



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

LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018



A cura dell'U.O. Gestione risorse umane e sviluppo competenze.

La chiusura del ciclo della performance rappresenta per le Pubbliche Amministrazioni un importante momento di riflessione in ordine alla realizzazione di progetti e programmi di attività riguardanti l'anno di riferimento.

Il documento che segue è la sesta relazione della performance predisposta e pubblicata dall'Istituto e chiude il Ciclo di Gestione della Performance avviato con l'approvazione del Piano Triennale della Performance 2018/2020 con la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.3 del 28.02.2018.

La logica sottesa è più quella di rendere edotti i diversi portatori di interesse (interni ed esterni) circa l'esito degli impegni assunti nei confronti degli stakeholder in relazione ai risultati attesi ed alle modalità con cui quei risultati sono stati raggiunti.

In riferimento alle finalità sopra descritte, si è impostata la Relazione in modo snello e comprensibile raccogliendo le informazioni di maggior interesse ed ispirandosi ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna.

La presente Relazione delle Performance sarà sottoposta alla validazione del Nucleo di Valutazione delle Performance, e pubblicata nella sezione «Amministrazione trasparente» del sito internet dell'Istituto.

INDICE DEI CONTENUTI

1. Sintesi delle informazioni di interesse per gli Stakeholder relative al 2018

1. Il contesto esterno di riferimento
2. IZSLER: l'organizzazione
3. La Relazione sulla performance in sintesi

2. L'Albero della Performance

1. Gli obiettivi strategici
2. Il Cascading: dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
3. Gli obiettivi individuali

3. La dimensione economico-finanziaria

4. La dimensione di genere: pari opportunità e bilancio di genere

5. Azioni svolte nell'ambito del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

6. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance



1. 1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

L'analisi del contesto esterno di riferimento ci offre la possibilità di valutare i dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano gli ambiti di riferimento dell'Istituto, con l'obiettivo di fornire informazioni rilevanti per l'interpretazione dei risultati raggiunti presentati nelle slides successive.

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

L'IZSLER ha sede legale a Brescia e si avvale di 17 sedi territoriali situate nelle regioni Lombardia (Brescia, Bergamo, Mantova, Cremona, Sondrio, Binago (VA), Milano, Pavia e Lodi) ed Emilia-Romagna (Bologna, Piacenza, Parma, Reggio nell'Emilia, Modena, Forlì, Ravenna e Ferrara), che curano e gestiscono i contatti con le realtà territoriali, interessando un'area di circa 46.000 kmq in cui risiedono oltre 14 milioni di abitanti. I dati di seguito riportati, aggiornati al 01/01/2018 (ISTAT), forniscono un quadro delle dimensioni delle regioni di competenza dell'IZSLER:

Regioni	Popolazione residenti	superficie km ²	Densità abitanti/km ²	Numero Comuni	Numero provincie
Lombardia	10.036.258	23.863,65	421	1.516	12
Emilia-Romagna	4.452.629	22.452,78	198	331	9

1. 1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

La **Regione Lombardia** può considerarsi come la “locomotiva d’Italia” essendo la Regione più ricca e popolosa dell’intera Nazione. La struttura produttiva ed imprenditoriale risulta essere una delle più solide nel panorama nazionale ed europeo.

Nel 2018 la produzione industriale lombarda aumenta a livello tendenziale del 3,4%, quasi in linea con la crescita del 2017 (+3,7%), nonostante il dato congiunturale del terzo trimestre segni una lieve diminuzione (-0,4%).

Il tasso di disoccupazione rappresenta la metà rispetto al valore segnato dalla media nazionale.

Segnali incoraggianti si individuano sul fronte delle opere pubbliche, il cui valore nei bandi sale del 24%, con un consolidamento nel corso del 2017 della fase espansiva avviata nel 2014.

Il settore agro-alimentare rappresenta il più importante a livello italiano e uno dei più rilevanti nel contesto europeo.

I terreni molto fertili della Pianura Padana hanno favorito lo sviluppo di un'agricoltura molto redditizia, che utilizza sistemi avanzati di coltivazione. Colture principali sono quelle di cereali, frutta, ortaggi, uva da vino e foraggi. L'allevamento è concentrato su bovini e suini, con tutti i prodotti derivati (latte, burro, formaggi, carne). Il valore della produzione agro-industriale regionale è pari a 12,3 miliardi di euro, con una quota pari al 15,6% del totale italiano. Tale valore rappresenta circa il 3,7% del PIL regionale, ma la quota sale all'11,5% se si tiene conto dei margini di commercio e di trasporto.

Nel 2017 il PIL lombardo è aumentato del 1,8% raggiungendo quota 37.258 euro pro capite, e del 5,1% nell'ultimo quadriennio.

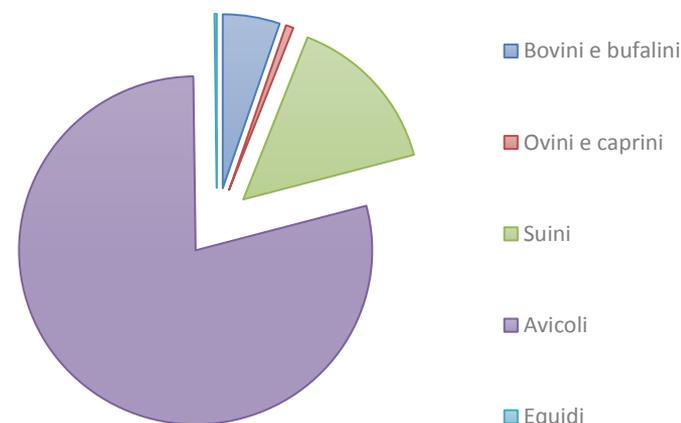
Di seguito sono riportati alcuni dati significativi a rappresentare il patrimonio zootecnico e le aziende che operano nel territorio di competenza dell'Istituto.

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 ed equini al 30/11/2018

CAPICAP - LOMBARDIA ANNO 2018



1. 1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

Come evidenziato dall'analisi che introduce il Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR) 2018, l'economia emiliano-romagnola ha realizzato, negli ultimi anni, performance macroeconomiche sistematicamente migliori di quelle nazionali. Nel 2018, l'Emilia-Romagna si è confermata seconda miglior Regione a livello di crescita, in coda solo alla Lombardia. Sul fronte occupazionale si segnala che il tasso di disoccupazione nel secondo trimestre del 2018 è sceso al 5,9%. Per quanto concerne il sistema agro-alimentare il 2017 è stato caratterizzato da una forte riduzione delle imprese agricole attive sul territorio regionale (-2,1% rispetto al 2016), nonostante vi sia stato un aumento degli occupati agricoli (nel 2016 gli occupati agricoli sono aumentati del 15,6% e nei primi nove mesi del 2017 del 6,0% rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, a fronte di un incremento del totale degli occupati dello 0,8%). Il valore della produzione lorda dell'agricoltura ha fatto registrare un nuovo aumento di circa il 3%, concentrato soprattutto fra le produzioni zootecniche. Di seguito sono riportati alcuni dati significativi a rappresentare il patrimonio zootecnico e le aziende che operano nel territorio di competenza dell'Istituto.

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)*

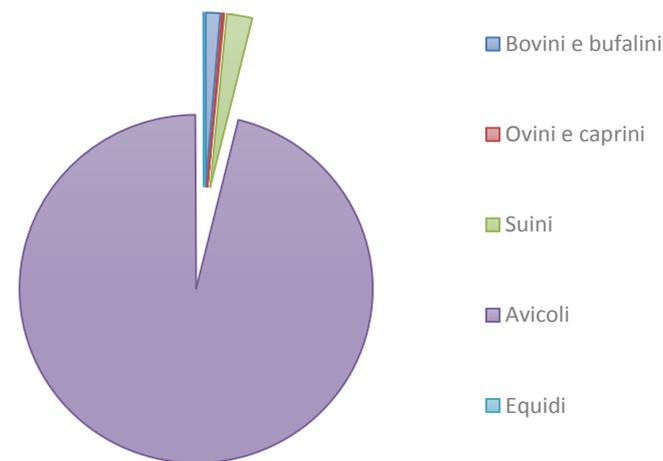
¹Fonte dati EMR: dati BDN per bovini, ovini, caprini e suini -BDR per avicoli ed equini al 31/10/2016

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

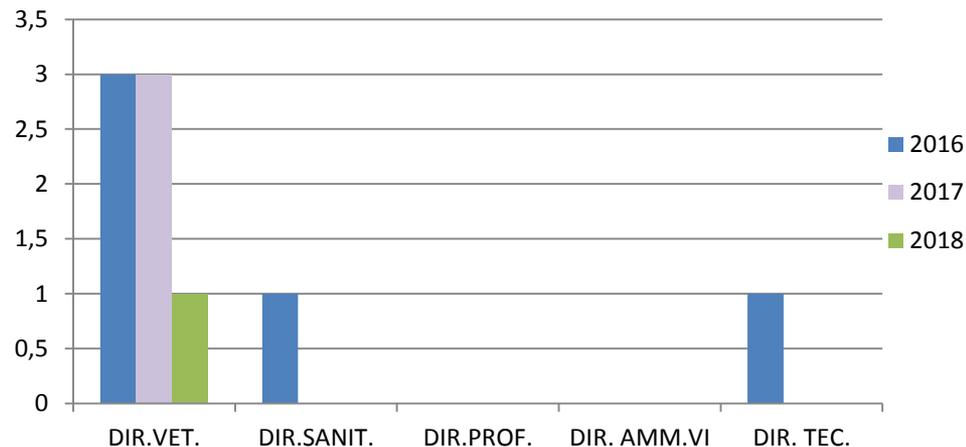


1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

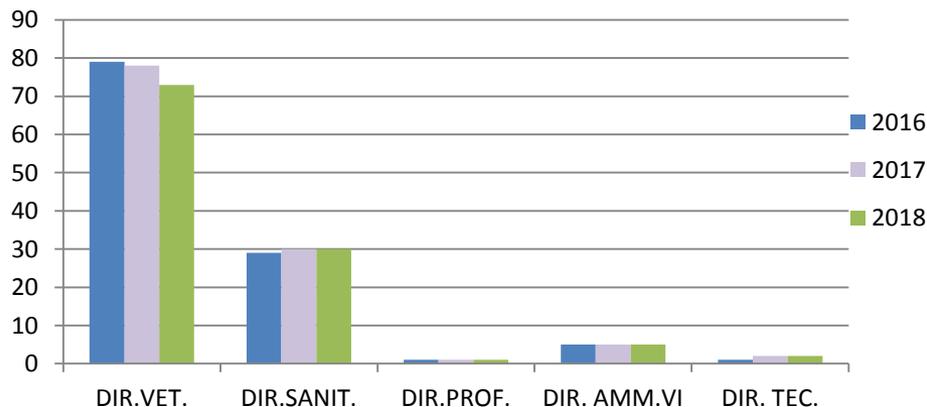
La sezione, in forma analoga alla rappresentazione del Piano della Performance 2018, propone un quadro sintetico degli elementi qualitativi e quantitativi caratterizzanti l'attività dell'Istituto. Dagli schemi sotto riportati si constata una riduzione sia del numero di personale dirigente a tempo indeterminato, sia del personale dirigente a tempo determinato, nell'arco dell'ultimo triennio. Si precisa che il calo del personale per il tempo indeterminato è dovuto soprattutto al collocamento a riposo di molti dipendenti che comunque saranno sostituiti nel corso del 2019.

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

PERSONALE DIRIGENTE A TEMPO DETERMINATO



PERSONALE DIRIGENTE A TEMPO INDETERMINATO



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

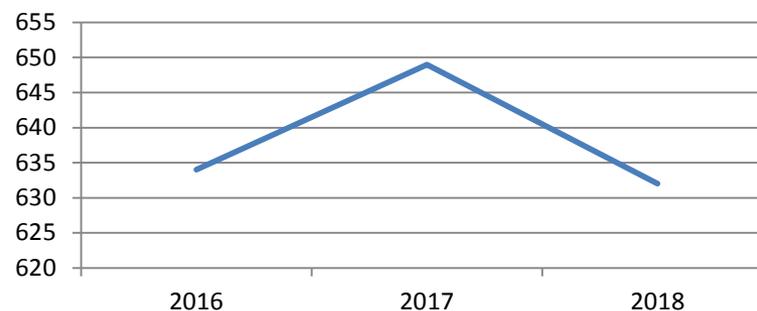
1.2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

Totale dipendenti	2016	2017	2018
Tempo indeterminato	619	615	601
Tempo determinato	15	34	31
Totale	634	649	632

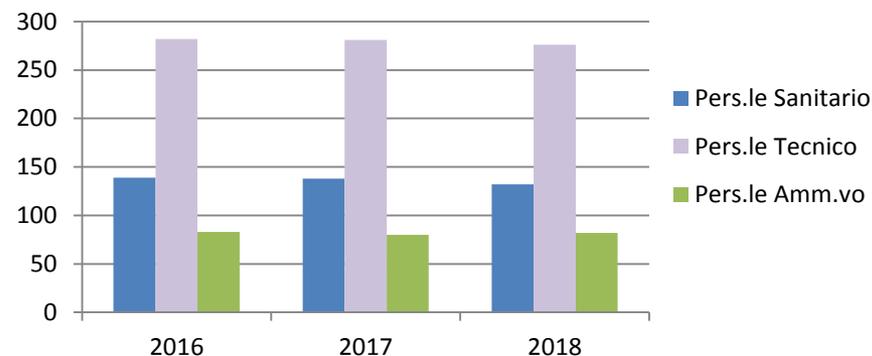
Personale di comparto a tempo indeterminato	2016	2017	2018
Personale Sanitario	139	138	132
Personale Tecnico	282	281	276
Personale Amministrativo	83	80	82
Totale	504	499	490

Personale di comparto a tempo determinato	2016	2017	2018
Personale Sanitario	0	5	4
Personale Tecnico	8	16	16
Personale Amministrativo	2	10	10
Totale	10	31	30

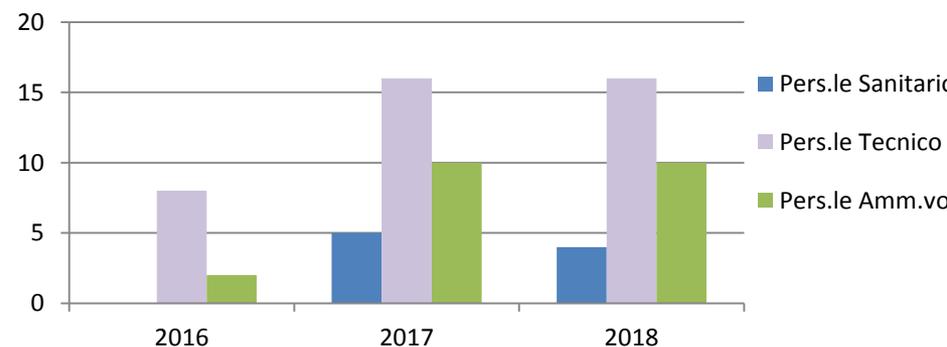
TOTALE DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO ULTIMO TRIENNIO



PERSONALE DI COMPARTO A TEMPO INDETERMINATO ULTIMO TRIENNIO



PERSONALE DI COMPARTO A TEMPO DETERMINATO ULTIMO TRIENNIO



Nel corso dell'anno 2018 si sono registrati diverse uscite di personale dall'IZSLER sia a causa di pensionamenti, sia a causa di diverse procedure di mobilità. A fronte di questa diminuzione del personale l'IZSLER sta lavorando per la sostituzione del personale assente.

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

SEDI TERRITORIALI



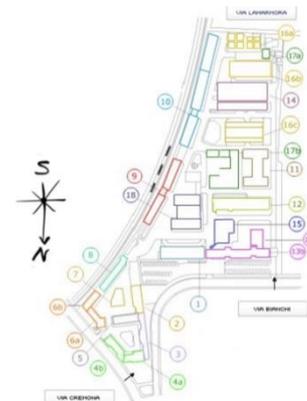
SEDE PRINCIPALE

Indirizzo: Via Bianchi, 9

Tel.03022901 - Fax 0302425251

Email: info@izsler.it

PEC protocollogenerale@cert.izsler.it



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 Eugenio Servadei, 3/E/F
Lodi	via 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		

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

ATTIVITA' DELL'IZSLER

L'attività dell'Istituto rappresentata nelle successive slides si divide in due ambiti:

1)Attività **UFFICIALE** che si distingue in

- a pagamento
- gratuita

2)Attività **NON UFFICIALE** che si distingue in

- a pagamento
- gratuita

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

Attività Non Ufficiale

Attività, frutto della volontà del cliente, per ottenere un servizio, ad uso privato, legato a prestazioni di laboratorio e attività volta all'acquisizione di dati e conoscenza in materia di Sanità pubblica.

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

ATTIVITA' DELL'IZSLER

CLASSIFICAZIONE	FINALITÀ SANITARIE		
ATTIVITA' UFFICIALE			
A PAGAMENTO			
COMPRAVENDITA	Compravendita		
ALTRE ATTIVITA PER CONTO DI AUTORITA' PUBBLICHE E PAGATE ANCHE DA PRIVATI (ESEMPIO ANEMIA INFETTIVA, L'ATTIVITA' NELL'AMBITO DELLA PARATUBERCOLOSI, APPROVAZIONE RIPRODUTTORI, ETC)	<p>Acque non potabili Acque Potabili D. lvo 2/2/2001 n.31 Approvazione riproduttori Attività di conferma per altro Ente Attività di controllo NAS Attività di controllo PIF Attività di controllo USMAF Attività di controllo UVAC* Attività di screening per altro Ente Attività supporto delle produzioni Caratterizzazione ceppi* Controllo alimenti Controllo alimenti zootecnici Controllo Fitofarmaci all'importazione Controllo materiali a contatto con gli alimenti* Cosmetici* D.Lgs 148/2008 - Molluschi e crostacei D.Lgs 148/2008 - Pesci Diagnostica Diagnostica micobatteri Esame Batteriologico Carni Esame batteriologico MSU Esame trichinoscopico Esportazione Giappone Esportazione Israele Esportazione Russia Esportazione USA Extra PNR Istologico* Igiene della macellazione* Igiene della macellazione - carcasse* Igiene piume e piumini per imbottiture* Indagine genotipizzazione proteina prionica PrP Istologia macelli* Legge 169/89 Latte Alimentare* MICRORER*</p>	<p>Monitoraggio fauna selvatica Emilia Romagna Monitoraggio fauna selvatica Lombardia MTA batteriche* Ordinanza esche bocconi avvelenati Pesticide Multi-Residue Testing Piani monitoraggio Pb nel latte* Piano aborti bovine da latte Piano Agalassia Piano Alpeggio Regione Lombardia Piano antimicrobici nelle acque di abbeverata Piano Bluetongue Piano Fitofarmaci* Piano IBR Piano IBR Razze italiane Piano Influenza aviare* Piano latte cisterne* Piano Malattia Aujeszky Piano Malattia vescicolare Piano monitoraggio api* Piano monitoraggio fauna ittica* Piano monitoraggio latte crudo* Piano monitoraggio latte crudo al consumo* Piano monitoraggio molluschi* Piano nazionale alimenti animali: extrapiano* Piano nazionale alimenti animali: monitoraggio Piano nazionale alimenti animali: sorveglianza* Piano nazionale alimenti animali: sospetto* Piano Paratubercolosi Piano Peste Suina Classica Piano radioattività* Piano Regionale Alimenti (Emilia Romagna)* Piano regionale Leishmania canina Piano risanamento anemia infettiva Piano risanamento e profilassi bovini-ovicapri* Piano risanamento latte bovini ovicapri</p>	<p>Piano risanamento pullorosi Piano S.enteritidis e typhimurium galline ovaiole* Piano S.enteritidis e typhimurium polli da carne* Piano S.enteritidis e typhimurium riproduttori* Piano S.enteritidis e typhimurium tacchini* Piano Selezione genetica Scrapie Ovini Piano sorveglianza nazionale West Nile Disease Piano Sottoprodotti Origine Animale* Piano Streptococcus Agalactiae PNR Extrapiano mirato* PNR istologico* PNR prelievo mirato PNR Sospetto a seguito di positività PNR Sospetto clinico anamnestico PNR Sospetto isto-anatomopatologico* PNR sospetto MSU* Prestazione nell'interesse del proprietario Prestazioni a pagamento A.s.l. TSE - ricerca farine animali Extrapiano TSE - ricerca farine animali-monitoraggio* TSE - ricerca farine animali-sorveglianza TSE - ricerca farine animali-sospetto Tutela Ambiente Vigilanza Impianti Incubazione (OM 11/05/1970)</p>

*permessa in Darwin ma non utilizzata

1.2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

ATTIVITA' DELL'IZSLER

ATTIVITA' UFFICIALE			
GRATUITA			
<p>ATTIVITA' ANALITICA, COMPRESA PROFILASSI E TSE</p>	<p>Acque Potabili D. lvo 2/2/2001 n.31 Approvazione riproduttori Attività di conferma per altro Ente Attività di controllo NAS Attività di controllo PIF Attività di controllo USMAF Attività di controllo UVAC Attività di screening per altro Ente Caratterizzazione ceppi Controllo alimenti Controllo alimenti zootecnici Controllo Fitofarmaci all'importazione Controllo materiali a contatto con gli alimenti Cosmetici Diagnostica Diagnostica micobatteri Esame Batteriologico Carni Esame batteriologico MSU Esportazione Giappone* Esportazione Russia Esportazione USA Extra PNR Istologico* Igiene della macellazione Igiene della macellazione - carcasse Igiene piume e piumini per imbottiture Indagine genotipizzazione proteina prionica PrP Istologia macelli Legge 169/89 Latte Alimentare MICRORER</p>	<p>Monitoraggio fauna selvatica Emilia Romagna Monitoraggio fauna selvatica Lombardia MTA batteriche Ordinanza esche bocconi avvelenati Piani monitoraggio Pb nel latte Piano Alpeggio Regione Lombardia Piano antimicrobici nelle acque di abbeverata Piano Bluetongue Piano Fitofarmaci Piano IBR Piano Influenza aviare Piano latte cisterne Piano Malattia Aujeszky Piano Malattia vescicolare Piano monitoraggio api Piano monitoraggio fauna ittica Piano monitoraggio latte crudo Piano monitoraggio latte crudo al consumo Piano monitoraggio molluschi Piano nazionale alimenti animali: extrapiano Piano nazionale alimenti animali: monitoraggio Piano nazionale alimenti animali: sorveglianza Piano nazionale alimenti animali: sospetto Piano Paratubercolosi Piano Peste Suina Classica Piano radioattività* Piano Regionale Alimenti (Emilia Romagna) Piano regionale Leishmania canina Piano risanamento e profilassi bovini-ovicaprini Piano risanamento latte bovini ovicaprini</p>	<p>Piano risanamento pullorosi Piano S.enteritidis e typhimurium galline ovaiole Piano S.enteritidis e typhimurium polli da carne Piano S.enteritidis e typhimurium riproduttori Piano S.enteritidis e typhimurium tacchini Piano Selezione genetica Scrapie Ovini Piano sorveglianza nazionale West Nile Disease Piano Sottoprodotti Origine Animale Piano Steptococcus Agalactiae PNR Extrapiano mirato PNR istologico PNR prelievo mirato PNR Sospetto a seguito di positività PNR Sospetto clinico anamnestico PNR Sospetto isto-anatomopatologico PNR sospetto MSU TSE - ricerca farine animali Extrapiano TSE - ricerca farine animali-monitoraggio TSE - ricerca farine animali-sorveglianza TSE - ricerca farine animali-sospetto Tutela Ambiente Vigilanza Impianti Incubazione (OM 11/05/1970)</p>
<p>ATTIVITA' NON ANALITICHE. ESEMPIO: SOPRALLUOGHI, PROVE DI SPERIMENTAZIONE, PARERI TECNICI, ...</p>	<p>Nessuna finalità sanitaria</p>		
<p>*permessa in Darwin ma non utilizzata</p>			

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

ATTIVITA' DELL'IZSLER

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

1.2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

L'Istituto annovera, tra le sue strutture, unità di rilevanza internazionale, nazionale e regionale, cui si riferiscono la presente e successive slides, che sono state mantenute anche per l'anno 2018.

