



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



PIANO DELLE PERFORMANCE 2019 – 2021

**Piano della performance
dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della
Lombardia e dell'Emilia Romagna
per gli anni 2019-2021**

Adottato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 3 del 12/03/2019

Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna

«Bruno Ubertini»

Via A.Bianchi, 9

25124 Brescia

Italy

Tel. +39 030 22901

www.izsler.it

Direttore Generale f.f

Dott. Giorgio Varisco

Direttore Amministrativo

Dott. Giovanni Ziviani

Redazione a cura della U.O. Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle

Competenze: Dott.ssa Elena Olivini

INTRODUZIONE AL PIANO DELLA PERFORMANCE 2019-2021

Il Piano Triennale delle Performance è lo strumento per programmare e valutare le attività dell'IZSLER, ed è predisposto in attuazione dell'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, così come modificato dal d.lgs 74/2017, anche al fine di migliorare la trasparenza, per attivare una nuova responsabilità e permettere l'ottenimento di migliori risultati a favore dei beneficiari dei servizi.

Il Piano della Performance rappresenta, quindi, lo schema sintetico delle strategie operative dell'IZSLER ed evidenzia la connessione tra la struttura organizzativa e la programmazione dell'attività, al fine di realizzare i compiti istituzionali dell'Ente, tenendo conto degli indirizzi programmatici nazionali e regionali.

L'approccio e la modalità di redazione del presente piano sono dettati dall'art. 10 c.1 del D. Lgs n° 150, secondo i criteri della: qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti.

Direttore Generale

facente funzione

Dott. Giorgio Varisco

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 umane
 - 3.2.3 – La politica della qualità

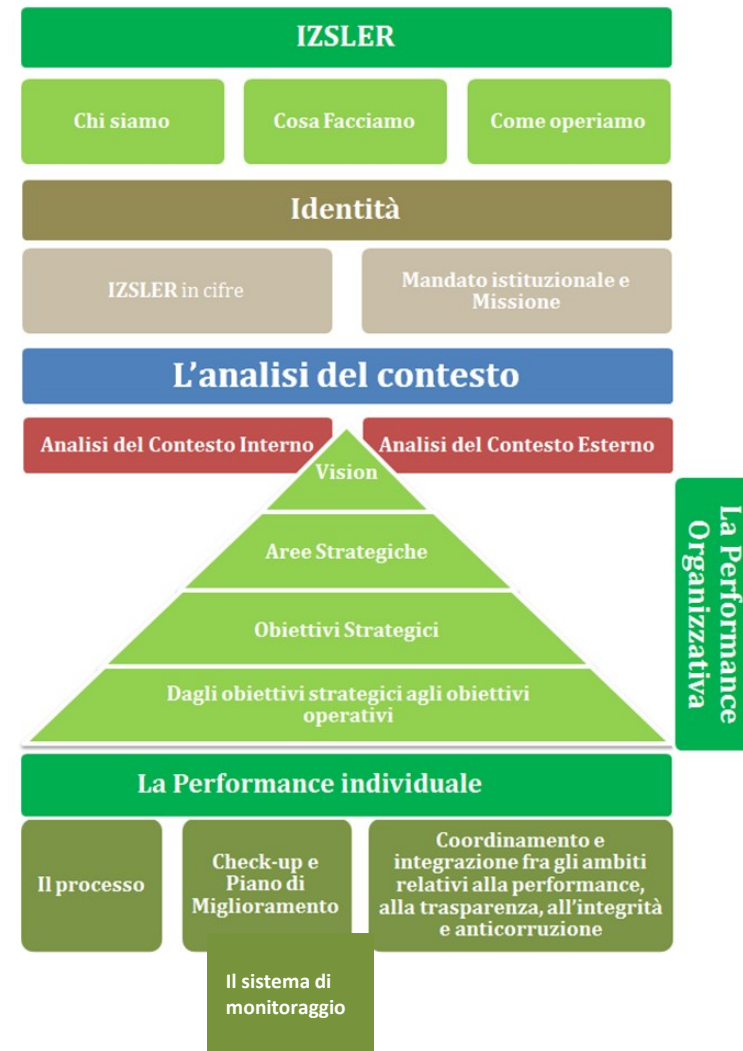
4. La Performance Organizzativa

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

5. La performance individuale

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

- 6.1 – 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



LEGENDA:

- IZS del Piemonte, Liguria e Valle D'aosta
- IZS della Lombardia e dell'Emilia Romagna
- IZS delle Venezie
- IZS del Lazio e della Toscana
- IZS dell'Umbria e delle Marche
- IZS dell'Abruzzo e del Molise
- IZS del Mezzogiorno
- IZS della Puglia e della Basilicata
- IZS della Sicilia
- IZS della Sardegna

Gli **Istituti Zooprofilattici Sperimentali, IZS**, sono enti sanitari di diritto pubblico con autonomia gestionale ed amministrativa, facenti parte del Servizio Sanitario Nazionale, quali strumenti tecnici ed operativo per la sanità animale, il controllo della salute e qualità degli alimenti di origine animale, l'igiene degli allevamenti ed attività correlate. Gli IZS sono sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute.

Nati con configurazioni giuridiche diverse in vari anni del secolo XX, gli IZS sono stati riorganizzati in seguito alla legge 23 giugno 1970, n. 503 recante *Ordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali*, che ha dato una prima forma unitaria a queste strutture. Con tale legge si realizzava nel settore sanitario pubblico, unico esempio nel mondo, una rete di servizi estesa sull'intero territorio nazionale e formata dalle 10 sedi centrali degli istituti e da varie decine di sezioni sparse in quasi tutto il territorio nazionale, sino a diventare le attuali 90 sezioni diagnostiche presenti in quasi tutte le province italiane.

L'esigenza manifestatasi nel Paese di dare maggior risalto ai poteri delle Regioni spinge il legislatore a trasferire alle stesse, con la legge 23 dicembre 1975, n. 745, le funzioni amministrative fino allora esercitate dallo Stato sugli Istituti. Con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale con la legge n. 833/1978, gli IZS sono parte del "sistema salute" della nazione, con compiti in ambito veterinario e alimentare.

Il riordino degli IZS è stato da ultimo operato con il decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante *Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183*.

Gli IZS rappresentano un importante strumento operativo di cui dispone il Servizio Sanitario Nazionale per assicurare la sorveglianza epidemiologica, la ricerca sperimentale, la formazione del personale, il supporto di laboratorio e la diagnostica nell'ambito del controllo ufficiale degli alimenti. Costituiscono una struttura sanitaria integrata, tra le uniche in Europa, in grado di assicurare una rete di servizi per verificare la salute degli alimenti e dell'ambiente, per la salvaguardia della salute dell'uomo.

Hanno compiti in materia di ricerca scientifica, di accertamento dello stato sanitario degli animali, garantendo ai servizi veterinari delle Regioni e delle ASL le prestazioni e la collaborazione tecnico-scientifica necessarie all'espletamento delle funzioni di sanità pubblica veterinaria. Produce, con l'autorizzazione del Ministero della salute vaccini ed ogni altro prodotto necessario per la profilassi delle malattie trasmissibili degli animali.

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

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

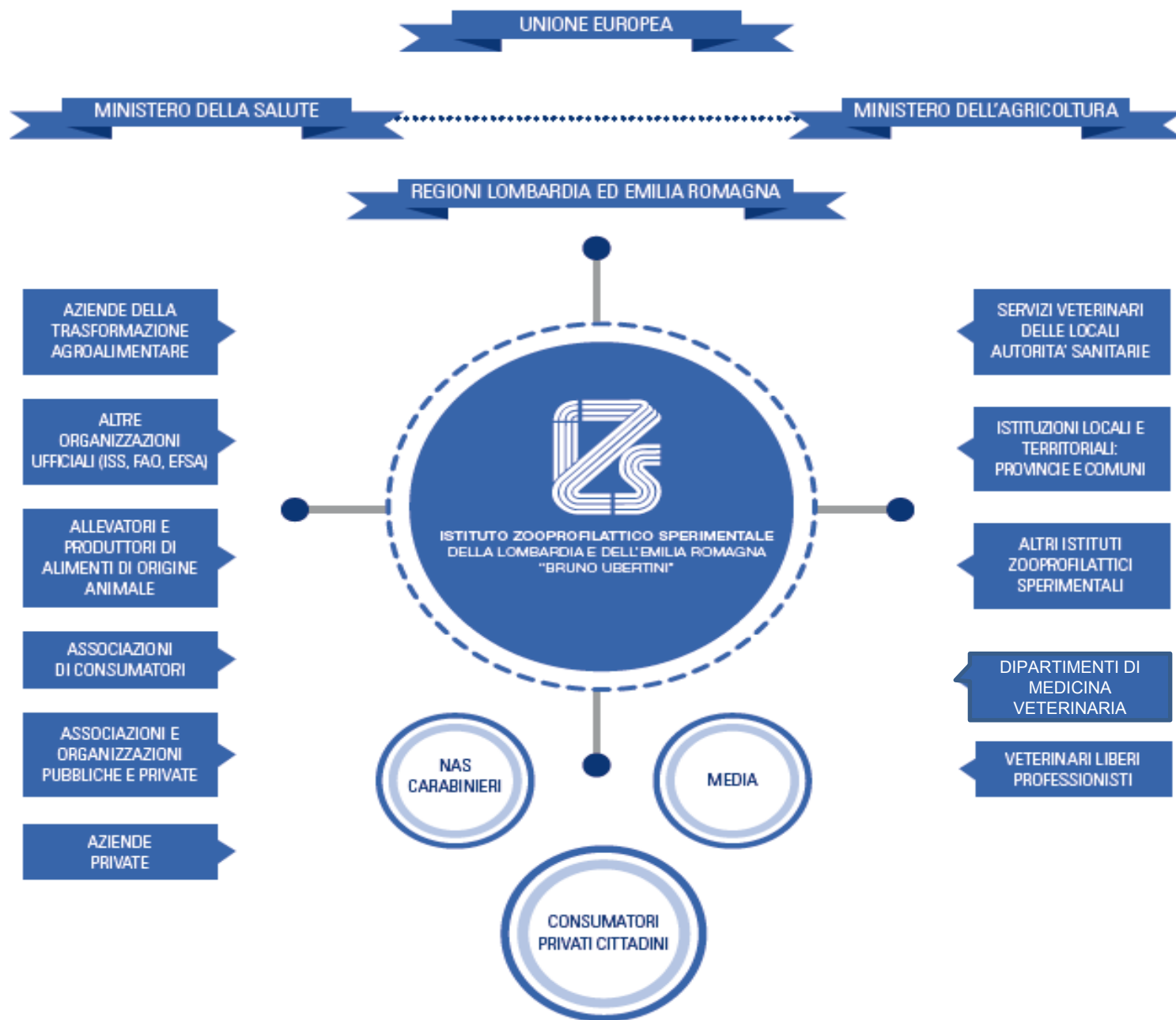
- Legge Regionale dell'Emilia Romagna n. 9 del 30 giugno 2014;
- Legge Regionale della Lombardia n. 22 del 24 luglio 2014.

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

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

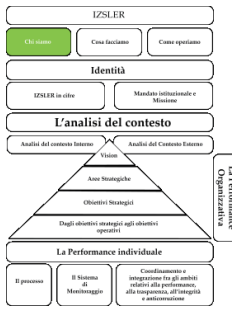


1. IZSLER: I NOSTRI STAKEHOLDER



1.1 CHI SIAMO: LE ORIGINI E LA STORIA

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



1.1 CHI SIAMO - ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

La nuova organizzazione dell'ISTITUTO approvata con la Deliberazione n. 10 del 24.10.2016, seguita dalla Deliberazione n. 8 del 28.06.2017, prevede le seguenti **ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE**:

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:

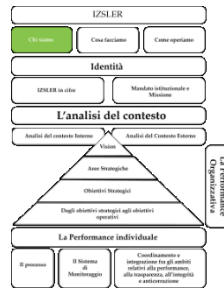
- ❖ Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza
- ❖ Reparto chimica alimenti e mangimi
- ❖ Reparto controllo alimenti
- ❖ Reparto chimico degli alimenti di Bologna
- ❖ Reparto produzione e controllo materiale biologico
- ❖ Reparto produzione primaria
- ❖ Reparto tecnologie biologiche applicate
- ❖ Reparto virologia
- ❖ Reparto virus vescicolari e produzioni biotecnologiche
- ❖ Sede territoriale di Bergamo – Binago – Sondrio
- ❖ Sede territoriale di Bologna – Modena – Ferrara
- ❖ Sede territoriale di Brescia
- ❖ Sede territoriale di Cremona – Mantova
- ❖ Sede territoriale di Forlì – Ravenna
- ❖ Sede territoriale di Lodi – Milano
- ❖ Sede territoriale di Pavia
- ❖ Sede di territoriale di Parma – Piacenza
- ❖ Sede territoriale di Reggio Emilia
- ❖ Unità Operativa affari generali e legali
- ❖ Unità Operativa gestione risorse umane e sviluppo competenze
- ❖ Unità Operativa gestione servizi strumentali



Strutture Semplici

- ❖ Sede territoriale di Binago afferente alla struttura complessa Bergamo –Binago -Sondrio
- ❖ Sede territoriale di Sondrio afferente alla struttura complessa Bergamo –Binago –Sondrio
- ❖ Sede territoriale di Ferrara afferente alla struttura complessa Bologna - Modena -Ferrara
- ❖ Sede territoriale di Modena afferente alla struttura complessa Bologna - Modena -Ferrara
- ❖ Sede territoriale di Mantova afferente alla struttura complessa Cremona
- ❖ Sede territoriale di Milano afferente alla struttura complessa Lodi – Milano
- ❖ Sede territoriale di Parma afferente alla struttura complessa Parma - Piacenza
- ❖ Sede Territoriale di Ravenna afferente alla struttura complessa Forlì – Ravenna
- ❖ Sorveglianza Epidemiologica staff della Direzione Sanitaria
- ❖ Laboratorio contaminanti ambientali (Reparto chimica alimenti e mangimi)
- ❖ Laboratorio chimica applicata alle tecnologie alimentari (Reparto chimica alimenti e mangimi)
- ❖ Laboratorio contaminanti ambientali (Reparto Chimica degli alimenti di Bologna)
- ❖ Laboratorio produzione terreni (Reparto produzione e controllo materiale biologico)
- ❖ Laboratorio analisi autocontrollo (Reparto produzione primaria)
- ❖ Laboratorio diagnostica molecolare e OGM (Reparto tecnologie biologiche applicate)
- ❖ Laboratorio batteriologia specializzata (Reparto tecnologie biologiche applicate)
- ❖ Laboratorio proteomica e diagnostica TSE (Reparto virologia)
- ❖ Laboratorio virologia e sierologia specializzata e microscopia elettronica (Reparto Virologia)
- ❖ Unità Operativa gestione servizi contabili
- ❖ Unità Operativa sistemi informativi
- ❖ Ufficio progettazione e direzione lavori e manutenzioni (Unità Operativa gestione servizi strumentali)

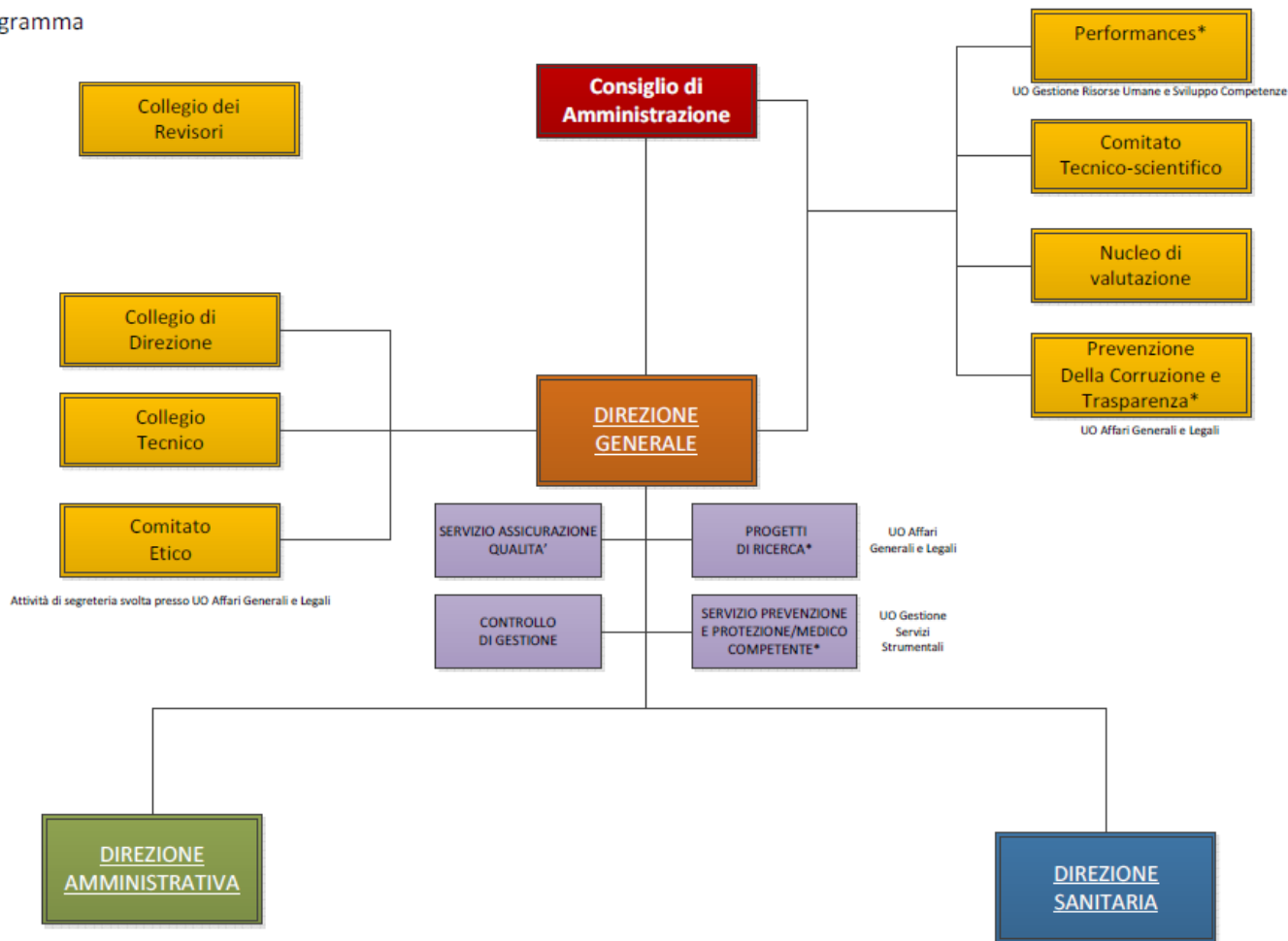
Complessivamente l'organizzazione prevede **21 strutture complesse** di cui 18 sanitarie e 3 amministrative e **21 strutture semplici** di cui 18 sanitarie e 3 amministrative.



