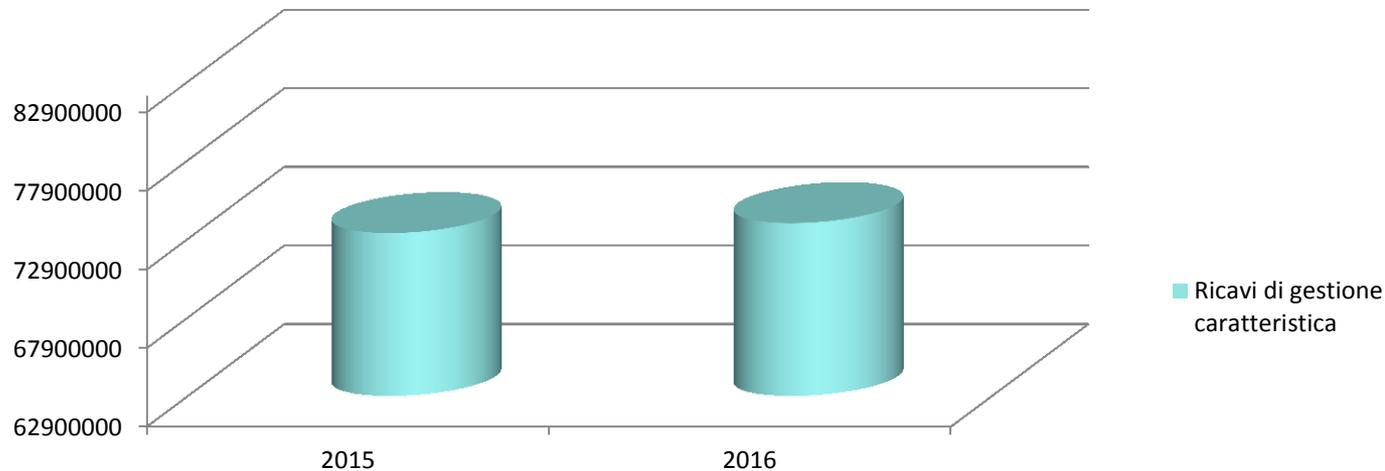
Confronto tra varie tipologie di costi e ricavi gestione caratteristica



Nel grafico sopra riportato si nota come i costi del personale, costi della produzione e i costi per beni e servizi abbiano subito in generale una diminuzione anche di 2 punti percentuali dal 2015 al 2016, frutto di una attenzione particolare nella gestione della politica dei costi.



Ricavi di gestione caratteristica



Nel grafico sopra riportato si nota come i ricavi di gestione caratteristica, abbiano subito nel corso del 2015/2016 un modesto incremento.



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.



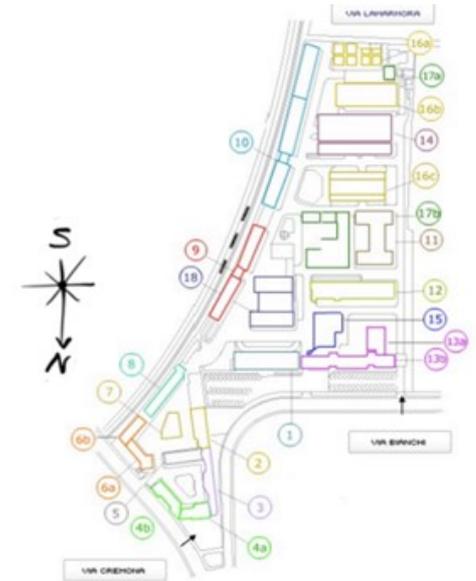
AREA DIAGNOSTICA	AREA DI CONTROLLO DEGLI ALIMENTI E DELLE TRASFORMAZIONI	AREA DELLE ATTIVITA' DI SERVIZIO
Rep. Batteriologia	Rep. Chimica degli alimenti di origine animale	Rep. Animali da laboratorio
Rep. Virologia	Rep. Chimica degli alimenti di origine vegetale e mangimi	Rep. Produzione terreni
Rep. 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 "Sedi territoriali". Il raccordo funzionale tra la rete delle Sedi territoriali 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



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

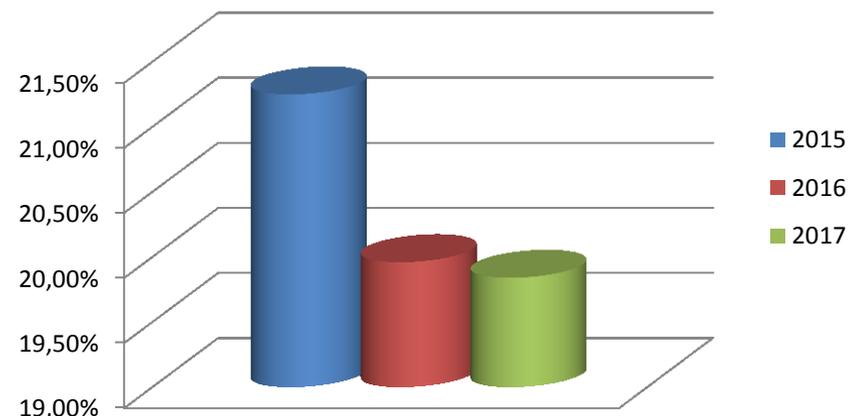


Relativamente al fenomeno dell' assenteismo, nel triennio considerato, la percentuale d'assenza è rimasta sostanzialmente invariata rispetto all'anno precedente, così come i giorni di assenza, mentre il dato riferito al «n° dei giorni di assenza per fruizione degli istituti a tutela della maternità e congedi parentali» mantiene una riduzione rispetto al dato dell'anno 2015.

Nelle prossime slides sono state raffigurate graficamente gli andamenti delle varie percentuali di assenza dei dipendenti nell'ultimo triennio considerato suddivisi per tipologia.

	2015	2016	2017
Giorni di assenza (ferie - malattie - legge 104/92 - Scioperi)	41	36,86	38,31
n° giorni di assenza per fruizione istituti a tutela della maternità e congedi parentali	6711	3269	2595
Percentuale d'assenza del personale assunto a tempo indeterminato e determinato	21,25%	19,96%	19,84%

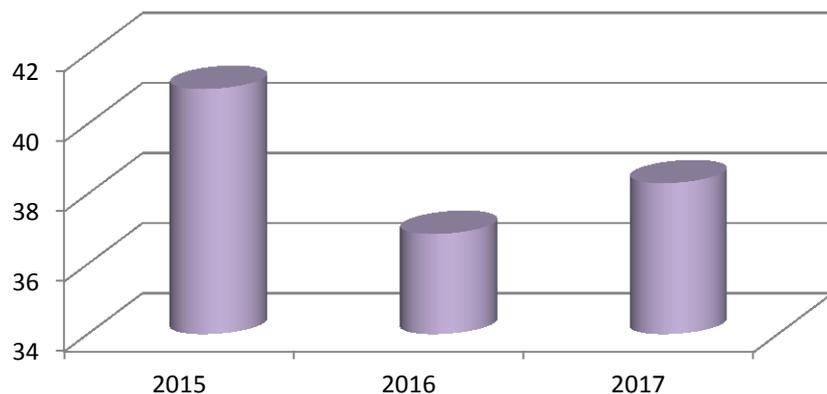
% assenza personale assunto a tempo indeterminato/determinato