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, tredici 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. Per quanto riguarda il livello regionale abbiamo due centri di referenza e due centri di riferimento.

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

2. Laboratorio di Referenza OIE: Malattia Vescicolare del Suino

3. Laboratorio di Referenza OIE: Malattia Emorragica del Coniglio

4. Laboratorio di Referenza OIE: Influenza Suina

5. Laboratorio di Referenza OIE: Myxomatosi del Coniglio

6. Laboratorio di Referenza OIE: Afta epizotica

7. Laboratorio di Referenza OIE: Biobanca Veterinaria

Internazionali

1.2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

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

2. Centro di Referenza Nazionale per la Leptosirosi

3. Centro di Referenza Nazionale per la Clamidiosi

4. Centro di Referenza Nazionale per la malattia di Aujeszky – Pseudorabbia

5. Centro di Referenza Nazionale per il Benessere Animale

6. Centro di Referenza Nazionale per la Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria

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

8. Centro di referenza nazionale per la tubercolosi da M. bovis

9. Centri di referenza nazionale per la tularemia

10. Centro di referenza nazionale per le Malattie Virali dei Lagomorfi

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

12. Centro di referenza nazionale per la paratubercolosi

13. Centro di referenza nazionale per i rischi emergenti in sicurezza alimentare

Nazionali

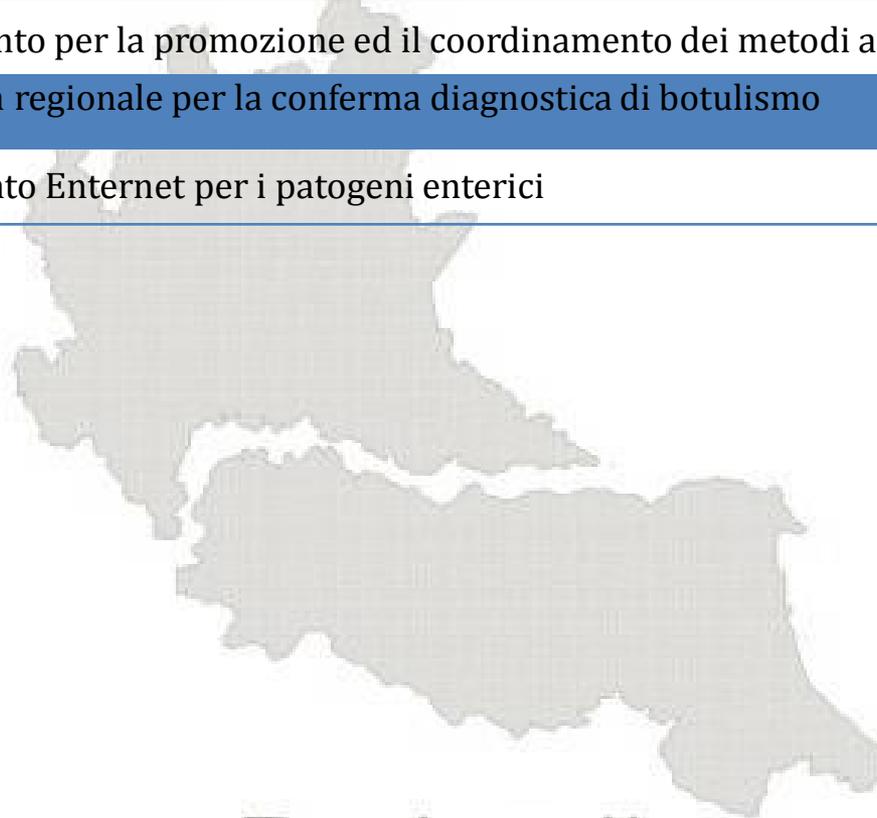
1.2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

1. Centro di referenza regionale per la determinazione rapida degli agenti batterici ad alta diffusione a potenziale impiego bioterroristico

2. Centro di riferimento per la promozione ed il coordinamento dei metodi alternativi

3. Centro di referenza regionale per la conferma diagnostica di botulismo

4. Centro di riferimento Enternet per i patogeni enterici

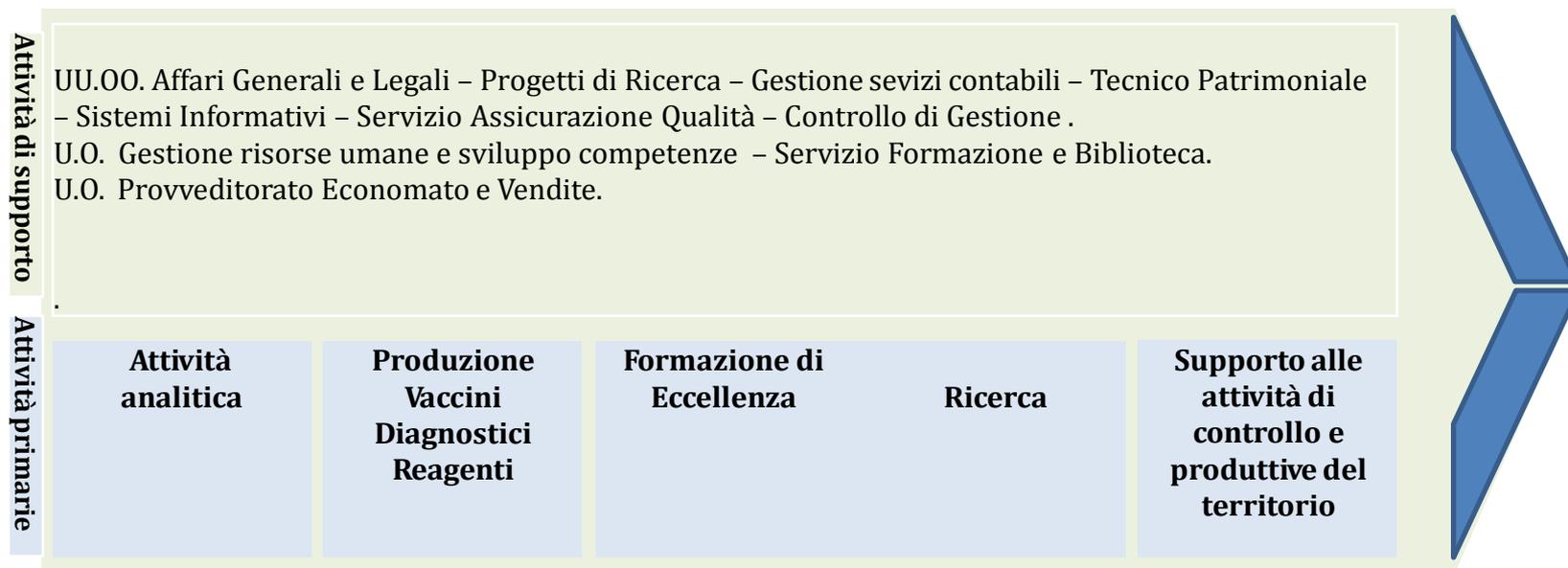


Regionali

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

IL PORTAFOGLIO SERVIZI

Di seguito sono proposti alcuni dati relativi ai principali servizi erogati nel 2018, con lo scopo di facilitare l'interpretazione dei risultati ottenuti dall'Istituto in termini di qualità, efficacia, efficienza e livello di aspettative dell'utenza.



1.2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

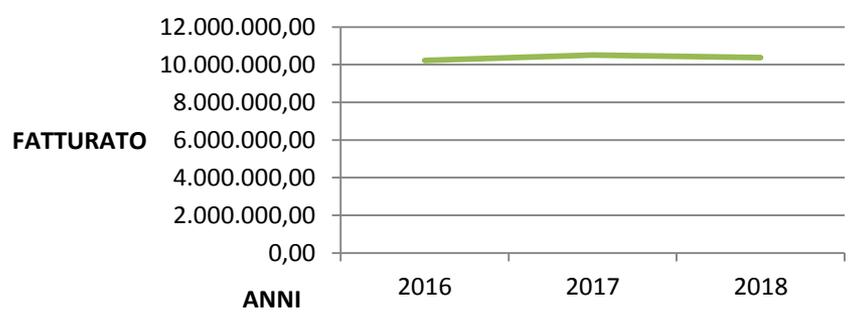
ATTIVITA' DELL'IZSLER

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	55.287	46.672	64.854	51.466
ALTRE ATTIVITÀ PER CONTO DI AUTORITÀ PUBBLICHE E PAGATE ANCHE DA PRIVATI	1.697.668	520.882	1.534.954	512.502	1.579.698	537.301
TOTALE ATTIVITÀ UFFICIALE A PAGAMENTO	1.789.919	596.612	1.590.241	559.174	1.644.553	588.767
GRATUITA						
ATTIVITÀ ANALITICA, COMPRESA PROFILASSI E TSE	8.355.948	1.535.165	8.877.027	1.548.356	8.613.988	1.536.215
ATTIVITÀ NON ANALITICHE. ESEMPIO: SOPRALLUOGHI, PROVE DI SPERIMENTAZIONE, PARERI TECNICI, ...	72.368	2.729	52.599	2.681	124.231	2.803
TOTALE ATTIVITÀ UFFICIALE GRATUITA	8.428.316	1.537.894	8.929.626	1.551.037	8.738.219	1.539.018
TOTALE ATTIVITÀ UFFICIALE	10.218.235	2.134.506	10.519.867	2.110.211	10.382.772	2.127.785
ATTIVITÀ NON UFFICIALE	2016		2017		2018	
GRATUITA	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO
ATTIVITÀ DA DELIBERA D.G. 36/2009 (COMPRENDE ANCHE ATTIVITÀ PER ALTRI IZZSS E UNIVERSITÀ)	162.093	15.654	121.538	13.537	156.462	22.764
ATTIVITÀ DI RICERCA, SIA SU PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI DA TERZI CHE AUTOFINANZIATA	422.496	96.012	369.548	78.324	386.059	26.445
TOTALE ATTIVITÀ NON UFFICIALE GRATUITA	584.589	111.666	491.086	91.861	542.521	49.209
A PAGAMENTO						
CONVENZIONI E ACCORDI	1.413.404	311.534	1.308.583	293.097	1.410.285	337.019
ALTRE ATTIVITÀ A PAGAMENTO	4.296.308	1.101.125	4.171.603	1.030.284	4.420.813	1.162.931
TOTALE ATTIVITÀ NON UFFICIALE A PAGAMENTO	5.709.712	1.412.659	5.480.186	1.323.381	5.831.098	1.499.950
TOTALE ATTIVITÀ NON UFFICIALE	6.294.301	1.524.325	5.971.272	1.415.242	6.373.619	1.549.159
TOTALE IZSLER	16.512.536	3.658.831	16.491.139	3.525.453	16.756.391	3.676.944

1.2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

ATTIVITA' DELL'IZSLER

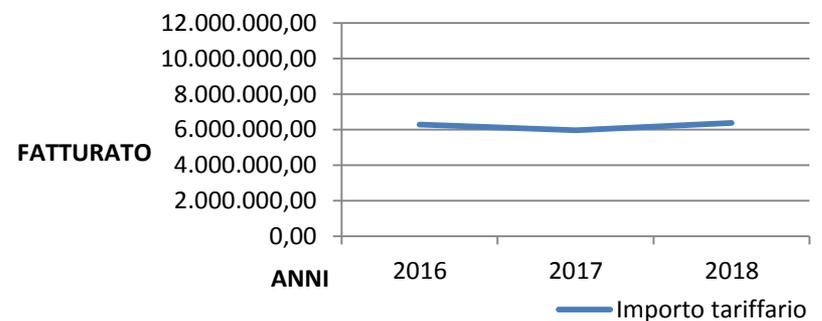
Valore attività ufficiale ¹



¹Valore dell'attività ufficiale secondo il tariffario in vigore

— Importo tariffario

Valore attività non ufficiale²

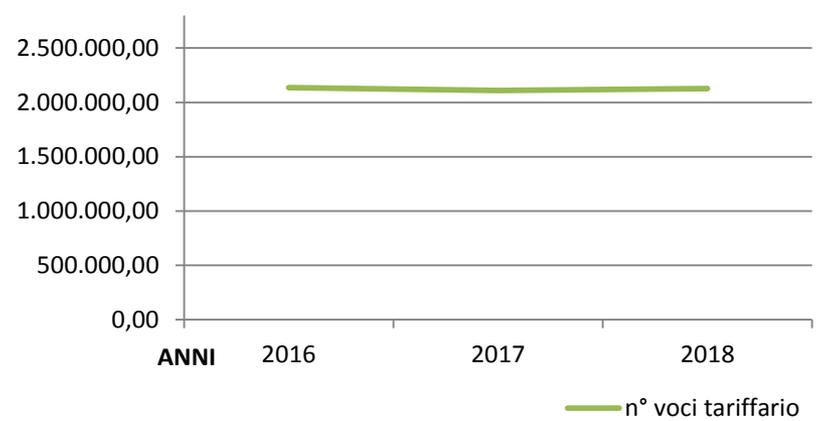


²Valore dell'attività non ufficiale secondo il tariffario in vigore

— Importo tariffario

Le tabelle sopra indicate evidenziano che il valore dell'attività ufficiale e non ufficiale è rimasto pressoché invariato nel triennio.

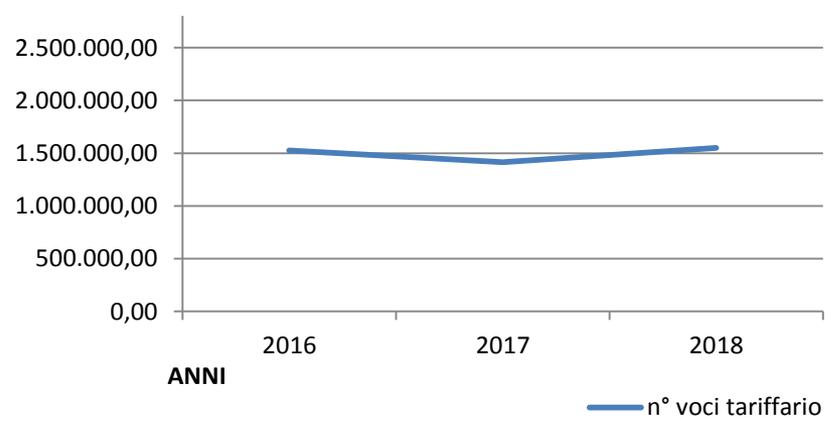
Numero prestazioni attività ufficiale*



* Prestazioni eseguite secondo voci a tariffario

— n° voci tariffario

Numero prestazioni attività non ufficiale*



* Prestazioni eseguite secondo voci a tariffario

— n° voci tariffario

Anche il numero delle prestazioni eseguite in ambito ufficiale e non ufficiale non ha registrato sensibili variazioni nel triennio.

1.2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

ATTIVITA' DELL'IZSLER

ATTIVITA' DIAGNOSTICA

2016	conferimenti	Prove
sanità animale	204.238	2.925.987
sicurezza alimentare	278.482	2.297.900
totale	482.720	5.223.887

2017	conferimenti	prove
sanità animale	212.514	2.837.571
sicurezza alimentare	260.522	2.281.678
totale	473.036	5.119.249

2018	conferimenti	prove
sanità animale	208.940	2.889.960
sicurezza alimentare	259.239	2.363.369
totale	468.179	5.253.329

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

ATTIVITA' PER STRUTTURA

Con l'obiettivo di migliorare costantemente i servizi proposti, l'Istituto ha avviato già nel 2013 un piano mirato per la riduzione dei tempi di risposta e di firma delle analisi eseguite nei laboratori, considerato elemento strategico per l'attività dell'ente.

La riduzione di questi tempi è il risultato di un efficiente processo di crescita e apprendimento organizzativo. Con riferimento ai tempi di risposta per l'anno 2017 si è inoltre fatto un successivo passo in avanti, personalizzando il target per ogni struttura, in base alla propria specifica vocazionalità.

Questo ha permesso un monitoraggio preciso e mirato del processo, in grado di mettere in evidenza ogni eventuale criticità in ogni passaggio.

Ad ottobre dell'anno 2018 è stato costituito un gruppo di lavoro per la revisione dei tempi di esecuzione degli esami, che ha portato all'individuazione di nuovi criteri, finalizzati a una maggiore efficienza dei laboratori.

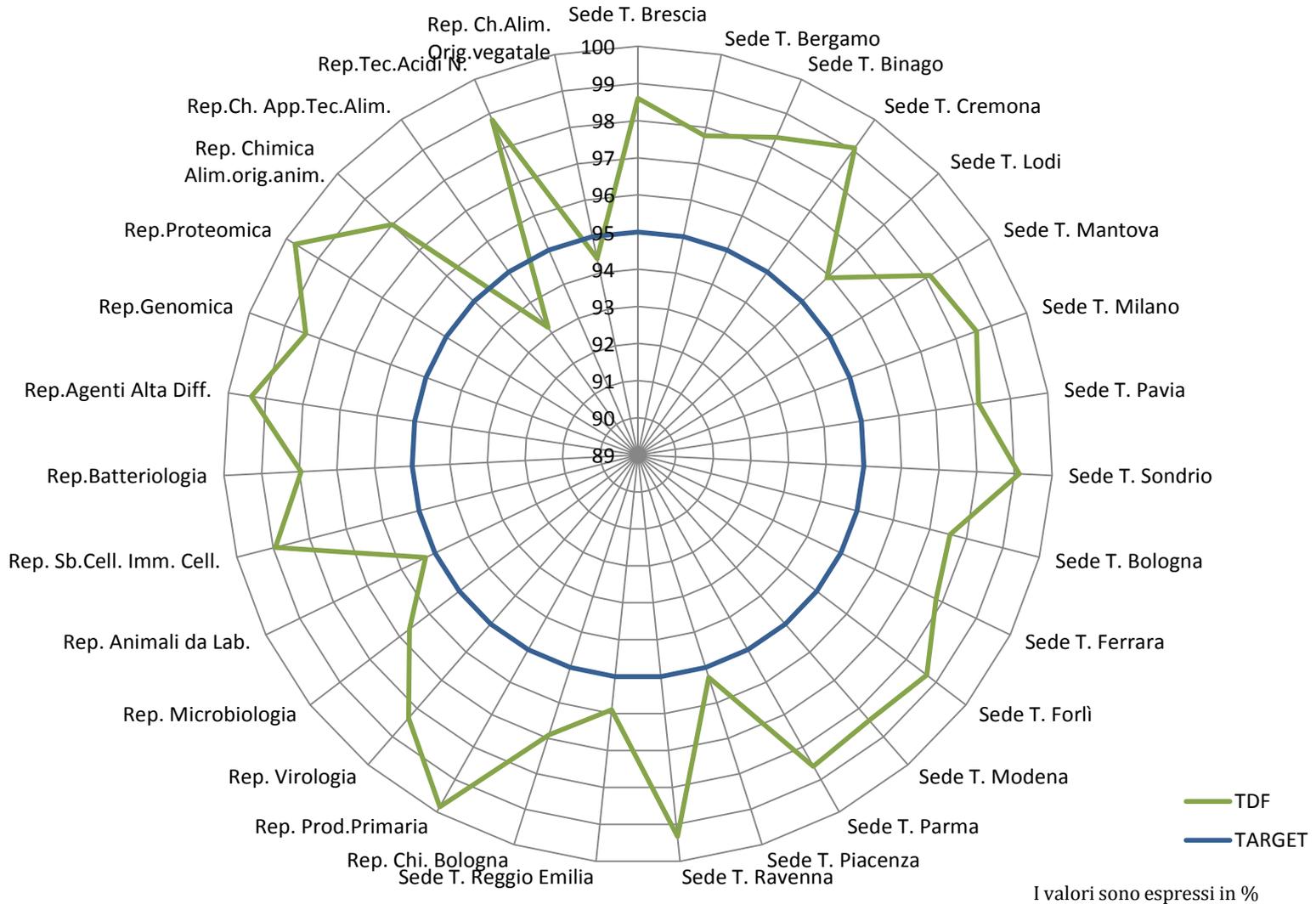
I dati dei TDF/TDR vengono costantemente monitorati dai laboratori grazie all'utilizzo di un applicativo creato a tal fine «dashboards» che rileva i dati delle strutture attraverso l'analisi dei «Cruscotti».