1.1 CHI SIAMO – ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

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

IZSLER
Organigramma



Allegato E



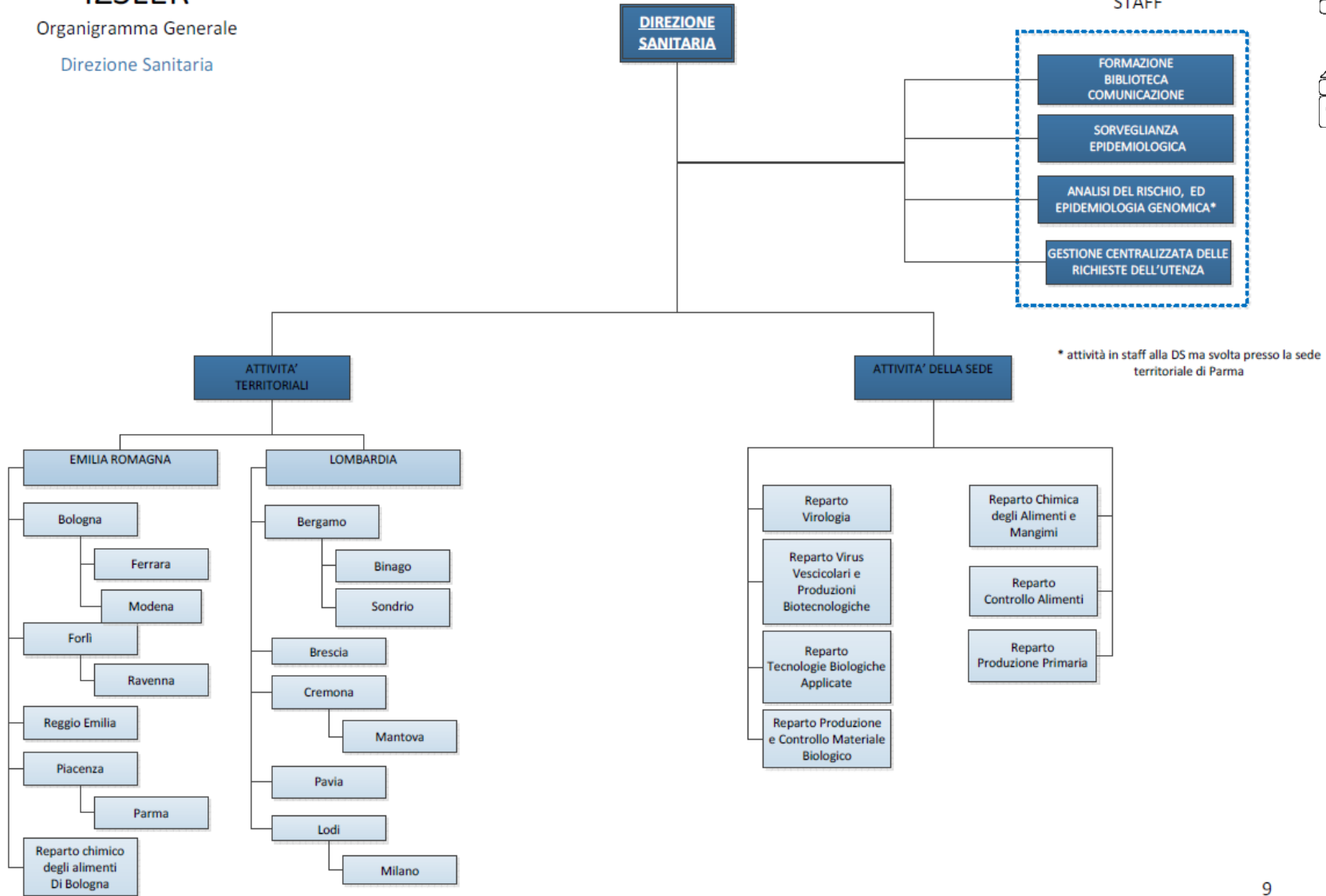
* attività in staff al CDA e/o alla DG ma svolte dalle strutture riportate, afferenti alla DA

1.1 CHI SIAMO - ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

IZSLER

Organigramma Generale

Direzione Sanitaria

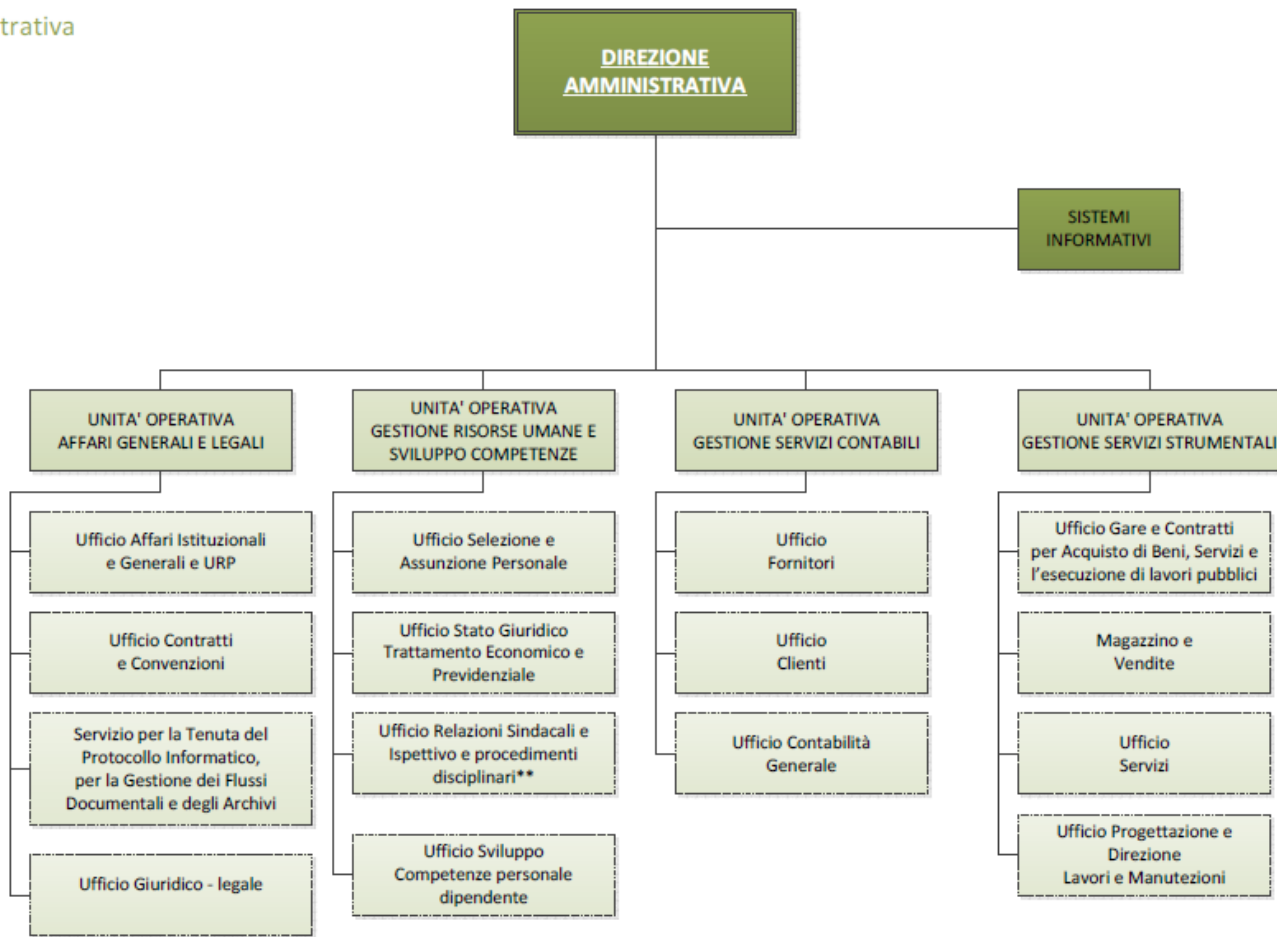


1.1 CHI SIAMO – ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

IZSLER

Organigramma Generale

Direzione Amministrativa



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



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

- eziologia, patogenesi e profilassi delle malattie infettive e 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: 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 IIZZSS 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



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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	2016		2017		2018*	
A PAGAMENTO	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO
COMPRAVENDITA	92.251	75.730	55.464	46.833	52.922	39.967
ALTRE ATTIVITÀ PER CONTO DI AUTORITÀ PUBBLICHE E PAGATE ANCHE DA PRIVATI	1.697.668	520.882	1.531.115	512.537	1.148.837	391.871
GRATUITA						
ATTIVITÀ ANALITICA, COMPRESA PROFILASSI E TSE	8.355.948	1.535.165	8.949.254	1.560.441	6.033.881	1.096.432
ATTIVITÀ NON ANALITICHE. ESEMPIO: SOPRALLUOGHI, PROVE DI SPERIMENTAZIONE, PARERI TECNICI, ...	72.368	2.729	47.096	2.479	88.663	1.998
TOTALE ATTIVITÀ UFFICIALE	10.218.235	2.134.506	10.582.929	2.122.290	7.324.303	1.530.268
ATTIVITÀ NON UFFICIALE						
GRATUITA						
ATTIVITÀ DA DELIBERA D.G. 36/2009 (COMPRENDE ANCHE ATTIVITÀ PER ALTRI IIZZSS E UNIVERSITÀ)	162.093	15.654	121.718	13.551	125.191	20.366
ATTIVITÀ DI RICERCA, SIA SU PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI DA TERZI CHE AUTOFINANZIATA	422.496	96.012	363.681	78.902	322.216	22.572
A PAGAMENTO						
CONVENZIONI E ACCORDI	1.413.404	311.534	1.367.091	293.097	1.108.749	275.526
ALTRE ATTIVITÀ A PAGAMENTO	4.296.308	1.101.125	4.158.968	1.030.087	3.166.863	836.706
TOTALE ATTIVITÀ NON UFFICIALE	6.294.301	1.524.325	6.011.458	1.415.637	4.723.019	1.155.170
TOTALE IZSLER	16.512.536	3.658.831	16.594.387	3.537.927	12.047.322	2.685.438

* Dati aggiornati al III° trim. 2018

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



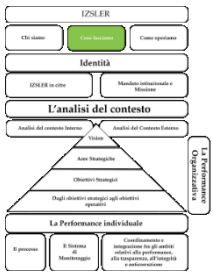
La pubblicazione di un articolo scientifico su una rivista o in occasione di convegni è un evento molto importante per l'Istituto. Nel periodo Gennaio - Dicembre 2018, i Dipendenti dell'IZSLER hanno realizzato una serie di qualificati progetti di ricerca che ha consentito di pubblicarne i risultati in 87 pubblicazioni scientifiche.

Il prospetto sotto riportato mette in evidenza le pubblicazioni effettuate nel triennio precedente, tenuto conto che la produzione scientifica è strettamente collegata con le ricerche avviate.

	2016	2017	2018*
	Pubblicazioni	Pubblicazioni	Pubblicazioni
Diagnostic tools and technology transfer	10	11	1
Biological hazards affecting food safety	19	18	6
Chemical hazards affecting food safety	4	1	3
Animal health, animal welfare and farm hygiene	29	10	13
Disease monitoring, veterinary epidemiology and Surveillance	25	36	5
Animal health emergencies and zoonoses	11	12	1
Other research activities	10	14	8
IN ATTESA DELL' INDICAZIONE DEL SOGGETTO			50
Totali	108	102	87

* I dati sono aggiornati al 31.12.2018 e suscettibili di variazione in aumento (dato definitivo a Giugno 2019)

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 tra i parametri di finanziamento della Ricerca Corrente per gli IZZSS.

	IF 2016	IF 2017	IF 2018*
Diagnostic tools and technology transfer	21,2130	28,4370	5,2940
Biological hazards affecting food safety	51,6750	48,9730	18,3360
Chemical hazards affecting food safety	12,5800	2,3810	13,8000
Animal health, animal welfare and farm hygiene	50,8950	17,1470	26,4340
Disease monitoring, veterinary epidemiology and Surveillance	67,7620	100,9740	11,5720
Animal health emergencies and zoonoses	39,5500	42,4210	3,5040
Other research activities	31,3570	43,4770	18,7330
In attesa dell’indicazione del soggetto			147,3320
Totali	275,0320	283,8100	245,0050

* I dati sono aggiornati al 31.12.2018 e suscettibili di variazione in aumento (dato definitivo a Giugno 2019)

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

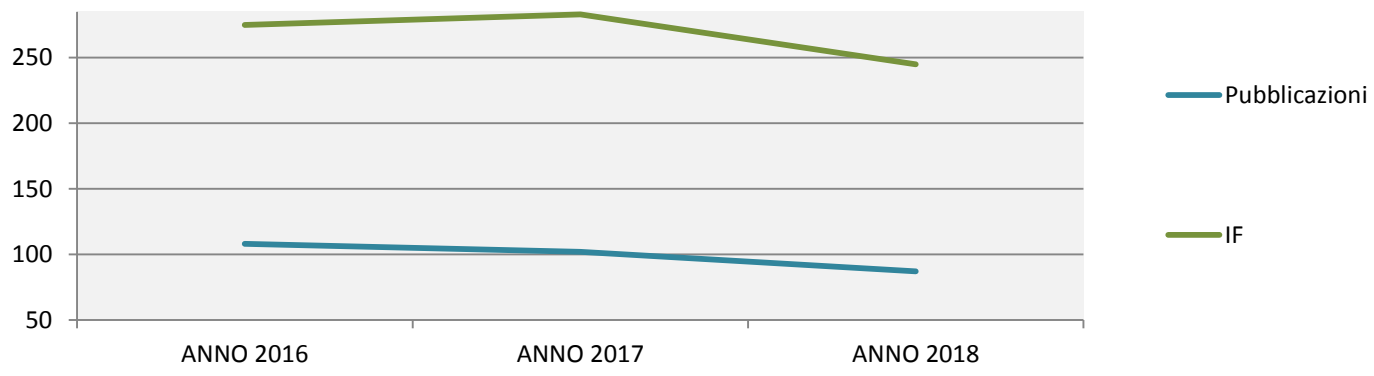


L'analisi della produzione scientifica costituisce nel mondo della ricerca uno dei più importanti criteri di valutazione della attività stessa. La pubblicazione sulle più importanti riviste scientifiche rappresenta nella maggior parte dei casi il primo riconoscimento sulla bontà degli studi fatti e dei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

Con la tabella e il grafico sotto riportati si evidenzia l'andamento della produzione scientifica in IZSLER nel triennio 2016 - 2018, sia sotto il profilo della numerosità delle pubblicazioni che dell'IF.

	2016		2017		2018*	
	Pubblicazioni	IF	Pubblicazioni	IF	Pubblicazioni	IF
Totali per anno	108	275	102	283	87	245

* I dati sono aggiornati al 31.12.2018 e suscettibili di variazione in aumento (dato definitivo a Giugno 2019)





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

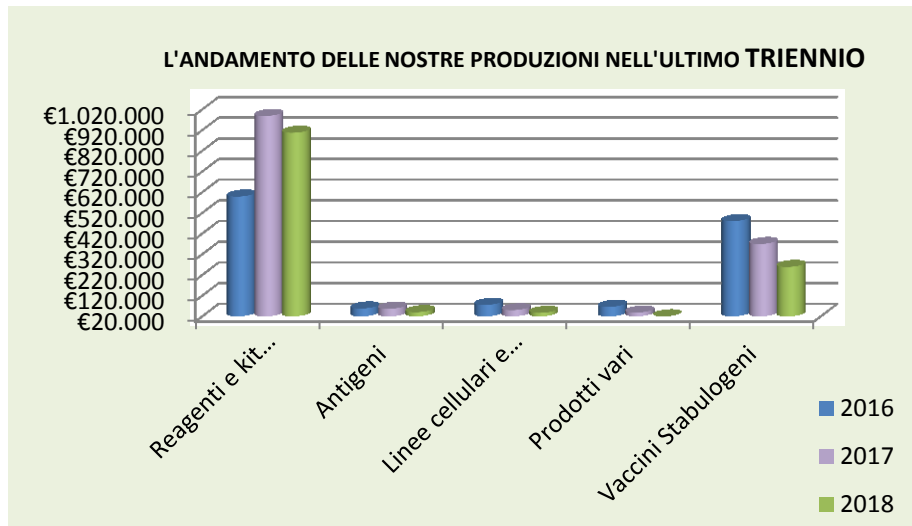
Nella seguente tabella sono censiti i brevetti derivanti dalle ricerche svolte nei laboratori dell’IZSLER. È utile ricordare che le modalità di tutela della proprietà intellettuale sotto forma di brevetti rappresentano solo una parte dei risultati trasferibili e di interesse economico che l’Istituto 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. 1428899	12 GIUGNO 2017
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

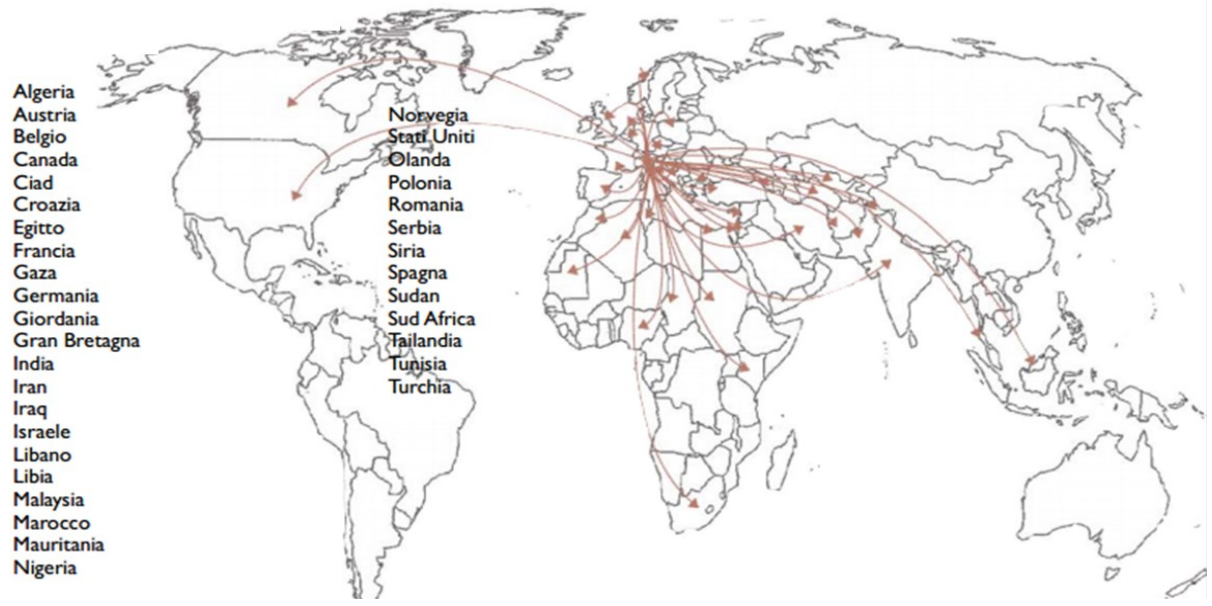
	2016	2017	2018*
Reagenti e kit diagnostici	€ 598.639	€ 988.136	€ 906.936
Antigeni	€ 57.708	€ 56.345	€ 39.899
Linee cellulari e service BioBanca	€ 74.955	€ 49.626	€ 36.606
Prodotti vari	€ 65.732	€ 37.836	€ 17.121
Vaccini Stabulogeni	€ 479.813	€ 369.407	€ 258.426
TOTALE**	€ 1.276.847	€ 1.501.350	€ 1.258.989

* Dati aggiornati al III° trim 2018
 ** Il valore indicato è ricompreso nel valore complessivo del fatturato



LE PRODUZIONI DI IZSLER NEL MONDO

Nella tabella a destra la mappa dei Paesi che acquistano kit diagnostici e linee cellulari prodotte da IZSLER



1.3 COME OPERIAMO

Nella figura a fianco 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 collaborazioni con prestigiosi interlocutori nel campo della veterinaria, della chimica e della biologia regolamentando le rispettive attività e tutelando adeguatamente il proprio patrimonio di know-how.

Attualmente sono in corso n. 12 accordi di collaborazione internazionali e n. 25 nazionali, oltre a n. 102 accordi nazionali per l'esecuzione di progetti ricerca e n. 6 consortium agreement.



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.



CENTRI DI REFERENZA INTERNAZIONALI

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

```
graph TD; A[Chiama] --> B[Cosa facciamo]; B --> C[Cosa cerchiamo]; C --> D[Identità]; D --> E[ESSEK in vitro]; E --> F[ESSEK in vivo]; F --> G[L'analisi del contesto];
```

ESSEK
ESSEK

CENTRI DI REFERENZA NAZIONALI

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 Clamidiosi (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)

CENTRI DI REFERENZA REGIONALI

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);
2. Centro di Referenza Regionale per la promozione e il coordinamento di metodi alternativi (Legge Regionale 02.03.15 n.4).

Per REGIONE EMILIA-ROMAGNA:

1. Centro di Referenza regionale per la conferma diagnostica di Botulino;
2. Centro di Referenza Regionale Enternet per i patogeni enterici (nota DG sanità protocollo 2012/151207).