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

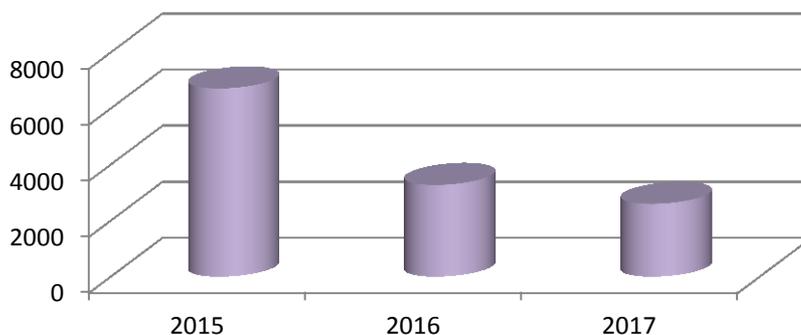


Giorni medi di assenza



■ Giorni medi di assenza (ferie - malattie - legge 104/92 - Scioperi)

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



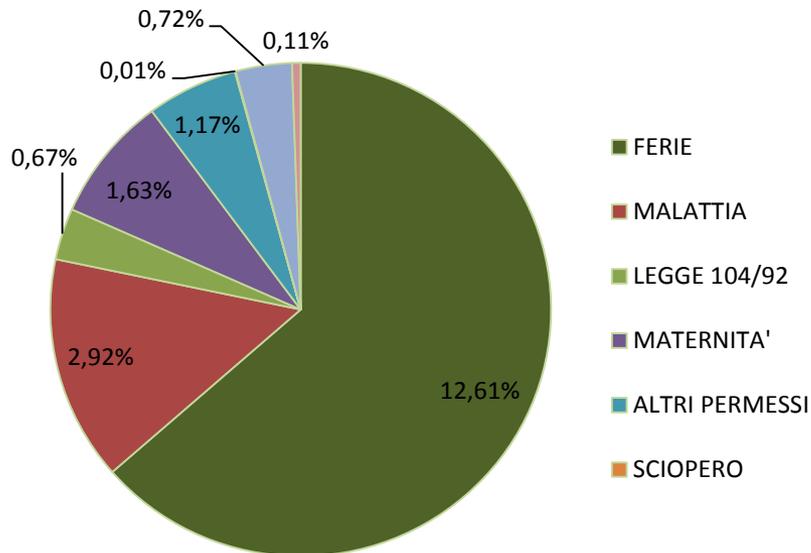
■ n° giorni di assenza per fruizione istituti a tutela della maternità e congedi parentali



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

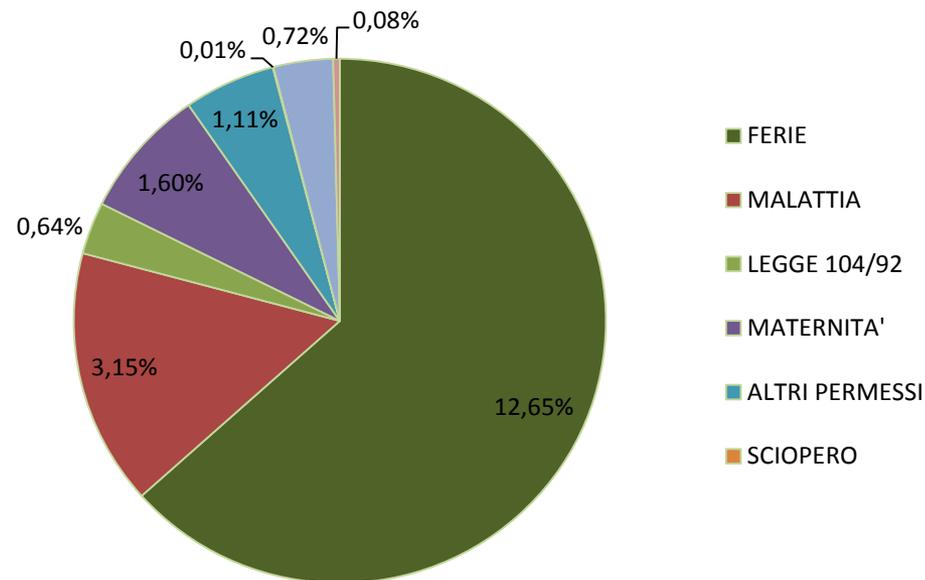


Percentuali di assenza anno 2017 suddivisi per tipologia



Percentuali di assenza anno 2017 suddivisi per tipologia	
FERIE	12,61%
MALATTIA	2,92%
LEGGE 104/92	0,67%
MATERNITA'	1,63%
ALTRI PERMESSI	1,17%
SCIOPERO	0,01%
ASSENZE NON RETRIBUITE	0,72%
ALTRO TIPO	0,11%

Percentuali di assenza anno 2016 suddivisi per tipologia

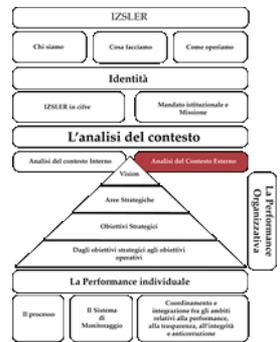


Percentuali di assenza anno 2016 suddivisi per tipologia

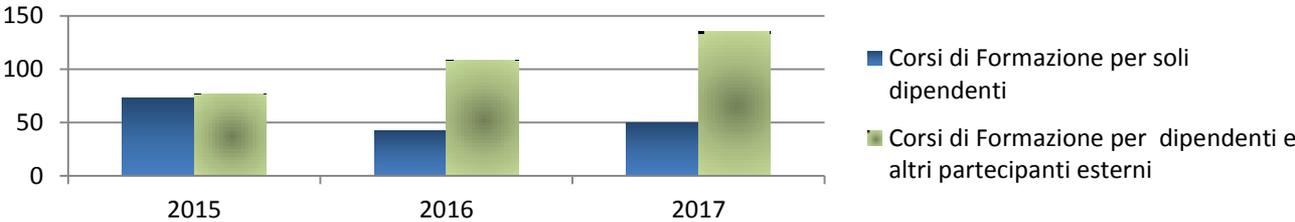
Percentuali di assenza anno 2016 suddivisi per tipologia	
FERIE	12,65%
MALATTIA	3,15%
LEGGE 104/92	0,64%
MATERNITA'	1,60%
ALTRI PERMESSI	1,11%
SCIOPERO	0,01%
ASSENZE NON RETRIBUITE	0,72%
ALTRO TIPO	0,08%



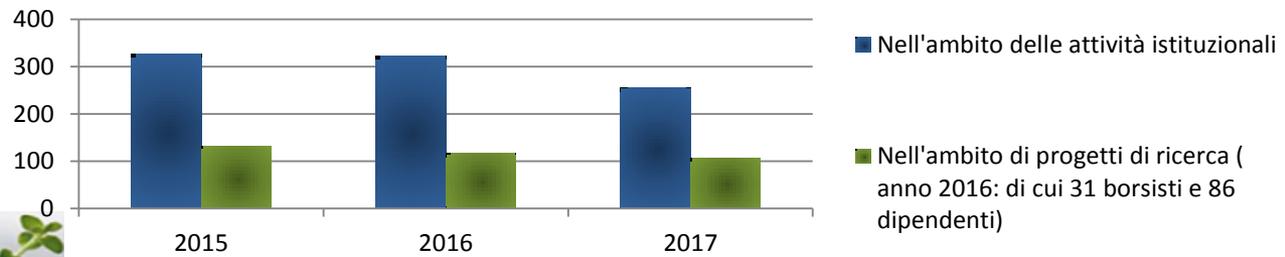
3.2.3 – ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE UMANE -STATO DI SALUTE ORGANIZZATIVO-GESTIONALE



EVENTI FORMATIVI ORGANIZZATI DALL'IZSLER	2015	2016	2017
Corsi di Formazione per soli dipendenti	73	42	50
Corsi di Formazione per dipendenti e altri partecipanti esterni	77	108	135
Totale corsi di Formazione	150	150	185



PARTECIPAZIONI A EVENTI FORMATIVI - CONVEGNI – CORSI (non organizzati dall'Istituto)	2015	2016	2017
Nell'ambito delle attività istituzionali	326	322	256
Nell'ambito di progetti di ricerca (anno 2016: di cui 31 borsisti e 86 dipendenti)	131	117	107
Totale	457	439	363



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 la prove da sottoporre ad accreditamento.