I grafici qui di seguito indicati, presentano valori generalmente in linea o maggiori rispetto al target, sia per i tempi di risposta che di firma.

1.2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

ATTIVITA' PER STRUTTURA

ANALISI DEI TEMPI DI FIRMA DELLE PROVE ESEGUITE NEI LABORATORI ANNO 2018

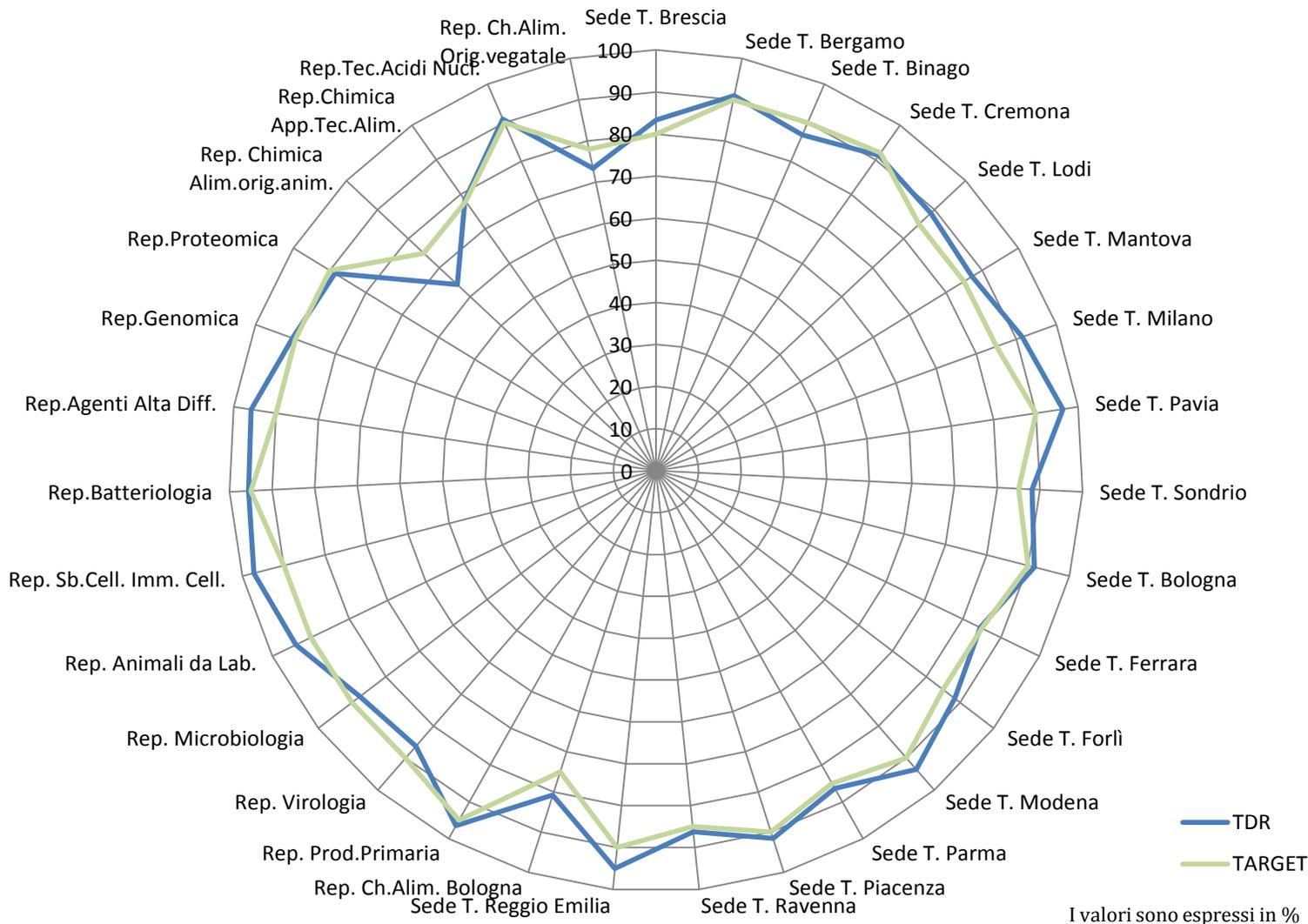


I valori sono espressi in %

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

ATTIVITA' PER STRUTTURA

ANALISI DEI TEMPI DI RISPOSTA DELLE PROVE ESEGUITE NEI LABORATORI ANNO 2018



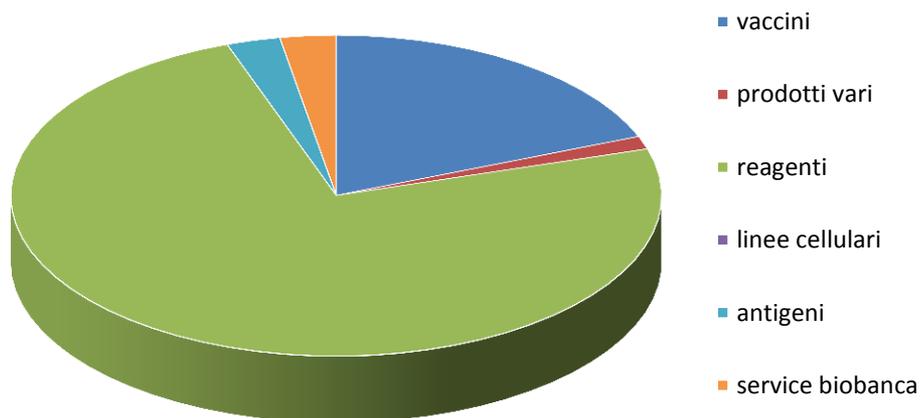
1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

LE PRODUZIONI

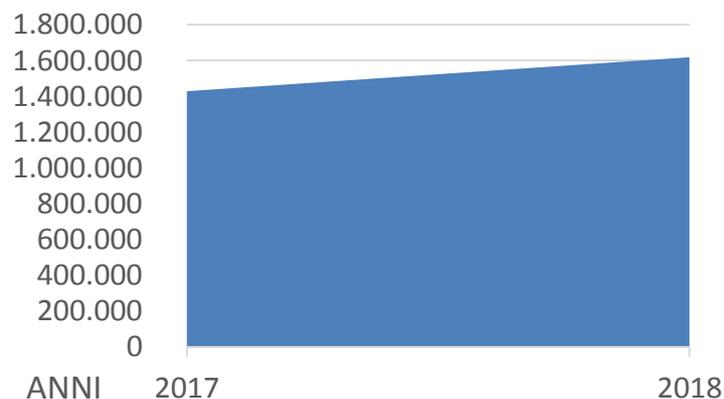
Di seguito i valori del service Biobanca e del venduto delle produzioni interne riportati nel bilancio dell'IZSLER

RICAVI PER VENDITA PRODOTTI E SERVICE BIOBANCA	Valore CE al 31/12/2017	Valore CE al 31/12/2018	Variazioni importo	Variazioni %
vaccini	331.002	307.453	-23.550	-7,11%
prodotti vari	37.317	21.236	-16.081	-43,09%
reagenti	969.495	1.201.320	231.825	23,91%
linee cellulari	0	0	0	0,00%
antigeni	42.845	43.094	250	0,58%
service biobanca	47.676	45.096	-2.580	-5,41%
Totale	1.428.335	1.618.199	189.865	13,29%

Vendita prodotti e Service Biobanca anno 2018



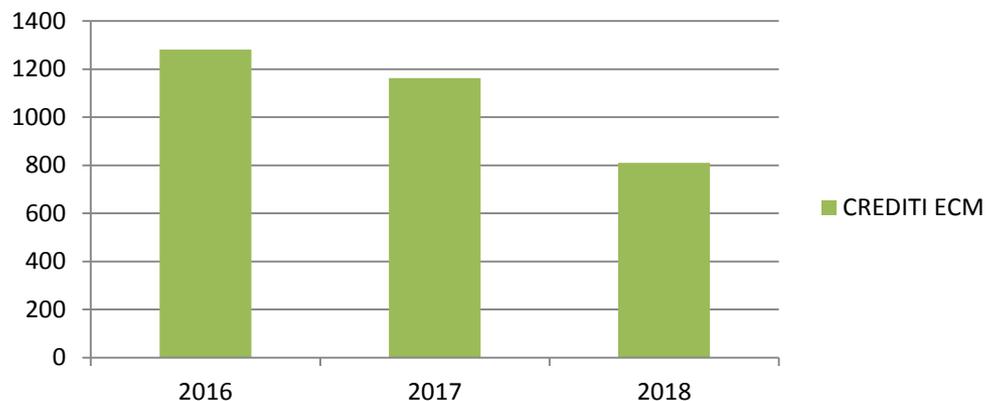
Ricavi per vendita prodotti e service Biobanca



1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

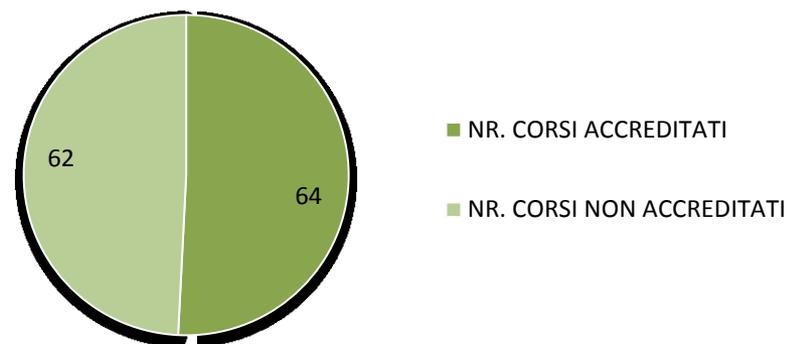
FORMAZIONE

CREDITI ECM DISTRIBUITI DALL'IZSLER NELL'ULTIMO TRIENNIO



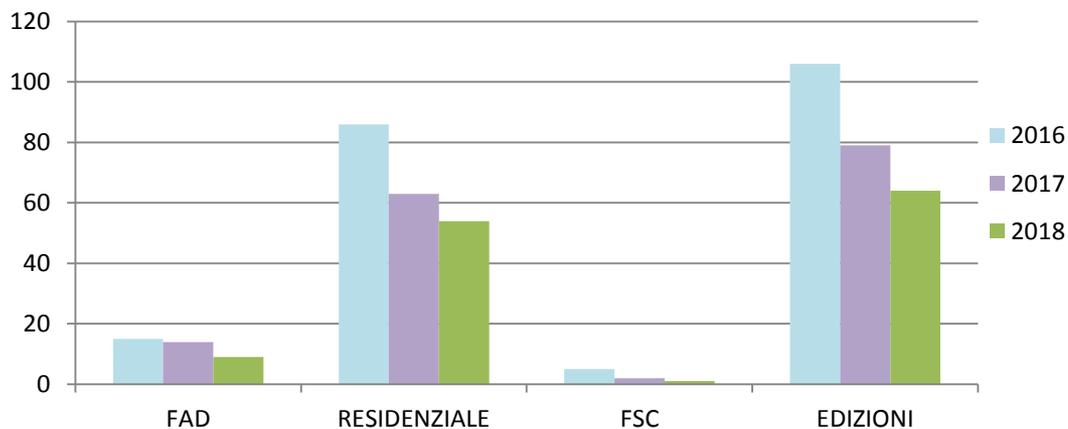
Il grafico mostra una lieve flessione nella distribuzione di crediti ECM (partecipanti e docenti), determinata dall'aumento dei corsi commissionati fuori programma e pertanto fuori tempo per chiedere i crediti ECM.

CORSI SVOLTI NELL'ANNO 2018



Il grafico presenta la composizione dei corsi svolti nell'anno 2018 (tot. n.126), in corsi accreditati e non accreditati.

EVENTI ACCREDITATI ULTIMO TRIENNIO



Il grafico presenta gli eventi accreditati suddivisi per tipologia di formazione nell'ultimo triennio.

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

LA RICERCA

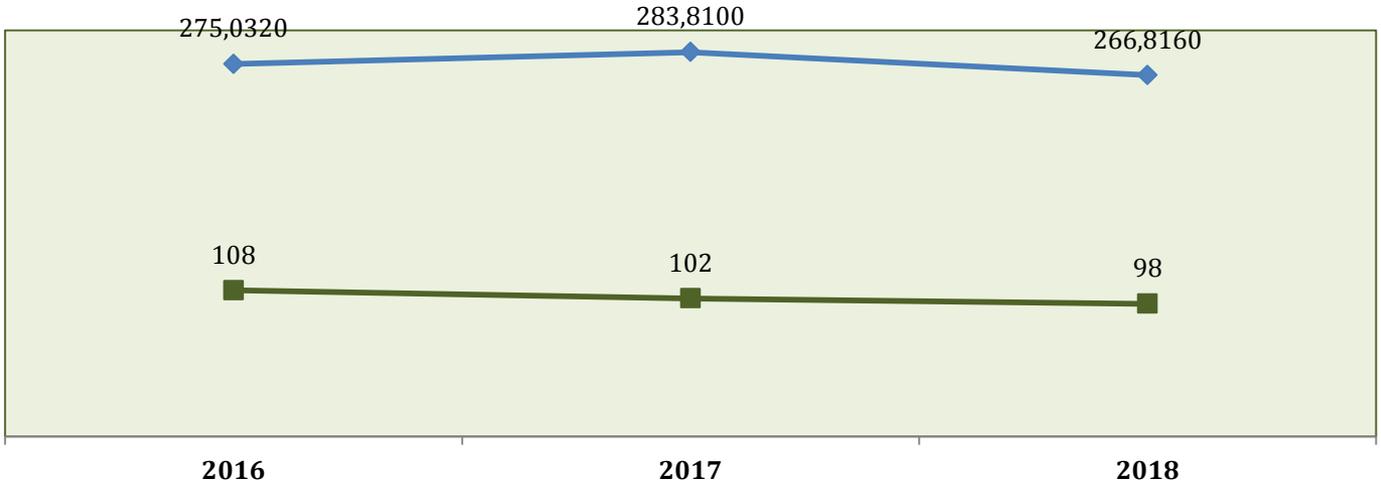
	2016		2017		2018	
	Publicaz. 2016	IF 2016	Publicaz. 2017	IF 2017	Pubblicazioni 2018	IF 2018
Diagnostic tools and technology transfer	7	14,723	9	22,2080	6	16,5800
Biological hazards affecting food safety	11	30,2440	11	33,3250	9	26,3300
Chemical hazards affecting food safety	3	9,192	1	2,4220	7	28,1500
Animal health, animal welfare and farm hygiene	18	33,930	5	9,5570	23	45,1710
Disease monitoring, veterinary epidemiology and Surveillance	15	44,512	24	65,4540	16	42,0150
Animal health emergencies and zoonoses	8	33,339	8	26,2510	3	9,9150
Other research activities	6	16,692	8	19,6300	16	55,0800
IN ATTESA DELL' INDICAZIONE DEL SOGGETTO	35	80,571	31	88,5770	18	43,5750
Totali per anno*	103	266,203	97	267,4240	98	266,8160

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

LA RICERCA

Dal confronto dei dati complessivi 2016, 2017 e 2018, emerge una sostanziale conferma dell'elevata produzione di IF in IZSLER, così come le pubblicazioni, anche se numericamente registrano un lieve calo.

Impact Factor



1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

Attività dell'Ente anno 2018: supporto a Ministero della Salute e Regioni

L'attività di IZSLER si svolge a livello nazionale svolgendo attività specifiche richieste dal Ministero della Salute, a livello regionale per le regioni di competenza territoriale in particolare e a livello locale a contatto con il territorio sul quale IZSLER è presente capillarmente mediante le Sezioni provinciali.

Il Ministero della Salute ha affidato ad IZSLER negli anni scorsi il progetto di classificazione del rischio per le aziende che allevano animali. Il progetto negli anni ha assunto diversi nomi (biobenfarm, oxtales etc) fino a diventare nel 2018 Classyfarm e come tale è stato presentato in sede nazionale e internazionale. Ufficialmente adottato dal Ministero della Salute per il controllo del consumo dei farmaci, biosicurezza, benessere animale e rilevazione delle lesioni al macello, e conseguente categorizzazione delle aziende, Classyfarm è un sistema sviluppato da IZSLER che verrà utilizzato su tutto il territorio nazionale.

IZSLER ha creduto molto in questo progetto, ora divenuto attività consolidata, investendo sia dal punto di vista economico che di personale. Il CDA ha condiviso le strategie proposte dalla Direzione ed ha fornito al Ministero uno strumento oggi condiviso come strategico per le attività di sanità pubblica veterinaria e modello nazionale già oggetto di interesse a livello di grandi organizzazioni internazionali.

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

Attività dell'Ente anno 2018:a supporto Ministero della Salute e Regioni

La collaborazione con le due regioni di competenza, nelle attività di Sanità Pubblica Veterinaria, si è articolata in consulenze e servizi specifici, quali i *piani di monitoraggio* (piani di monitoraggio alimenti e bevande, piano controllo molluschi bivalvi, piano regionale aflatossine, piano regionale fauna selvatica e West Nile) *il supporto con report statistici e rendicontazioni dei piani di profilassi*; (piano regionale Paratubercolosi, piano regionale fauna selvatica, piano regionale IBR; piano di controllo alimenti per Peste suina africana), la partecipazione alla *gestione di problematiche sanitarie e di sicurezza alimentare, l'organizzazione e gestione di eventi formativi*. IZSLER supporta le regioni Lombardia ed Emilia-Romagna nella programmazione e valutazione delle attività di controllo pianificate svolte dalle A.USL/ATS, fungendo da centro di raccolta ed elaborazione dei dati relativi al controllo ufficiale sia in Sanità animale che in Sicurezza Alimentare.

Sono stati gestiti per conto delle Regioni specifici Database necessari alla programmazione e valutazione dei numerosi piani di sorveglianza nazionali e regionali. Per facilitare l'attività di validazione dei dati e la successiva rendicontazione al Ministero della Salute , sono stati sviluppati portali regionali (<http://seer.izsler.it> per la regione Emilia Romagna e http://www.vetinweb.it/cm_siv/ per la regione Lombardia) che permettono di monitorare l'andamento dei principali piani di sorveglianza di Sanità Animale e Sicurezza Alimentare.

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

Attività dell'Ente anno 2018: sedi territoriali

Le sedi territoriali provinciali supportano sul territorio il mantenimento dei piani di profilassi nazionale per le malattie del bestiame attraverso l'esecuzione di esami programmati e con interventi sul territorio sulla base delle richieste.

Entrambe le regioni hanno attivi piani di monitoraggio della fauna selvatica in relazione alla possibilità di diffusione di zoonosi direttamente tramite gli animali (es: *Trichinella spiralis*) che attraverso la mediazione di insetti (West Nile, Chikungunya, etc.).

L'aumentata presenza di pets presso la popolazione umana ha portato anche ad un aumento delle analisi per animali da compagnia e per specie non convenzionali che vivono accanto all'uomo.

Sono anche sempre più frequenti le attività One Health di correlazione con la salute umana, a tal proposito presso la struttura di Analisi del rischio ed epidemiologia genomica collocata presso la sezione di Parma continua la tipizzazione delle Salmonelle e delle Listerie isolate in corrispondenza di episodi di tossinfezione dell'uomo per confrontarli con isolati analoghi nelle specie animali e nei prodotti alimentari di origine animale.

L'attività analitica in sicurezza alimentare mantiene la priorità del servizio verso le autorità sanitarie del SSN per conto di ASL/ATS e da organi di controllo operanti a livello nazionale (PIF, UVAC, USMAF, NAS) pur mantenendo, secondo quanto previsto dalle leggi regionali e dallo statuto dell'Ente il servizio verso le aziende private, sempre nell'ottica di sorveglianza e monitoraggio della situazione epidemiologica territoriale.

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

Attività dell'Ente anno 2018: i centri di referenza

Le attività scientifiche di eccellenza che fanno capo ai Centri di referenza o laboratori di riferimento costituiscono un elemento portante delle attività di IZSLER e ciò è testimoniato dalla presenza costante di esperti di IZSLER a tutti i livelli nazionali e internazionali (Ministero della Salute, OIE, EFSA, FAO, e nelle commissioni nazionali e regionali per tematiche particolari riguardanti le malattie animali e le zoonosi nonché le problematiche di carattere alimentare.

Oltre all'impegno verso il Ministero della salute di tutti i centri di referenza nazionali e verso OIE e FAO di quelli internazionali nel corso del 2018 si riportano alcune attività particolari :

il "Centro di referenza dei rischi emergenti in sicurezza alimentare" ha realizzato per conto del Ministero della Salute la piattaforma nazionale di segnalazione dei rischi emergenti che verrà presentata e resa operativa nel corso del 2019;

Il "Centro di referenza nazionale per le malattie vescicolari, FAO per afta epizootica, laboratorio di riferimento OIE per afta e malattia vescicolare" ha prodotto e distribuito oltre 2000 kit diagnostici (sei diverse tipologie) in 48 paesi (Africa, Europa, Asia, Medio oriente, Sud America, Nuova Zelanda), per un fatturato di circa 1 Milione di Euro. Ha inoltre Rafforzato le attività di collaborazione e cooperazione internazionale, oltre a conferme diagnostiche, a favore di Paesi del Maghreb.