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. circonv. 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



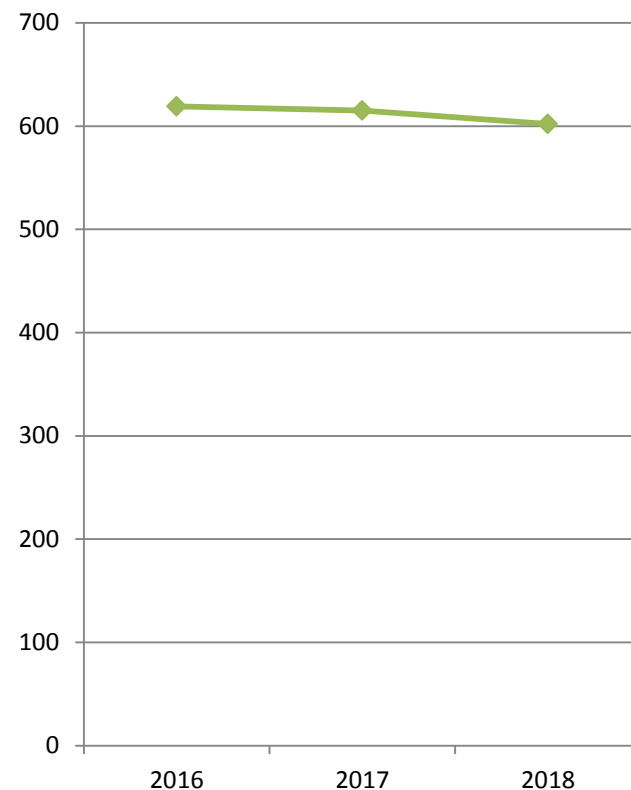
L'IZSLER è una realtà ad elevata complessità gestionale e di ampie dimensioni, in cui le professionalità presenti ne costituiscono l'elemento caratterizzante.

Il numero di dipendenti dell'IZSLER al 31.12.2018 è pari a 633 unità.

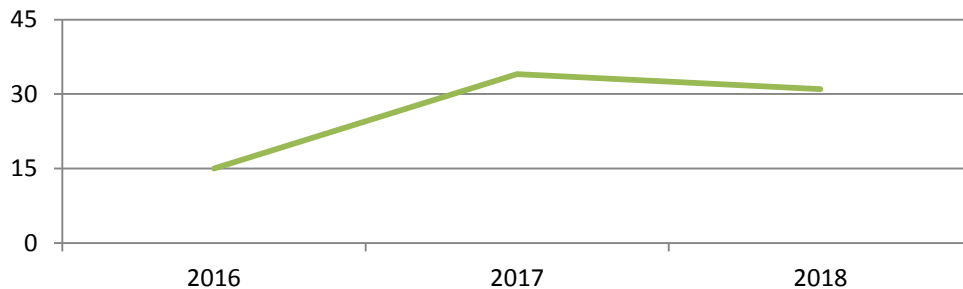
Nelle successive pagine sono riportate le tabelle rappresentative della distribuzione del personale distinte nelle diverse professionalità e tipologie di rapporto di lavoro, evidenziando una flessione del personale assunto sia a tempo determinato, che indeterminato.

Totale dipendenti	2016	2017	2018
Tempo indeterminato	619	615	602
Tempo determinato	15	34	31
TOTALE	634	649	633

Personale assunto a tempo indeterminato



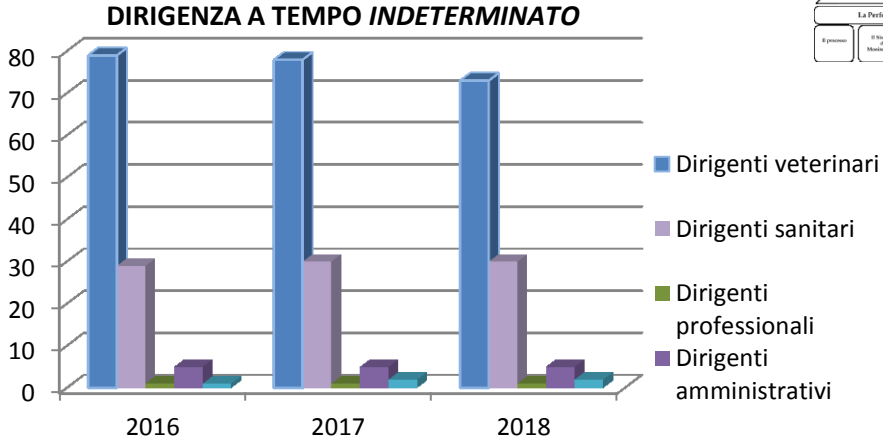
Personale assunto a tempo determinato



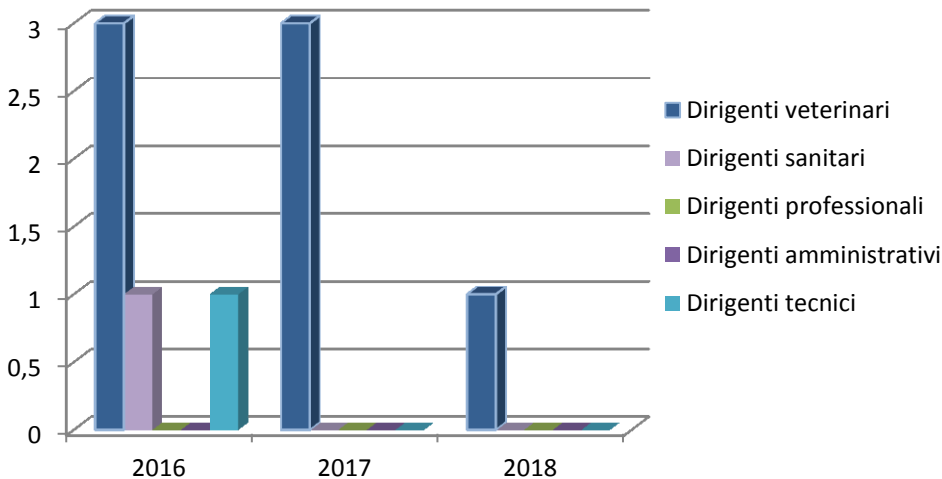
2.1 IZSLER IN CIFRE – LA POLITICA DELLE RISORSE UMANE



Dirigenza a tempo indeterminato	2016	2017	2018
Dirigenti veterinari	79	78	73
Dirigenti sanitari	29	30	30
Dirigenti professionali	1	1	1
Dirigenti amministrativi	5	5	5
Dirigenti tecnici	1	2	2
TOTALE	115	116	111



DIRIGENZA A TEMPO DETERMINATO



Dirigenza a tempo determinato	2016	2017	2018
Dirigenti veterinari	3	3	1
Dirigenti sanitari	1	0	0
Dirigenti professionali	0	0	0
Dirigenti amministrativi	0	0	0
Dirigenti tecnici	1	0	0
TOTALE	5	3	1

2.1 IZSLER IN CIFRE: IL TERRITORIO DI COMPETENZA

Regione	Popolazione residente	Superficie km ²	Densità abitanti	Numero comuni	Numero Province	Strutture Sanitarie
Lombardia	10.036.258	23.863,65	421,00	1.516,00	12,00	8**
Emilia Romagna	4.452.629	22.452,78	198,00	331,00	9,00	8***

Dati rappresentativi delle Regioni ,aggiornati al 01.01.2018

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

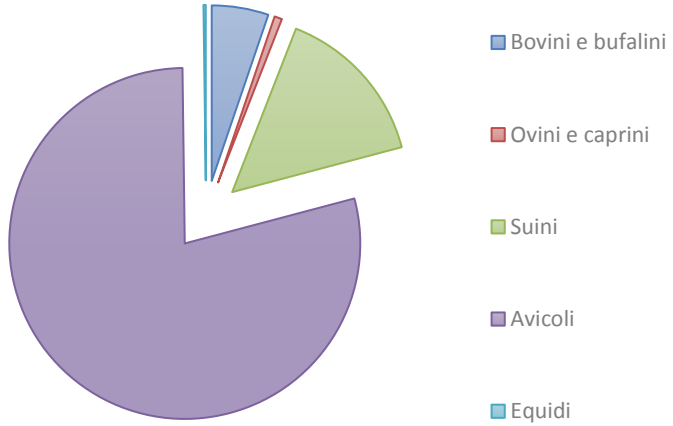


Capi - Lombardia	2016	2017*	2018**
Bovini e bufalini	1.484.797	1.518.159	1.524.554
Ovini e caprini	211.995	212.271	204.047
Suini	4.013.925	4.305.658	4.358.644
Avicoli	26.415.486	24.849.301	23.014.787
Equidi	61.595	62.100	60.739

*Fonte Banca Dati Nazionale dell'Anagrafe Zootecnica (BDN) per bovini, ovini, caprini e suini – BDR per avicoli ed equini al 31/12/2017

**Fonte Dati BDN per bovini, ovini, caprini e suini – BDR per avicoli e equini al 30/11/2018

CAPI - LOMBARDIA ANNO 2018



Capi - Emilia Romagna	2016 ¹	2017 ²	2018 ³
Bovini e bufalini	563.409	569.811	566.002
Ovini e caprini	76.330	82.193	81.154
Suini	953.267	999.627	1.002.186
Avicoli (*)	40.832.642	39.531.001	41.219.454
Equidi (*)	36.681	37.000	35.000

BDN per bovini, bufalini, ovicaprini e suini (31/10/2016) -* BDR per avicoli ed equini (17/11/2017)

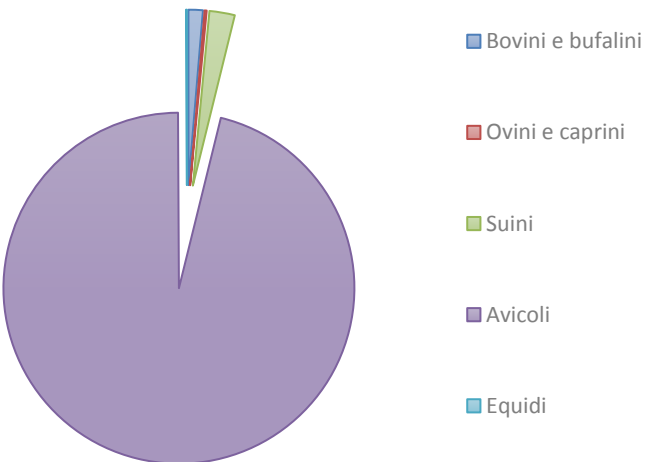
¹Fonte dati EMR: dati BDN per bovini, ovini, caprini e suini -BDR per avicoli ed equini al 31/10/2016

²Fonte dati EMR: dati BDN per bovini, ovini, caprini e suini -BDR per avicoli ed equini al 31/12/2017

³Fonte dati EMR: dati BDN per bovini, ovini, caprini e suini -BDR per avicoli ed equini al 31/10/2018

-dato stimato da capacità produttiva in BDN

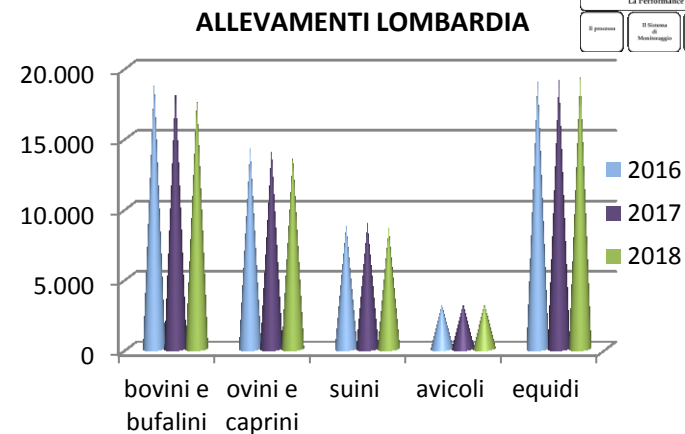
CAPI - EMILIA ROMAGNA ANNO 2018



2.1 IZSLER IN CIFRE: IL PATRIMONIO ZOOTECNICO



Allevamenti Lombardia	2016	2017*	2018**
Bovini e bufalini	18.995	18.581	17.773
Ovini e caprini	14.264	14.162	13.780
Suini	8.800	8.918	8.569
Avicoli	3.117	3.170	3.195
Equidi	19.034	19.121	19.406

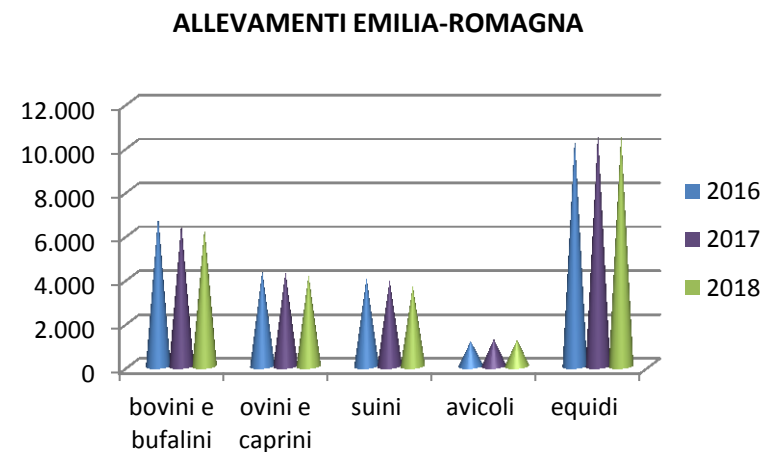


BDN per bovini, bufalini, ovicaprini e suini (31/10/2016)

*Fonte dati EMR: dati BDN per bovini, ovini, caprini e suini -BDR per avicoli ed equini al 31/12/2017

** Fonte dati EMR: dati BDN per bovini, ovini, caprini e suini -BDR per avicoli ed equini al 31/11/2018

Allevamenti Emilia Romagna	2016	2017	2018*
bovini e bufalini	6.816	6.465	6.266
ovini e caprini	4.304	4.272	4.120
suini	3.994	3.906	3.634
avicoli	1.136	1.229	1.187
equidi	10.377	10.577	10.525



* Fonte dati EMR: dati BDN al 31/12/2018 - dato stimato da capacità produttiva in BDN

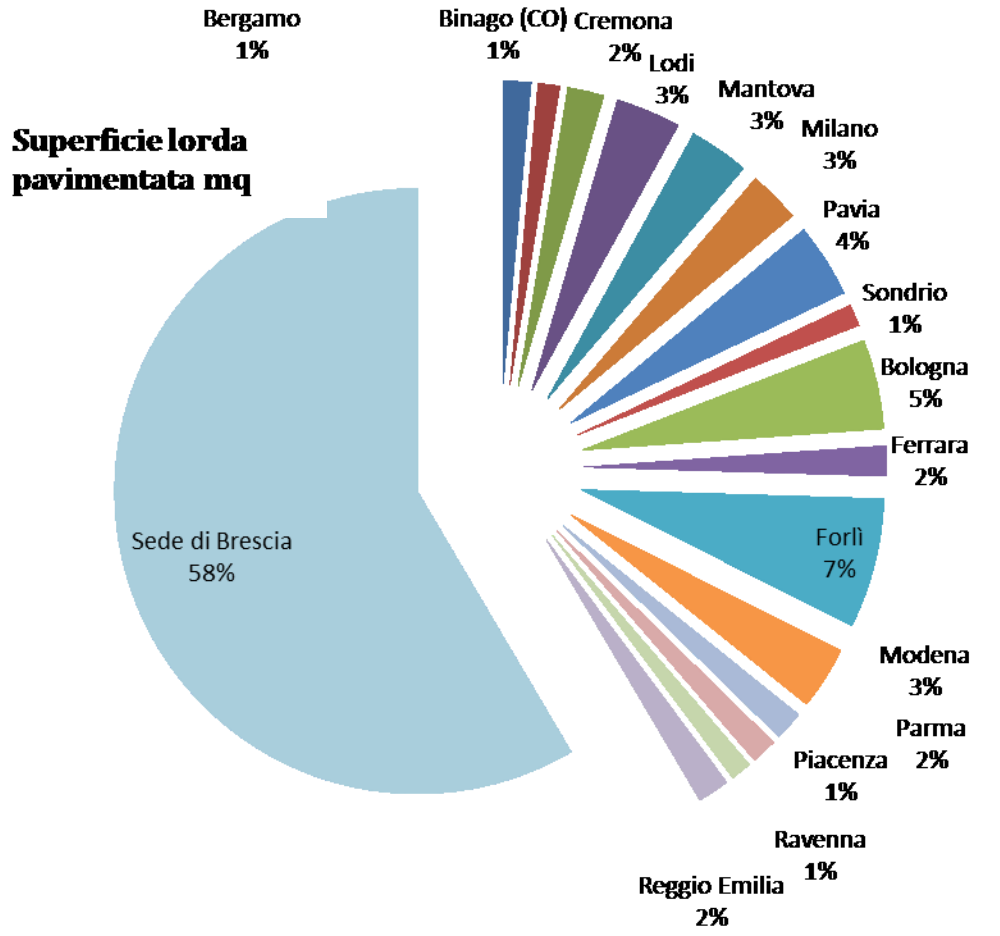
2.1 IZSLER IN CIFRE: SUPERFICIE COPERTA



	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;
- 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'analisi del contesto consente di descrivere 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-temporale 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

- Rete di collaborazione in ambito nazionale tra Istituzioni scientifiche pubbliche e private.
- Consolidata capacità di produzione scientifica sia nell'ambito dei progetti di ricerca istituzionale che come output di attività istituzionale propria dell'IZSLER.
- Punto di riferimento tecnico-scientifico per le amministrazioni pubbliche e gli Enti locali e le realtà produttive del territorio.
- Solidità economica e patrimoniale.
- Modello organizzativo che, integrando differenti competenze e funzioni, sia sanitarie che amministrative, è in grado soddisfare le richieste degli stakeholder.
- Elevate e riconosciute competenze professionali.
- Applicazione consolidata dei Sistemi per la Qualità per la gestione dei processi sia tecnici e che organizzativi.

- Partecipazione a progetti di ricerca competitiva internazionale da migliorare.
- Assenza di un gruppo scientifico di supporto alla ricerca.
- Marginalità dell'Ente nella programmazione sanitaria.
- Grado di collaborazione con le Autorità sanitarie non omogeneo sul territorio delle due Regioni di competenza IZSLER.
- Informazioni gestionali disponibili da orientare per le attività di pianificazione e controllo.
- Non adeguata integrazione degli strumenti informativi aziendali.
- Difficoltà amministrativa di approvvigionamento delle risorse.
- Scarsa coordinamento tra le funzioni tecnico-scientifiche e quelle amministrative.
- Insufficiente affidamento al comparto di funzioni di tipo tecnico organizzativo.
- Radicato e consolidato affidamento a culture organizzative sanitarie.
- Inadeguato trasferimento, alle nuove risorse umane, delle competenze professionali e capacità di sviluppo di nuove professionalità.

Punti di debolezza

Opportunità

- Miglioramento del posizionamento internazionale nelle attività di ricerca.
- Stabilizzazione di cui alla manovra di bilancio 2018 c.d. «piramide dei ricercatori» per strutturare risorse dedicate alle attività di ricerca.
- Valorizzare, per lo sviluppo della mission istituzionale, le attività e le capacità sviluppate dal CRN.
- Sviluppare sistemi di analisi del dato sanitario utili al miglioramento della gestione del rischio in sicurezza alimentare ed in sanità animale.
- Necessità di percorsi professionali e di qualificazione per lo sviluppo di professionalità da soddisfare mediante le attività di formazione a supporto degli stakeholder, anche in collaborazione con le autorità sanitarie.

- Competizione da parte di pubblici e di privati per lo sviluppo di servizi e nuove competenze tecnologiche in ambiti di attività istituzionale.
- Riduzione degli ambiti di attività conto terzi.
- Diminuzione dell'intervento economico statale a tutela del patrimonio zootecnico così come previsto dalle normative comunitarie.
- Trend di progressiva riduzione dei finanziamenti statali e presenza di vincoli di spesa.

Minacce

ANALISI ESTERNA

3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO - VETERINARIA: LE PRIORITÀ DEL MINISTERO PER IL 2019

Nell'Atto di indirizzo per l'individuazione delle priorità politiche per l'anno 2019 - il Ministero della Salute presenta un programma di innovazioni, con l'intento di metterne a regime alcune e avviare lo sviluppo di altre entro il 2019. Il capitolo dedicato alla sanità veterinaria contempla "una strategia di ampio respiro", nella quale il benessere animale, il consumo di farmaci, l'utilizzo del macello come osservatorio epidemiologico e la biosicurezza "risultano sempre di più connessi tra loro rendendo di fatto necessario un approccio integrato".



I nuovi Regolamenti europei- Tutti gli obiettivi prefissati per il 2019 in materia di sanità e benessere animale sono conformi alle recenti normative europee, in particolare, al [regolamento UE 2017/625](#) in applicazione dal 14 dicembre 2019 concernente i controlli ufficiali lungo la filiera agroalimentare e al [regolamento UE 2016/429](#) in applicazione dal 21 aprile 2021, relativo alla normativa quadro in materia di sanità animale.