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

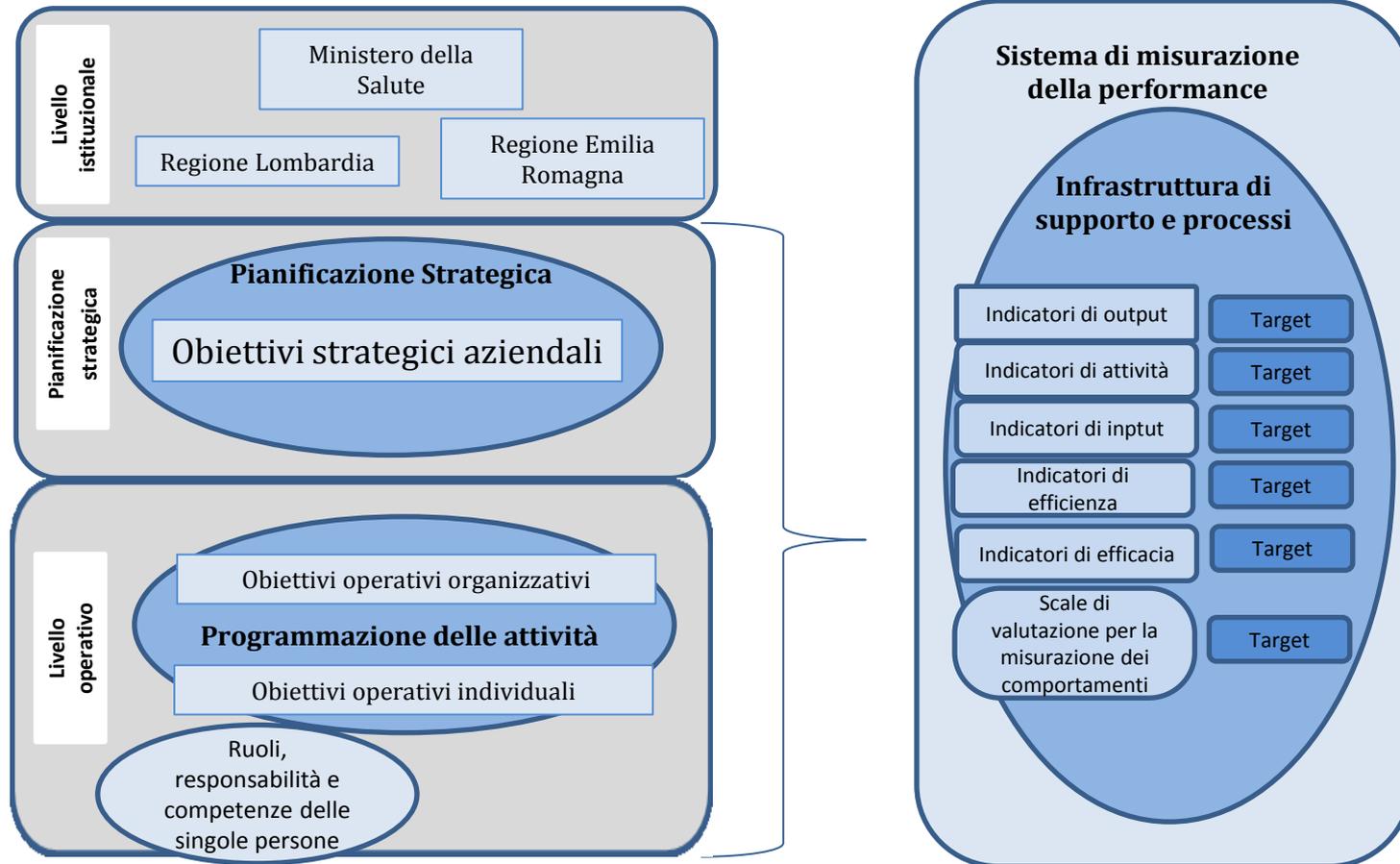
Le prove accreditate dai Reparti della sede centrale e dalle Sezioni provinciali dell'Istituto al 31.12.2015 sono n. 1.380.

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



4 - LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La 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

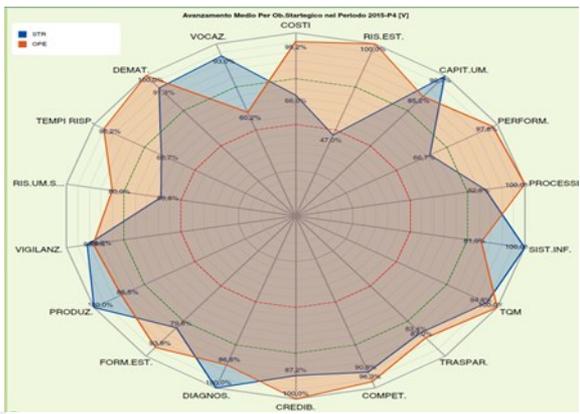


La rappresentazione e la successiva misurazione della Performance Organizzativa dell'IZSLER può declinarsi nello sviluppo del «disegno strategico» dell'Ente inteso come obiettivi strategici che l'Ente intende perseguire nel prossimo triennio.

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.