Il "Centro di referenza per la formazione in sanità pubblica veterinaria" partecipato all'iniziativa The Best Provider ECM 2018, classificandosi al primo posto tra i migliori Provider per attività prodotta nel 2018 nella Categoria IZZSS.The Best Provider ECM 2018 è un indicatore della capacità di analisi, progettazione e realizzazione dell'organizzazione.

Il "Centro di referenza malattie virali dei lagomorfi, unitamente al centro di referenza per il benessere animale", ha predisposto per conto del Ministero della Salute la revisione integrale delle "Linee guida del Ministero della Salute per l'allevamento del coniglio".

Il "Centro di referenza nazionale per la tubercolosi bovina" ha partecipato con l'Istituto Superiore di Sanità e con il Ministero della Salute, alla pubblicazione del rapporto ISTISAN "Micobatteri tubercolari negli animali e implicazioni di sanità pubblica in Italia".

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

Attività dell'Ente anno 2018: i centri di referenza

Il “Centro di referenza regionale della Lombardia per la determinazione rapida degli agenti batterici ad alta diffusione a potenziale impiego bioterroristico” ha partecipato al Wet lab internazionale all'interno dell'UNODA (United Nations Office for Disarmament Affairs) per l'identificazione e caratterizzazione molecolare di *Yersinia pestis*.

Il “Centro Regionale enteropatogeni dell'Emilia-Romagna” ha identificato e confermato sei focolai diffusi sul territorio di salmonellosi e tre di listeriosi nella popolazione regionale. Dal 2018 tutta la sorveglianza di *Listeria* è condotta con WGS (Whole genome sequencing) e la gran parte dei focolai di salmonellosi sono confermati con WGS.

Nell'anno 2018 sono da segnalare inoltre due riconoscimenti internazionali per l'eccellenza dei ricercatori: durante il congresso Open Session 2018 della Commissione Europea per il controllo dell'Afta epizootica (European Commission for the control of Foot-and-Mouth Disease - EuFMD) il Dr. Keith Sumption, EUFMD Executive Secretary, ha consegnato alla Dott.ssa Emiliana Brocchi un premio alla carriera per il suo contributo alla realizzazione delle attività pianificate dalla Commissione Europea per il controllo e l'eradicazione dell'Afta Epizootica a livello Europeo e mondiale; la Direttrice Generale dell'OIE, Dott.ssa Monique Eloit ha inviato alla Direzione Generale una lettera di apprezzamento per il lavoro svolto dalla Dott.ssa Bellini in seno alla Commissione Regionale per l'Unione Europea dell'OIE.

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

Attività dell'Ente anno 2018: output di progetti e attività di collaborazione

La ricerca IZSLER ha prodotto nel 2018 un brevetto in collaborazione con l'Istituto Ortopedico Rizzoli relativo al procedimento di ottenimento di osso demineralizzato di origine animale. Nel brevetto numero 0001428899 viene descritto un procedimento che permette di ottenere matrice demineralizzata partendo da osso di origine ovina. L'osso demineralizzato ottenuto da ovino con questo procedimento può essere utilizzato nella pratica clinica per la riparazione di difetti ossei in varie specie, come per esempio in animali domestici. Il processo attuato, può essere esteso anche a matrici ossee destinate all'uomo

Nell'ambito della ricerca a livello internazionale IZSLER è entrato a far parte del consorzio del progetto OneHealth European Joint Programme (EJP), nuovo piano Horizon 2020 finanziato da EU, un consorzio che riunisce 39 tra i più importanti laboratori e centri di ricerca alimentari, veterinari e medici di 19 diversi Paesi Membri.

Il progetto OneHealth European Joint Programme (EJP) nasce nell'ambito del concetto di OneHealth, che riconosce come la salute umana sia strettamente correlata a quella degli animali e dell'ambiente. L'obiettivo della rete di OneHealth EJP è quello di rafforzare la collaborazione tra Istituti, intensificando la cooperazione transdisciplinare e l'integrazione delle attività di ricerca nei campi delle zoonosi alimentari, dell'antimicrobico resistenza e delle minacce emergenti, attraverso progetti di ricerca, progetti congiunti integrati e attività educative e di training.

L'attività formativa ha sostenuto le iniziative scientifiche di IZSLER la diffusione del sistema Classyfarm sul territorio nazionale, prima agli altri IZZSS e poi ai veterinari aziendali, e di altre iniziative a livello regionale quali i corsi per i veterinari addetti alla riduzione del taglio della coda dei suini, e infine a livello nazionale con corsi per il ministero della salute sul trasporto degli animali (Traces) e altri corsi per dipendenti del Ministero della salute .

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

Attività dell'Ente anno 2018: ampliamento strutture

Sono iniziati i lavori di ampliamento della Sede Territoriale di Bologna. La struttura attuale che ospita la Sezione Diagnostica, Il Reparto Chimico degli Alimenti e l'Osservatorio Epidemiologico Regionale (SEER) non risultava più sufficiente a causa del progressivo aumento delle attività. A lato dell'edificio esistente ne sarà realizzato uno nuovo che ospiterà i laboratori e gli uffici della Sezione Diagnostica lasciando liberi spazi per le attività delle altre due strutture e per aumentare la capacità di ospitare incontri ed eventi pubblici. I due edifici manterranno una connessione fisica e funzionale e condivideranno i locali di una nuova accettazione campioni in modo da consentire all'utenza di potere interfacciarsi con un unico front office. La nuova sede territoriale sarà dotata oltre che di laboratori per le attività di diagnostica, batteriologia, microbiologia degli alimenti parassitologia, biologia molecolare e sierologia anche di una sala necroscopica moderna e funzionale, di un salumificio sperimentale, di uno stabulario per topi e dei locali dedicati al Laboratorio di Riferimento Regionale per i casi umani di Botulismo. La fine dei lavori, prevista per il 15/10/2019, subirà un differimento di qualche mese. Il valore complessivo dell'investimento è di circa 4,5 milioni di euro.

E' stata acquisita inoltre l'area dove sarà costruita la nuova sede territoriale di Cremona. Il costo dell'operazione è di 378.690,00 Euro. Si tratta di un ulteriore passo per l'ammodernamento delle sedi che da sempre svolgono sul territorio l'importante ed irrinunciabile ruolo di controllo e collaborazione con il tessuto produttivo agro-zootecnico.

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

Attività dell'Ente anno 2018: produzioni

La capacità di innovazione dell'IZSLER ha come indicatore oltre il numero elevato di metodi di prova sviluppati e validati internamente anche la produzione commercializzazione di kit diagnostici, antigeni e reagenti, vaccini e prodotti biologici. Tale attività deriva dall'elevato livello di specializzazione scientifica e dalle attività di ricerca, anche autofinanziata, sviluppate nel corso dei decenni e che vedono oggi IZSLER leader in molti settori. La produzione e vendita di kit diagnostici come indicatore di performance, che ha fatto registrare ottimi risultati negli ultimi anni, non porta solo vantaggi di tipo commerciale ma soprattutto la visibilità internazionale in paesi ed organizzazioni sanitari. Analogamente lo sviluppo del settore produzione di vaccini ha il non meno importante vantaggio di rappresentare uno degli strumenti di maggiore attualità ed strategicità nei piani di riduzione di utilizzo di antimicrobici negli allevamenti rappresentando un utile ed economico sistema biologico alternativo.

In ultimo la commercializzazione di prodotti biologici depositati presso la Biobanca Veterinaria non rappresenta solo un elemento speculativo fine a se stesso ma soprattutto l'indice di una organizzazione nata per la valorizzazione del patrimonio biologico detenuto da IZSLER che, reso disponibile per la comunità scientifica internazionale viene guardato ed indicato dalle grandi organizzazioni internazionali quali l'OIE (organizzazione mondiale della sanità animale) come modello da esportare in tutto il mondo. IZSLER è infatti oggi a capo di un progetto mondiale di creazione di una Biobanca virtuale a disposizione della comunità scientifica internazionale.

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

Attività dell'Ente anno 2018: gestione economica

I risultati di performance a livello aziendale vedono innanzitutto la conferma del raggiungimento dell'obiettivo strategico dell'utile di esercizio. L'esame dei dati di bilancio consente inoltre una valutazione di altri indicatori di performance aziendali che vengono di seguito riportati.

In un contesto di contenimento dei costi di funzionamento si rileva una diminuzione degli investimenti e del costo del personale.

Nel 2018 gli investimenti registrano una flessione del 4,53 %, passando da € 3.541.611 a € 3.381.097. Il calo è da attribuire al perdurare di alcune criticità organizzative presso l'U.O. Provveditorato nelle procedure di acquisto di attrezzature di laboratorio e al ritardo dell'avvio dei lavori di ampliamento della Sede Territoriale di Bologna.

Anche il triennio 2016 – 2018 registra calo degli investimenti in generale.

Il costo del personale registra nel 2018 un aumento dello 0,95 %. L'incremento del costo è dovuto principalmente all'adeguamento contrattuale del personale di Comparto e al maggior ricorso a personale a tempo determinato; ciò si è reso necessario per la sostituzione temporanea di personale cessato dal servizio.

Anche in questo caso il permanere di alcune criticità nella programmazione complessiva delle attività della struttura che hanno avuto riflessi negativi nelle procedure di reclutamento del personale e delle borse di studio.

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

Attività dell'Ente anno 2018: attività amministrativa

Rimangono positivi i tempi di conclusione dei procedimenti oggetto di particolare attenzione all'esterno, come i tempi di pagamento ai fornitori, le partecipazioni a progetti e le rendicontazioni di finanziamenti.

Significativi passi avanti si riscontrano nell'attuazione del PTPCT 2018 – 2020, con lo svolgimento di attività formative, un aggiornamento della mappatura dei processi e la conseguente rendicontazione delle misure adottate per la prevenzione del rischio corruttivo. In assenza di un sistema organico di controlli interni nell'organizzazione interna, la Direzione ha provveduto ad eseguire degli audit in ambito sanitario ed amministrativo presso alcune strutture.

E' stato completato il lavoro di revisione dell'applicativo di gestione Amministrazione Trasparente.

La pubblicazione dei dati non ha rispettato i tempi previsti, e ove sono state riscontrate criticità, le stesse sono state tempestivamente segnalate alle strutture competenti.

1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

Attività dell'Ente anno 2018: riorganizzazione dell'IZSLER

Nel corso del 2018 ha avuto una quasi completa attuazione il percorso di riorganizzazione dell'IZSLER. In coerenza con il nuovo assetto organizzativo al 31/12 risultavano assegnati:

- n. 19 incarichi di Responsabile di Struttura Complessa;
- N. 14 Incarichi di Responsabile di Struttura Semplice;
- n. 6 Incarichi Professional.

Il percorso si è ulteriormente completato nei primi mesi del 2019 con il conferimento n. 3 incarichi di Responsabile di Struttura Semplice e n. 57 incarichi professional.

Rimane da completare il percorso di riorganizzazione con il conferimento di alcuni incarichi che afferiscono alla Dirigenza Professionale, Tecnico, Amministrativo e Veterinario e della Gestione Centralizzata delle richieste dell'utenza.

Con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 9 del 29/8/2018 e' stato approvato il nuovo Tariffario delle prestazioni di laboratorio erogate a pagamento dall'istituto, entrato in vigore dal 1/1/2019, e sono stati determinati nuovi criteri e modalità per la determinazione degli sconti.

LA SODDISFAZIONE DELL'UTENZA

LIVELLO DI SODDISFAZIONE GENERALE DEI SERVIZI

Per l'anno 2018 l'IZSLER ha introdotto un nuovo questionario di gradimento specifico per l'attività di **analisi** con contenuti rinnovati rispetto alla precedente versione, suddiviso per l'attività di analisi ufficiale e per l'attività di analisi a pagamento. E' stata successivamente avviata una mappatura a tappeto finalizzata al monitoraggio del grado di soddisfazione del servizio di analisi reso dall'Istituto, pertanto a partire dal 1° giugno 2018 i moduli di questionario sono stati attivamente sottoposti, tramite invio telematico con invito alla compilazione online del questionario, agli utenti provvisti di indirizzo e-mail per i quali è stato emesso un Rapporto di Prova firmato nell'anno 2017.

Inoltre per i clienti che consultano i Rapporti di Prova via Extranet è stato inserito il link al questionario all'interno dell'area di consultazione. Nel periodo preso in esame, dal 1° giugno al 31 luglio, sono stati compilati n. **540** questionari i cui risultati sono stati pubblicati sul sito web istituzionale, alla pagina dedicata all'URP, in data 1° ottobre 2018 e sono consultabili al seguente link: [Report mappatura a tappeto](#). Si riassume qui di seguito il risultato delle indagini per le attività ufficiale e a pagamento sulla base di n. 14/17 criteri che vanno dalla completezza e chiarezza dei rapporti di prova al rispetto dei tempi, dalla chiarezza delle indicazioni ricevute all'accessibilità dei luoghi. Si rimanda al link per ulteriori approfondimenti.

ATTIVITA' UFFICIALE



ATTIVITA' A PAGAMENTO



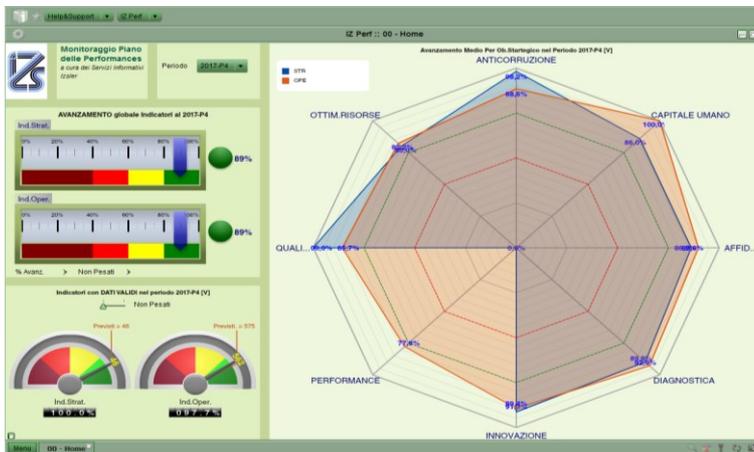
1.3 Relazione sulla PERFORMANCE IN SINTESI

Nel rispetto delle previsioni normative in merito al Ciclo di gestione della Performance, l'Istituto ha adottato per la prima volta nel 2013 metodologie e strumenti volti alla descrizione delle proprie politiche di azione strategica secondo un approccio Balanced Scorecard. Tale approccio ha supportato il processo di redazione del Piano della Performance, in cui gli obiettivi dell'Istituto sono stati declinati in una logica multidimensionale con riferimento a quattro principali prospettive di analisi. Nella successiva slide viene riportata la mappa strategica con indicati accanto ad ogni obiettivo strategico la percentuale di raggiungimento della performance.



1.3 Relazione sulla PERFORMANCE IN SINTESI: I RISULTATI RAGGIUNTI ANNO 2018

La Mappa Strategica dell'Istituto, si identifica in una fotografia sintetica della Performance conseguita per l'anno 2018, mediante la declinazione della Vision dell'Ente in Aree Strategiche e relativi Obiettivi Strategici, tra loro collegati da specifiche relazioni di causa effetto. L'Istituto nell'analisi della Performance si è dotato di un altro strumento che è il «*Livello sintetico di Performance di Ente*», il quale rappresenta il risultato complessivo raggiunto dall'Istituto. Nell'anno 2018 il Livello Sintetico di Performance di Ente presenta una percentuale dell'89%, perfettamente in linea rispetto a quella dell'anno precedente (89%). Nelle immagini sotto riportate vengono messe in evidenza sia la dimensione strategica, area in blu, sia quella operativa, area in arancione. Per una maggiore chiarezza, nelle slides successive verranno dettagliate le percentuali di raggiungimento degli obiettivi strategici ed operative.



Livello sintetico Performance di Ente anno 2017: 89%

Livello sintetico Performance di Ente anno 2018: 89%



1.3 Relazione sulla PERFORMANCE IN SINTESI : I RISULTATI RAGGIUNTI ANNO 2018

	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
1. Rafforzamento affidabilità e credibilità nazionale ed internazionale dell'Istituto e soddisfazione delle aspettative degli Stakeholder	86,80%	94,40%
2. Ampliamento degli ambiti di intervento e potenziamento dell'attività di diagnostica	78,20%	95,50%
3. Sostenibilità economica-finanziaria. Analisi di bilancio.	99,10%	100,00%
4. Innovazione dell'organizzazione, delle procedure e reingegnerizzazione dei processi	98,10%	95,00%
5. Qualità totale	100,00%	100,00%
6. Valorizzazione del capitale umano	68,70%	97,80%
7. Pianificazione e controllo della performance e dei processi	0*	100,00%
8. Amministrazione "Trasparente" e Anticorruzione	98,30%	97,30%
% REALIZZAZIONE PERFORMANCE anno 2018	89,00%	93,00%

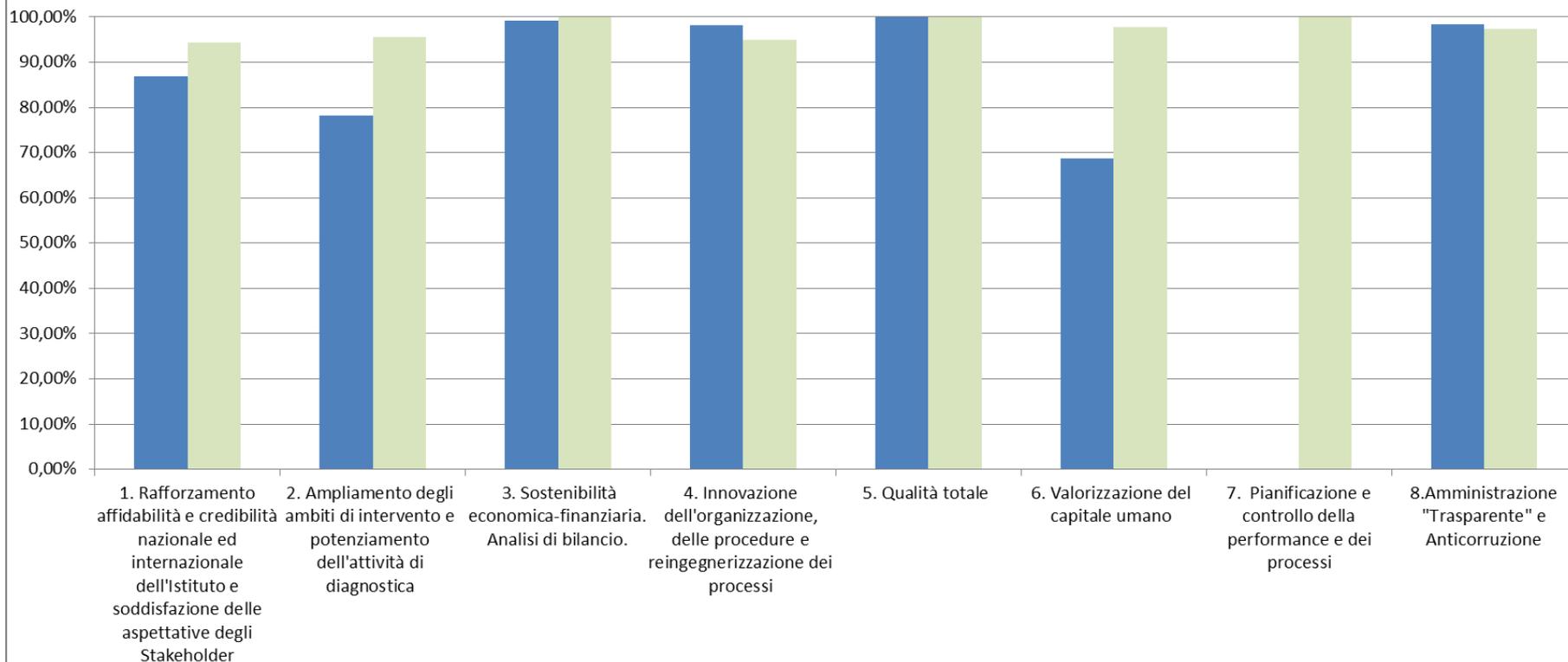
Livello di performance da 0-49% => Arancione
Livello di performance da 50%-74% => Giallo
Livello di performance da 75% - 100% => Verde

*Il dato è commentato nella slide successiva

1.3 Relazione sulla PERFORMANCE IN SINTESI : I RISULTATI RAGGIUNTI ANNO 2018

Rappresentazione grafica delle % di realizzazione degli obiettivi strategici ed operativi

■ ob. Strategici
■ ob. operativi



Il grafico sopra indicato mette in evidenza un buon risultato raggiunto sia per gli obiettivi strategici, sia per quelli operativi, frutto dell'impegno di tutta l'organizzazione, tranne che per l'obiettivo strategico n.6 «Valorizzazione del capitale umano» che raggiunge solo il 68,7%. Questo calo è imputabile non ad un calo delle attività formative ma ad una difficoltà organizzative legate a richieste pervenute con breve preavviso. Nelle slides successive verrà analizzato il risultato dei singoli indicatori.