A regime la ricetta veterinaria elettronica- Nel 2019 "andrà a regime il sistema informativo per la tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati previsto dall'art. 3 della [legge 20 novembre 2017, n. 167](#)". La tracciabilità dei medicinali veterinari rientra nel capitolo dedicato al Sistema informativo e statistico sanitario, con finalità di "monitoraggio della produzione e della distribuzione intermedia di tutti i prodotti farmaceutici autorizzati al commercio in Italia", attraverso l'integrazione della ricetta elettronica veterinaria nel Sistema Informativo Nazionale per la Farmacosorveglianza.

Il Veterinario Aziendale- Con l'obiettivo primario di rafforzare le reti di epidemio-sorveglianza del sistema pubblico veterinario è stato delineato un quadro di interventi che, in linea con l'impostazione del Regolamento UE 429/2016, implementi la collaborazione tra le autorità competenti e gli operatori che allevano animali attraverso la figura del Veterinario Aziendale e consenta una programmazione migliore e più efficace dei controlli ufficiali basati su una categorizzazione in base al rischio standardizzata e trasparente, in linea con il nuovo regolamento UE 2017/625".

La rete di epidemiosorveglianza (ClassyFarm) - Il sistema informativo ClassyFarm sarà a disposizione di medici veterinari ufficiali, medici veterinari aziendali e allevatori in grado di monitorare, analizzare ed indirizzare gli interventi in funzione delle problematiche dell'allevamento. Il Ministero "promuoverà questo sistema, unico nel suo genere, anche in ambito europeo ed internazionale dove sta già riscuotendo un ampio e forte interesse".

3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO - VETERINARIA: LE PRIORITÀ DEL MINISTERO PER IL 2019

Priorità all'eradicazione della PSA- Nel settore della sanità animale la priorità sarà data all'eradicazione della peste suina africana in Sardegna e al controllo ed eradicazione di quelle malattie che hanno un impatto economico anche sull'export.

Ottimizzare il sistema di valutazione del rischio della catena alimentare -Nel corso del triennio 2019-21, verrà potenziata l'attività di collaborazione con EFSA per delineare il programma di lavoro di quest'ultima nei diversi settori della valutazione del rischio, attraverso lo scambio delle informazioni scientifiche, sviluppando le relative reti e la comunicazione del rischio.

Priorità alle attività di controllo della PSA- Nel settore della sanità animale la priorità sarà data alle attività di controllo nei confronti della peste suina africana. La situazione epidemiologica della PSA è in continua evoluzione e rappresenta una seria minaccia per l'industria suinicola europea. La PSA in Italia è un argomento storico e di attualità. La malattia infatti, è da quaranta anni presente in Sardegna dove sono in corso piani di controllo finalizzati all'eradicazione della malattia. La situazione epidemiologia è cambiata in seguito all'introduzione della PSA nel Caucaso da dove la malattia è largamente diffusa verso ovest rappresentando una seria minaccia per tutti i Paesi UE, alcuni dei quali già infetti. Nei territori ancora indenni, al fine di essere preparati alla gestione dell'emergenza, si sta lavorando per impostare opportune misure di prevenzione e controllo.

Malattie da vettori continuano ad essere di grande attualità. In quanto, considerati i cambiamenti climatici e la globalizzazione saranno sempre di maggiore impatto sanitario, economico e di sanità pubblica. Gli ambiti di maggiore interesse sono legati allo prevenzione, conoscenza delle modalità di diffusione e sulle strategie di controllo.





Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019-2023 – Il PRISPV è sviluppato in coerenza con il principio dello Statuto regionale e del programma di Sviluppo (PRS) della XI Legislatura che prevede la tutela della salute e della qualità della vita come diritto fondamentale dando particolare importanza al valore della promozione della salute. Le strategie di *One Health* adottate da Regione Lombardia prevedono la promozione di un approccio integrato e partecipativo a tutela della salute pubblica tra i diversi soggetti che costituiscono il Sistema Sanitario garantendo al contempo la sostenibilità economica di lungo periodo. Nel corso del piano 2019-2023, tra i rischi sanitari emergenti, particolare rilievo verrà attribuito al controllo:

- l'antibiotico resistenza (AMR), che può essere risolta solo mediante un approccio olistico ed una governance multilivello.
- *risk awereness campaign* sulla peste suina africana, con azioni di sorveglianza che coinvolgono gli stakeholder allevatori, cacciatori, Autorità di controllo venatorie, veterinari liberi professionisti e aziendali al fine di mettere in atto tempestivamente tutte le misure sanitarie previste.
- ottimizzazione dei controlli ufficiali sulla applicazione delle norme di biosicurezza nel settore avicolo strumento indispensabile di prevenzione dell'introduzione e diffusione delle infezioni, sia a livello di allevamento sia di territorio
- piano regionale di controllo e certificazione nei confronti della paratubercolosi bovina per il raggiungimento di elevate qualifiche sanitarie anche attraverso «L'innovazione digitale per semplificare l'export».
- piano regionale benessere degli animali negli allevamenti zootecnici che si pone il fine di accrescere nel consumatore la consapevolezza che il benessere degli animali è garantito da norme specifiche basate sul un nuovo approccio della rete di epidemiosorveglianza Classyfarm.
- piano per il miglioramento dei requisiti sanitari nel settore apistico, nell'ottica della progressiva semplificazione degli oneri amministrativi relativi alle certificazioni sanitarie sostenuti dalle aziende apistiche, l'applicazione di procedure semplificate riguardanti l'anagrafe apistica.
- le misure di supporto all'export di prodotti di origine animale (OA) da aziende lombarde verso paesi terzi
- l'attività di monitoraggio e controllo sui contaminanti ambientali

L'assessorato al Welfare di Regione Lombardia privilegia una politica d'integrazione e collaborazione tra le diverse eccellenze presenti nel territorio regionale in modo da ottimizzare le risorse assicurando al contempo alti standard di funzionamento delle Istituzioni. L'IZSLER assicura alla regione il supporto tecnico scientifico per l'identificazione e la gestione dei rischi e delle situazioni di emergenza in materia di sanità Animale e Sicurezza Alimentare. Tale impegno si rende concreto, anche grazie alla capillare presenza sul territorio delle Sezioni Provinciali, sia attraverso la disponibilità di laboratori diagnostici d'avanguardia sia con attività specifiche a valenza strategica a supporto della programmazione e pianificazione delle attività dei Dipartimenti di prevenzione Veterinaria nei campi della Sicurezza alimentare, della prevenzione ed eradicazione delle malattie degli animali, del benessere animale e della tutela ambientale. Un ruolo fondamentale è affidato ai Centri di referenza nazionali con sede presso IZSLER, alcuni dei quali oltre ad avere una valenza Nazionale hanno competenze riconosciute anche a livello Internazionale (OIE-FAO).

3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO - VETERINARIA: LE PRIORITÀ REGIONALI NEL 2019 – REGIONE EMILIA ROMAGNA



Per il 2019 è stato prorogato il **Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019** – Il Piano regionale (PRP) declina il Piano nazionale nel contesto regionale e nei contesti locali, attraverso la definizione di obiettivi specifici, programmi, popolazioni target, azioni e indicatori per valutare il raggiungimento degli obiettivi fissati. Equità, integrazione e partecipazione sono elementi fondanti della vision del Piano nazionale, ma in Emilia-Romagna sono da tempo principi ispiratori delle strategie nel campo della programmazione sanitaria e della prevenzione, già operanti in molti degli interventi in corso nella Regione. Il PRP è stato sviluppato in base ai 10 macro obiettivi individuati nel Piano nazionale; in particolare per l'area di nostro interesse il macro obiettivo 10 prevede di attuare il Piano nazionale integrato dei controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Nel corso del piano 2015-2018, come rimodulato per il 2019, particolare rilievo verrà attribuito alle seguenti attività:

- Riduzione dell'antibiotico resistenza (AMR), attuata mediante un approccio olistico ed una governance multilivello.
- Definizione ed attuazione di un programma di sorveglianza sulle malattie da vettori.
- Sorveglianza delle Malattie trasmesse da Alimenti
- Definizione ed attuazione di un programma di sorveglianza sulla fauna selvatica per la rilevazione precoce di malattie prioritarie per la Sanità Pubblica veterinaria
- Definizione ed attuazione di un programma regionale di controllo degli alimenti che copra tutte le tipologie di alimenti e bevande e i principali rischi per la sicurezza alimentare, compreso il monitoraggio sui contaminanti ambientali e di processo.
- Attivazione di piano regionale di controllo della mastite da *Streptococcus agalactiae* finalizzato all'eradicazione di questo agente dagli allevamenti bovini da latte.
- Controllo sul benessere degli animali negli allevamenti zootecnici, comprese le fasi di trasporto e macellazione, anche utilizzando il nuovo approccio fornito dalla rete di epidemiosorveglianza Classyfarm.
- Supporto all'export di prodotti di origine animale (OA) da aziende emiliano-romagnole verso paesi terzi

L'assessorato alle Politiche della salute di Regione Emilia-Romagna privilegia l'integrazione e la collaborazione tra le diverse eccellenze presenti nel territorio regionale in modo da ottimizzare le risorse assicurando al contempo alti standard di funzionamento. IZSLER assicura alla regione il supporto tecnico scientifico per l'identificazione e la gestione dei rischi e delle situazioni di emergenza in materia di Sanità Animale e Sicurezza Alimentare. Tale impegno si rende concreto, anche grazie alla capillare presenza sul territorio delle Sezioni Provinciali, sia attraverso la disponibilità di laboratori diagnostici d'avanguardia sia con attività specifiche a valenza strategica a supporto della programmazione e pianificazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione nei campi della Sicurezza alimentare, della prevenzione ed eradicazione delle malattie degli animali, del benessere animale e della tutela ambientale. Un ruolo fondamentale è affidato all'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale (SE-ER), ai Laboratori Regionali di Riferimento e ai Centri di referenza nazionali con sede presso IZSLER, alcuni dei quali oltre ad avere una valenza Nazionale hanno competenze riconosciute anche a livello Internazionale (OIE-FAO).

3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno è utile ad evidenziare il sistema delle responsabilità e il livello di complessità connesso alla dimensione organizzativa dell'IZSLER in relazione alle attività svolte.

Funzioni e competenze dell'IZSLER

L'IZSLER svolge compiti inerenti l'area della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e del benessere animale, nonché attività di ricerca scientifica sperimentale veterinaria¹⁸. L'IZSLER opera come strumento tecnico scientifico dello Stato, della Regione Lombardia e della Regione Emilia-Romagna nell'ambito del servizio sanitario nazionale, garantendo, in tal modo, al Ministero della salute, alle Regioni stesse e alle aziende sanitarie le prestazioni e la collaborazione tecnico scientifica necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. In particolare, all'IZSLER sono affidate le seguenti funzioni istituzionali:

- erogazione del servizio diagnostico delle malattie degli animali e delle zoonosi;
- supporto tecnico-scientifico e operativo all'azione di farmaco-vigilanza veterinaria;
- sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, igiene delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti, anche mediante l'attivazione di centri epidemiologici;
- attuazione di iniziative statali o regionali, anche in collaborazione con le università, per la formazione, l'aggiornamento e la specializzazione di veterinari e di altri operatori; cooperazione tecnico-scientifica con istituti del settore veterinario anche esteri, previa intese con il Ministero della Salute;
- esecuzione degli accertamenti analitici necessari alle azioni di polizia veterinaria e all'attuazione dei piani di profilassi, risanamento ed eradicazione;
- esecuzione degli esami necessari all'attività di controllo sugli alimenti di origine animale, nonché degli esami necessari all'attività di controllo sull'alimentazione animale;
- ricerca sperimentale sulla eziologia, patogenesi e profilassi delle malattie infettive diffuse degli animali;
- ricerca in materia di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- supporto tecnico-scientifico e operativo per le azioni di difesa sanitaria e di miglioramento delle produzioni animali;
- ricerca di base e finalizzata per lo sviluppo delle conoscenze in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria, secondo programmi e anche mediante convenzioni con università e istituti di ricerca italiani e stranieri, nonché su richiesta dello Stato, delle Regioni ed altri enti pubblici;
- studio e sperimentazione di tecnologie e metodiche necessarie al controllo sulla salubrità degli alimenti e dell'alimentazione animale;



3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

- ▢ formazione di personale specializzato nel campo della zooprofilassi e salubrità degli alimenti anche presso istituti e laboratori di Paesi esteri;
- ❑ elaborazione e applicazione di metodi alternativi all'impiego di modelli animali nella sperimentazione scientifica;
- ❑ consulenza e assistenza agli allevatori per la bonifica zoosanitaria, per lo sviluppo e il miglioramento igienico delle produzioni animali;
- ❑ produzione, commercializzazione e distribuzione di medicinali e prodotti necessari per la lotta alle malattie degli animali e per l'espletamento delle funzioni di sanità pubblica veterinaria.

L'Istituto in aggiunta ai succitati compiti istituzionali può, nel rispetto della normativa vigente, stipulare convenzioni o contratti di consulenza per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni ad enti, associazioni, organizzazioni pubbliche e private, purché:

- » sia assicurata la prevalenza dell'attività ordinaria e non venga ad essa arrecato pregiudizio;
- » siano adottate le misure necessarie per evitare conflitto di interessi;
- » sia applicato l'apposito tariffario per le prestazioni erogate a titolo oneroso approvato dalle Regioni, ferma restando la gratuità delle prestazioni rese alle Aziende Sanitarie;
- » sia assicurata una gestione contabile separata. I settori di competenza istituzionale dell'IZSLER sono:

- ❑ **Sanità Animale:** l'IZSLER ha da sempre investito notevoli risorse in questo settore mediante un servizio diagnostico attivo negli ambiti di maggior interesse zootecnico (bovino, suino, ovicaprino, avicolo, cunicolo, ittico, apistico e della selvaggina allevata) e nelle specie di affezione (cani, gatti, rettili, animali selvatici, uccelli esotici, ecc). Le prestazioni non si limitano alle sole analisi di laboratorio, ma comprendono anche interventi in allevamento.
- ❑ **Sicurezza Alimentare:** come previsto dalle programmazioni sanitarie regionali e dalla politica dell'Unione Europea, l'IZSLER svolge funzioni di supporto nell'ambito dei piani nazionali e regionali di controllo sugli alimenti nella filiera produttiva e di commercio. Tale attività è assicurata anche a supporto delle azioni dei Nuclei Antisofisticazioni e Sanità (NAS) dell'Arma dei Carabinieri e degli organi periferici del Ministero della salute
- ❑ **Benessere Animale:** l'accertamento dei livelli del benessere animale è funzionale all'attività di certificazione delle filiere alimentari, in linea con le attuali direttive dell'Unione Europea 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.



3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO



Formazione: si configura come una delle mission più importanti e comporta la formazione di personale specializzato nel campo della zooprofilassi e salubrità degli alimenti anche presso istituti e laboratori di paesi esteri. L'IZSLER pianifica strategicamente le attività in tale settore, al fine di soddisfare il fabbisogno formativo in coerenza con le performance aziendali, progettando interventi formativi ad hoc e corsi accreditati ECM. Inoltre, mediante convenzioni, vengono accolti in Istituto ogni anno tirocinanti, frequentatori volontari e ricercatori, fornendo loro l'opportunità di svolgere attività di supporto tecnico scientifico nell'ambito del corso di studi o del percorso post-laurea, delle scuole di specializzazione e dei dottorati di ricerca.

Tra i compiti istituzionali prioritari dell'IZSLER figura l'attività di **Ricerca**.

Il ruolo di ente di ricerca è già delineato nella legge 23 giugno 1970, n.503, recante "Ordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali", il cui art. 3 specifica che gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali provvedono, tra l'altro "alle ricerche sperimentali sulla eziologia ed epizootologia delle malattie trasmissibili degli animali e sui mezzi per prevenirne l'insorgenza e combatterne la diffusione". L'art. 12 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" include gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali tra gli enti che svolgono attività di ricerca corrente e finalizzata finanziata dal Ministero della Salute, specificamente per le problematiche relative all'igiene e alla sanità pubblica veterinaria. Con il decreto legislativo 30 giugno 1993, n.270 "Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e con il relativo regolamento attuativo adottato con decreto ministeriale 16 febbraio 1994, n.190, vengono attribuiti agli IZZSS, tra gli altri, i seguenti compiti:

- Svolgimento di ricerche di base e finalizzate, per lo sviluppo delle conoscenze nell'igiene e sanità veterinaria, secondo programmi e anche mediante convenzioni con università e istituti di ricerca italiani e stranieri, nonché su richiesta dello Stato, di Regioni ed enti pubblici e privati;
- Ricerca in materia di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- Studio, sperimentazione e produzione di tecnologie e metodiche necessarie al controllo sulla salubrità degli alimenti di origine animale e dell'alimentazione animale.

Il decreto legislativo 28 giugno 2012 n. 106, recante "Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183", conferma i compiti già attribuiti agli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, delineati poi nelle leggi regionali della Lombardia (24 luglio 2014, n.22) e dell'Emilia-Romagna (30 giugno 2014, n.9).

I principali programmi di ricerca finanziati dal Ministero della Salute ai quali partecipa l'IZSLER sono:

- la Ricerca Corrente
- la Ricerca Finalizzata

3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'Istituto partecipa, inoltre, a progetti di ricerca europei e ad altri programmi di ricerca diversi da quelli finanziati dal Ministero della Salute, a progetti finanziati dalle Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna. L'Istituto, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, può sviluppare anche attività di ricerca autofinanziate proprie (progetti autofinanziati).

Infine, l'Istituto svolge anche progetti di ricerca commissionati da soggetti terzi privati, purché tale attività non interferisca con l'ordinario espletamento delle funzioni istituzionali dell'Ente e l'IZSLER possa utilizzare i risultati della ricerca a scopo interno di ricerca o di diffusione alle autorità competenti qualora ciò sia obbligatorio o necessario per prevenire o controllare eventuali rischi per la salute umana o animale.

Tra le altre attività svolte dall'IZSLER figura la **produzione, commercializzazione e distribuzione di prodotti per la lotta contro le malattie degli animali** (antigeni, *kit* diagnostici, ecc.). Ai sensi della vigente normativa, le attività di produzione, commercializzazione e distribuzione di medicinali e prodotti, fatta eccezione per quelli non destinati all'immissione sul mercato, devono essere svolte in appositi reparti con impianti, attrezzature, personale a ciò dedicati e con gestione contabile separata¹⁹. Il Ministero della Salute può incaricare l'Istituto della preparazione e distribuzione di prodotti per la profilassi (sieri, vaccini, autovaccini, ecc.). Di recente l'Istituto ha attivato una nuova struttura all'avanguardia per la conservazione e distribuzione di materiale biologico: la **Biobanca Veterinaria** (BVR). L'infrastruttura ha lo scopo di raccogliere tutte le risorse biologiche, sottoposte a controlli di identità e purezza, che sono conservati in diversi laboratori.

L'Istituto è altresì sede di **Centri di Riferenza Nazionali** (CdRN). Si tratta di strumenti operativi di elevata e provata competenza, individuati dal Ministero della Salute. Essi svolgono attività di particolare specializzazione od interesse nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica. In particolare, l'IZSLER è sede di Centri di riferimento nazionale e regionale. Rilevanti sono le attività tecnico-scientifiche e di supporto svolte in ambito internazionale a favore di Unione Europea (UE), dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale (OIE) e dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO). L'IZSLER è **Centro di Riferenza FAO per l'Afta Epizootica e Malattia Vescicolare**. Inoltre è stato riconosciuto **Laboratorio di Riferenza OIE per i seguenti ambiti:**

- Afta Epizootica
- Malattia Vescicolare del Suino
- Malattia Emorragica del Coniglio
- Influenza suina
- Myxomatosi del Coniglio
- Biobanca veterinaria (Veterinary Biologicals Biobank)

Il responsabile di ogni Laboratorio di riferimento dell'OIE è un esperto riconosciuto a livello internazionale, in grado di fornire assistenza tecnico-scientifica e consulenza specialistica sulla sorveglianza e la profilassi della malattia di interesse del Laboratorio.