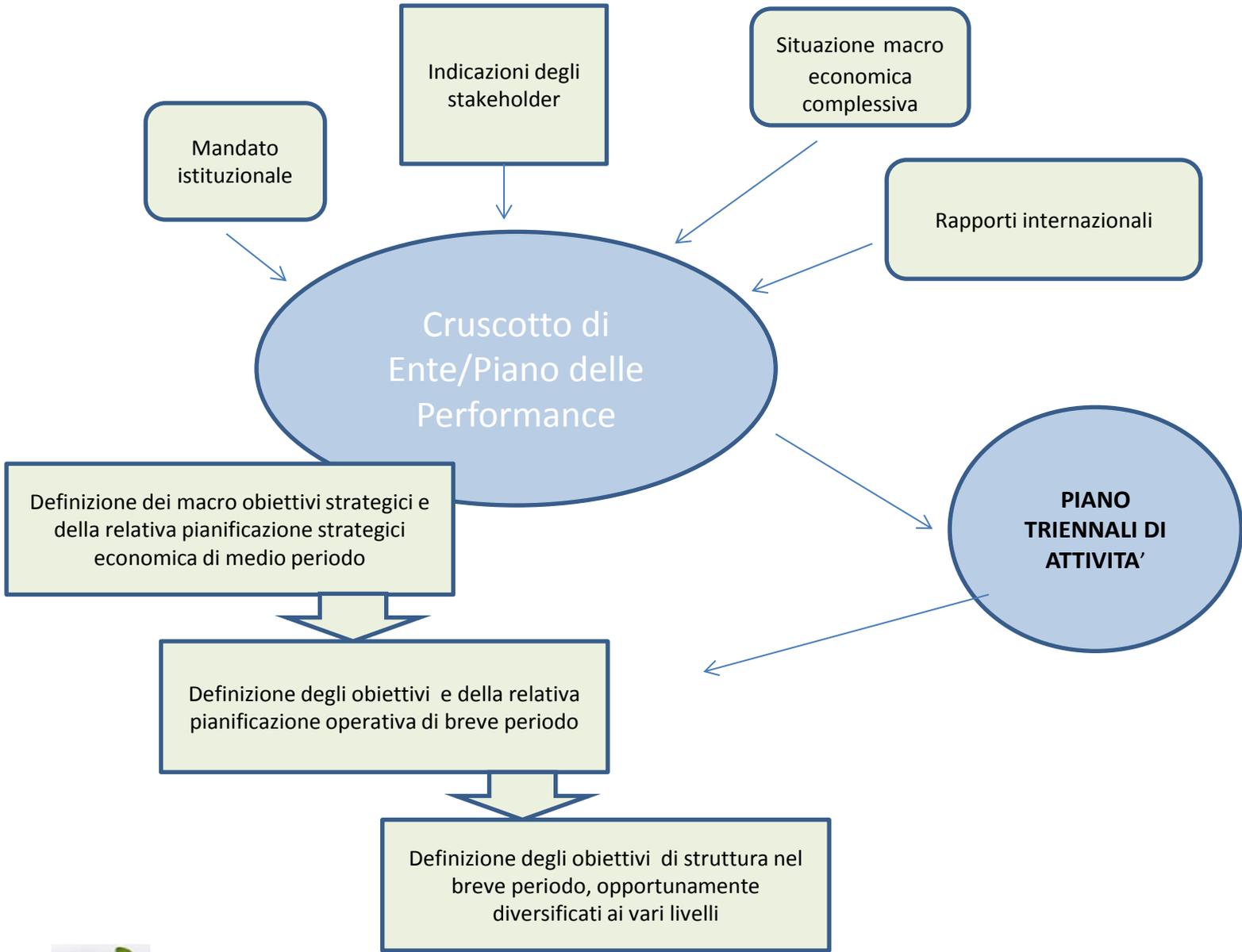
L'Albero della Performance consente, anche graficamente, di rappresentare i legami tra:

- ❖ **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 - PIANO DELLA PERFORMANCE



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.

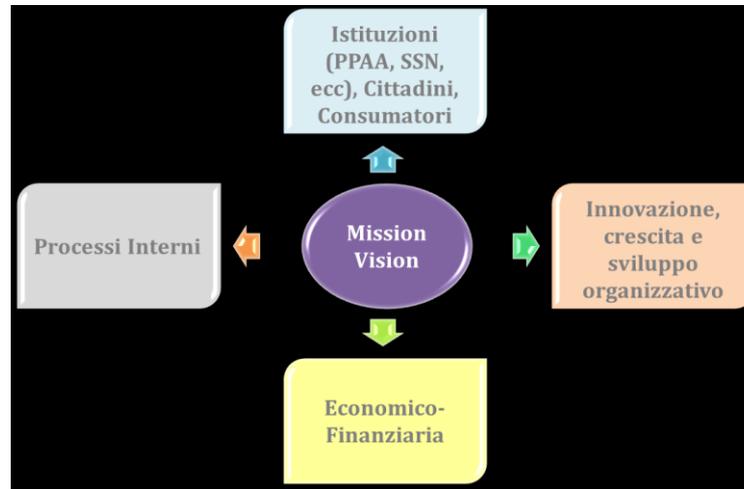


4.1.2- LE AREE STRATEGICHE

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: 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.

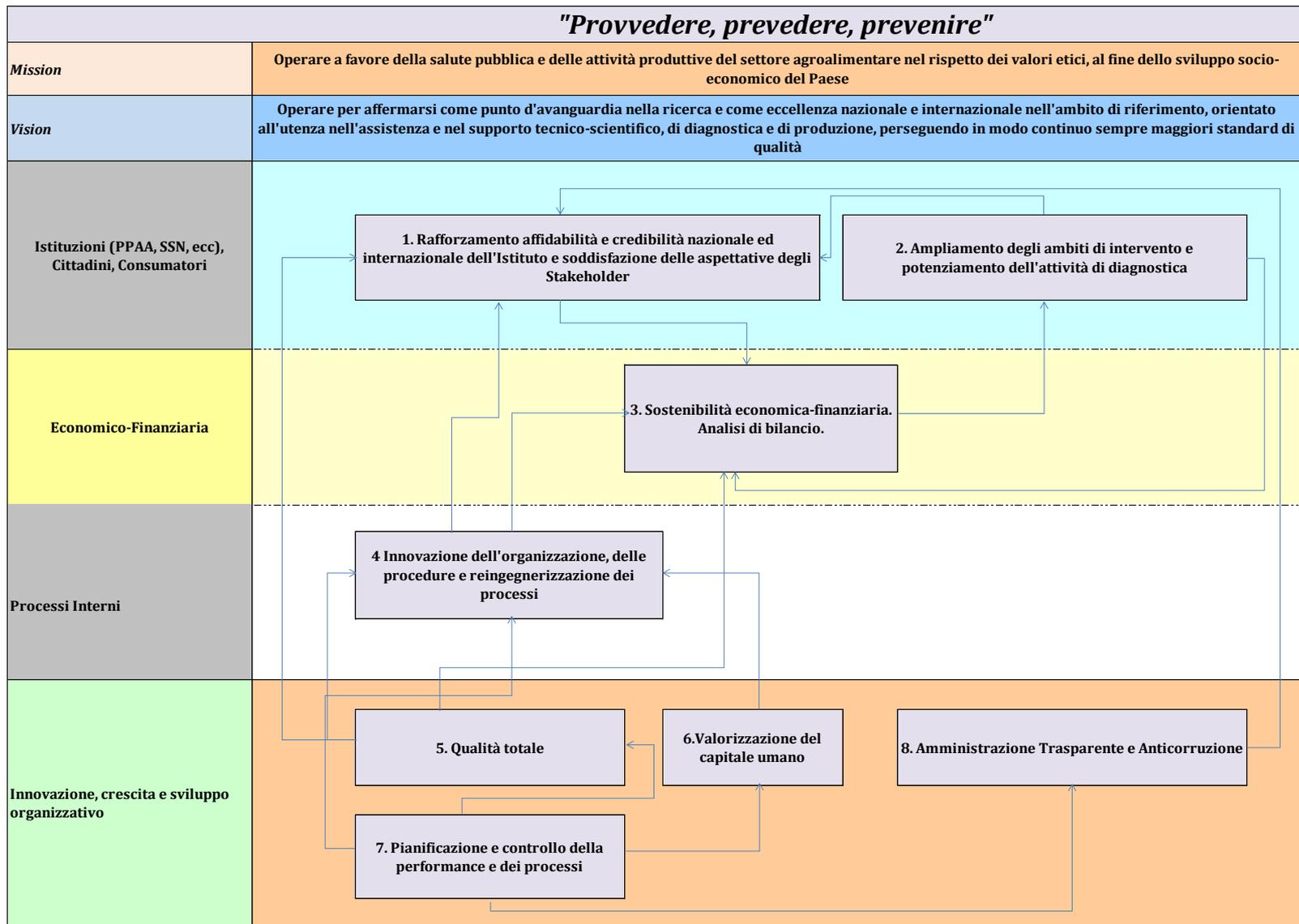
La Nuova Mappa Strategica, nasce comunque in continuità con la precedente, continuità evidentemente garantita dalla *mission* dell'Istituto e della sua successiva declinazione in *vision*, guida del disegno strategico pluriennale.