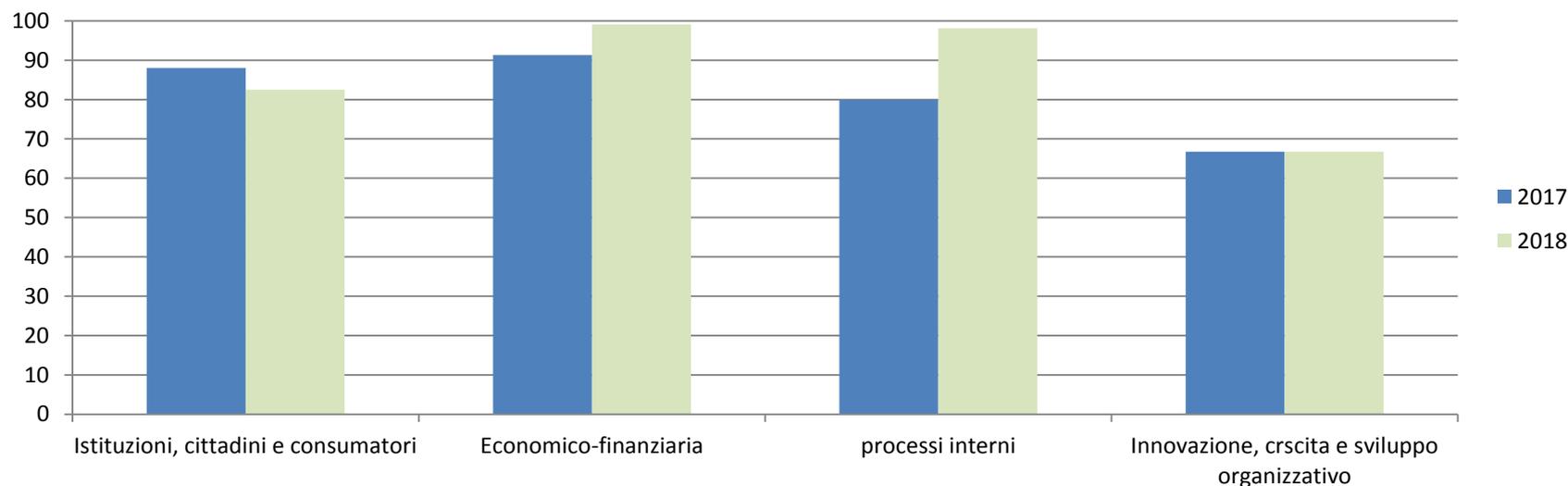
Si segnala invece il valore a 0 dell'indicatore strategico relativo alla «Pianificazione controllo della performance e dei processi» dovuto al mancato miglioramento del livello sintetico di ente rispetto all'anno precedente.

1.3 Relazione sulla PERFORMANCE IN SINTESI : I RISULTATI RAGGIUNTI ANNI A CONFRONTO 2017/2018

Dal confronto dei risultati raggiunti nell'anno 2018 rispetto all'anno precedente, si evidenziano percentuali di realizzazione delle 4 principali prospettive di analisi in cui sono stati declinati gli obiettivi strategici ed operativi.

Nello specifico si nota come l'Istituto nel corso di quest'anno abbia investito molto delle sue risorse nel miglioramento continuo dei processi interni, non solo in termini di riduzione dei costi e quindi di un aumento dell'efficienza ma soprattutto come chiave fondamentale per preservare la propria posizione competitiva. Infatti la % di realizzazione dei processi interni è del 98,1% rispetto ad una 80% dell'anno precedente. Una buona percentuale di realizzazione (99,1%) è stata raggiunta anche dell'area «economica-finanziaria» nella quale si è posta molta attenzione all'analisi dei risultati realizzati in relazione alla strategia dell'azienda in termini finanziari e di sfruttamento della capacità produttiva. E' necessario sottolineare invece come la lieve flessione (6%) dell'area dell'Istituzione, cittadini e consumatori, non sia in realtà una diminuzione dell'attenzione dell'istituto rivolta all'esterno, ma sia in risultato di un lavoro intenso svolto già nell'anno 2017.

RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DELLE % DI REALIZZAZIONE DELLE DIVERSE PROSPETTIVE DI ANALISI



1.3 Relazione sulla PERFORMANCE IN SINTESI : MAPPA STRATEGICA ANNO 2018

<i>"Provvedere, prevedere, prevenire"</i>			
Mission	Operare a favore della salute pubblica e delle attività produttive del settore agroalimentare nel rispetto dei valori etici, al fine dello sviluppo socio-economico del Paese		
Vision	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		
Istituzioni (PPAA, SSN, ecc), Cittadini, Consumatori	1. Rafforzamento affidabilità e credibilità nazionale ed internazionale e soddisfazione delle aspettative degli stakeholder	86,80%	2. Ampliamento degli ambiti di intervento e potenziamento dell'attività di diagnostica
			78,20%
Economico-Finanziaria			3. Sostenibilità economica - finanziaria. Analisi di bilancio.
			99,10%
Processi Interni	4. Innovazione dell'organizzazione, delle procedure e reingegnerizzazione dei processi	98,10%	
Innovazione, crescita e sviluppo organizzativo	5. Qualità totale	100,00%	6. Valorizzazione del capitale umano
			68,70%
	7. Pianificazione e controllo della performance e dei processi	0	8. Amministrazione "Trasparente" e Anticorruzione
			98,30%

2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

CRUSCOTTO ENTE ANNO 2018

Obiettivo Strategico:1. Rafforzamento affidabilità e credibilità nazionale ed internazionale dell'Istituto e soddisfazione delle aspettative degli Stakeholder

Indicatori	Target 2018	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
Impact Factor (pubblicazioni scientifiche) anno x / Impact Factor (pubblicazioni scientifiche) rispetto media ultimo triennio	≥1	0,91	91,00%	L'indicatore evidenzia un leggero calo dell'IF dovuto ad una diminuzione delle pubblicazioni che sono passate da n.102 del 2017 a n. 87 del 2018. Continua comunque l'impegno da parte dell'Istituto per la produzione scientifica.
% della quota dei fondi Ministeriali della ricerca corrente assegnati all'Istituto anno x / % del totale dei fondi Ministeriali della ricerca corrente anno x - 1	≥1	0,87	87,00%	L'indicatore mostra un leggero calo rispetto all'anno precedente perché una quota di fondi a disposizione degli Istituti è stata destinata a Progetti di Ricerca corrente strategica.
n° richieste di partecipazioni a cordate per la presentazione di proposte progettuali per l'avvio di progetti internazionali	≥1	8	100,00%	L'indicatore mette in evidenza il miglioramento della posizione dell'Istituto in ambito internazionale, che ha visto un aumento del numero delle richieste di partecipazioni a cordate n.1 dell'anno 2017 a n.8 nell'anno 2018.
n° kit diagnostici distribuiti dall'Izsler verso l'esterno anno 2018 / n° kit diagnostici richiesti dall'Izsler verso l'esterno anno 2018	100%	100%	100,00%	I Kit diagnostici distribuiti dall'IZSLER verso l'esterno nell'anno 2018 sono stati n. 2324 per un valore di € 945.728, in aumento del 10% rispetto all'anno precedente. Questa attività è gestita dal Reparto Virus Vescicolari e Produzioni Biotecnologiche.
n° clienti che acquistano dosi di reagenti e vaccini distribuiti anno x / n° clienti che acquistano dosi reagenti e vaccini distribuiti anno x-1	≥1	0,95	95%	La % di realizzazione dell'indicatore mostra come il mercato sia ben presidiato, tanto che non si ritiene più significativo inserirlo nel Piano Performance dell'anno prossimo.
n° paesi coinvolti nel network internazionale della BIOBANCA	≥3	5	100%	Il numero di nuovi paesi coinvolti nel network della Biobanca è stato superiore al target prefissato. I paesi coinvolti sono Australia, Kenya, Stati Uniti, Regno Unito e Francia

2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico:1. Rafforzamento affidabilità e credibilità nazionale ed internazionale dell'Istituto e soddisfazione delle aspettative degli Stakeholder				
Indicatori	Target 2018	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
n° collaborazioni internazionali avviate nell'anno 2018 / n° collaborazioni internazionali avviate rispetto alla media dell'ultimo triennio	≥1	≥1,62 (47/29)	100,00%	L'indicatore fa riferimento alle collaborazioni riferite a progetti di ricerca, formalizzate in accordi di ricerca, consortium agreement, collaboration agreement, convenzioni con enti finanziatori e licenze per lo sfruttamento dei risultati, ad accordi di collaborazione scientifica nazionale ed internazionale.
n° collaborazioni nazionali avviate nell'anno 2018 / n° collaborazioni nazionali avviate rispetto alla media dell'ultimo triennio	≥1	≥0,73 (54/73)	73%	Per quanto riguarda le collaborazioni internazionali si segnalano per l'anno 2018 n.47 collaborazioni, 18 in più rispetto all'anno precedente. Mentre il dato riferito alle collaborazioni nazionali evidenzia un calo di n.19 collaborazioni rispetto alla media ultimo triennio di n. 73 collaborazioni nazionali. L'istituto ha inteso nell'ultimo anno rafforzare maggiormente il suo posizionamento a livello internazionale.
n° visite delegazioni internazionali a cui si è data visibilità sul sito anno 2018/n° visite delegazioni internazionali anno 2017	≥1	1	100,00%	Nel corso dell'anno 2018 si sono registrate n° 9 visite di delegazioni internazionali.
n° strutture sanitarie che rispettano gli standard definiti dei tempi di risposta/n° strutture sanitarie	90%	74%	82,22%	L'Istituto ormai da anni sta monitorando i tempi di risposta delle analisi delle strutture dell'IZSLER con lo scopo di migliorare i tempi di esecuzione degli stessi. Il raggiungimento dell'82,22 % mette in evidenza ancora una volta il buon risultato raggiunto, in linea con quello dell'anno scorso, del 82,40% , che dimostra il consolidamento delle procedure e conseguentemente dei tempi.
n° strutture amministrative che rispettano gli standard definiti dei tempi di risposta/n° strutture amministrative	80%	100%	100,00%	La Direzione Amministrativa ha intrapreso da diversi tempo un percorso di monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti. Il 100% delle strutture amministrative ha infatti superato il target dell'80 %.

2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 2 Ampliamento degli ambiti di intervento e potenziamento dell'attività di diagnostica				
Indicatori	Target 2018	Actual	% Realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
n° nuovi metodi di prova emessi e n° metodi di prova revisionati per ampliamento matrici o analiti nell'anno 2018 / n° metodi di prova in vigore nell' anno 2017	≥0,15	0,07	46,70%	Il 46,7% di realizzazione non rappresenta un dato negativo, in quanto è il risultato del completamento di un lavoro di codifica dei metodi ormai giunto alla sua conclusione
n° esami svolti per l'utenza esterna per il consolidamento delle prestazioni in GMP	≥1	0,94	94,00%	L'indicatore evidenzia come l'Istituto sia stato in grado di soddisfare quasi integralmente le richieste dell'utenza
n° eventi formativi erogati dall'IZSLER per l' esterno anno 2018 / n° eventi formativi erogati dall'IZSLER per l'esterno anno 2017	≥1	1,28	100,00%	Il buon risultato raggiunto conferma la Formazione come punto di forza dell'Istituto.
% di rispetto delle disposizioni del Ministero rispetto al progetto "PIATTAFORMA CLASSIFARM"	100%	100%	100,00%	Al 31.12.2018 sono state interamente soddisfatte le richieste del ministero della Salute relative al progetto Classyfarm.

2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 3sostenibilità economica-finanziaria. Analisi di bilancio.				
Indicatori	Target 2018	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
% dei pagamenti che rispettano i requisiti dei 60 giorni	90%	94,10%	100,00%	Il risultato evidenzia come l'ente sia virtuoso nel rispetto della tempistica di pagamento.
Risultato d'esercizio anno 2018	Pareggio di bilancio	€ 9.608.690*	100,00%	Il risultato d'esercizio è ampiamente positivo rispetto al € 9.283.815 dell'anno 2017.
Fondi per la ricerca e formazione integralmente utilizzati/Fondi per la ricerca e formazione assegnati	98%	92,50%*	94,40%	Le rendicontazioni dei progetti di ricerca predisposte nel 2017 confermano che i fondi sono stati utilizzati con una percentuale superiore al 92% delle assegnazioni (nel 2016 l'indice era di 0,954) I dati si riferiscono ai dati del bilancio 2017 rapporto 1.933.768/2.089.966.

* Il valore inserito nella colonna si riferisce ai dati di Bilancio dell'anno 2017.

2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 4 Innovazione dell'organizzazione, delle procedure e reingegnerizzazione dei processi				
Indicatori	Target 2018	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
Valore investimenti in ambito informatico/ valore investimenti	≥ 15%	100	100%	La programmazione degli investimenti in ambito informatico soddisfa la percentuale prefissata, che tuttavia non ha trovato concreta attuazione nell'anno per i tempi necessari per l'acquisizione delle risorse.
n° accettazioni di campioni eseguite in modo centralizzato nella sede nell'anno per il periodo di attuazione/n° accettazioni di campioni eseguite nella sede	≥35%	33,70%	96,30%	Nell'anno 2018 l'Istituto è riuscito ad accettare in modo centralizzato n. 27.221 campioni rispetto ai n. 80.775 accettate nella sede. L'obiettivo dell'istituto è di riuscire nei prossimi anni ad accettare tutti i campioni
Pianificazione della realizzazione di nuovi stabulari con relativo cronoprogramma	≥ 100%	100%	100,00%	Il CDA ha deciso a dicembre 2016 di rinnovare gli stabulari per l'utilizzo degli animali ai fini sperimentali. Nell'anno 2018 l'istituto ha pianificato le attività mediante la realizzazione di un cronoprogramma.
Incremento dell' utilizzo dei sistemi di acquisto nazionali e regionali (centrali d'acquisto e gare aggregate ecc..) anno x/maggor utilizzo dei sistemi di acquisto nazionali e regionali (centrali d'acquisto e gare aggregate ecc..) anno x-1;	10%	463,27	100%	Nell'anno 2017 sono state eseguite n. 6 gare aggregate/centrali d'acquisto, mentre nell'anno 2018 ne sono state realizzate n.21, con un incremento del 250%.

2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 5 Qualità totale				
Indicatori	Target 2018	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
Livello di soddisfazione in merito all'attività formativa svolta per l'esterno anno x	> 4	4	100,00%	L'indicatore evidenzia il raggiungimento di una positiva e costante percezione da parte degli utenti esterni dell'attività formativa svolta dall'Izslser.
n° reclami accolti / n° reclami presentati	≤ 5%	67%	13,4%	Il trend degli ultimi anni mostra una maggiore attenzione nell'inserimento dei dati relativi all'accettazione campione. (n.4 reclami accolti/n.6 reclami presentati)
Obiettivo Strategico: 6 Valorizzazione del capitale umano				
Indicatori	Target 2018	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
n° totale crediti ECM prodotti dall'IZSLER nell'anno x /n° totale crediti ECM prodotti dall'IZSLER nell'anno x -1	≥ 1	0,71	71,00%	Gli indicatori dell'obiettivo strategico n.6 mostra in generale tutti una lieve flessione rispetto all'anno precedente.
n° medio di ECM per dipendente anno x/n° medio di ECM per dipendente anno x-1	≥ 1	0,54	54,00%	Come abbiamo avuto già modo di evidenziare in altre slides, questa flessione non è il frutto di una diminuzione dell'attività formativa, ma di richieste pervenute in ritardo, che non hanno permesso l'organizzazione di eventi formativi, soprattutto in linee con i tempi prestabiliti dal Manuale ECM per l'accreditamento degli eventi. Nello specifico queste richieste sono pervenute da committenti regionali / ministeriali (es. : Classyfarm/Taglio coda)
Ore medie di formazione erogata per dipendenti con obbligo ECM anno x /Ore medie di formazione erogata per dipendenti con obbligo ECM anno x - 1	≥ 1	0,81	81,00%	L'organizzazione di questi eventi estemporanei ha comportato una minore disponibilità di risorse umane e di tempo da dedicare all'organizzazione di corsi rivolti al personale interno.

2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

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

Indicatori	Target 2018	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
Miglioramento del Livello Sintetico Check - Up	≥ 0,5	0	0	Il ciclo di gestione della performance è al quinto anno di realizzazione ed ha raggiunto un buon livello di efficacia, anche se in lieve flessione rispetto all'anno precedente. (L.S.E. anno 2017 - 89%)
Livello sintetico di performance di Ente	≥ 80%	89%	100,00%	Il livello Sintetico di Ente rappresenta la Performance COMPLESSIVA dell'istituto che si riconferma superiore al target stimato, con riferimento agli obiettivi strategici.

Obiettivo Strategico: 8 Amministrazione "Trasparente" e Anticorruzione

Indicatori	Target 2018	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
n° strutture che rispettano gli obblighi in tema di anticorruzione/n° strutture che devono rispettare gli obblighi in tema di anticorruzione	100%	98,00%	98,00%	L'istituto è impegnato ormai da tempo nell'adeguamento ed aggiornamento dei processi interni in un'ottica di trasparenza e di prevenzione della corruzione.
n° strutture che rispettano gli obblighi in tema di trasparenza /n° strutture che devono rispettare gli obblighi in tema di trasparenza	100%	99,00%	99,00%	Tali indicatori vengono inseriti oramai da anni nel Piano delle Performance , con lo scopo di mantenere alta l'attenzione su tali aspetti. Le percentuali di realizzazione raggiunte sono l'espressione di questo impegno che coinvolge tutte le strutture.
n° strutture amministrative che rispettano gli standard definiti dai tempi di risposta/n° strutture amministrative	100%	100%	100,00%	L'indicatore fa riferimento alla media dei risultati dei tempi di risposta dei procedimenti amministrativi conclusi dalle strutture amministrative nell'anno 2018. Il 100% delle strutture ha rispettato i tempi assegnati dalla Direzione Amministrativa, in deciso miglioramento rispetto al risultato dell'anno precedente (88%).

2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI – APPROFONDIMENTO DI ALCUNI INDICATORI STRATEGICI –

Obiettivo n. 3.3 : «« Fondi per la ricerca e formazione integralmente utilizzati/Fondi per la ricerca e formazione assegnati»

Le motivazioni dell'utilizzo parziale dei budget assegnati per la ricerca sono da rimandare a criticità-ritardi nelle procedure di acquisizione delle risorse.

Obiettivo n. 4.4 : «n° accettazioni di campioni eseguite in modo centralizzato nella sede nell'anno per il periodo di attuazione/n° accettazioni di campioni eseguite nella sede»

L'indicatore mostra l'inizio di un percorso iniziato dall'istituto nell'anno 2017 rivolto alla gestione centralizzata del campione nella sede di Brescia, che ha visto l'anno scorso al creazione di una struttura dedicata a questa attività.

Al 31/12/2018 i conferimenti registrati in sede dal 7 Settembre sono stati 27.221 così suddivisi:

- n. 9.830 nell'ambito della "Sanità Animale";
- n. 17.391 nell'ambito della "Sicurezza Alimentare".

2.2 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Dagli obiettivi strategici sono stati «costruiti» gli obiettivi operativi inseriti all’interno dell’ Albero della Performance in un processo definito di «*cascading*», declinati in indicatori, target e strutture assegnatarie, suddivisi nella quattro principali prospettive di analisi.

Nella dimensione «**Istituzioni, cittadini e consumatori**» l’Ente mette in evidenza il rafforzamento dell’IZSLER nel settore della PA centrale, l’ampliamento delle attività nell’ambito della collaborazione con le Regioni e gli Enti locali, il potenziamento dell’integrazione con il Ministero e le Regioni, l’ aumento del network scientifico e della collaborazione scientifica sia a livello nazionale ed internazionale, la partecipazione a progetti di ricerca, twinning e il potenziamento dell’attività diagnostica e delle produzioni. Una dimensione strategica dell’IZSLER che pone le basi per lo sviluppo di scenari futuri, declinati in ben n. 95 indicatori di mantenimento/potenziamento di attività.

Nella dimensione «**economico-finanziario**» l’IZSLER analizza la gestione economica-finanziaria in un’ottica di contenimento delle uscite, di razionalizzazione dell’utilizzo delle risorse, improntati al perseguimento dell’efficienza, assicurando la massima efficacia.

Nella dimensione dei «**processi interni**» l’Ente valuta il modo in cui raggiungere un migliore efficienza dell’amministrazione, attraverso l’adeguamento dei processi produttivi dei servizi alle “migliori pratiche” (modelli di eccellenza e standard internazionali e nazionali), mediante l’ottimizzazione della gestione, delle procedure e dei processi, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei tempi di TDF/TDR , nonché all’ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi.



2.2 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Nella dimensione della «**Innovazione , crescita e sviluppo organizzativo**» rientrano gli indicatori relativi alla qualità totale e soddisfazione delle aspettative dell’utenza, che si declinano nella qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati, dello sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, gli utenti , i destinatari dei servizi e la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività.