3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO – GLI INVESTIMENTI



Relazione sui lavori previsti per il triennio 2019/2021

In accordo con il Piano Triennale degli investimenti adottato dal CDA dell'Istituto con delibera n°11 del

17.12.2018, in attesa di approvazione regionale, si evidenziano gli investimenti che impegneranno l'Istituto per il prossimo triennio:

- ❖ ampliamento dei laboratori di Batteriologia presenti presso la sede di Brescia, per il quale è stato stanziato un finanziamento di € 200.000,00;
- ❖ ampliamento del laboratorio per l'analisi sensoriale degli alimenti presso al sede di Brescia per il quale è stato stanziato un finanziamento di € 350.000,00;
- ❖ nuova sede territoriale di Cremona per la quale l'Istituto ha già acquistato il terreno, per il quale è stato stanziato un finanziamento di € 4.500.000,00;
- ❖ ampliamento della sede territoriale di Parma per il quale è stato stanziato un finanziamento di € 1.150.000,00.

Tra i lavori in corso di esecuzione o recentemente completati, si possono annoverare:

- ❖ la ristrutturazione dei laboratori per la manipolazione del virus della rabbia presso la sede di Brescia per un finanziamento di € 75.894,00 completato (in fase di collaudo finale);
- ❖ la realizzazione del nuovo laboratorio BSL3 presso la sede territoriale di Pavia per un importo di finanziamento di € 260.000,00, completato;
- ❖ il back-up della Biobanca della sede di Brescia presso la sezione di Mantova, per un importo di finanziamento di € 365.000,00, completato;
- ❖ modifica di uno stabulario della sede di Forlì per adeguarlo alle esigenze di sperimentazione che verranno poste in essere dall'accordo di collaborazione tra IZSLER e IRST, per un importo di finanziamento di € 75.676,00;
- ❖ l'ampliamento della sede di Bologna i cui lavori sono iniziati nel 2018 e che vede un finanziamento di € 4.560.000,00. (Attualmente è stato approvato il II° SAL e la conclusione contrattuale dei lavori è prevista per novembre 2019)

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



STATO PATRIMONIALE			Importi: Euro	
ATTIVO				
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2016	Anno 2017	VARIAZIONE 2017/2016	
			Importo	%
A) IMMOBILIZZAZIONI				
I Immobilizzazioni immateriali	1.462.439	1.248.423	-214.016	-14,63%
II Immobilizzazioni materiali	38.070.353	36.598.157	-1.472.196	-3,87%
III Immobilizzazioni finanziarie	83	83	0	0,00%
Totale A)	39.532.875	37.846.664	-1.686.212	-4,27%
B) ATTIVO CIRCOLANTE				
I Rimanenze	665.551	652.279	-13.273	-1,99%
II Crediti	69.970.081	42.453.842	-27.516.240	-39,33%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	0	0	0	0,00%
IV Disponibilità liquide	77.217.030	118.953.447	41.736.416	54,05%
Totale B)	147.852.663	162.059.567	14.206.904	9,61%
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	14.513	267.064	252.551	1740,14%
Totale C)	14.513	267.064	252.551	1740,14%
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	187.400.052	200.173.295	12.773.243	6,82%
D) CONTI D'ORDINE	175.914	189.492	13.577	7,72%
Totale D)	175.914	189.492	13.577	7,72%

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



STATO PATRIMONIALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO			Importi: Euro	
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2016	Anno 2017	VARIAZIONE 2017/2016	
			Importo	%
A) PATRIMONIO NETTO	165.194.429	174.095.818	8.901.390	5,39%
Totale A)	165.194.429	174.095.818	8.901.390	5,39%
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI	10.977.571	14.942.855	3.965.284	36,12%
Totale B)	10.977.571	14.942.855	3.965.284	36,12%
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	0	0	0	0,00%
Totale C)	0	0	0	0,00%
D) DEBITI				
1) Mutui passivi	0	0	0	0,00%
2) 3) 4) 5) Debiti v/Settore Pubblico	1.552.494	1.614.995	62.501	4,03%
6) 7) Debiti v/Settore Privato	3.994.160	3.786.550	-207.610	-5,20%
8) Debiti v/Istituto Tesoriere	0	0	0	0,00%
9) 10) Debiti tributari e v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	834.641	854.824	20.182	2,42%
11) Debiti v/altri	4.806.362	4.834.483	28.121	0,59%
Totale D)	11.187.657	11.090.851	-96.805	-0,87%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	40.395	43.770	3.375	8,35%
Totale E)	40.395	43.770	3.375	8,35%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	187.400.052	200.173.295	12.773.243	6,82%
F) CONTI D'ORDINE	175.914	189.492	13.577	7,72%
5 Totale F)	175.914	189.492	13.577	7,72%

3.2.1 -ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE FINANZIARIE – PATRIMONIALI –IL CONTO ECONOMICO



CONTO ECONOMICO		
BILANCIO DI ESERCIZIO		%
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE	
	1) Contributi in c/esercizio	3,87%
	2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0,00%
	3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate c/vincolati di esercizi precedenti	16,72%
	4) Ricavi per prestazioni sanitarie	-0,79%
	5) Concorsi, recuperi e rimborsi	14,17%
	6) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-15,48%
	7) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00%
	8) Altri ricavi e proventi	-62,74%
	Totale A)	2,97%
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE	
	1) Acquisti di beni	7,68%
	2)-3) Acquisti di servizi	0,77%
	4) Manutenzione e riparazione	-0,23%
	5) Godimento di beni di terzi	-31,24%
	6) Costi del personale	-0,63%
	7) Oneri diversi di gestione	-7,36%
	8) Ammortamenti	-0,11%
	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	604,71%
	10) Variazione delle rimanenze	-89,72%
	11) Accantonamenti	106,31%
	Totale B)	6,67%

	DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-12,14%
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-238,98%
	Totale C)	-238,98%
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0,00%
	Totale D)	0,00%
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	246,96%
	Totale E)	246,96%
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-16,44%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	-9,37%
	Totale Y)	-9,37%
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-18,31%

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

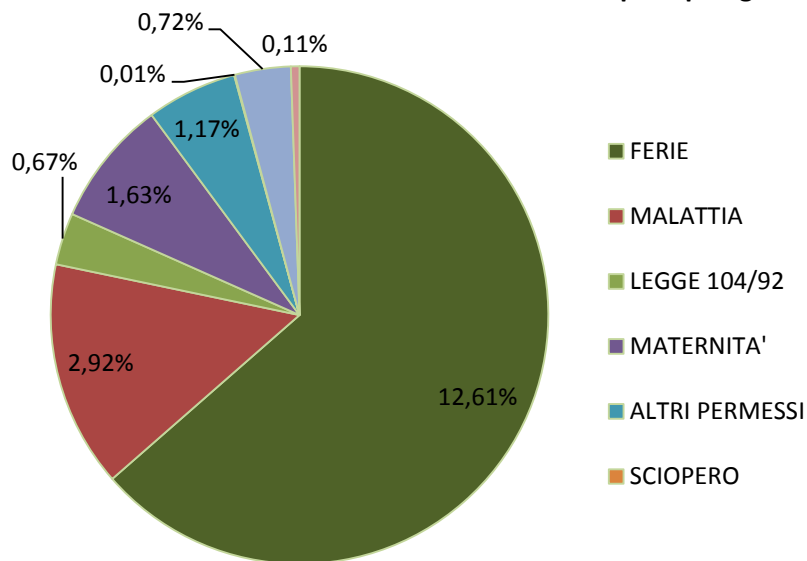


Indicatore	2016	%	2017	%
<u>Costo personale (strutturato+co.co.co+borsisti)</u> Ricavi gestione caratteristica (val.prod.-costi capitalizzati-contr.PSSR)	<u>31.024.452</u> 73.891.105	41,99%	<u>30.828.582</u> 76.174.300	40,47%
<u>Costi per beni e servizi</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>18.480.712</u> 73.891.105	25,01%	<u>18.979.485</u> 76.174.300	24,92%
<u>Acquisto beni sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>5.797.994</u> 73.891.105	7,85%	<u>6.126.367</u> 76.174.300	8,04%
<u>Materiali diagnostici</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>3.874.878</u> 73.891.105	5,24%	<u>3.974.995</u> 76.174.300	5,22%
<u>Acquisto beni non sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>671.081</u> 73.891.105	0,91%	<u>839.306</u> 76.174.300	1,10%
<u>Consulenze collaborazioni interinali, altro, sanitarie</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>1.729.793</u> 73.891.105	2,34%	<u>1.666.770</u> 76.174.300	2,19%
<u>Altri servizi sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>833.633</u> 73.891.105	1,13%	<u>705.735</u> 76.174.300	0,93%
<u>Altri Servizi non sanitari</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>6.915.824</u> 73.891.105	9,36%	<u>7.081.475</u> 76.174.300	9,30%
<u>Consulenze collaborazioni interinali, altro non sanitarie</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>237.077</u> 73.891.105	0,32%	<u>337.631</u> 76.174.300	0,44%
<u>Manutenzione e riparazioni</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>2.076.365</u> 73.891.105	2,81%	<u>2.071.659</u> 76.174.300	2,72%
<u>Godimento beni di terzi</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>218.945</u> 73.891.105	0,30%	<u>150.542</u> 76.174.300	0,20%
<u>Costi caratteristici</u> Ricavi gestione caratteristica	<u>59.752.067</u> 73.891.105	80,87%	<u>63.736.247</u> 76.174.300	83,67%
<u>Costi caratteristici</u> Tot. Costi al netto amm.ti sterilizzati	<u>59.752.067</u> 62.633.042	95,40%	<u>63.736.247</u> 66.954.986	95,19%

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



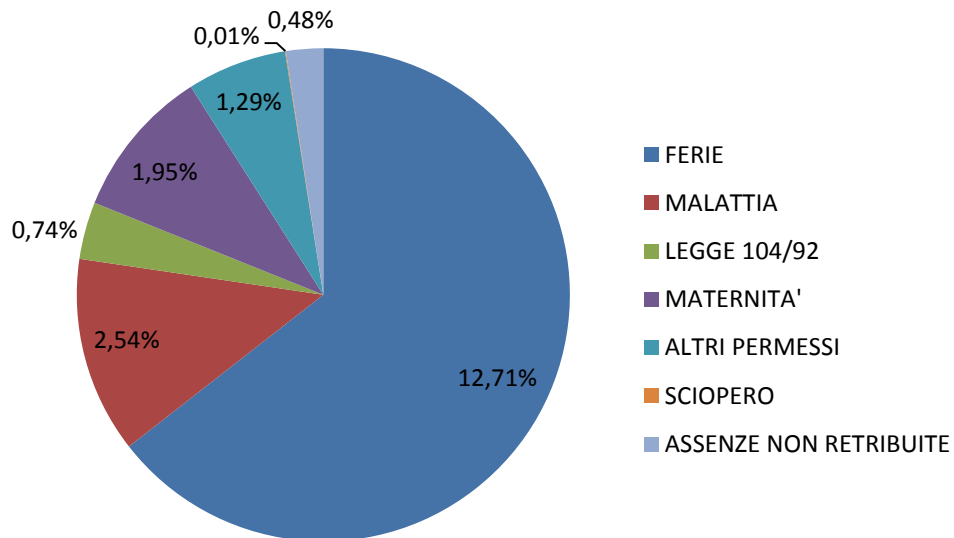
Percentuali di assenza anno 2017 suddivisi per tipologia



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 2018 suddivisi per tipologia

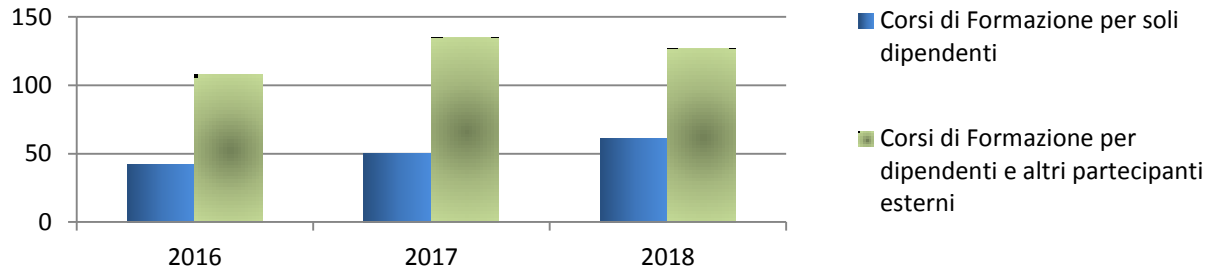
Percentuali di assenza anno 2018 suddivisi per tipologia	
FERIE	12,71%
MALATTIA	2,54%
LEGGE 104/92	0,74%
MATERNITA'	1,95%
ALTRI PERMESSI	1,29%
SCIOPERO	0,01%
ASSENZE NON RETRIBUITE	0,48%



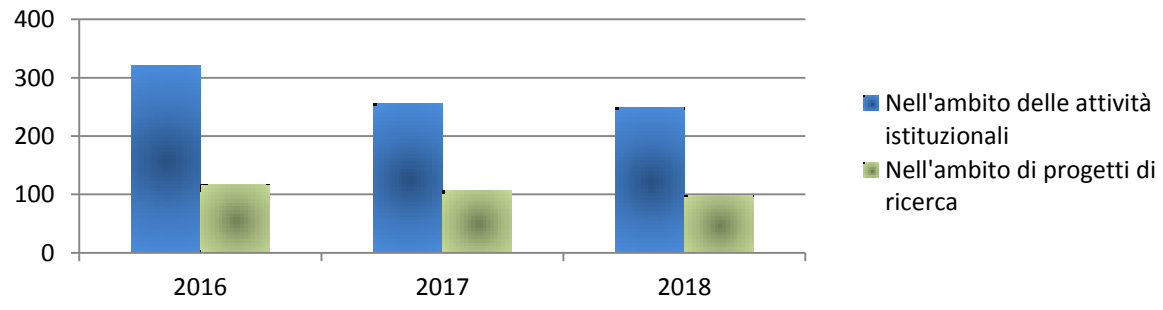
3.2.2 – ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: RISORSE UMANE -STATO DI SALUTE ORGANIZZATIVO-GESTIONALE



EVENTI FORMATIVI ORGANIZZATI DALL'IZSLER	2016	2017	2018
Corsi di Formazione per soli dipendenti	42	50	61
Corsi di Formazione per dipendenti e altri partecipanti esterni	108	135	127
Totale corsi di Formazione	150	185	188



PARTECIPAZIONI A EVENTI FORMATIVI - CONVEGNI – CORSI (non organizzati dall'Istituto)	2016	2017	2018
Nell'ambito delle attività istituzionali	322	256	250
Nell'ambito di progetti di ricerca	117	107	99
Totale	439	363	349



3.2.3 –LA POLITICA DELLA QUALITÀ

L' IZSLER applica un Sistema di Gestione per la Qualità finalizzato alla affidabilità del risultato analitico che si fonda sui requisiti per l' Accredimento dei laboratori di prova e taratura definiti nella norma internazionale UNI CEI EN ISO/IEC 17025.

L' adesione ai suddetti standard costituisce garanzia della competenza tecnica e dell' imparzialità del laboratorio nella effettuazione delle prove ed è, in ragione di ciò, anche strumento per il mutuo riconoscimento dei risultati di prova in ambito internazionale..

Alla verifica della conformità ai requisiti di norma del Sistema di Gestione è preposto un soggetto terzo indipendente, dotato di mutuo riconoscimento internazionale, oggi rappresentato da ACCREDIA che dal dicembre 2009 è Organismo unico a livello nazionale per l' accreditamento dei laboratori di prova e taratura.

La convenzione con Accredia vincola il Laboratorio a specifiche regole, per il rispetto delle quali Accredia funge da garante, anche in relazione alla conformità alle norme nazionali e UE che regolano i controlli ufficiali e quelli in regime di autocontrollo per la sicurezza degli alimenti per l' uomo e dei mangimi.

Nel 2004 il Regolamento 853 del 29 dicembre 2004 facente parte del cosiddetto "Pacchetto igiene" ha sancito l' obbligo dell' accreditamento per i laboratori che eseguono controlli ufficiali per la sicurezza degli alimenti per l' uomo e dei mangimi. Analogo obbligo vale per l'autocontrollo in base al disposto dalla Legge n. 88 del 7/07/2009 Art. 40 e agli accordi Stato Regione con riferimento ai laboratori annessi che effettuano analisi conto terzi e ai i laboratori non annessi che effettuano analisi di autocontrollo per le imprese alimentari. (Accordo Stato Regioni 78/CRS/2010 e Accordo Stato Regioni 84/CRS/2015 Linee guida per Controllo ufficiale dei laboratori che eseguono analisi per autocontrollo per l'industria alimentare).



3.2.3 –LA POLITICA DELLA QUALITÀ

Oggi l' IZSLER, iscritto dal 1997 al registro dei laboratori accreditati Accredia al n. 0148, conta 1385 prove accreditate svolte nella Sede centrale di Brescia e nelle 17 Sezioni territoriali della Lombardia ed Emilia Romagna a supporto delle esigenze di tutela della salute pubblica e delle attività produttive nell'ambito della Sicurezza Alimentare, della Sanità e del Benessere Animale.

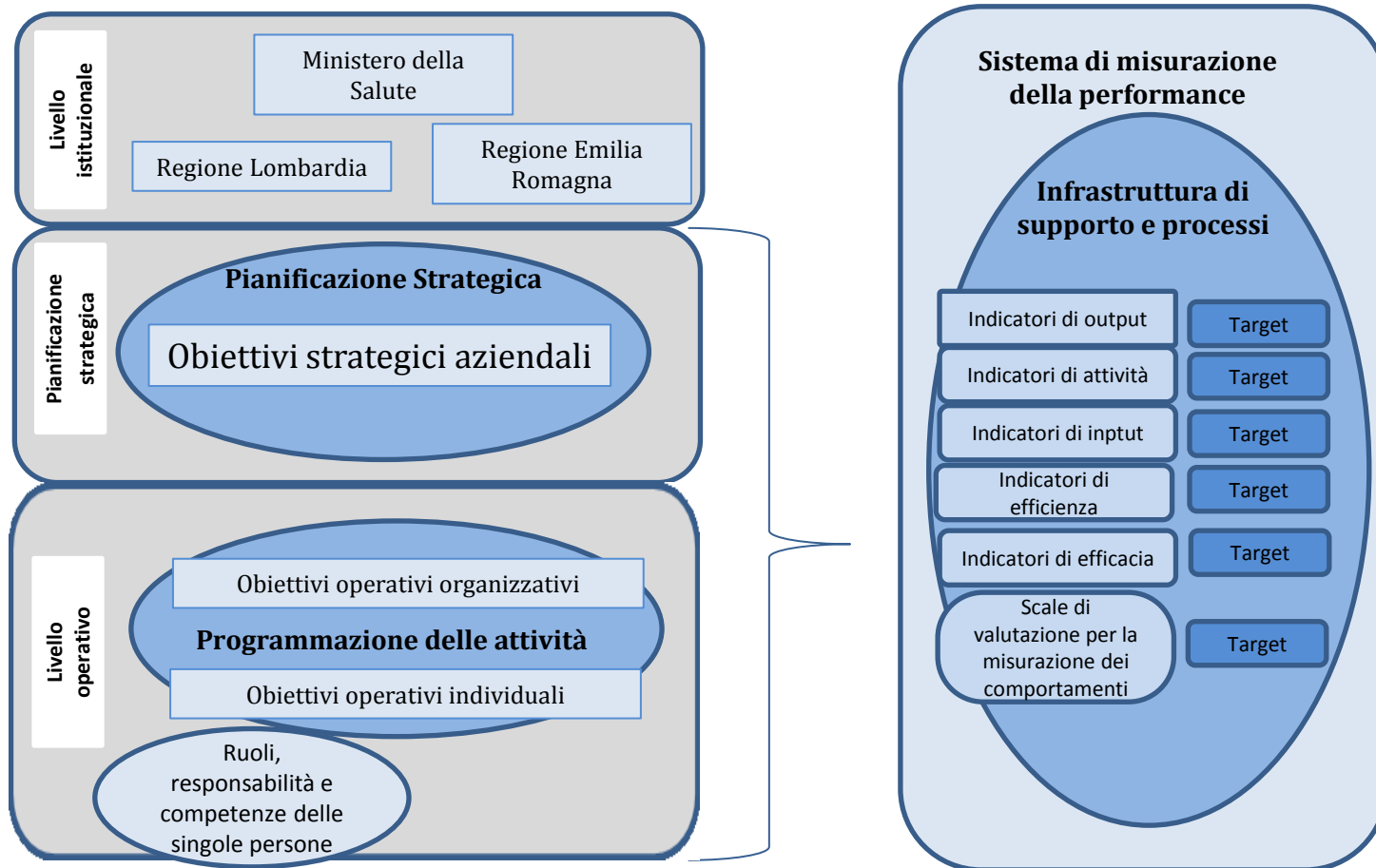
La competenza IZSLER, attestata ed estesa in diversi settori tecnici di prova -microbiologico chimico virologico parassitologico biomolecolare- si avvalora di un costante perfezionamento ed ampliamento attraverso l' attenzione all' evoluzione delle tecnologie e lo stimolo alla ricerca interna che consolida e rinnova anche l'attività di produzione di reagenti diagnostici. Gli elenchi delle prove accreditate nelle singole sedi sono pubblicate sul sito istituzionale di Accredia (www.accredia.it). A partire dal 2010 l'IZSLER ha esteso la propria competenza all'applicazione dello schema di certificazione ISO 9001 alle produzioni, con la prima certificazione nel 2010 del settore "Sviluppo e produzione di substrati cellulari e cessione di risorse biologiche-Biobanca" (certificazione ISO 9001: 2005 nel 2010 con rinnovo e transizione alla nuova ISO 9001:2015 nel 2017) e, successivamente, con la certificazione ISO 9001:2015 per la produzione di vaccini stabulogeni e terapie cellulari, conseguita nel 2018.