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 2018			
Obiettivo Strategico:1. Rafforzamento affidabilità e credibilità nazionale ed internazionale dell'Istituto e soddisfazione delle aspettative degli Stakeholder			
Indicatori	Target 2018	Target 2019	Target 2020
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 richiesti all'Izsler verso l'esterno anno x	100%	100%	100%
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° paesi coinvolti nel network internazionale della BIOBANCA	≥3	≥5	≥10
n° collaborazioni internazionali avviate nell'anno X / n° collaborazioni internazionali avviate rispetto alla media dell'ultimo triennio (2017-2016-2015 - anche training)	≥1	≥1	≥1
n° collaborazioni nazionali avviate nell'anno X / n° collaborazioni nazionali avviate rispetto alla media dell'ultimo triennio (2017-2016-2015 - anche training)	≥1	≥1	≥1
n° visite delegazioni internazionali a cui si è data visibilità sul sito anno x/n° visite delegazioni internazionali anno x-1	≥1	≥1	≥1



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

CRUSCOTTO ENTE 2018			
Obiettivo Strategico:1. Rafforzamento affidabilità e credibilità nazionale ed internazionale dell'Istituto e soddisfazione delle aspettative degli Stakeholder			
Indicatori	Target 2018	Target 2019	Target 2020
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/n° strutture amministrative	>= 80%	≥ 80%	≥ 80%



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 2 Ampliamento degli ambiti di intervento e potenziamento dell'attività di diagnostica			
Indicatori	Target 2018	Target 2019	Target 2020
n° nuovi metodi di prova emessi e n° metodi di prova revisionati per ampliamento matrici o analiti nell'anno x / n° metodi di prova in vigore nell' anno x-1	> 0,15	-	-
n° esami svolti per l'utenza esterna per il consolidamento delle prestazioni in GMP	>50,00	-	-
n° eventi formativi erogati dall'IZSLER -per l'esterno anno x / n° eventi formativi erogati dall'IZSLER per l'esterno anno x - 1	≥1	≥1	≥1
% di rispetto delle disposizioni del Ministero rispetto al progetto "piattaforma classifarm" -	100%	-	-
n° consulenze tecnico-scientifiche a supporto della politica Sanitaria delle Regioni o del Ministero anno x/n° consulenze tecnico-scientifiche richieste a supporto della politica Sanitaria delle Regioni o del Ministero	100%	100%	100%
n° applicazioni metodologiche tecnico-scientifiche innovative segnalate dai reparti	≥2	-	-



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 3 sostenibilità economica-finanziaria. Analisi di bilancio			
Indicatori	Target 2018	Target 2019	Target 2020
% dei pagamenti che rispettano i requisiti dei 60 giorni	90%	90%	90%
Risultato d'esercizio anno 2018 (come da preconsultivo)	≥ 0	≥ 0	≥ 0
Fondi per la ricerca e formazione integralmente utilizzati/Fondi per la ricerca e formazione assegnati	98%	98%	98%
Obiettivo Strategico: 4 Innovazione dell'organizzazione, delle procedure e reingegnerizzazione dei processi			
Indicatori	Target 2018	Target 2019	Target 2020
Valore investimenti in ambito informativo/ valore investimenti	>15%	>20%	>20%
n° accettazioni di campioni eseguite in modo centralizzato nella sede nell'anno per il periodo di attuazione/n° accettazioni di campioni eseguite nella sede.	>35%	>70%	>95%
Pianificazione della realizzazione di nuovi stabulari con relativo cronoprogramma	100%	-	-
Incremento dell' utilizzo dei sistemi di acquisto nazionali e regionali (centrali d'acquisto e gare aggregate ecc..) anno x/maggior utilizzo dei sistemi di acquisto nazionali e regionali (centrali d'acquisto e gare aggregate ecc..) anno x-1;	$\geq 10\%$	$\geq 30\%$	$\geq 80\%$



NI" - 2018 - 2020



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI



Obiettivo Strategico: 5 Qualità totale			
Indicatori	Target 2018	Target 2019	Target 2020
Livello di soddisfazione in merito all'attività formativa svolta dall'IZSLER anno 2018 (sulla base di una scala da 1-5)	≥ 4	≥ 4	≥ 4
n° strutture conformi al Sistema Qualità/n° strutture dell'IZSLER	100%	100%	100%
n° reclami-accolti / n° reclami presentati	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$
Obiettivo Strategico: 6 Valorizzazione del capitale umano			
Indicatori	Target 2018	Target 2019	Target 2020
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° medio di ECM erogato da IZSLER per dipendente anno x/n° medio di ECM erogato da IZSLER per dipendente 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



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI



Obiettivo Strategico: 7 Pianificazione e controllo della performance e dei processi

Indicatori	Target 2018	Target 2019	Target 2020
Miglioramento del Ciclo delle Performance	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Livello sintetico di Performance di Ente *	80%	80%	80%

Obiettivo Strategico: 8 Amministrazione "Trasparente" e Anticorruzione

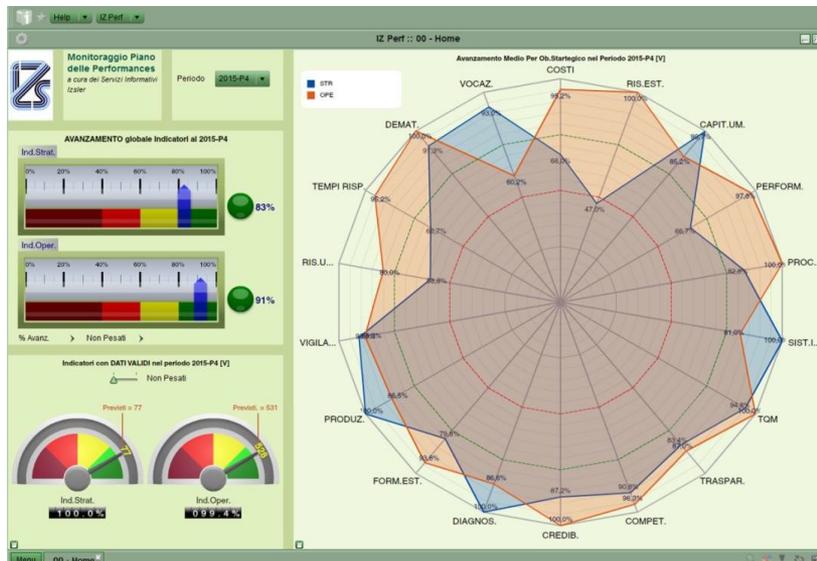
Indicatori	Target 2018	Target 2019	Target 2020
n° strutture che rispettano gli obblighi in tema di anticorruzione /n° strutture che devono rispettare gli obblighi in tema di anticorruzione	100%	100%	100%
n° strutture che rispettano gli obblighi in tema di trasparenza /n° strutture che devono rispettare gli obblighi in tema di trasparenza	100%	100%	100%
attuazione delle misure previste dal PTPCT 2018/2020 tradotte negli obiettivi operativi assegnate alle strutture	100%	100%	100%