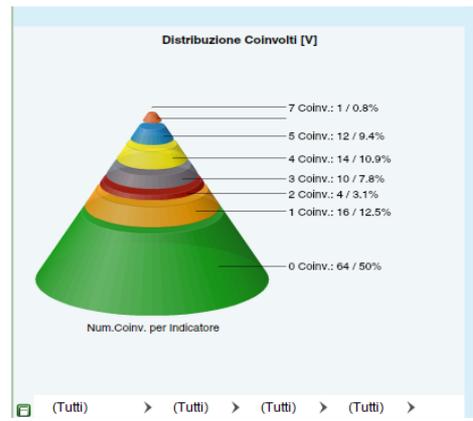
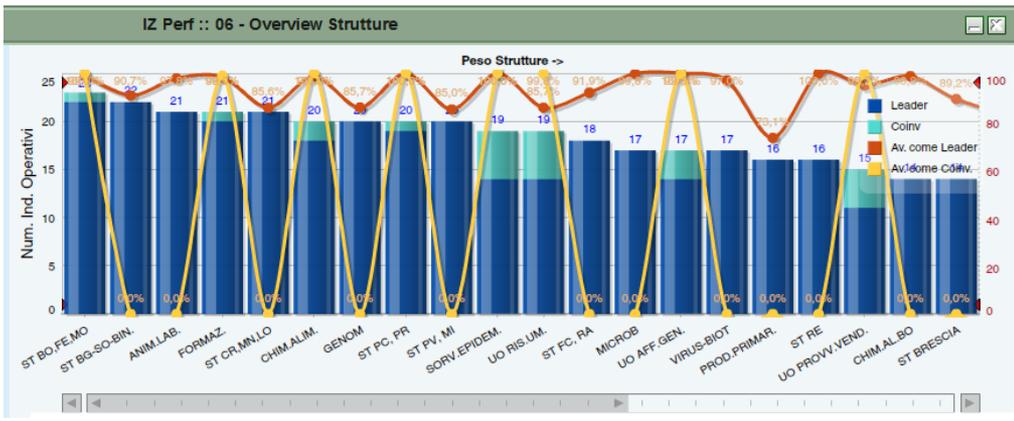
Lo sviluppo organizzativo viene supportato dalla costante innovazione dei sistemi informativi e dalla valorizzazione del capitale umano mediante percorsi di promozione delle competenze. Vista la necessaria integrazione tra gli obiettivi del Piano della Performance e il PTPCT, in questa sezione vengono riportati anche gli obiettivi in tema di trasparenza, anticorruzione e conflitto di interessi.

In questa sezione si realizza l’effettiva pianificazione, il controllo delle performance e dei processi, analizzati da diverse prospettive con l’inserimento di ben n. 166 indicatori.

Le quattro dimensioni vengono valutati sia dal punto di vista del singolo indicatore rispetto al suo trend storico, sia rispetto alla scala dei valori/dimensione a cui appartengono , sia rispetto al grado di performance della singole struttura . Utilizzando opportuni strumenti di indagine è possibile fare un’analisi su molti livelli; i grafici qui di seguito riportati sono un esempio della valutazione fatte periodicamente dall’IZSLER, anche al fine di un continuo e costante monitoraggio. Le analisi effettuate a fine anno 2018, ci hanno permesso di elaborare il «*livello di raggiungimento delle Performance complessiva sugli obiettivi operativi*» che risulta pari all’ 93%, in linea con quanto realizzato con gli obiettivi strategici.

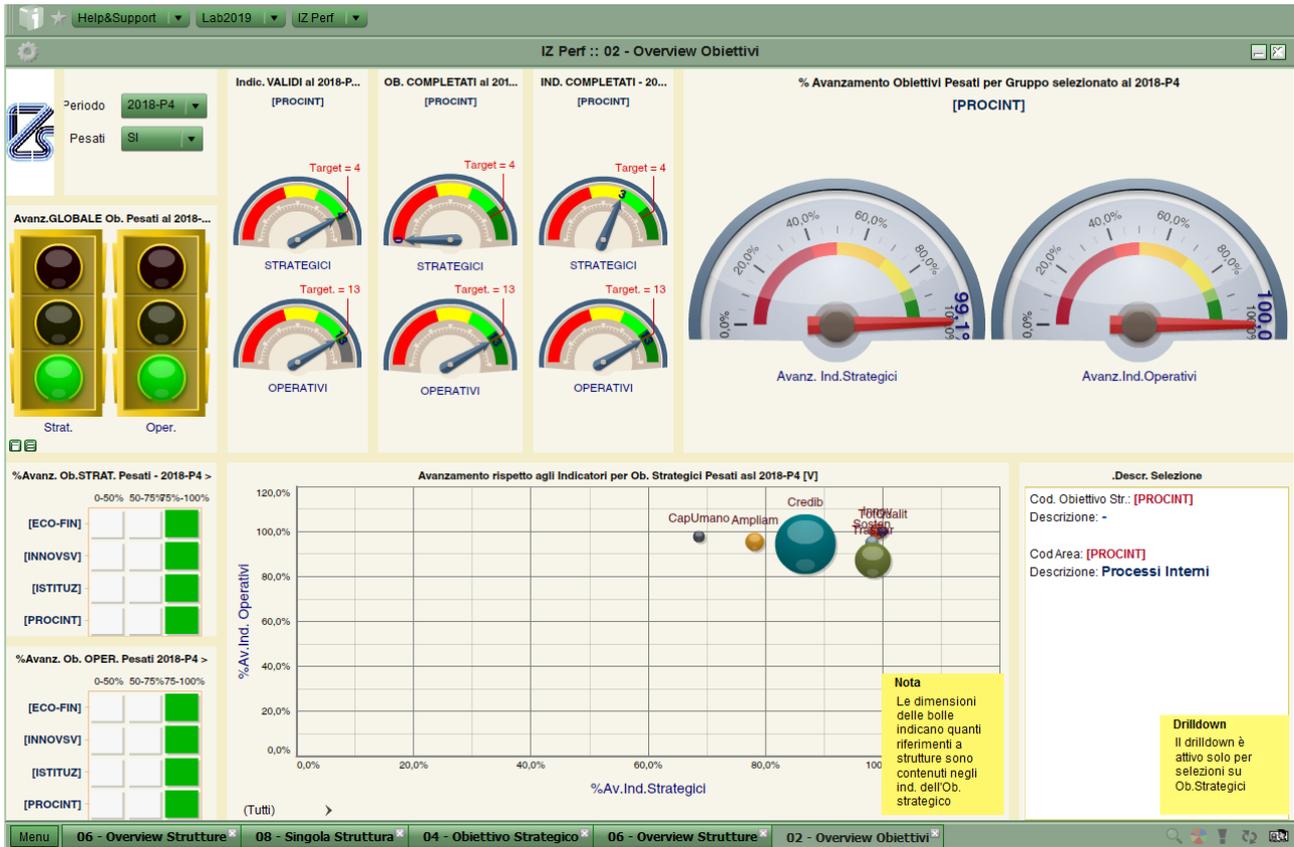


2.2 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



Il grafico mostra la composizione degli indicatori assegnati alle singole strutture come Leader (parte in blu) e come strutture coinvolte per la realizzazione di progetti assegnati ad altri reparti (parte in azzurro). La struttura deve così mettersi in gioco non solo per la realizzazione dei propri obiettivi, ma anche nella realizzazione di obiettivi trasversali all’Ente.

2.2 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



Dai vari grafici si evince la performance a livello delle quattro principali prospettive di analisi, rappresentate graficamente con i cruscotti in verde, mentre il grafico con le «bolle» indicano quante strutture sono coinvolte nella realizzazione degli indicatori strategici rappresentati nelle varie dimensioni.

2.3 GLI OBIETTIVI INDIVIDUALI: DIREZIONE GENERALE, SANITARIA ED AMMINISTRATIVA

La Giunta della Regione Lombardia con deliberazione n. XI/232 del 18.06.2018, ha definito, di concerto con la Regione Emilia Romagna, gli obiettivi aziendali di interesse regionale per l'anno di riferimento del Direttore Generale dell'Istituto.

Con Decreto n. 298 del 3.07.2018 del il Direttore Generale, gli obiettivi regionali di cui sopra sono stati declinati nel cruscotto del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

Al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo, oltre agli obiettivi aziendali di interesse regionali, sono stati assegnati anche gli obiettivi strategici che per i diversi ambiti di competenza li riguardavano.

Con nota prot. N. 3401 del 31/01/2019 è stata trasmessa alle Regione la rendicontazione attestante l'attività svolta per ciascun obiettivo. Al momento non è ancora stato comunicato dalle Regioni la valutazione sul raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'anno 2018.

2.3 GLI OBIETTIVI INDIVIDUALI: LINEE METODOLOGICHE E PROCESSI

Obiettivi individuali

In conformità con la normativa vigente ha sviluppato, a seguito di confronto sindacale, un articolato sistema di valutazione individuale in fase di consolidamento.

I processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono con riferimento sia al livello complessivo aziendale che di singola U.O./Sezione/Reparto, con risultati che si integrano con la valutazione della performance individuale, effettuata secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali e R.S.U, ai fini della premialità (retribuzione di risultato/incentivazione alla produttività).

I principi e criteri che informano il sistema di valutazione individuale sono comuni alle aree contrattuali del Comparto e della dirigenza.

Il processo di valutazione individuale procede con l'allestimento delle schede di valutazione relative all'anno in corso, che il Valutatore condivide con il Valutato mediante colloquio/i volto/i all'esplicitazione dei comportamenti attesi e all'assegnazione degli obiettivi individuali e/o di gruppo annuali, e formalizzata con la consegna della scheda, datata e sottoscritta da entrambi.

Sono poi previsti eventuali colloqui durante le opportune attività di monitoraggio per verificare l'andamento delle performance ed individuare gli interventi correttivi. Il processo si conclude con la valutazione finale che viene effettuata analogamente a quanto effettuato in fase di assegnazione.

2.3 GLI OBIETTIVI INDIVIDUALI : GLI ELEMENTI DI VALUTAZIONE QUANTITATIVA E QUALITATIVA

La Valutazione individuale annuale del personale della Dirigenza e del Comparto è stata articolata come segue:

Componente	Elemento di valutazione	Applicazione	Esemplificazione di una ripartizione di punti			
			Complessa	Semplice	Professional	Comparto
A. Valutazione Quantitativa dei Risultati	A.1) Obiettivi di Performance organizzativa	Derivante da Cruscotto Strategico BSC di Ente in termini % realizzazione	20/100	10/100	5/100	---
	A.2) Obiettivi di Performance individuale/team	Derivante da Cruscotto Operativo di Struttura Complessa (obiettivi di struttura/team/individuali) in termini % realizzazione	50/100	60/100	65/100	90/100
B. Valutazione Qualitativa: Contributo e capacità	B.1) Qualità del contributo dato e dell'impegno assicurato nel raggiungimento dei risultati di Ente e struttura (SC)	Valutazione discrezionale del Responsabile di Struttura secondo tabella di valutazione di seguito (Allegato 7)	15/100	15/100	30/100	10/100
	B.2) Capacità di valutare in modo mirato e realistico i propri collaboratori rispetto ai risultati raggiunti ed alle competenze	Evidenza della differenziazione della componente B.1 per i collaboratori ed evidenza di chiare indicazioni di un percorsi migliorativo per gli stessi	15/100	15/100	---	---

2.3 GLI OBIETTIVI INDIVIDUALI : ELEMENTI DI VALUTAZIONE QUALITATIVA: LE AREE DI ATTENZIONE

Valutazione Qualitativa: relativa alla qualità del contributo dato e dell'impegno assicurato al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

I criteri di valutazione sono differenziati tra personale del Comparto e della Dirigenza, ed all'interno di quest'ultima tra Dirigenti Responsabili di Struttura e Professional, come di seguito illustrato.

Personale del Comparto. La valutazione qualitativa del contributo dato e dell'impegno assicurato nell'anno di riferimento è valutata con riferimento alle aree di attenzione previste per la categoria di appartenenza e specificate nella scheda di assegnazione come sotto riportate. Il Valutatore descrive brevemente il contributo atteso in relazione ad ognuna delle aree identificate ed agli obiettivi assegnati e il giudizio finale deve essere oggettivabile anche documentalmente.

AREE DI ATTENZIONE (DA VALUTARSI SINGOLARMENTE*)	Categorie
Interscambiabilità nell'espletamento dei compiti assegnati e rispondenti alla qualifica di appartenenza	A – B – BS – C – D - DS
Impegno nel portare a termine i compiti assegnati nell'ambito del profilo e qualifica di appartenenza	A – B – BS – C – D - DS
Autonomia operativa nell'ambito del profilo e qualifica di appartenenza	D - DS
Flessibilità ad adeguarsi alle esigenze della struttura	DS

2.3 GLI OBIETTIVI INDIVIDUALI : ELEMENTI DI VALUTAZIONE QUALITATIVA: LE AREE DI ATTENZIONE

Dirigenti delle aree Veterinaria - Sanitaria - Tecnica - Professionale - Amministrativa. Sono state individuate n. 9 aree di attenzione, tra le quali il Valutatore può scegliere per il Dirigente valutato non meno di 3 e non più di 5 aree tra le n. 9 elencate. Anche in questo caso il Valutatore descrive brevemente il contributo atteso in relazione ad ognuna delle aree identificate ed agli obiettivi assegnati e il giudizio finale complessivo per tutte le aree individuate deve essere oggettivabile anche documentalmente.

AREE DI ATTENZIONE (da valutarsi complessivamente) PER TUTTI I DIRIGENTI
Impegno orario (art. 66 lett. i CCNL 1996)
Capacità dimostrata di programmare le attività facendo fronte con flessibilità alle esigenze del servizio (art. 66 lett. a CCNL 1996)
Rispetto delle direttive aziendali e del codice di comportamento
Integrazione organizzativa tra le diverse aree, strutture e servizi
Attiva partecipazione ai gruppi di lavoro, agli obiettivi ed ai progetti della struttura
Capacità dimostrata nel gestire e promuovere la ricerca
Utilizzazione delle risorse disponibili secondo criteri di efficacia, efficienza, produttività evitando sprechi
Assunzione delle responsabilità del proprio ruolo senza delegare ad altri le proprie attività
Capacità di gestire le relazioni tecnico-professionali con i collaboratori/colleghi
AREA DI ATTENZIONE SPECIFICA PER DIRIGENTI PROFESSIONAL
Assunzione delle responsabilità del proprio ruolo senza delegare ad altri le proprie attività
AREA DI ATTENZIONE SPECIFICA PER I DIRIGENTI DI STRUTTURA COMPLESSA/SEMPLICE
Contributo al benessere organizzativo della Struttura evitando o concorrendo alla soluzione di conflitti

2.3 GLI OBIETTIVI INDIVIDUALI : VALUTAZIONE E PREMIALITA'

Il processo di valutazione nell'anno 2018 ha :

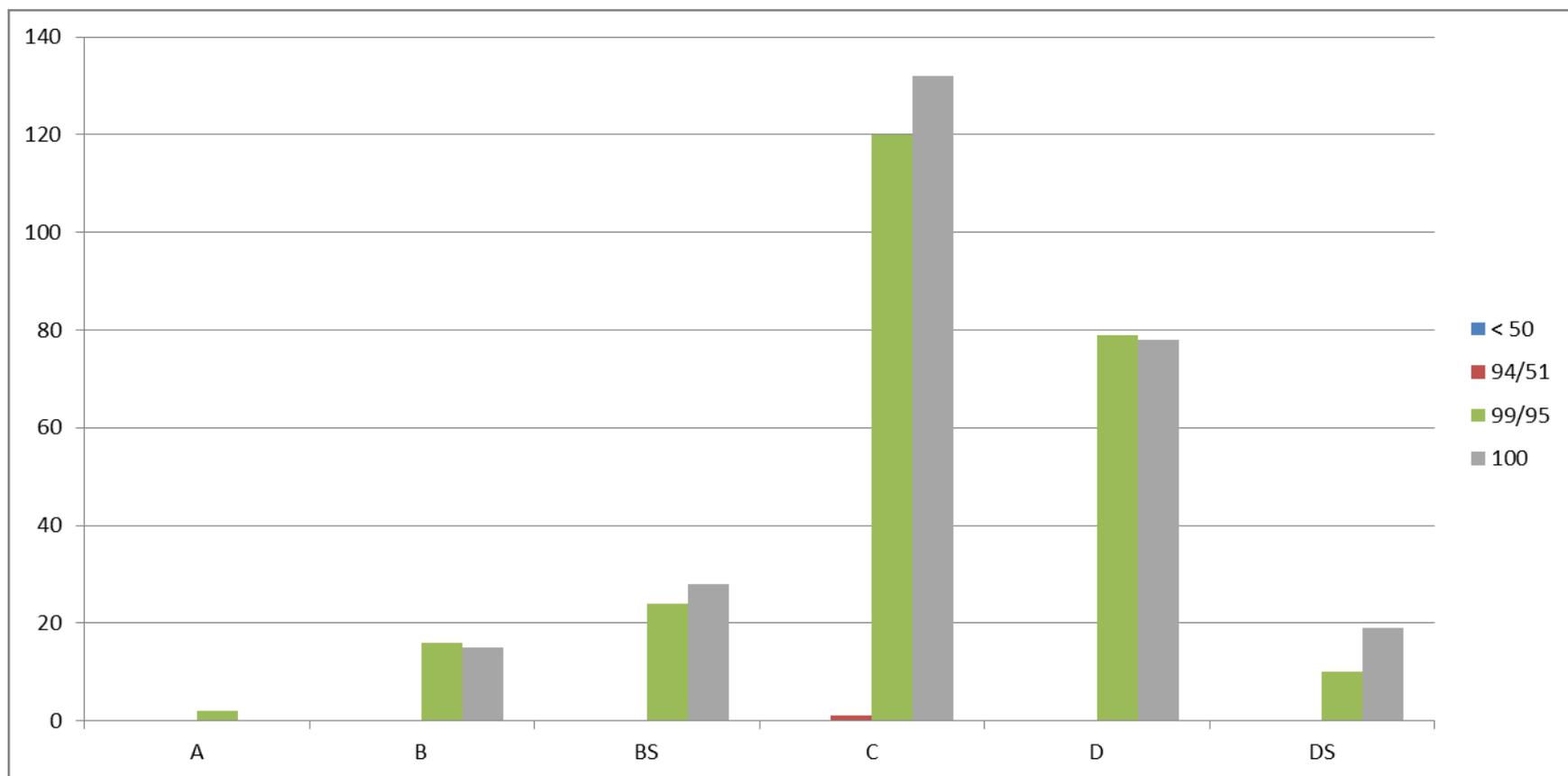
- coinvolto n. 41 Valutatori;
- interessato n. 649 dipendenti di cui:
 - n. 532 dipendenti del Comparto;
 - n. 80 Dirigenti Veterinari;
 - n. 30 Dirigenti Sanitari, Biologi e Chimici;
 - n. 7 Dirigenti delle Aree Professionale, Tecnica ed Amministrativa;
 - tra i Dirigenti n. 21 titolari di incarico di struttura complessa o facenti funzioni.

L'Istituto provvede a dare la massima trasparenza dei processi di valutazione e della connessa premialità attraverso la pubblicazione sul sito internet istituzionale nella apposita sezione denominata «Amministrazione Trasparente» dei seguenti documenti:

- Ammontare complessivo dei premi comprensivo dei seguenti dati:
 - Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati;
 - Ammontare dei premi effettivamente distribuiti.
- Dati relativi ai premi comprensivo dei seguenti dati
 - Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale;
 - Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi;
 - Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti.

2.3 GLI OBIETTIVI INDIVIDUALI : RISULTANZE DELLA VALUTAZIONE DEL PERSONALE

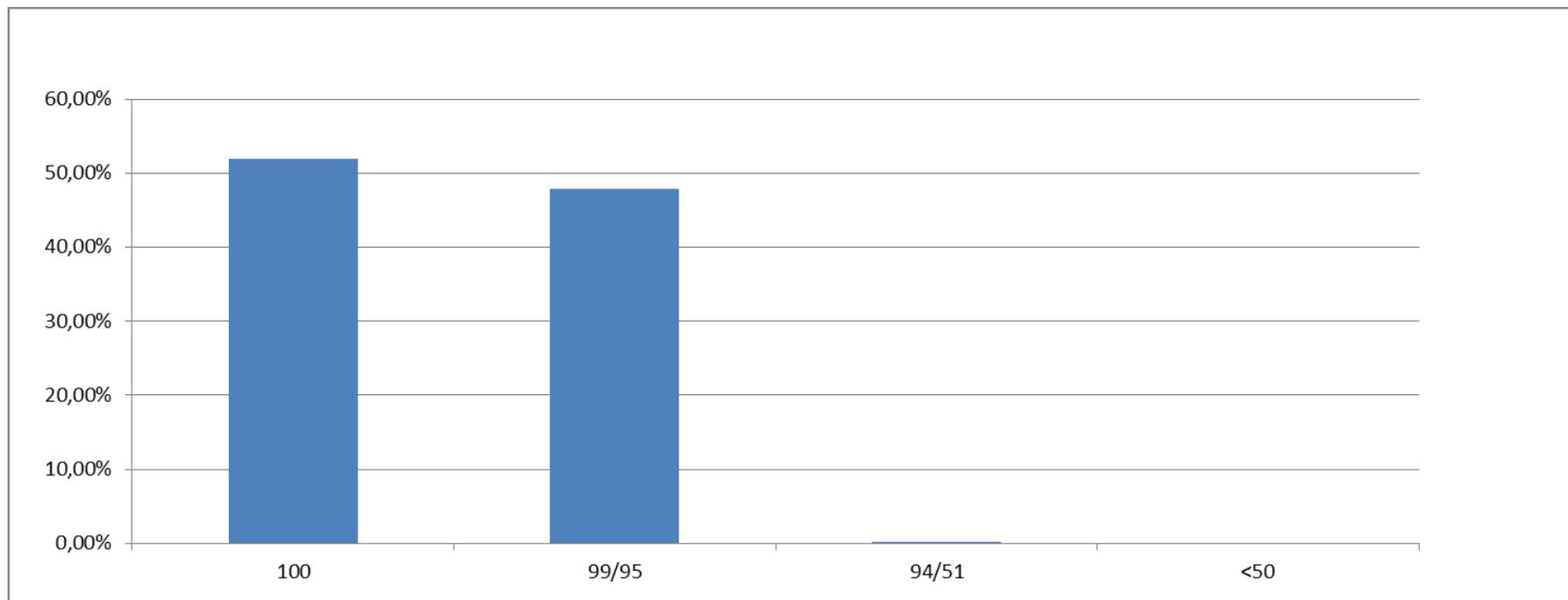
DISTRIBUZIONE PUNTEGGIO COMPLESSIVO DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE FINALE ANNO 2018 PER IL PERSONALE DEL COMPARTO IN BASE ALLE CATEGORIE DI APPARTENENZA



Dal grafico sopra indicato, viene analizzata la distribuzione del punteggio complessivo della scheda di valutazione finale pari a 100 punti (parte quantitativa e qualitativa) sulle varie categorie del personale del comparto. Il grafico mostra una netta prevalenza del punteggio massimo per la categoria C e per la categoria Ds.