Ulteriore e prestigioso traguardo nell'ambito dell'adeguamento dei processi agli schemi di gestione, è il recente riconoscimento della certificazione GMP del laboratorio Controllo Qualità Farmaci (CQF) di IZSLER. Il Laboratorio CQF, al momento unico IZS operante secondo Sistema Qualità GMP, ha ottenuto l' autorizzazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (autorizzazione 190/2016 del 09 novembre 2016) e del Ministero della Salute (Decreto Ministeriale numero 23/2018/V del 15 giugno 2018) ad eseguire controlli per farmaci e prodotti di terapia avanzata ad uso umano e veterinario in accordo a quanto previsto dal suddetto standard internazionale



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.



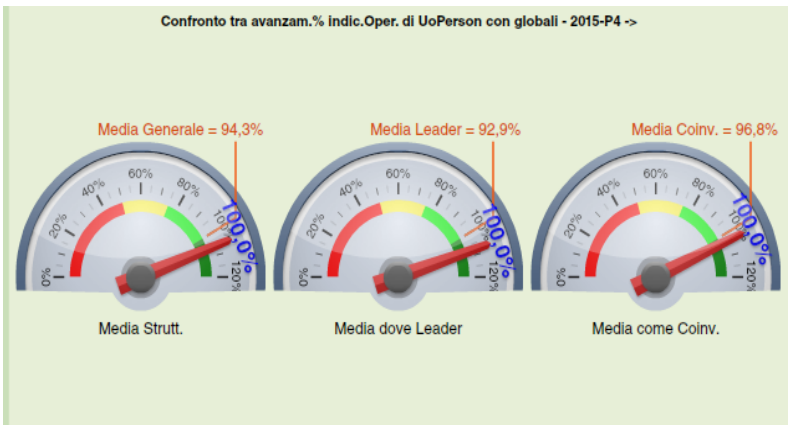
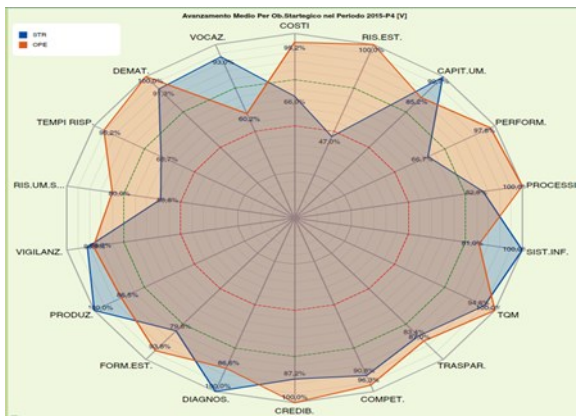
4 – LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

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

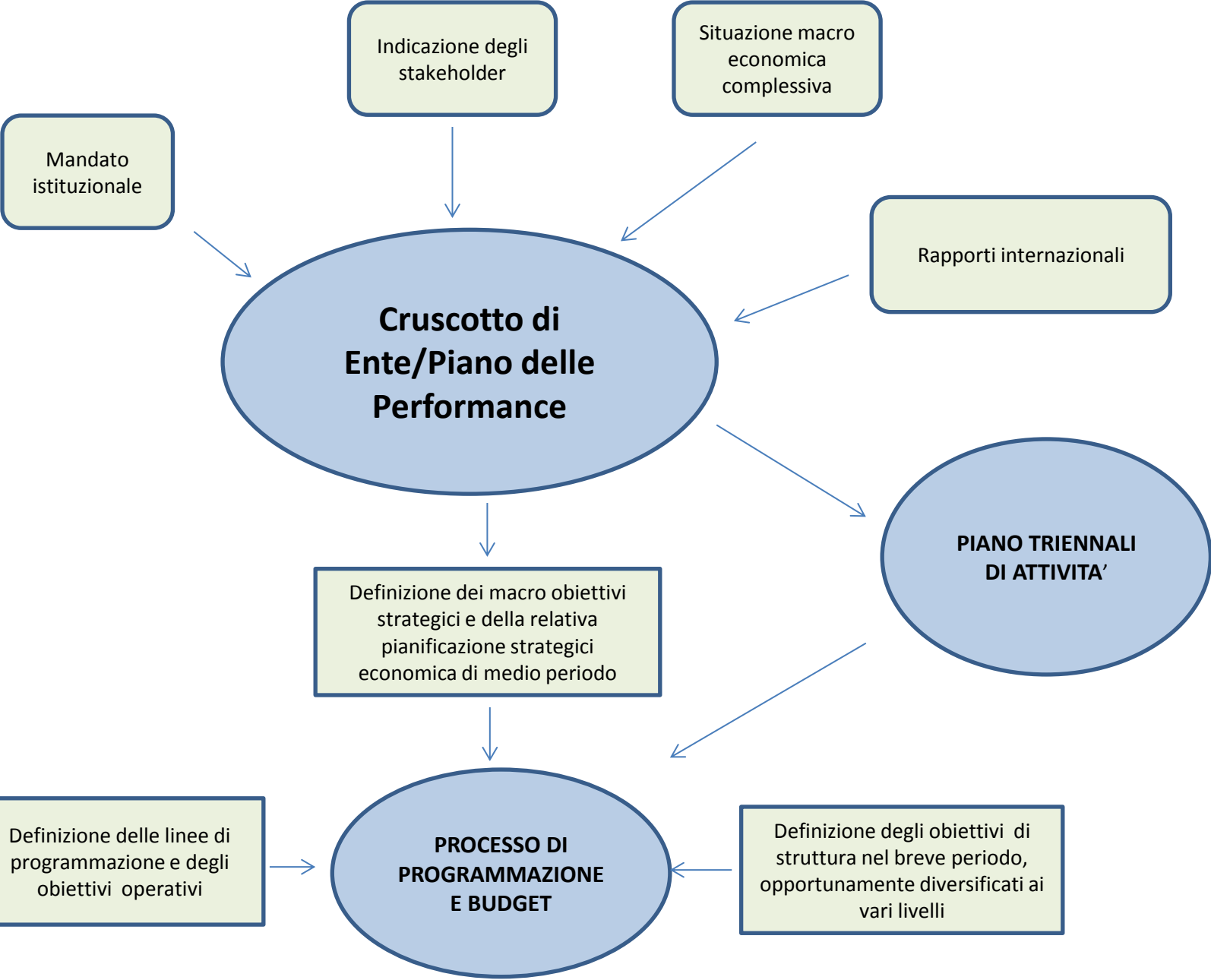
L'IZSLER nel rispetto delle previsioni normative descrive, in continuità con gli anni precedenti, le proprie politiche di azione attraverso l'Albero della Performance.

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: Balanced Scorecard (BSC), redigendo la Mappa Strategica.

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

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

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

- ❖ il 2018 ha coinciso 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

Rappresenta un elemento di novità l’introduzione negli obiettivi strategici dell’utilizzo di “progetti di realizzazione” che consentono la pianificazione delle attività in un ampio arco temporale che può andare oltre l’anno.

La realizzazione dei progetti permette di coinvolgere trasversalmente più strutture dell’Ente, di definire temporalmente gli obiettivi da raggiungere in un ottica di programmazione e controllo.

Così come per i ”progetti di realizzazione” anche la declinazione degli obiettivi operativi, pur seguendo quanto possibile la logica del “cascading” viene definita per ogni struttura all’interno di “linee di programmazione” che seguono la logica della negoziazione da parte di ogni singola struttura con la Direzione.

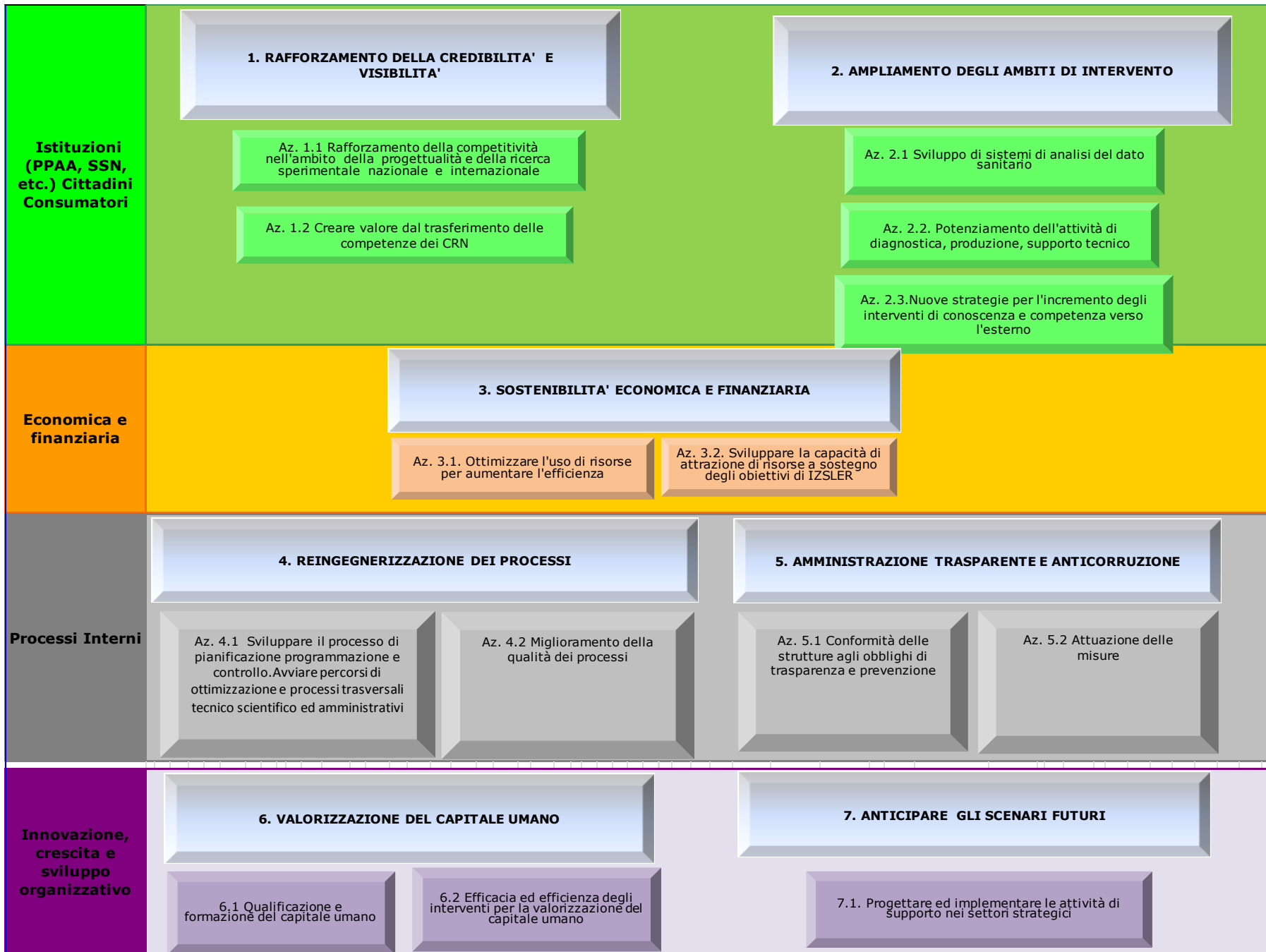
Questo approccio permette la realizzazione degli obiettivi strategici in modo più flessibile ed aderente alle singole realtà organizzative, permettendo e favorendo il coinvolgimento di tutte le figure professionali in attività specifiche finalizzate alla realizzazione complessiva dell’obiettivo.

Questo approccio evita il proliferare di singoli obiettivi operativi specifici per struttura , permette un’articolazione più snella e delega al responsabile della struttura la realizzazione degli obiettivi strategici attraverso la negoziazione delle attività con il personale afferente alla struttura.

Per la realizzazione di questa modalità gestionale la mappa strategica e gli obiettivi strategici vengono declinati in progetti, obiettivi operativi ed attività con il forte coinvolgimento delle strutture dell’ente prima di arrivare alla vera e propria negoziazione con la Direzione.

In questo modo si ritiene che il percorso di integrazione del sistema delle Performance con il Sistema di Gestione per la qualità dell’IZSLER possa trovare piena realizzazione ed efficacia operativa.

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



Obiettivi strategici	Azioni	Indicatori Strategici	Target		
			2019	2020	2021
1.RAFFORZAMENTO DELLA CREDIBILITA' E VISIBILITA'	1.1. Rafforzamento della competitività nell'ambito della progettualità e della ricerca sperimentale nazionale ed internazionale	Impact Fattor (pubblicazioni scientifiche) anno X/ Impact Fattor media ultimo triennio	≥1	≥1	≥1
		% di quota dei Fondi Ministeriali della ricerca corrente assegnati all'Istituto anno X/ % del totale dei Fondi Ministeriali della ricerca corrente media ultimo triennio	≥1	≥1	≥1
		N° di progetti presentati a livello comunitario ed internazionale anno x/ N° di progetti presentati a livello comunitario ed internazionale media ultimo triennio	≥1	≥2	≥2
		N° partecipazioni ad eventi nazionali e/o internazionali per la divulgazione e conoscenza del progetto Classyfarm.	≥5	≥3	≥2
		% di realizzazione del Project " Realizzazione network nazionale ed internazionale della Biobanca Veterinaria »*	30%	70%	100%
	1.2 Creare valore dal trasferimento delle competenze dei CRN	N° di collaborazioni internazionali e nazionali avviate nell'anno x/N° di collaborazioni internazionali e nazionali avviate media dell'ultimo triennio.	≥1	≥1	≥1
		Miglioramento dei punteggi ottenuti dalla griglia di valutazione ministeriale per i centri di referenza anno 2019 rispetto alla media ultimo triennio	≥1	≥1	≥1
		Organizzazione di convegni/meeting/workshop	≥8	≥10	≥12
		N° IF prodotti dai CRN nazionali/internazionali anno X/N° IF prodotti dai CRN nazionali/internazionali media dell'ultimo triennio	≥1	≥1	≥1

*Il project verrà declinato nelle slides successive.

4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI



Obiettivi strategici	Azioni	Indicatori Strategici	Target		
			2019	2020	2021
2. AMPLIAMENTO DEGLI AMBITI DI INTERVENTO	2.1 Sviluppo di sistemi di analisi del dato sanitario.	% di realizzazione del Project " Creazione di una nuova reportistica utile alle Autorità Sanitarie »*	30%	70%	100%
		Realizzazione delle programmazioni Regionali annuali assegnate agli Osservatori	100%	100%	100%
	2.2. Potenziamento dell'attività di diagnostica, produzione, supporto tecnico scientifico	% di realizzazione del Project " Emissione e revisione metodi di prova »*	30%	70%	100%
		% di realizzazione del Project " Classyfarm »*	30%	70%	100%
	2.3. Nuove strategie per l'incremento degli interventi di conoscenza e competenza verso l'esterno	N° eventi formativi erogati dall'IZSLER per l'esterno anno X/N° eventi formativi erogati dall'IZSLER per l'esterno media ultimo triennio	≥1	≥1	≥1
		N° consulenze tecnico scientifiche a supporto della politica sanitaria delle Regioni, del Ministero e delle Organizzazioni internazionali anno X/N° consulenze tecnico scientifiche richieste a supporto della politica sanitaria delle Regioni, del Ministero e delle organizzazioni internazionali media ultimo triennio.	≥1	≥1	≥1

* Il project verrà declinato nelle slides successive.

4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI



Obiettivi strategici	Azioni	Indicatori strategici	Target		
			2019	2020	2021
3. SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA	3.1. Ottimizzare l'uso di risorse per aumentare l'efficienza	% di pagamenti che rispettano i requisiti dei 60 giorni	≥90%	≥91%	≥92%
		Risultato d'esercizio 2019	≥ 1/POSITIVO	≥ 1/POSITIVO	≥ 1/POSITIVO
		% di richieste di certificazione dei crediti pervenute all'IZSLER rispetto alle posizioni aperte presenti nella Piattaforma per la gestione dei crediti commerciali	≤ 0,5%	≤ 0,5%	≤ 0,5%
		% di utilizzo dei finanziamenti vincolati assegnati all'IZSLER	≥90%	≥91%	≥92%
	3.2. Sviluppare la capacità di attrazione di risorse a sostegno degli obiettivi di IZSLER	Ricavi extra assegnazione annuo dello Stato anno x/Ricavi extra assegnazione annuo dello Stato media ultimo triennio	≥1	≥1	≥1

4.2 - GLI OBIETTIVI STRATEGICI



Obiettivi strategici	Azioni	Indicatori strategici	Target		
			2019	2020	2021
4. REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI	4.1 Sviluppare il processo di pianificazione programmazione e controllo. Avviare percorsi di ottimizzazione e processi trasversali tecnico scientifico ed amministrativi	%di realizzazione del Project " Integrazione e sviluppo degli strumenti informativi aziendali »*	30%	70%	100%
		% di realizzazione del Project " Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza »*	30%	70%	100%
		% di realizzazione del Project " Realizzazione ed adeguamento Stabulari »*	30%	70%	100%
		% di realizzazione del Project " Pianificazione delle strategie di comunicazione dell'Istituto »*	30%	70%	100%
	4.2 Miglioramento della qualità dei processi	<i>Livello Sintetico di Performance di Ente**</i>	≥ 80%	≥ 83%	≥ 85%
		N° strutture sanitarie che rispettano gli standard definiti dai tempi di risposta/n° strutture sanitarie	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
		N° strutture sanitarie che rispettano gli standard definiti dai tempi di firma/n° strutture sanitarie	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
		N° strutture amministrative che rispettano gli standard definiti dai tempi di risposta/n° strutture amministrative	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
		Individuazione dei criteri e prassi operative di collaborazione con le Autorità Sanitarie.	31.12.2019	-	-

*Il project verrà declinato nelle slides successive.

** Il «Livello sintetico di Performance di Ente» è dato dalla somma delle percentuali di raggiungimento dei target di tutti gli obiettivi strategici individuati, come esplicitato nelle slides seguenti.