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

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

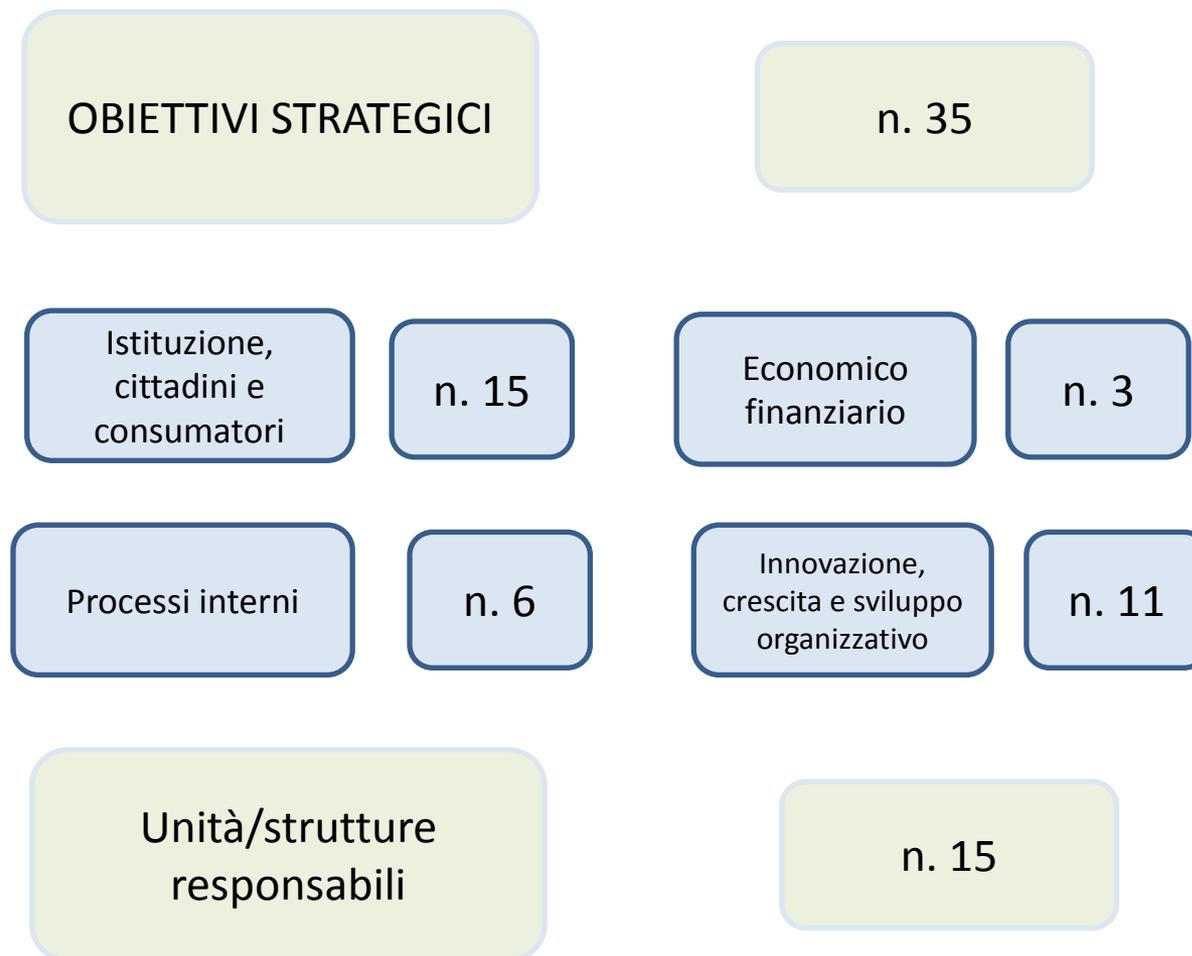


Il nostro obiettivo: raggiungere l'80% del *Livello Sintetico di Performance di Ente* per l'anno 2018.



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

RIEPILOGO DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI SUDDIVISI PER AREE STRATEGICHE CON LE
RELATIVE UNITA' RESPONSABILI



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. 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.

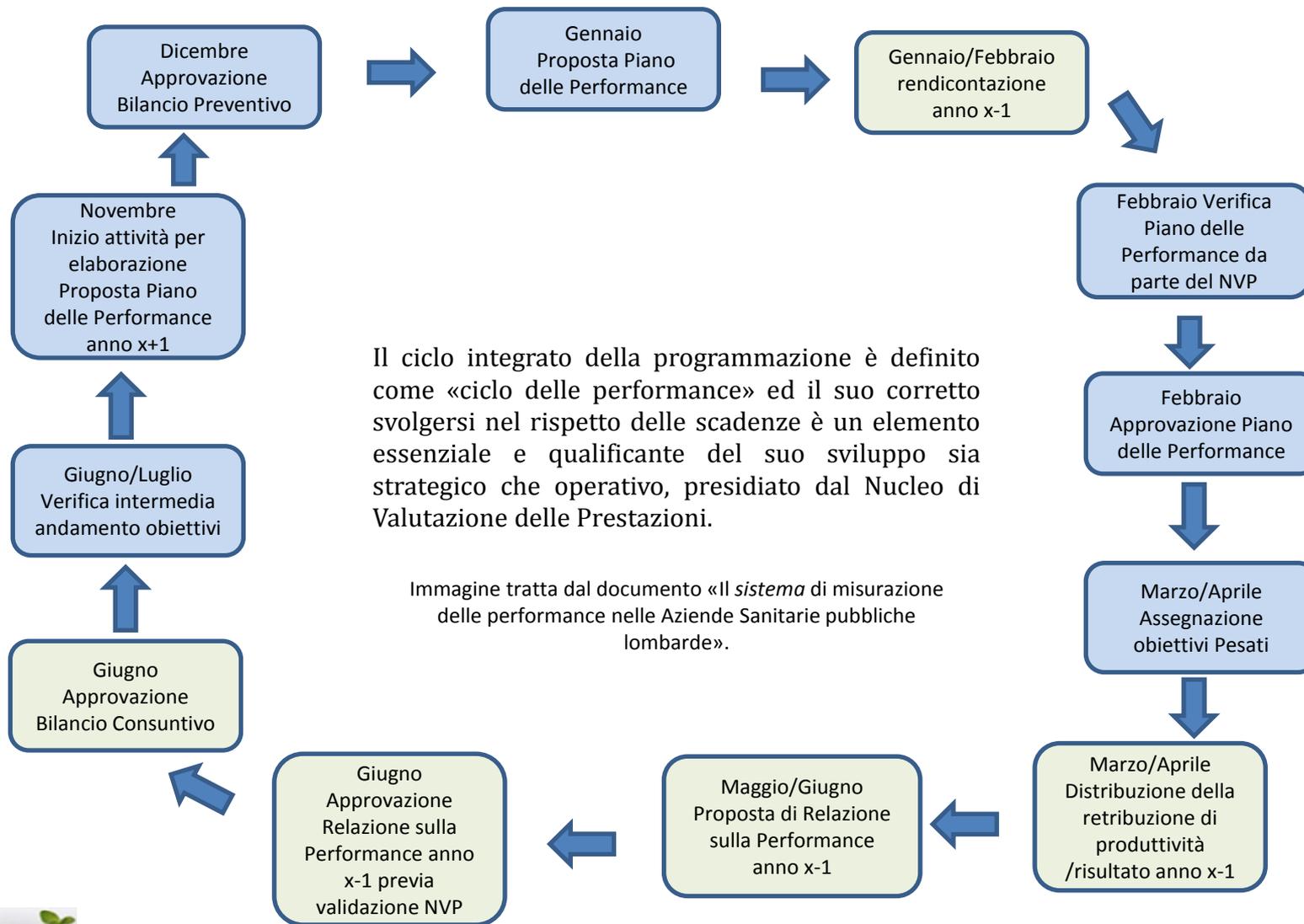


5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Di seguito una schema riassuntivo del collegamento tra valutazione e sistema premiante:



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;
- ❖ 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 di Previsione dell'Istituto per l'anno 2018 è stato adottato con decreto del Direttore Generale n. 504 del 21.11.2017 e con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 11 del 11.09.2017 (diventerà esecutiva dopo l'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.

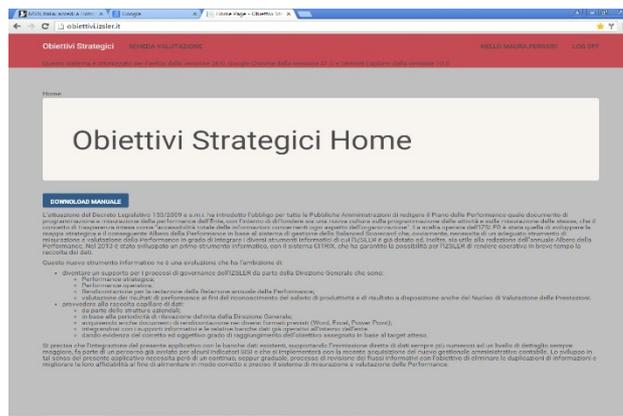
Il programma degli «**obiettivi strategici**» è stato studiato con la finalità di fornire uno strumento valido per la gestione della Performance organizzativa ed individuale,

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



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 Bontempi (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:

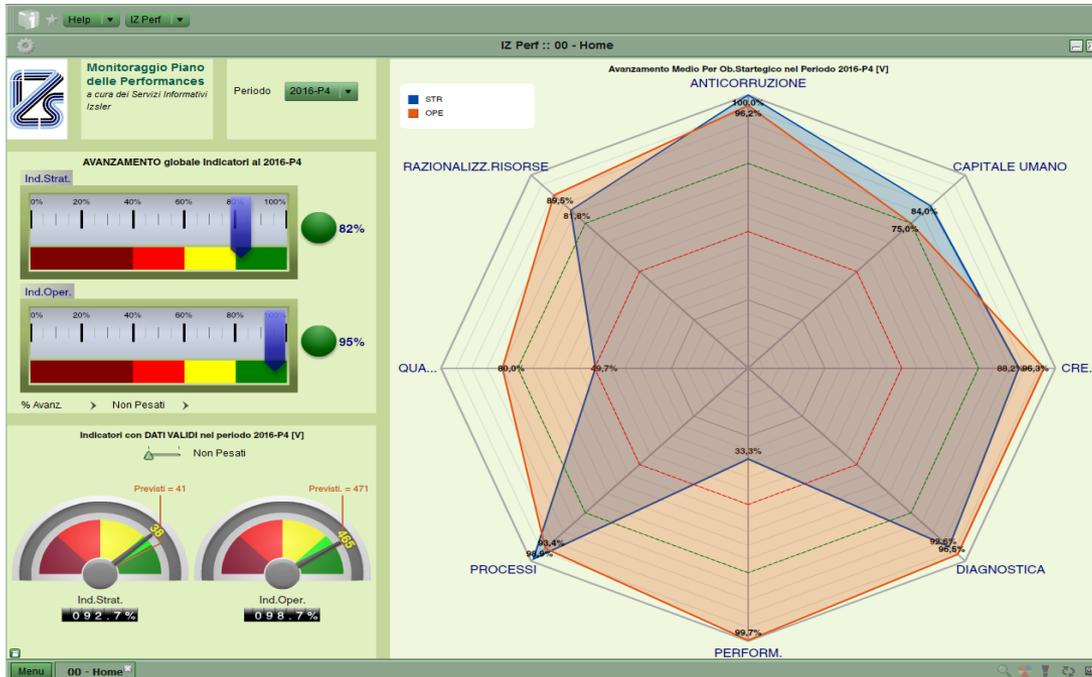
- ❖ immediatezza visiva;
- ❖ interfaccia personalizzabile;
- ❖ i dati possono essere raggruppati e filtrati in base alle esigenze;
- ❖ report dinamici, realtime e navigabili dall'utente;
- ❖ informazioni provenienti da diverse fonti visualizzate contemporaneamente.

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.