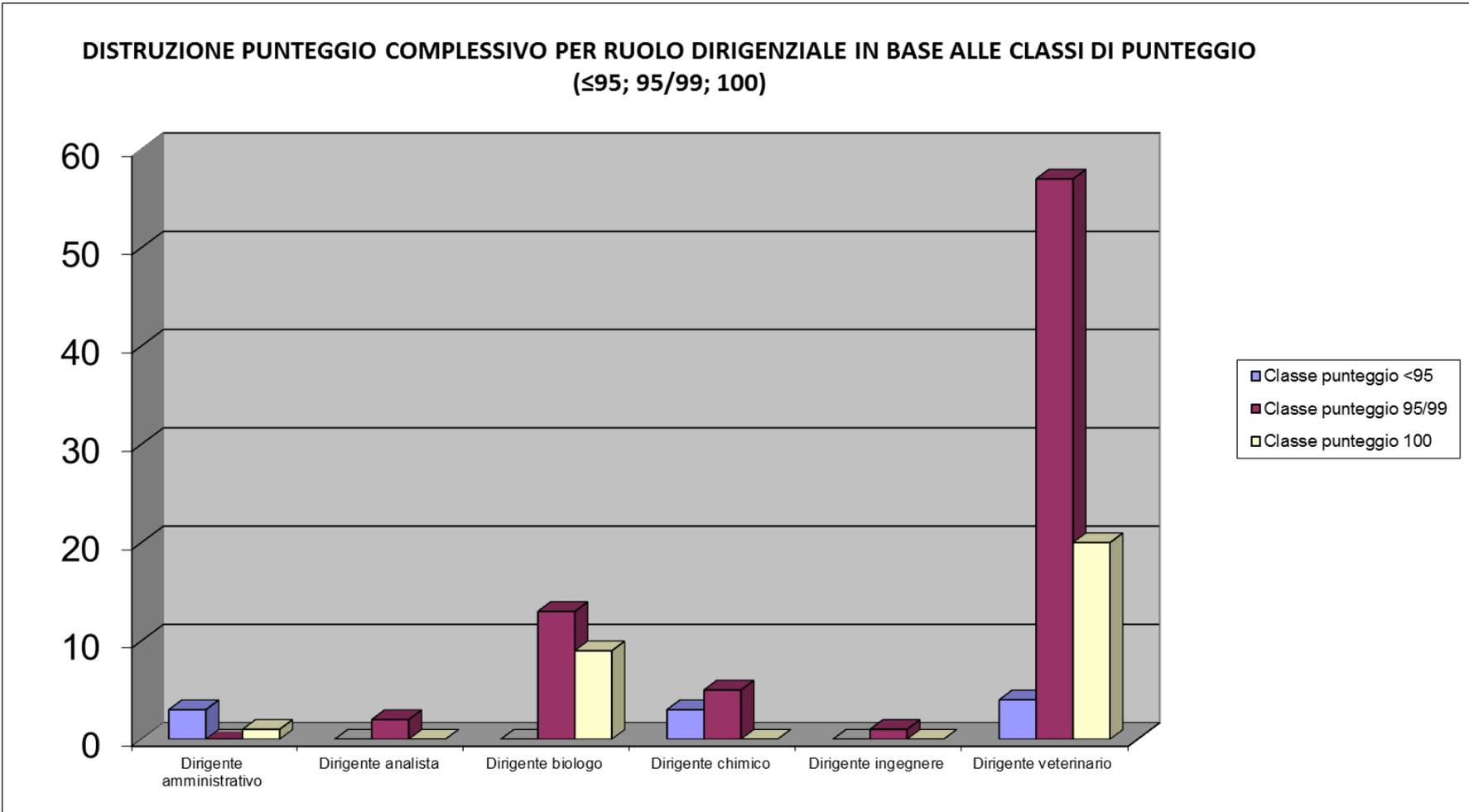
2.3 GLI OBIETTIVI INDIVIDUALI : RISULTANZE DELLA VALUTAZIONE DEL PERSONALE

DISTRIBUZIONE PUNTEGGIO COMPLESSIVO DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE FINALE ANNO 2019 PER IL PERSONALE DEL COMPARTO IN BASE ALLE CLASSI DI PUNTEGGIO. (100;99/95;94/51;<50)



Dal grafico sopra indicato, considerata la suddivisione in classe di punteggio della valutazione complessiva (pari a 100 punti) delle valutazioni finali anno 2018 di tutti i dipendenti del personale del comparto, si evince che il 51,90% ha avuto una valutazione massima pari a 100 punti, il 47,90% ha avuto una valutazione compresa tra il 99/95, il 0,20% una valutazione tra il 94/51 e 0 una valutazione sotto il 50.

2.3 GLI OBIETTIVI INDIVIDUALI : RISULTANZE DELLA VALUTAZIONE DEL PERSONALE



Dal grafico sopra indicato, considerata la suddivisione in classe di punteggio complessivo delle valutazioni finali anno 2018 di tutti i ruoli dirigenziali, si evince che il 25,42 % ha avuto una valutazione massima pari a 100, il 66,10 % ha avuto una valutazione compresa tra il 95/99, l'8,48% una valutazione inferiore a 95.

3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

CONTO ECONOMICO		Importi: Euro		
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2017	Anno 2018	VARIAZIONE	
			Importo	%
A VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	64.415.127	61.455.128	-2.959.999	-4,60%
a) Contributi in c/esercizio dallo Stato	57.049.210	57.049.210	0	0,00%
b) Contributi in c/esercizio dallo Stato - altro	230.236	243.451	13.215	5,74%
c) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota	480.000	380.000	-100.000	-20,83%
d) Contributi in c/esercizio - extra fondo	576.120	454.188	-121.932	-21,16%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	0	0	0,00%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0	0,00%
3) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	576.120	454.188	-121.932	-21,16%
4) Contributi da altri soggetti pubblici	0	0	0	0,00%
e) Contributi in c/esercizio - per ricerca	6.066.027	3.326.744	-2.739.283	-45,16%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	3.624.832	1.399.869	-2.224.963	-61,38%
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	708.231	708.231	100,00%
3) da Ministero - altro	1.102.322	125.877	-976.445	-88,58%
4) da Regioni	135.102	336.128	201.026	148,80%
5) da Unione Europea e altri Stati	682.271	414.722	-267.549	-39,21%
6) da altri soggetti pubblici	504.000	340.867	-163.133	-32,37%
7) da privati	17.500	1.050	-16.450	-94,00%
f) Contributi in c/esercizio - da privati	13.533	1.534	-11.999	-88,67%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	0	0,00%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate c/vincolati di esercizi precedenti	2.480.116	3.020.563	540.446	21,79%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie	8.580.478	8.948.006	367.528	4,28%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche e altri sog	381.086	617.305	236.220	61,99%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie - a privati	8.199.392	8.330.700	131.308	1,60%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie - intramoenia	0	0	0	0,00%
d) Ricavi per prestazioni sanitarie - altro	0	0	0	0,00%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	427.949	586.965	159.016	37,16%
6) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	395.426	385.288	-10.137	-2,56%
7) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0,00%
8) Altri ricavi e proventi	270.630	339.408	68.779	25,41%
Totale A)	76.569.726	74.735.358	-1.834.368	-2,40%

Il decreto del Direttore Generale f.f. n. 166 del 04/06/2019 avente ad oggetto «APPROVAZIONE PROPOSTA DI BILANCIO DELL'ESERCIZIO 2018» sarà sottoposto all'esame del Collegio dei Revisori dell'IZSLER durante la seduta del 21/06/2019, per poi essere approvato dal Consiglio d'Amministrazione entro fine giugno 2019. Quindi il bilancio sarà trasmesso alle Giunte delle Regioni Lombardia ed Emilia Romagna per l'approvazione definitiva.

3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

CONTO ECONOMICO		Importi: Euro		
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2017	Anno 2018	VARIAZIONE	
			Importo	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	6.965.673	6.995.103	29.430	0,42%
a) Acquisti di beni sanitari	6.126.367	6.059.035	-67.332	-1,10%
b) Acquisti di beni non sanitari	839.306	936.067	96.761	11,53%
2) Acquisti di servizi sanitari	2.275.596	2.881.401	605.805	26,62%
a) Acquisti prestazioni sanitarie	44.184	25.703	-18.481	-41,83%
b) Compartecipazione al personale per attività libero-prof. (intramoenia)	0	0	0	0,00%
c) Rimborso assegni e contributi sanitari	417.676	752.808	335.132	80,24%
d) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie	1.666.770	1.892.128	225.358	13,52%
e) Altri servizi a rilevanza sanitaria	146.966	210.763	63.797	43,41%
3) Acquisti di servizi non sanitari	7.516.015	8.073.351	557.336	7,42%
a) Servizi non sanitari	7.079.100	7.708.033	628.933	8,88%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	337.631	230.643	-106.988	-31,69%
c) Formazione	99.284	134.675	35.391	35,65%
4) Manutenzione e riparazione	2.071.659	2.500.137	428.478	20,68%
5) Godimento di beni di terzi	150.542	135.471	-15.070	-10,01%
6) Costi del personale	30.828.582	31.122.633	294.051	0,95%
a) Personale dirigente veterinario	9.822.068	9.544.884	-277.184	-2,82%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non veterinario	2.851.778	2.883.336	31.558	1,11%
c) Personale comparto ruolo sanitario	5.003.487	5.083.278	79.791	1,59%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.052.501	983.440	-69.061	-6,56%
e) Personale comparto altri ruoli	12.098.748	12.627.694	528.947	4,37%
7) Oneri diversi di gestione	1.550.327	1.571.543	21.216	1,37%
8) Ammortamenti	5.214.467	4.970.594	-243.873	-4,68%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	592.823	555.599	-37.224	-6,28%
b) Ammortamenti dei fabbricati	1.874.753	1.906.747	31.994	1,71%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.746.891	2.508.248	-238.643	-8,69%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	704.714	28.564	-676.150	-95,95%
10) Variazione delle rimanenze	13.273	-6.098	-19.371	-145,94%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-12.313	12.643	24.956	-202,68%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	25.586	-18.741	-44.326	-173,25%
11) Accantonamenti	6.445.400	3.718.694	-2.726.707	-42,30%
a) Accantonamenti per rischi	1.000.000	1.000.000	0	0,00%
b) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	5.445.400	2.718.694	-2.726.707	-50,07%
c) Altri accantonamenti	0	0	0	0,00%
Totale B)	63.736.247	61.991.393	-1.744.854	-2,74%

3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2017	Anno 2018	VARIAZIONE	
			Importo	%
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	12.833.479	12.743.966	-89.513	-0,70%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	255	1	-254	-99,59%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	6	150	144	2565,90%
Totale C)	249	-149	-398	-159,86%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	0	0	0	0,00%
2) Svalutazioni	0	0	0	0,00%
Totale D)	0	0	0	0,00%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	64.247	114.923	50.676	78,88%
a) Plusvalenze	0	1.000	1.000	100,00%
b) Altri proventi straordinari	64.247	113.923	49.676	77,32%
2) Oneri straordinari	891.640	523.249	-368.391	-41,32%
a) Minusvalenze	13.357	16.580	3.223	24,13%
b) Altri oneri straordinari	878.283	506.670	-371.614	-42,31%
Totale E)	-827.393	-408.326	419.067	-50,65%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	12.006.335	12.335.490	329.155	2,74%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	2.722.519	2.726.800	4.280	0,16%
1) IRAP	2.184.298	2.229.771	45.473	2,08%
a) IRAP relativa a personale dipendente	2.033.554	2.057.663	24.109	1,19%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	150.744	172.108	21.364	14,17%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	0	0	0	0,00%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	0,00%
2) IRES	538.222	497.029	-41.193	-7,65%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0,00%
Totale Y)	2.722.519	2.726.800	4.280	0,16%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	9.283.815	9.608.690	324.875	3,50%

3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA: RELAZIONE SULLA GESTIONE ANNO 2018

Il risultato dell'esercizio 2018, pari a € 9.608.690, è in aumento del 3,50% rispetto all'anno precedente. Influiscono nella determinazione del risultato finale i seguenti eventi:

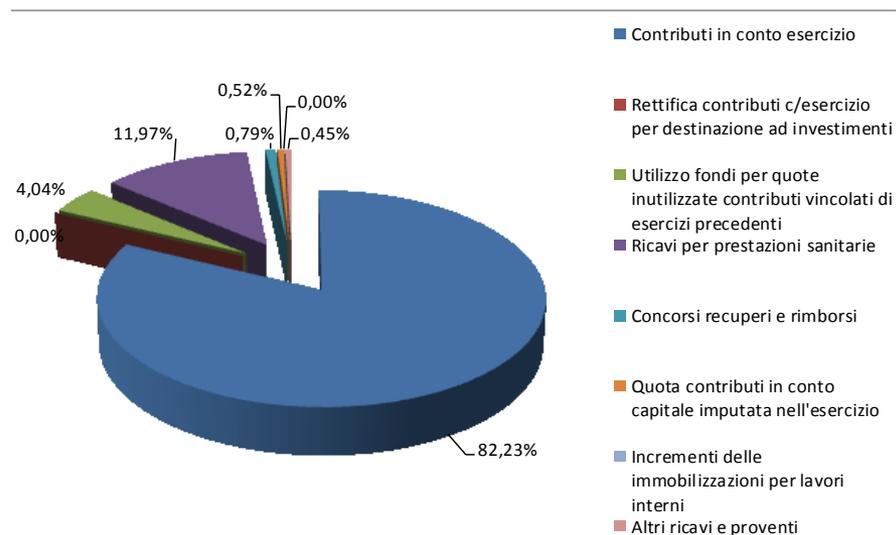
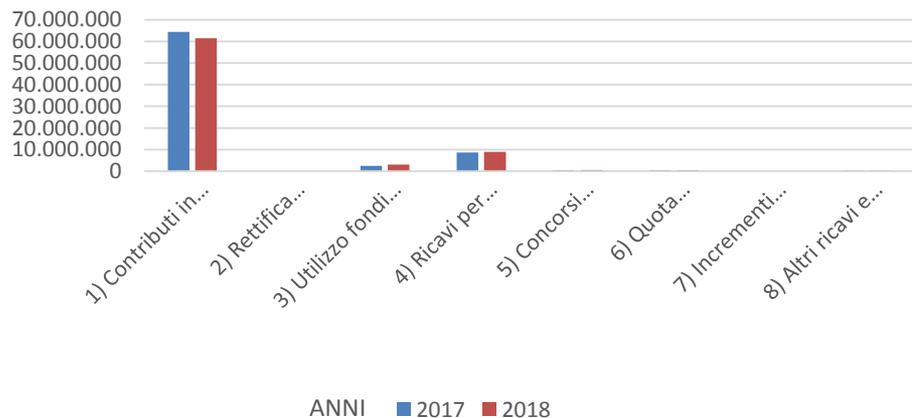
- ❖ minori ricavi e costi su progetti di ricerca;
- ❖ aumento dei proventi per attività a pagamento;
- ❖ incremento oneri contrattuali per il personale di Comparto;
- ❖ minore impatto delle insussistenze passive su progetti di ricerca conclusi, ove il finanziamento non è stato utilizzato completamente.

3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA: ANALISI DATI CONTABILI DELLA GESTIONE ANNO 2018

COMPOSIZIONE PERCENTUALE DELLE VOCI CHE COMPONGONO IL VALORE DELLA PRODUZIONE

	2017		2018	
1) Contributi in c/esercizio	64.415.127	84,00%	61.455.128	82,23%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0,00%	0	0,00%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate c/vincolati di esercizi precedenti	2.480.116	3,00%	3.020.563	4,04%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie	8.580.478	11,00%	8.948.006	11,97%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	427.949	0,55%	586.965	0,79%
6) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	395.426	0,51%	385.288	0,52%
7) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0,00%	0	0,00%
8) Altri ricavi e proventi	270.630	0,35%	339.408	0,45%
Totale A)	76.569.726	100,00%	74.735.358	100,00%

CONFRONTO DEL VALORE DELLA PRODUZIONE ANNO 2017/2018

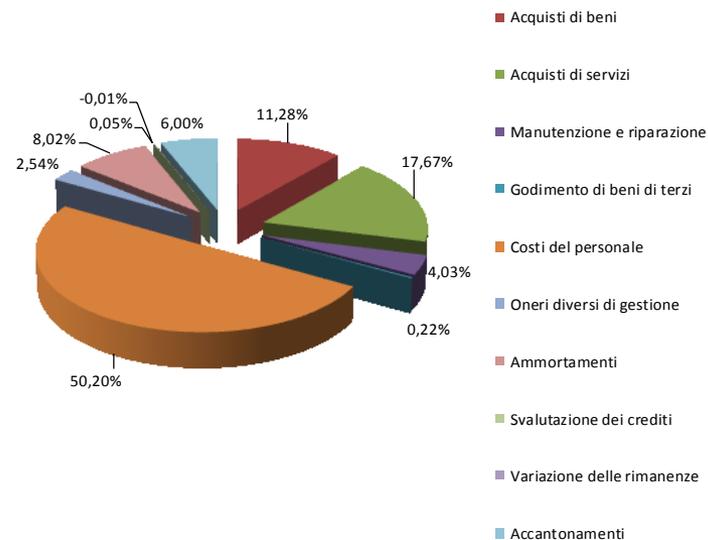
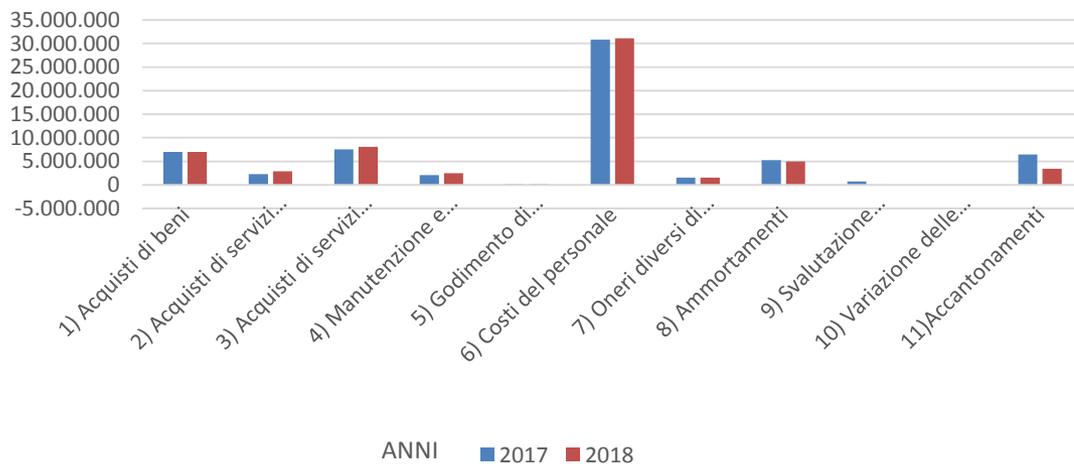


3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA : ANALISI DATI CONTABILI DELLA GESTIONE ANNO 2018

COMPOSIZIONE PERCENTUALE DELLE VOCI CHE COMPONGONO IL COSTO DELLA PRODUZIONE

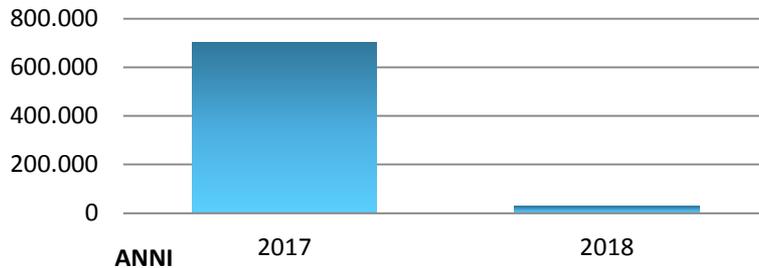
	2017		2018	
1) Acquisti di beni	6.965.673	11,00%	6.995.103	11,33%
2) Acquisti di servizi sanitari	2.275.596	4,00%	2.881.401	4,67%
3) Acquisti di servizi non sanitari	7.516.015	12,00%	8.073.351	13,08%
4) Manutenzione e riparazione	2.071.659	3,00%	2.500.137	4,05%
5) Godimento di beni di terzi	150.542	0,00%	135.471	0,22%
6) Costi del personale	30.828.582	52,00%	31.122.633	50,43%
7) Oneri diversi di gestione	1.550.327	3,00%	1.571.543	2,55%
8) Ammortamenti	5.214.467	9,00%	4.970.594	8,05%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	704.714	0,00%	28.564	0,05%
10) Variazione delle rimanenze	13.273	0,00%	-6.098	-0,01%
11) Accantonamenti	6.445.400	5,00%	3.445.400	5,58%
Totale A)	63.736.247	100,00%	61.718.099	100,00%

CONFRONTO COSTI PRODUZIONE ANNO 2017/2018



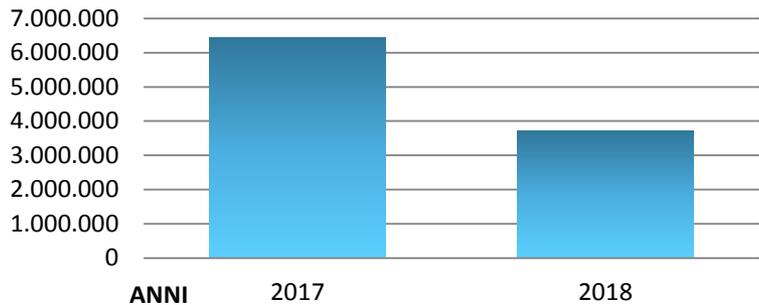
3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA : ANALISI DATI CONTABILI DELLA GESTIONE ANNO 2018

Svalutazione delle immobilizzazione e dei crediti



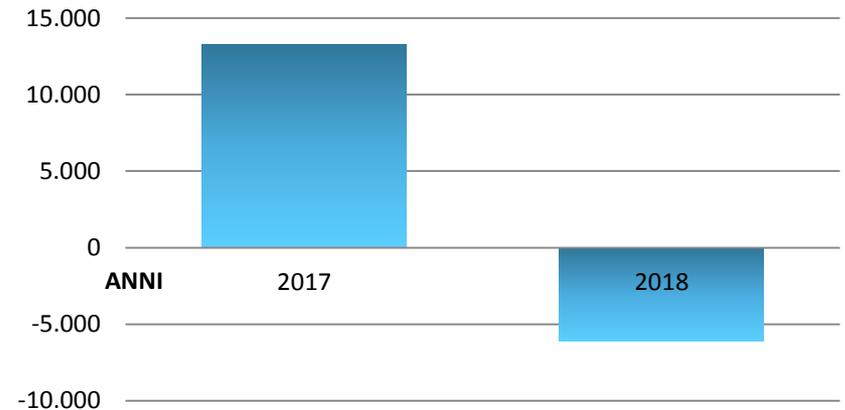
Si rileva una diminuzione dell'accantonamento al fondo perdite di crediti.