4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivi strategici	Azioni	Indicatori strategici	Target		
			2019	2020	2021
4. REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI	4.2 Miglioramento della qualità dei processi	Grado di soddisfazione merito all'attività formativa svolta da IZSLER anno 2019, sulla base di una scala da 1 -5	≥ 4	≥ 4	≥ 4
		N° Strutture conformi al Sistema Qualità/N° Strutture IZSLER	100%	100%	100%
		Miglioramento dei processi di acquisizione risorse	100%	100%	100%



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI



Obiettivi strategici	Azioni	Indicatori strategici	Target		
			2019	2020	2021
5. AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ED ANTICORRUZIONE	5.1 Conformità delle strutture agli obblighi di trasparenza e prevenzione	N° strutture che rispettano le disposizioni del PTPCT in tema di anticorruzione/N° di strutture coinvolte nel PTPCT	100%	100%	100%
		N° di strutture che rispettano le disposizioni in tema di trasparenza/N° di strutture coinvolte nel PTPCT	100%	100%	100%
	5.2 Attuazione delle misure	N° di misure del PTPCT, tradotte in obiettivi operativi assegnate alle strutture, attuate/N° di misure previste dal PTPCT tradotte negli obiettivi operativi assegnate alle strutture amministrative	100%	100%	100%

4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI



Obiettivi strategici	Azioni	Indicatori strategici	Target		
			2019	2020	2021
6. VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO	6.1 Qualificazione e formazione del capitale umano	N° totale dei crediti ECM prodotti da IZSLER anno x/N° totale dei crediti ECM prodotti da IZSLER media ultimo triennio	≥1	≥1	≥1
		N° medio di ECM erogato da IZSLER per dipendente anno X/ N° medio di ECM erogato da IZSLER per dipendente media ultimo triennio	≥1	≥1	≥1
		Ore medie di formazione per dipendenti con obbligo ECM anno x/Ore medie di formazione erogata per dipendenti con obbligo ECM media ultimo triennio	≥1	≥1	≥1
		N° di partecipazioni ai corsi per dipendente anno 2019/N° di partecipazioni ai corsi per dipendente media ultimo triennio	≥1	≥1	≥1
	6.2 Efficacia ed efficienza degli interventi per la valorizzazione del capitale umano	N° di corsi svolti /N° corsi programmati	90%	90%	90%
		% realizzazione del Project «Creazione del Dossier formativo e valutazione dell'efficacia percepita dai dirigenti sulla formazione»*	30%	70%	100%

* Il project verrà declinato nelle slides successive

4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivi strategici	Azioni	Indicatori strategici	Target		
			2019	2020	2021
7. ANTICIPARE GLI SCENARI FUTURI	7.1. Progettare ed implementare le attività di supporto nei settori strategici	% di realizzazione del Project «Integrazione tecnico scientifica alle attività amministrative a supporto della ricerca»*	30%	70%	100%
		% di realizzazione del Project «Ottimizzazione e supporto alle procedure di acquisizione di risorse materiali»*	30%	70%	100%
		% di realizzazione del Project «Ottimizzazione e supporto alle procedure di acquisizione di risorse umane »*»*	30%	70%	100%

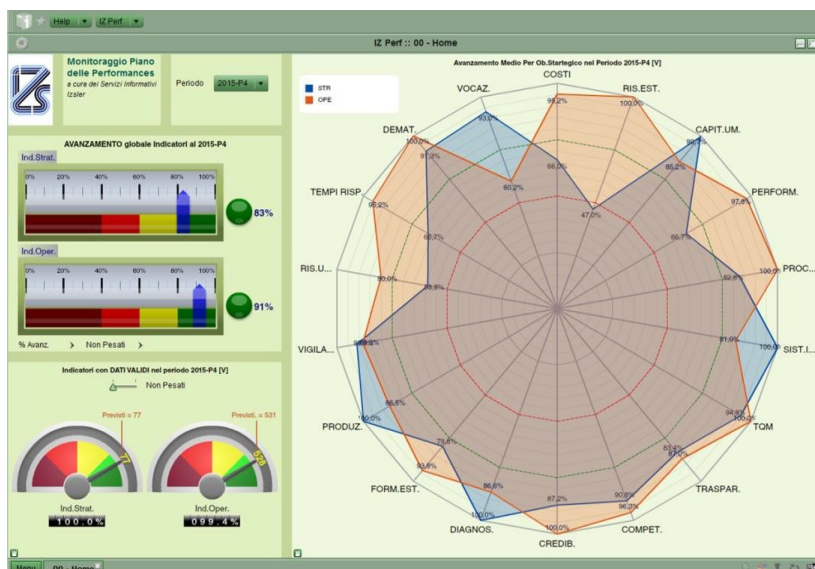
* Il project verrà declinato nelle slides successive



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 2019.

4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

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

INDICATORI
STRATEGICI

n. 44

Istituzione,
cittadini e
consumatori

n. 15

Economico
finanziario

n. 5

Processi interni

n. 15

Innovazione,
crescita e
sviluppo
organizzativo

n. 9

Unità/strutture
responsabili

n. 15



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

PROJECT N.1: Realizzazione network nazionale ed internazionale della Biobanca Veterinaria

SIGNIFICATO STRATEGICO:

- L'Istituto è sede di un biobanca veterinaria e centro di riferimento OIE "Veterinary Biobank";
- Il Ministero della Salute e l'OIE hanno ritenuto strategico realizzare a livello nazionale ed internazionale un network tra gli istituti di ricerca ed i centri di riferimento nazionali ed internazionali;
- L'Istituto ha avviato attività di pianificazione e programmazione per la realizzazione delle aspettative nazionali ed internazionali.

SVILUPPO:

- Azioni da realizzare a livello di Istituto e quindi di carattere trasversale alle strutture sanitarie ed amministrative;
- Azioni di coordinamento nazionale con gli altri IZZSS;
- Azioni di pianificazione delle attività concordate con il Ministero e l'OIE.

RISULTATI ATTESI:

- Realizzazione di un network nazionale;
- Realizzazione della struttura informatica nazionale;
- Integrazione del network nazionale con il progetto pilota internazionale;
- Realizzazione della struttura informatica per la realizzazione del network internazionale
- Disponibilità ai paesi terzi del modello di struttura informatica nazionale per l'integrazione con la piattaforma internazionale.



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

PROJECT N.2: Creazione di una nuova reportistica utile alle Autorità Sanitarie

SIGNIFICATO STRATEGICO:

- L'Istituto produce una notevole quantità di dati sanitari, comunica in forma puntuale gli esiti delle attività ufficiali alle autorità sanitarie;
- Le Regioni hanno richiesto l'organizzazione di un sistema di comunicazione periodica delle non conformità in sicurezza alimentare rilevate su campioni conferiti da terzi per l'autocontrollo;
- Il supporto tecnico-scientifico dell'IZSLER può essere più incisivo attraverso lo sfruttamento dei sistemi esistenti per fornire alle autorità sanitarie report periodici o finalizzati a supporto della definizione delle azioni strategiche in sanità pubblica veterinaria;
- L'organizzazione di una reportistica organizzativa può facilitare i rapporti istituzionali.

SVILUPPO:

- Analisi delle informazioni disponibili;
- Analisi dei sistemi esistenti;
- Raccolta delle esigenze esterne;
- Studio di modalità differenti di raccolta elaborazione e comunicazione delle informazioni sanitarie e istituzionali.

RISULTATI ATTESI:

- Identificazione delle priorità di comunicazione dei dati;
- Realizzazione di un sistema strutturato per la gestione informatica dei dati;
- Creazione di uno o più report periodici a supporto delle attività di programmazione delle Aziende Sanitarie.



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

PROJECT N.3: Emissione e revisione metodi di prova

SIGNIFICATO STRATEGICO:

- L'Istituto persegue la politica della qualità da oltre vent'anni;
- L'Unità Assicurazione Qualità è il supporto tecnico alle decisioni strategiche della direzione aziendale;
- La decisione di avviare nuove attività, metodi di prova o variare il campo di applicazione degli stessi deve essere presa in coerenza con una strategia organizzativa.

SVILUPPO:

- Analisi dello stato attuale dell'accreditamento delle prove;
- Analisi del grado di copertura dell'Istituto in relazione alle esigenze dei portatori di interesse istituzionali;
- Definizione di una strategia operativa per il miglioramento del grado di copertura.

RISULTATI ATTESI:

- Definizione di un sistema di verifica costante del grado di copertura territoriale delle esigenze;
- Ridistribuzione dei metodi analitici ed eventuale revisione;
- Programmazione delle modifiche dell'offerta analitica dell'IZSLER.



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

PROJECT N.4: Classyfarm

SIGNIFICATO STRATEGICO:

- Il Ministro della Salute ha identificato tra le linee prioritarie l'applicazione del sistema Classyfarm a livello nazionale;
- L'IZSLER ha sviluppato per conto del Ministero della Salute il sistema classyfarm;
- L'applicazione del sistema deve essere diffuso a livello nazionale ma deve avere la piena condivisione delle opportunità offerte anche all'interno di IZSLER.

SVILUPPO:

- Azioni da realizzare a livello di Istituto e quindi di carattere trasversale alle strutture sanitarie ed amministrative per l'applicazione del sistema;
- Definizione delle azioni necessarie per consolidare il sistema all'Interno di IZSLER;
- Azioni di coordinamento nazionale con gli altri IIZZSS;
- Azioni di pianificazione delle attività concordate con il Ministero.

RISULTATI ATTESI:

- Condivisione con tutte le strutture dell'IZSLER della strategicità delle azioni definite;
- Creazione di percorsi operativi attraverso i quali sviluppare le attività dell'IZSLER;
- Soddisfare le esigenze strategiche del Ministero per l'applicazione a livello nazionale.



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

PROJECT N.5: Integrazione e sviluppo degli strumenti informativi aziendali

SIGNIFICATO STRATEGICO:

- L'IZSLER ha un complesso sistema informativo la cui funzionalità ed integrazione condiziona le attività operative e rapporti con le istituzioni;
- Integrare gli strumenti operativi diviene essenziale per una migliore disponibilità dei dati di gestione e di rendicontazione.

SVILUPPO:

- Azioni da realizzare a livello di Istituto e quindi di carattere trasversale alle strutture sanitarie ed amministrative per l'analisi dei bisogni;
- Azioni per progettare l'integrazione;

RISULTATI ATTESI:

- Disponibilità di strumenti informativi utili per la gestione aziendale;
- Disponibilità di strumenti informativi utili per una migliore gestione delle attività sanitarie ed amministrative;
- Disponibilità di strumenti informativi utili per una migliore e completa attività di rendicontazione.



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

PROJECT N.6: Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza

(integrato con il Project applicazione della lean alla gestione centralizzata delle richieste dell'utenza)



SIGNIFICATO STRATEGICO:

- L'Iszler ha definito nel piano di riorganizzazione una struttura strategica di gestione dell'interfaccia utente-IZSLER presso la sede centrale;
- E' opportuno razionalizzare l'utilizzo di risorse umane e strumentali dedicate;
- È opportuno ridurre i punti di accettazioni presenti presso la sede di Brescia;
- E' opportuno separare le responsabilità accettazione e gestione conflitto di interessi.

SVILUPPO:

- Azioni da realizzare a livello di Istituto e quindi di carattere trasversale alle strutture sanitarie ed amministrative per la realizzazione della sede operativa unica;
- Acquisizione di ulteriori fasi comuni utili alla razionalizzazione del processo di gestione e circolazione di campioni e dati;
- Realizzazione di sistemi di monitoraggio e feedback verso i reparti di dati di gestione ed analisi dei tempi di realizzazione dei processi produttivi;
- Semplificazione di procedure informatiche e di gestione del sistema qualità;
- Collegamento operativo con le attività della biobanca.

RISULTATI ATTESI:

- Realizzazione della sede unica per l'accettazione dei campioni, semplificazione nei rapporti con i clienti: front office unico e Uniformità di comportamenti;
- Controllo quali-quantitativo flusso campioni e dati e alimentazione sistema informativo aziendale uniforme e coerente;
- Realizzazione di un sistema di monitoraggio attività e tempi, feed back ai reparti e supporto per il miglioramento degli stessi;
- Semplificazione dei processi e applicazione di sistemi di eliminazione delle attività non a valore per l'organizzazione.

4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

PROJECT N.7: Realizzazione ed adeguamento stabulari

SIGNIFICATO STRATEGICO:

- IZSLER è centro di riferimento nazionale per i metodi alternativi ed il benessere e cura degli animali da laboratorio;
- È priorità dell'Istituto di dotarsi di strutture di eccellenza per la produzione e allevamento degli animali da laboratorio.

SVILUPPO:

- Analisi del progetto preliminare ed eventuale integrazione
- Analisi delle esigenze di biocontenimento e biosicurezza con valutazione delle priorità;
- Azioni volte alla progettazione di una o più strutture per la produzione e allevamento degli animali da laboratorio;
- Attività tecniche e amministrative per la realizzazione delle nuove strutture.

RISULTATI ATTESI:

- Realizzazione delle nuove strutture.



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

PROJECT N.8: Pianificazione delle strategie di comunicazione dell'Istituto

SIGNIFICATO STRATEGICO:

- L'Izsler ha definito nel piano di riorganizzazione un ufficio dedicato alla comunicazione;
- Gli strumenti di comunicazione disponibili devono essere utilizzati in modo organizzato strutturato e secondo politiche predefinite;
- La comunicazione verso l'esterno e verso l'esterno rappresenta un elemento determinante per valorizzare le attività svolte.

SVILUPPO:

- Realizzare azioni per pianificare e migliorare la comunicazione verso l'esterno;
- Realizzare azioni per pianificare e migliorare la comunicazione verso l'interno;
- Attivare un servizio interno di analisi e produzione delle informazioni.

RISULTATI ATTESI:

- Revisione aggiornamento e pianificazione redazionale del sito istituzionale;
- Attivazione della presenza sui social media;
- Attivazione ed aggiornamento di una APP istituzionale;
- Nuove modalità di interazione tra uffici e reparti.



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

PROJECT N. 9: Creazione del Dossier formativo e valutazione dell'efficacia percepita dai dirigenti sulla formazione (integrato con il Project efficacia percepita dai dirigenti sulla formazione)



SIGNIFICATO STRATEGICO:

- La formazione dei dipendenti di IZSLER si sviluppa secondo linee legati alle necessità tecnico-scientifiche, tecnico amministrative o gestionali determinate quasi sempre da esigenze esterne o da adeguamento dell'ente a normative nazionali o locali;
- La formazione al di fuori di quella obbligatoria non è necessariamente connessa con la professionalità e con le competenze del singolo;
- L'istituzione del dossier formativo a diversi livelli (di struttura, di professionalità o personale) costituisce lo strumento per adeguare la formazione allo sviluppo delle strutture e alla crescita della professionalità di ciascuno in modo coerente e coordinato. il dossier formativo è uno strumento che si propone di organizzare la formazione dei professionista in sanità aumentando la qualità dell'aggiornamento continuo obbligatorio o facoltativo indirizzandolo verso obiettivi specifici coerenti con le attività che il professionista svolge in quel momento.
- L'Istituto è Centro di Referenza per la formazione in sanità pubblica veterinaria e svolge molteplici attività di formazione nei confronti degli interni che degli esterni;
- Le attività di formazione contemplano in numero notevole di corsi, eventi ed esercitazioni che coinvolgono dirigenti e comparto durante tutto l'anno, impegnando un numero importante di ore lavorative con lo scopo di migliorare le competenze e capacità dei singoli e dei gruppi di lavoro a vantaggio del servizio svolto e per una crescita personale e professionale;
- Misurare l'efficacia delle attività di formazione è un elemento decisivo per la scelta di ulteriore formazione o di metodi di formazione diversi.

SVILUPPO:

- Preparare una giornata di formazione specifica per tutte le strutture coinvolgendo un gruppo di referenti per la predisposizione dei dossier;
- Attivazione su alcune strutture dei primi dossier formativi di gruppo o per singolo professionista;
- Valutazione del risultato coinvolgendo i responsabili della struttura di ciascun gruppo;
- Attivazione su un numero consistente di strutture del dossier formativo.
- Definire tra i corsi avviati e svolti nel 2019 quali siano quelli che si prestano allo sviluppo di un sistema di valutazione della efficacia della formazione;
- Sottoporre a un gruppo di dirigenti il progetto di valutazione della formazione in modo da attivare l'interesse alla valutazione puntuale degli effetti dell'apprendimento, sviluppando con loro un questionario di valutazione post-evento;
- Produrre e somministrare i questionari post-evento ad un gruppo di dirigenti perché valutino gli effetti di alcuni eventi selezionati sui discenti loro collaboratori.

RISULTATI ATTESI:

- Realizzare per quanti più professionisti possibile un dossier formativo;
- Assicurare che ciascuno possa svolgere e aspirare alla formazione più idonea per il suo profilo e per le sue competenze;
- Valorizzare le competenze di ciascuno sviluppando i settori più consoni alle sue attitudini e capacità;
- Assicurare attraverso la predisposizione dei dossier formativo la riduzione dei crediti annuali formativi dovuti.
- Sviluppare nei dirigenti consapevolezza che la formazione è un elemento di cambiamento misurabile;
- Definizione di uno strumento di misura, inizialmente soggettivo, per valutare l'impatto e, se possibile il valore, di alcune attività formative svolte;
- Ottenere risultati almeno per alcuni eventi sull'effettivo risultato della formazione sui discenti percepito dai dirigenti.

4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

PROJECT N.10: Integrazione tecnico scientifica alle attività amministrative a supporto della ricerca

SIGNIFICATO STRATEGICO:

- La ricerca è uno dei compiti istituzionali dell'IZSLER;
- Il successo nelle attività di ricerca non si basa soltanto sulla capacità scientifica dei ricercatori ma anche sulla capacità dell'Ente di supportare le attività di ricerca dal punto di vista amministrativo;
- L'Istituto si è dotato di un'organizzazione che garantisce e sostiene le attività di ricerca dal punto di vista amministrativo;
- La strategia tecnico scientifica organizzata permette di ottenere risultati importanti nei campi di eccellenza scientifica dell'IZSLER;
- L'Istituto si è dotato di un Comitato Tecnico scientifico terzo e di un Comitato Etico.

SVILUPPO:

- Definizione delle esigenze complementari a quelle amministrative per migliorare l'asset delle ricerca in IZSLER;
- Identificazione delle azioni necessarie per organizzare una struttura integrata di supporto alla ricerca;
- Condivisione degli obiettivi e delle strategie con le strutture sanitarie ed amministrative dell'Istituto.
- Coordinamento con il Comitato Tecnico scientifico e con il Comitato Etico.

RISULTATI ATTESI:

- Realizzazione di un coordinamento tecnico scientifico della ricerca;
- Integrazione del coordinamento con le attività consolidate di supporto amministrativo alla ricerca;
- Miglioramento delle capacità dell'IZSLER di affrontare le opportunità di ricerca competitiva;
- Miglioramento del posizionamento nazionale di IZSLER nel campo della ricerca.



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

PROJECT N.11: Ottimizzazione e supporto alle procedure di acquisizione di risorse materiali

SIGNIFICATO STRATEGICO:

- L'Istituto è stazione appaltante che provvede all'acquisizione delle risorse materiali (lavori, beni e servizi) necessarie per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali;
- Il Ministero della Salute ha chiesto agli II.ZZ.SS. di avviare forme di collaborazione per l'acquisizione di beni e servizi mediante gare in unione di acquisto;
- L'acquisizione delle risorse materiali è di importanza fondamentale per la realizzazione delle attività istituzionali nazionali ed internazionali;
- L'Istituto gestisce un patrimonio di apparecchiature e attrezzature di notevole entità;
- Il valore economico del patrimonio stesso ed i costi di manutenzione e rinnovamento sono importanti;

SVILUPPO:

- Azioni da realizzare a livello di Istituto di carattere trasversale alle strutture sanitarie ed amministrative;
- Azioni di coordinamento con le Centrali di committenza, gli II.ZZ.SS. e le altre Aziende Sanitarie;
- Azioni di pianificazione delle attività;
- Definizione di una programmazione in un'ottica di «ingegneria clinica»;

RISULTATI ATTESI:

- Migliorare la programmazione del fabbisogno delle risorse materiali;
- Ottimizzare i tempi di acquisizione delle risorse materiali;
- Integrare e coordinare l'attività di acquisizione delle risorse materiali con quella degli altri II.ZZ.SS.;
- Economie di spesa nella fase di acquisizione delle risorse materiali;
- Avvio di un servizio di ingegneria clinica a supporto degli acquisti e delle strutture sanitarie
- Programmazione delle attività per il rinnovo strumentale.



4.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

PROJECT N.12: Ottimizzazione e supporto alle procedure di acquisizione di risorse umane

SIGNIFICATO STRATEGICO:

- L'Istituto provvede all'acquisizione delle risorse umane per le proprie attività istituzionali ed assolvere i compiti specifici richiesti dal Ministero e delle Regioni;
- La partecipazione a progetti di livello internazionale, nazionale e regionale richiede risorse umane qualificate;
- L'acquisizione delle risorse umane deve essere flessibile e coerente con i mutevoli scenari in cui l'IZSLER si trova ad operare.

SVILUPPO:

- Azioni da realizzare a livello di Istituto di carattere trasversale alle strutture sanitarie ed amministrative;
- Azioni di coordinamento con il Ministero, le Regioni e gli IZZSS;
- Azioni di pianificazione delle attività.

RISULTATI ATTESI:

- Migliorare la programmazione del fabbisogno delle risorse umane;
- Ottimizzare i tempi di acquisizione delle risorse umane;
- Coordinare l'attività di acquisizione delle risorse umane con gli obiettivi del Ministero della salute e delle Regioni.