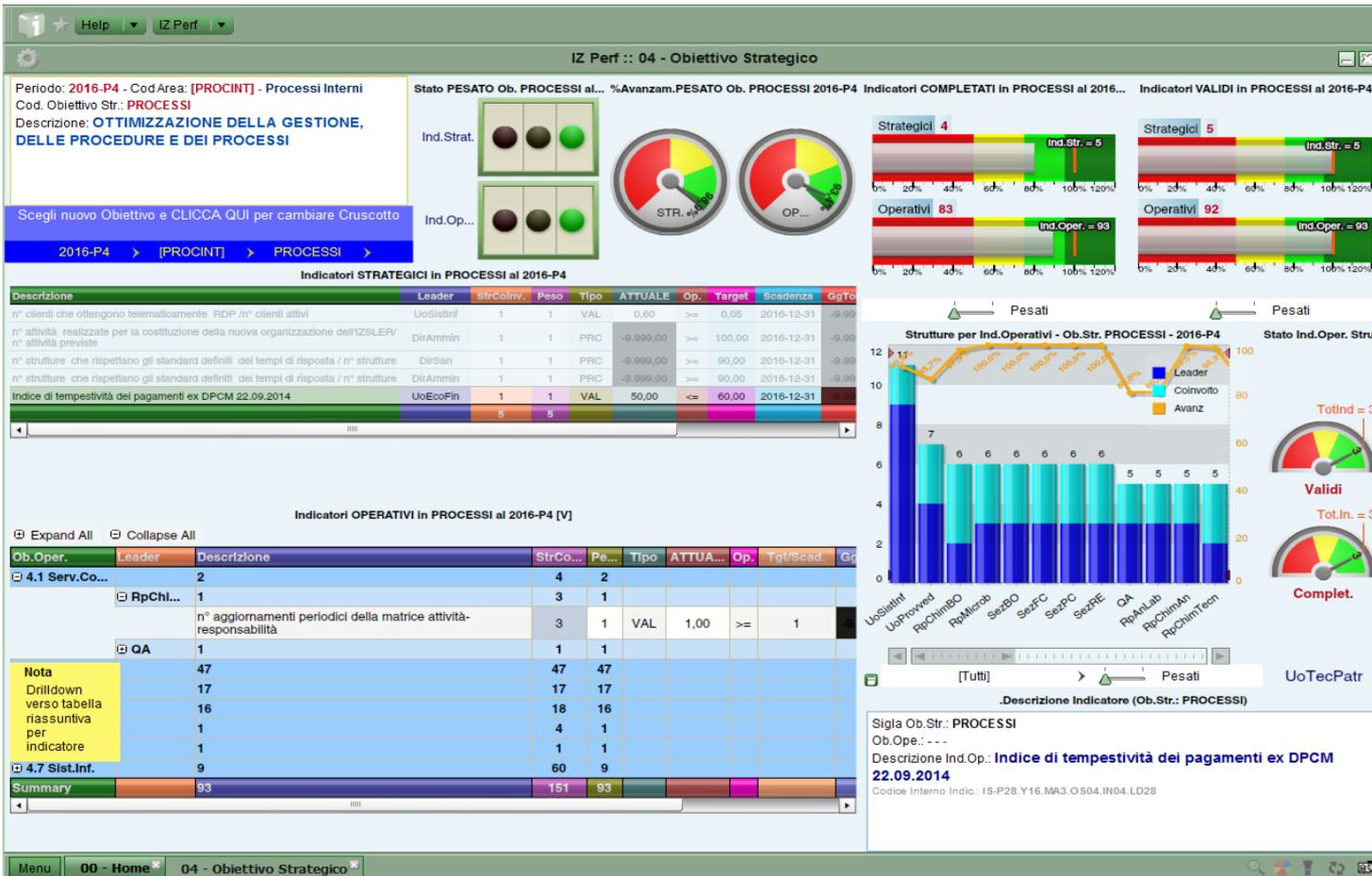


L'immagine a fianco non è rappresentativa dei risultati raggiunti dell'IZSLER nel corso dell'anno 2017 che saranno puntualmente rappresentati nella Relazione della Performance anno 2017 nel mese di giugno. Costituisce solo una mera rappresentazione del grafico che può essere elaborato.



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.



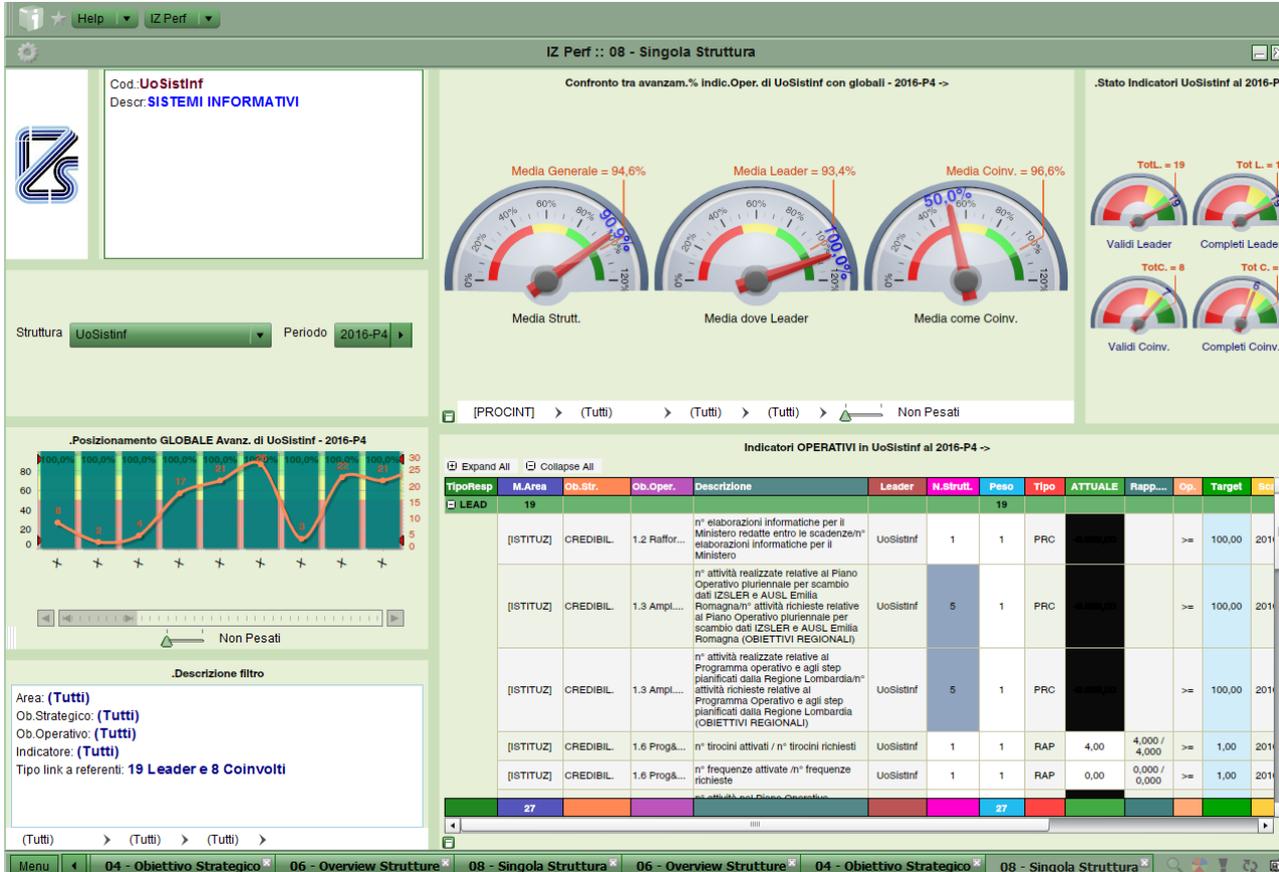
6.3 SISTEMA DI MONITORAGGIO: ANALISI PER STRUTTURE – OVERVIEW STRUTTURE

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

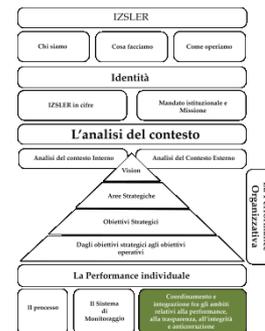
Questa immagine riporta le risultanze di tutti gli indicatori operativi relativi ad una struttura nel corso dell'anno.



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.

Di seguito le principali iniziative avviate dall'IZSLER, in applicazione della L. n. 190/2012 e s.m.i. sulla prevenzione della corruzione e del D. Lgs n. 33/2013 e s.m.i. di riordino degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusioni di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni:



- ❖ con deliberazione n. 7 del 5.7.2016 il Consiglio di Amministrazione ha nominato la D.ssa Loretta Cocchi, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- ❖ con deliberazione n. 12 del 02.10.2017 è stato adottato il Regolamento dell'IZSLER in materia di diritto di accesso;
- ❖ con deliberazione n. 13 del 30.10.2017 è stato adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'IZSLER;
- ❖ con deliberazione n. 1 del 29.01.2018 è stato approvato il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018 -2020;
- ❖ in data 30.01.2018 è stato pubblicato nell'apposita sezione di «Amministrazione Trasparente» dell'IZSLER la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza al 31.12.2017.



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), impegna particolarmente il RPCT e tutte le strutture dell'Istituto ad assicurare il rispetto dei nuovi adempimenti.

Tale impegno è dedicato non solo a garantire la corretta interpretazione ed applicazione delle nuove disposizioni in materia di pubblicità, ma altresì ad assicurare 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").

La rilevanza dei sopra citati nuovi adempimenti 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.