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. Come già evidenziato nella descrizione della Mappa strategica si è ritenuto opportuno sviluppare alcuni obiettivi strategici utilizzando la metodica dei «progetti di realizzazione» in quanto consentono la pianificazione delle attività in un ampio arco temporale che coinvolge trasversalmente più strutture dell'Istituto. Scaturiscono, quindi, da detti «progetti di realizzazione» gli obiettivi operativi per i quali vengono individuati gli indicatori o le principali azioni da intraprendere che ne esplicitano il risultato e il relativo target atteso. Attraverso lo sviluppo del sopra evidenziato percorso i dirigenti e il personale delle diverse Strutture Complesse/Semplici sono responsabilizzati verso il raggiungimento di obiettivi di breve termine, collegati con il tramite del «progetto di realizzazione», al raggiungimento dell'obiettivo strategico di lungo periodo. Alcuni obiettivi sono, per loro natura, trasversali a più Direzioni in un'ottica di integrazione. Gli obiettivi operativi, secondo il modello adottato ed esposto, in linea con le indicazioni che le due Regioni di riferimento, essendo una declinazione degli obiettivi strategici, 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, al fine del riconoscimento della retribuzione di risultato per la Dirigenza e produttività per il personale del Comparto.



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.

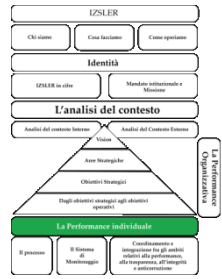
Il processo di valutazione della performance individuale dirigenziale ha inizio con la formazione del Cruscotto di Direzione che rappresenta specifici obiettivi strategici ed iniziative sulla base dei quali verificare il livello di raggiungimento dei risultati dei Direttori. Ciò avviene estrapolando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

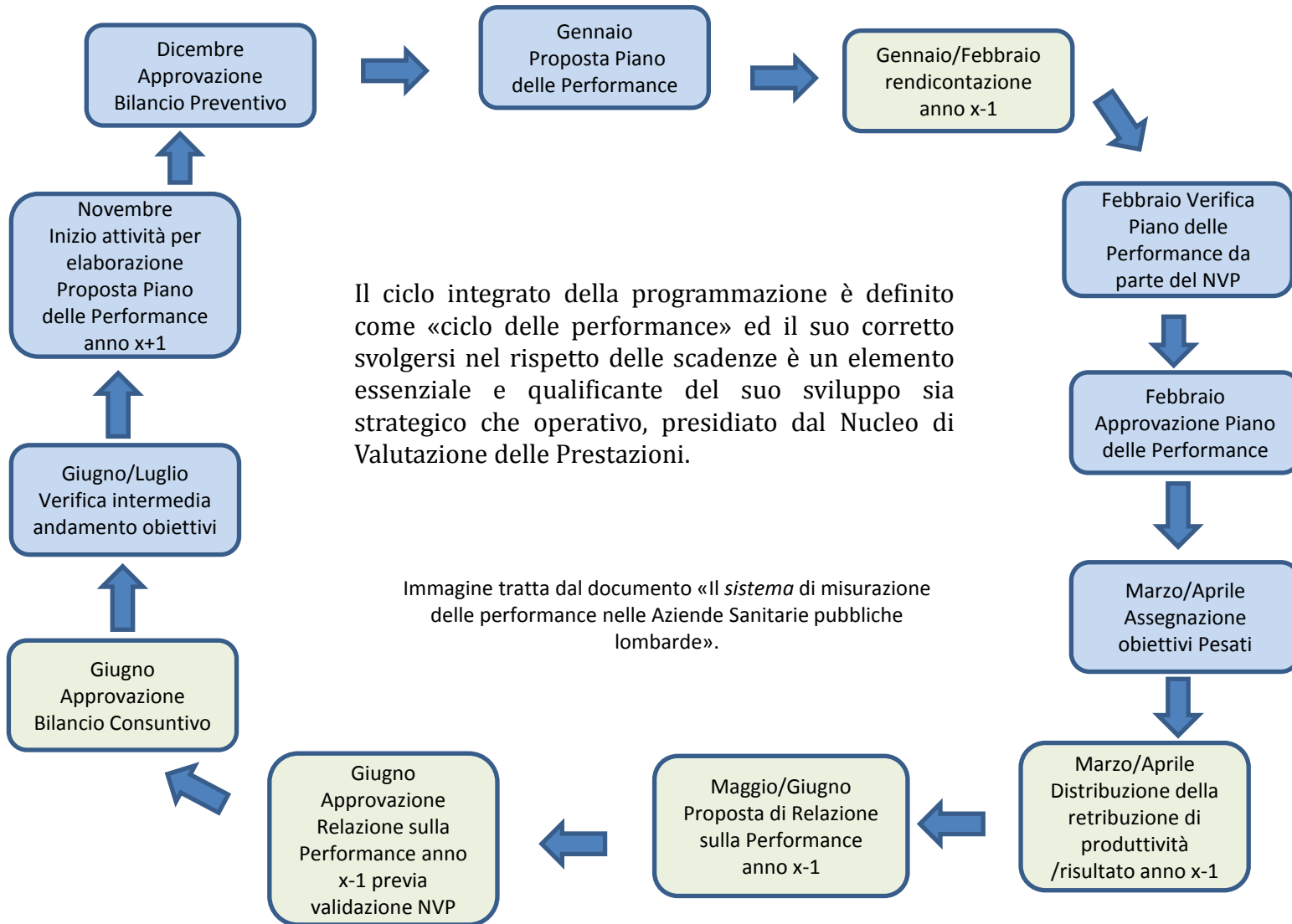


5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

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.

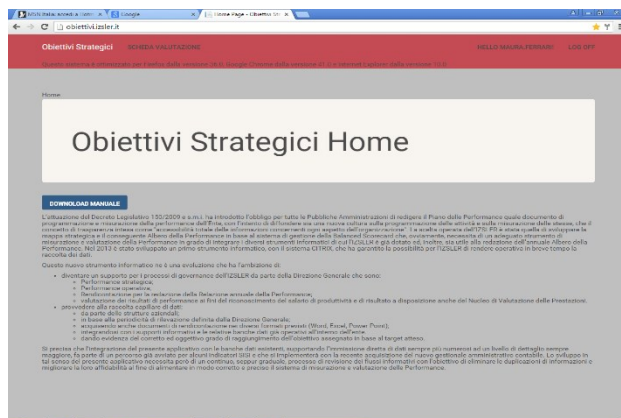
Il programma degli «**obiettivi strategici**» è stato studiato con la finalità di fornire uno strumento valido per la gestione della Performance organizzativa ed individuale,

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 ED INTERNAZIONALE DELL'ISTITUTO	Istituzioni (PSAA, SSN, ecc), Cittadini, Consumatori	MODIFICA	ELIMINA
			VEDI INDICATORI STRATEGICI	
2	AMPLIAMENTO DEGLI AMBITI DI INTERVENTO, POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA E DELLE PRODUZIONI	Istituzioni (PSAA, SSN, 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:

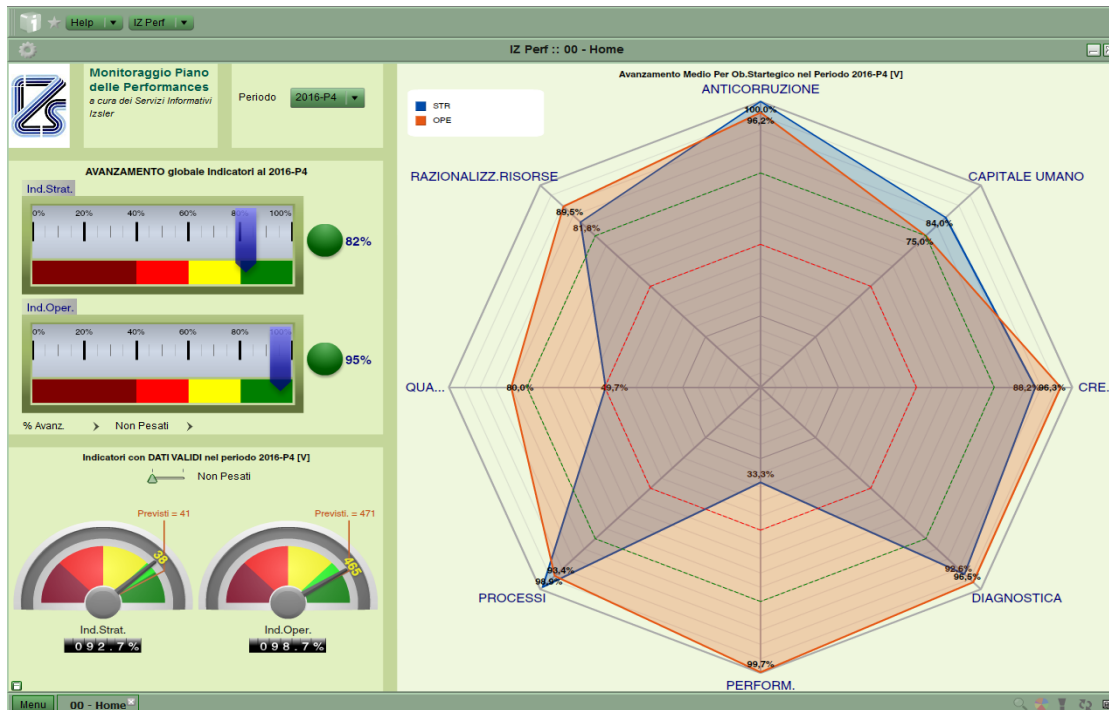
- ❖ immediatezza visiva;
- ❖ interfaccia personalizzabile;
- ❖ i dati possono essere raggruppati e filtrati in base alle esigenze;
- ❖ report dinamici, realtime e navigabili dall'utente;
- ❖ informazioni provenienti da diverse fonti visualizzate contemporaneamente.

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 2018 che saranno puntualmente rappresentati nella Relazione della Performance anno 2018 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.



Help IZ Perf

IZ Perf :: 04 - Obiettivo Strategico

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

Scegli nuovo Obiettivo e CLICCA QUI per cambiare Cruscotto

2016-P4 > [PROCINT] > PROCESSI >

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

Ind.Strat.

STR. 0%

OP...

Indicatori COMPLETATI in PROCESSI al 2016...

Strategici **4**

Operativi **83**

Indicatori VALIDI in PROCESSI al 2016-P4

Strategici **5**

Operativi **92**

Indicatori STRATEGICI in PROCESSI al 2016-P4

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

Indicatori OPERATIVI in PROCESSI al 2016-P4 [V]

Expand All Collapse All

Ob. Oper.	Leader	Descrizione	StrCo...	Pe...	Tipo	ATTUA...	Op.	Tgt/Scad.	Gg
4.1 Serv.Co...	2		4	2					
RpChl...	1		3	1					
n° aggiornamenti periodici della matrice attività-responsabilità			3	1	VAL	1,00	>=	1	
QA	1		1	1					
Nota	47		47	47					
Drilldown verso tabella riassuntiva per indicatore	17		17	17					
1	16		18	16					
1	1		4	1					
1	1		1	1					
4.7 Sist.Inf.	9		60	9					
Summary			93			151	93		

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

Stato Ind.Oper. Stru...

TotInd = 3

Validi

Tot.In. = 3

Complet.

UoTecPatr

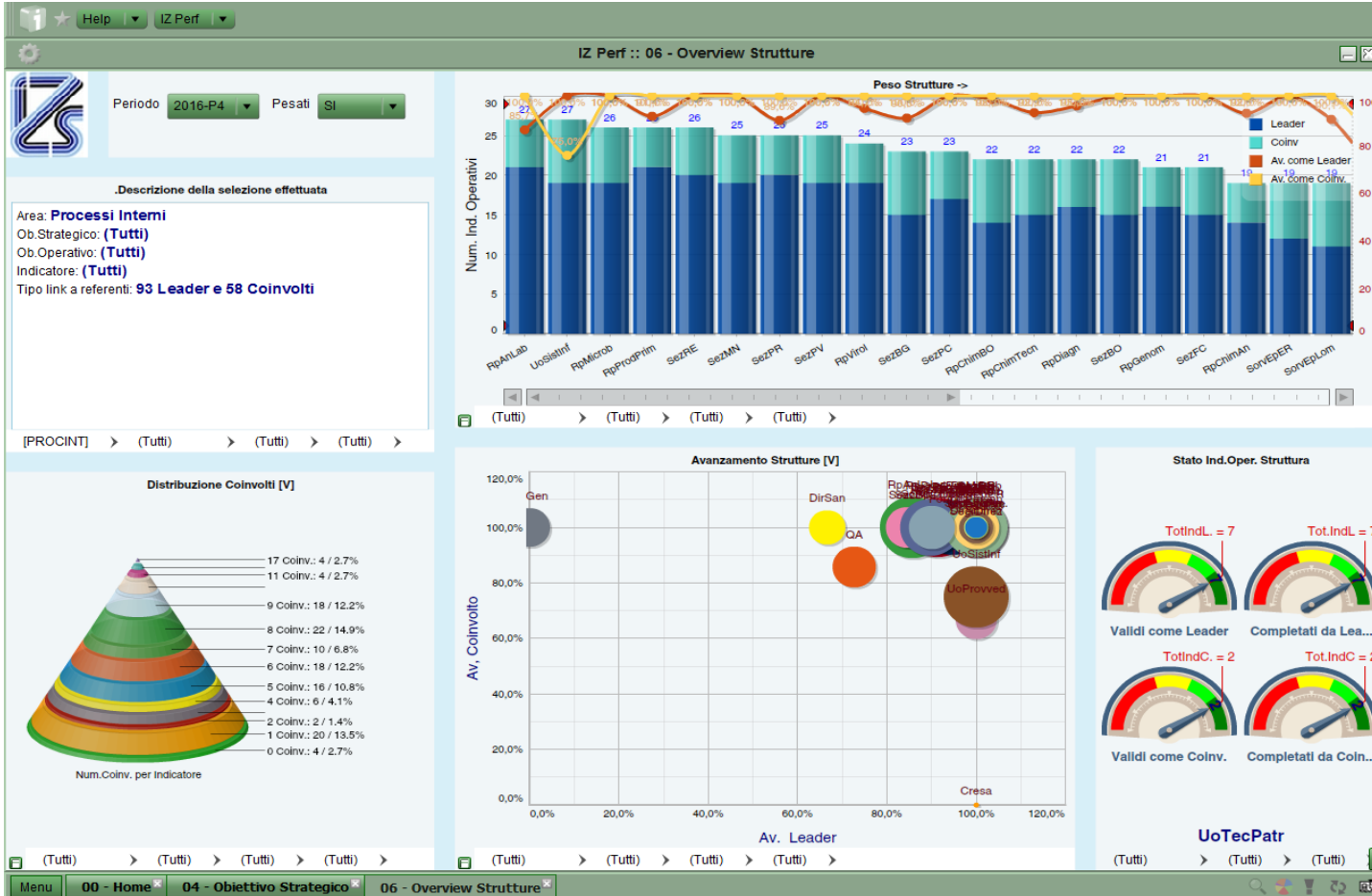
Descrizione Indicatore (Ob.Str.: PROCESSI)

Sigla Ob.Str.: **PROCESSI**
 Ob.Ope.: ---
 Descrizione Ind.Op.: **Indice di tempestività dei pagamenti ex DPCM 22.09.2014**
 Codice Interno Ind.: IS-P28.Y16.MA3.O.S04.IN04.LD28

Menu 00 - Home 04 - Obiettivo Strategico

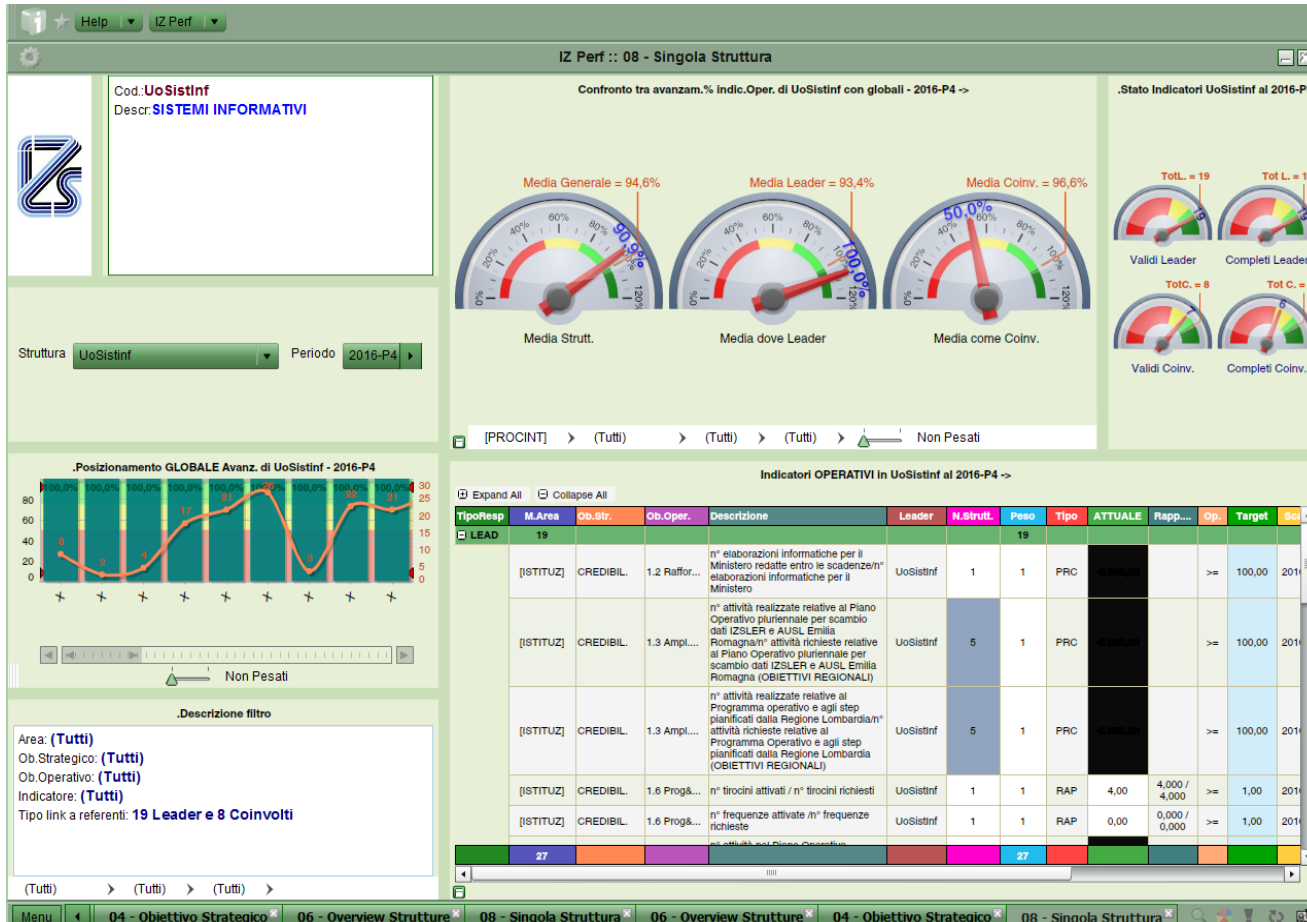
6.3 SISTEMA DI MONITORAGGIO: ANALISI PER STRUTTURE – OVERVIEW STRUTTURE

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

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 a partire dall'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.

Nel corso dell'anno 2018 è stato realizzato un evento formativo in materia di accesso documentale, civico semplice e generalizzato, oltre alla revisione del regolamento di funzionamento dell'URP (approvato con decreto D.G. n. 484 del 13/11/2018). Inoltre, al fine di promuovere la massima trasparenza delle attività e dell'ente, si è provveduto a monitorare il rispetto della completezza, dell'aggiornamento e del formato aperto delle pubblicazioni.

Per quanto riguarda la realizzazione di misure atte alla prevenzione della corruzione, oltre all'aggiornamento della mappatura ed alla analisi del rischio corruzione dei processi di tutte le strutture sanitarie e amministrative, si è introdotto l'indicatore dell'individuazione di nuove misure di prevenzione del rischio di corruzione e si segnala l'approvazione del Regolamento per il contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo approvato con decreto del Direttore Generale n. 262 del 18/06/2018.

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.