Accantonamenti



Il decremento degli accantonamenti è determinato dalle minori assegnazioni di contributi per la ricerca. E' stato confermato anche nel 2018 l'accantonamento di € 1.000.000 per autoassicurazione da rischi.

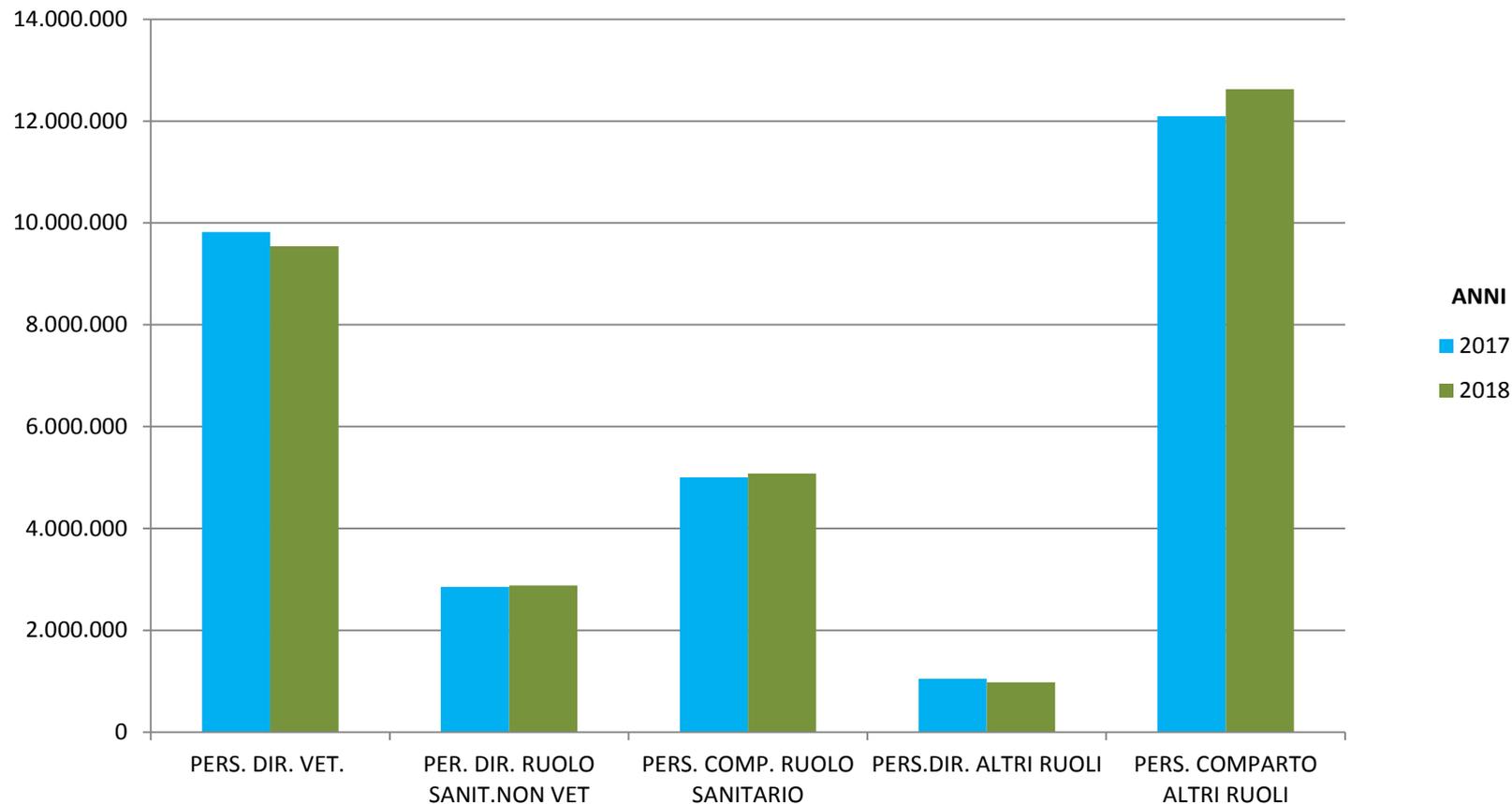
Variazione delle rimanenze



Rispetto all'anno precedente non si rilevano significative variazioni di valore delle giacenze di magazzino.

3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA : ANALISI DATI CONTABILI DELLA GESTIONE ANNO 2018

CONFRONTO COSTI DEL PERSONALE ANNO 2017/2018



Nel 2018 il costo complessivo per il personale dipendente è di € 31.122.633, con un incremento di € 294.051 rispetto all'anno precedente dovuto principalmente all'adeguamento contrattuale del personale di Comparto. Il costo del personale a tempo indeterminato è aumentato da € 29.717.287 a € 29.803.697, mentre il costo del personale a tempo determinato è aumentato da € 1.111.295 a € 1.318.936.

3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

Il D.Lgs 118/2011 individua alcuni indicatori specifici per le aziende sanitarie, tra quelli proposti dal decreto sono stati scelti quelli previsti per gli IRCSS in quanto più aderenti alla tipologia delle attività dell'Izslser.

2017		%	2018		%	
30.828.582	=	40,47%	31.122.633	=	41,86%	il valore % del rapporto aumenta per l'incremento del costo del personale e per il calo dei ricavi di gestione caratteristica
76.174.300			74.350.070			
18.979.485	=	24,92%	20.585.463	=	27,69%	il valore % del rapporto aumenta per l'incremento del costo dei beni e servizi e per il calo dei ricavi di gestione caratteristica
76.174.300			74.350.070			
6.126.367	=	8,04%	6.059.035	=	8,15%	il valore % del rapporto rimane sostanzialmente invariato diminuendo sia il costo degli acquisti di beni sanitari che i ricavi di gestione caratteristica
76.174.300			74.350.070			
839.306	=	1,10%	936.067	=	1,26%	il valore % del rapporto aumenta per l'incremento del costo degli acquisti di beni non sanitari e per il calo dei ricavi di gestione caratteristica
76.174.300			74.350.070			
1.666.770	=	2,19%	1.892.128	=	2,54%	il valore % del rapporto aumenta per l'incremento del costo delle consulenze sanitarie e per il calo dei ricavi di gestione caratteristica
76.174.300			74.350.070			
337.631	=	0,44%	230.643	=	0,31%	il valore % del rapporto diminuisce per il decremento del costo delle consulenze non sanitarie in misura % superiore al calo dei ricavi di gestione caratteristica
76.174.300			74.350.070			
608.826	=	0,80%	989.273	=	1,33%	il valore % del rapporto aumenta per l'incremento del costo degli altri servizi sanitari e per il calo dei ricavi di gestione caratteristica
76.174.300			74.350.070			
7.178.384	=	9,42%	7.842.708	=	10,55%	il valore % del rapporto aumenta per l'incremento del costo degli altri servizi non sanitari e per il calo dei ricavi di gestione caratteristica
76.174.300			74.350.070			
2.071.659	=	2,72%	2.500.137	=	3,36%	il valore % del rapporto aumenta per l'incremento del costo delle manutenzioni e per il calo dei ricavi di gestione caratteristica
76.174.300			74.350.070			
150.542	=	0,20%	135.471	=	0,18%	il valore % del rapporto diminuisce per il decremento del costo del godimento dei beni di terzi in misura % superiore al calo dei ricavi di gestione caratteristica
76.174.300			74.350.070			
63.736.247	=	83,67%	61.991.393	=	83,38%	il valore % del rapporto rimane sostanzialmente invariato diminuendo in modo quasi uguale sia i costi che i ricavi della gestione caratteristica. L'aumento di alcune tipologie di costo evidenziato nei precedenti indici è compensato dalla diminuzione di altri costi di gestione caratteristici (si vedano ad esempio gli ammortamenti, svalutazioni e accantonamenti) non evidenziati nel calcolo degli indici qui riportati
76.174.300			74.350.070			
63.736.247	=	95,19%	61.991.393	=	95,58%	il valore % del rapporto rimane sostanzialmente invariato
66.954.986			64.856.304			
3.974.955	=	5,22%	3.814.404	=	5,13%	il valore % del rapporto rimane sostanzialmente invariato diminuendo sia il costo degli acquisti di beni sanitari che i ricavi di gestione caratteristica
76.174.300			74.350.070			

4. LA DIMENSIONE DI GENERE: PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

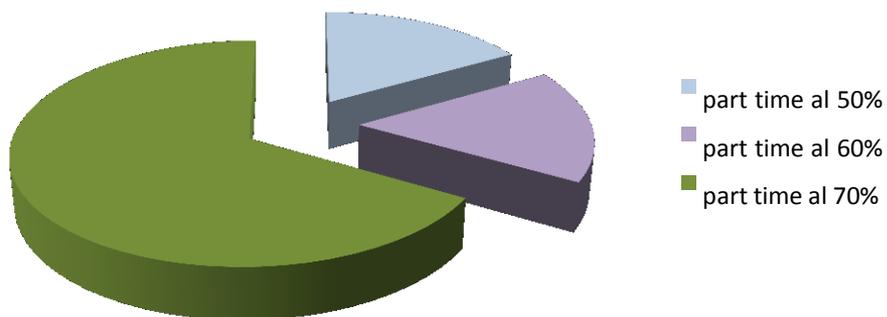
Il Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la Valorizzazione del Benessere di chi lavora e contro le Discriminazioni

istituito da IZSLER con deliberazione del Direttore Generale n. 408 del 12.7.2011 esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica e persegue i seguenti obiettivi:

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

Per quanto riguarda la fruizione del Part time emerge chiaramente un utilizzo dell'istituto prettamente femminile, in quanto non ci sono uomini che del part-time.

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO AL 31.12.2018 CHE USUFRUISCE DEL TEMPO RIDOTTO



	N. DONNE	N. UOMINI
P.TIME AL 50%	9	1
P.TIME AL 61,12%	7	0
P.TIME AL 69,50%	41	0

5 AZIONI SVOLTE NELL'AMBITO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT)

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

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

- con deliberazione n. 7 del 5.7.2016 il Consiglio di Amministrazione ha nominato la dott.ssa Laretta Cocchi, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 13 del 30.10.2017 ha recepito il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'IZSLER;
- con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 1 del 29.01.2018 ha approvato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018 - 2020;

La sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale è stata regolarmente aggiornata. In particolare si segnala la pubblicazione dei seguenti documenti:

- in data 31.01.2019: Relazione annuale al 31/12/2018 del Responsabile della Prevenzione della Corruzione - Art. Comma 14, Legge 6.11.2012/190;
- in data 10.04.2018: Attestazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'Istituto sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione ex Delibera ANAC 141/2018 al 31/03/2018.

5 AZIONI SVOLTE NELL'AMBITO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT)

Nella relazione annuale della prevenzione della corruzione anno 2018 predisposta dal RPCT sono evidenziati i seguenti elementi rilevanti dell'attività svolta:

- il monitoraggio delle misure di prevenzione da adottarsi da parte delle strutture, così come previsto dal vigente assetto organizzativo, effettuato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, per gli ambiti di rispettiva competenza. Permangono le difficoltà già segnalate lo scorso anno, in ragione della mancanza di un sistema di reportistica teso a semplificare tale attività.
Si riscontrano importanti criticità nel settore dei contratti pubblici (proroghe, mancata rotazione RUP, assenza nomina DEC) e la necessità di verifiche nell'area della gestione delle risorse umane in particolare sulle procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali;
- è stato segnalato un evento corruttivo oggetto di procedimento penale e sono state indicate le principali misure previste dal PTPCT relative all'area ove si è verificato l'evento corruttivo;
- è stata realizzata l'integrazione del sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione con il ciclo della performance. Presenta criticità invece l'integrazione con i sistemi di controllo interni;
- sono stati mappati tutti i principali processi a rischio. Nel corso dell'anno la mappatura è stata riesaminata dal RPCT e confermata dai dirigenti di struttura, ciascuno per il settore di rispettiva competenza;
- sono stati attivati e informatizzati due importanti sistemi a garanzia delle strutture organizzative poste in essere dall'Istituto per assicurare il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati: il sistema informatico per la verifica ed il monitoraggio da parte del RPCT dei contenuti pubblicati e il sistema di profilazione degli utenti che operano nel sistema.

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2018

Adozione PTPCT 2018-2020 con deliberazione del CdA n° 1 del 29.01.2018

Principali iniziative assunte:

- Riesame da parte del RPCT della mappatura dei processi, analisi e valutazione e trattamento del rischio corruzione ;
- Adozione regolamento interno in materia di procedure per il contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo ai sensi del DM 25 settembre 2015 (decreto del Direttore Generale – DDG – n. 262/2018);
- Aggiornamento regolamento per il conferimento e l'autorizzazione degli incarichi extraistituzionali (DDG n. 264/2018);
- Adozione di una specifica disciplina per lo svolgimento delle attività istituzionali extramurarie da parte dei dipendenti dell'IZSLER, relativa, in particolare, alle attività di docenza.

Nell'ambito della trasparenza elemento fondamentale a supporto del consolidamento del modello organizzativo adottato è stata l'individuazione di una soluzione gestionale adeguata che ha permesso la messa in produzione di un sistema coerente rispetto ai differenti profili di competenza e responsabilità nonché l'avvio di un sistema informatico per le attività di monitoraggio e controllo.

Formazione

- PNA;
- Etica e legalità;
- Codice di comportamento.

Considerazioni

Il lungo termine di durata del processo di riorganizzazione aziendale ha comportato un forte ostacolo alla piena realizzazione del PTPCT . Non è stata ancora attivata la Gestione Centralizzata delle richieste dell'utenza, quale misura di corretta gestione del conflitto di interessi fra attività pubblicistica e attività in autocontrollo prevista dal PTPCT. Inoltre non è stato introdotto un data-base per la gestione del conflitto di interessi.

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE : FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO DI REDAZIONE



Infrastruttura di supporto

Il supporto al funzionamento del ciclo di gestione delle performance è assicurato dall'U.O. Gestione del Personale, il quale assicura inoltre le attività connesse al Sistema di Valutazione del Personale.

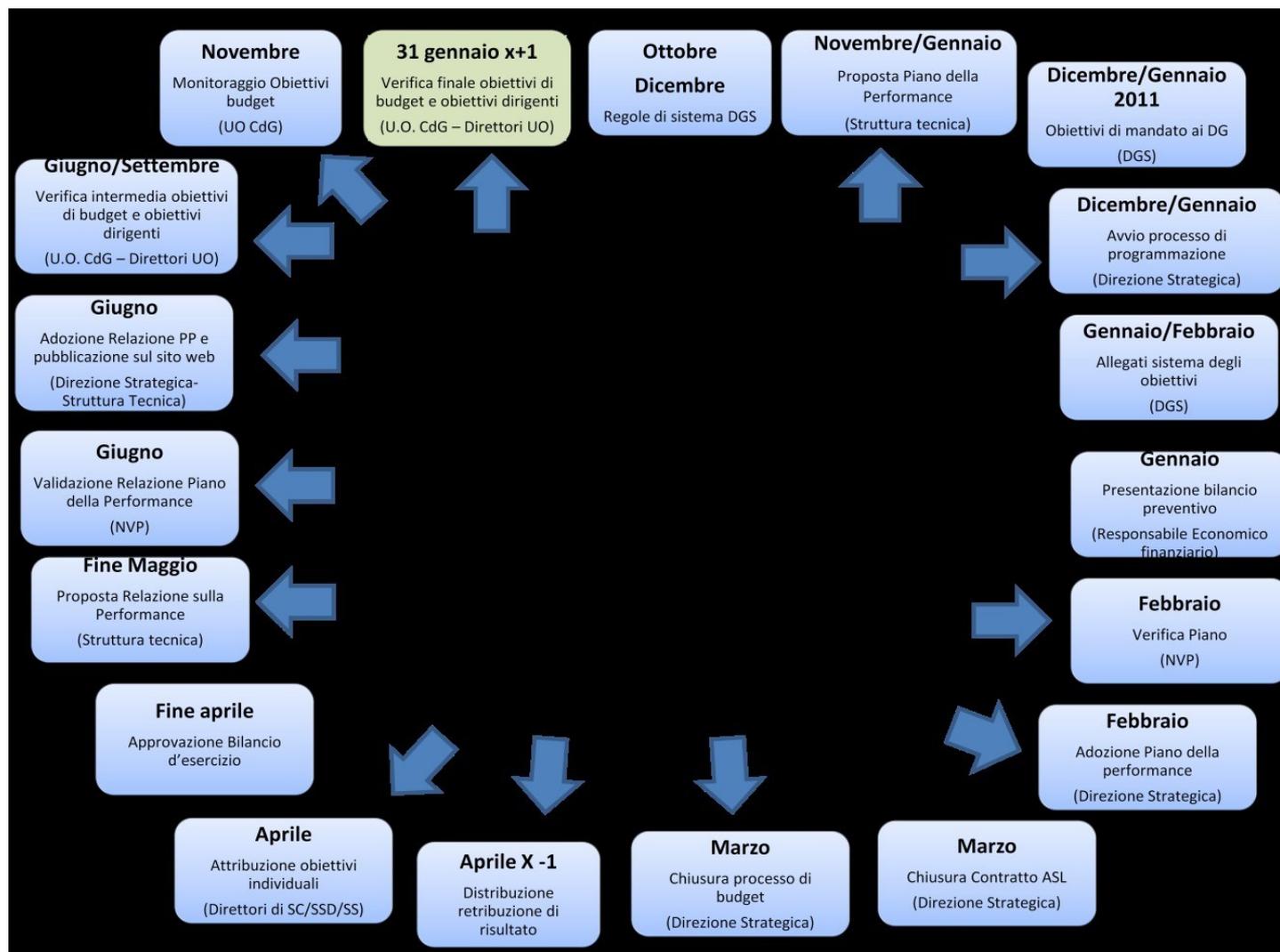
Il supporto informatico è assicurato dai Sistemi Informativi che cominciando dal 2013 hanno implementato la prima sperimentazione del cruscotto per la gestione del ciclo delle performance.

Dal 2014 in sinergia tra l'U.O. Gestione del Personale e Sistemi Informativi si è sviluppata una nuova tipologia di cruscotto denominato «Obiettivi Strategici» e sono state predisposte le basi dati di appoggio per il caricamento dei target da parte delle strutture assegnatarie degli obiettivi/indicatori.

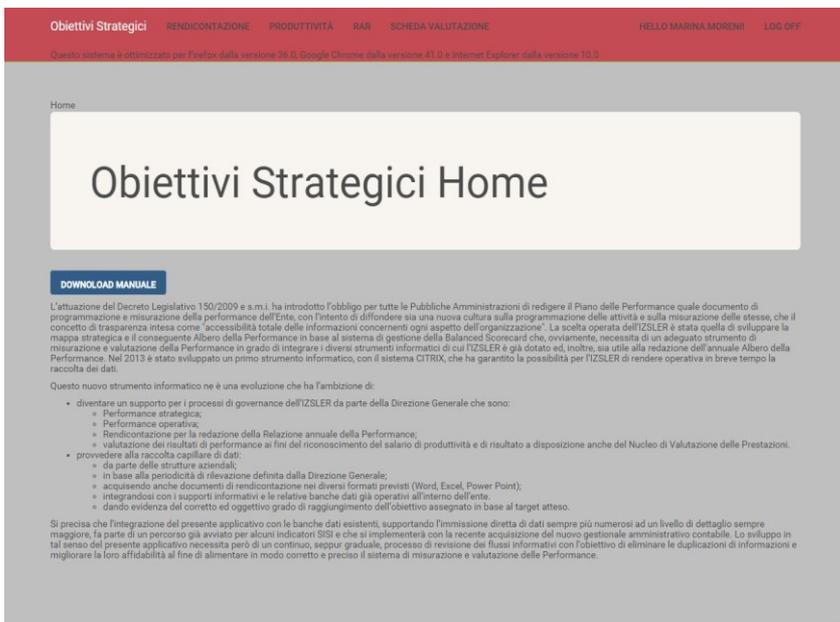
Lo stesso è stato accompagnato da un altro applicativo che ha consentito, anche se in modo sperimentale, di implementare lo stato d'avanzamento delle attività e le percentuali di conseguimento dei target rispetto a quelli prefissati, dandone anche un'evidenza grafica.

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE:

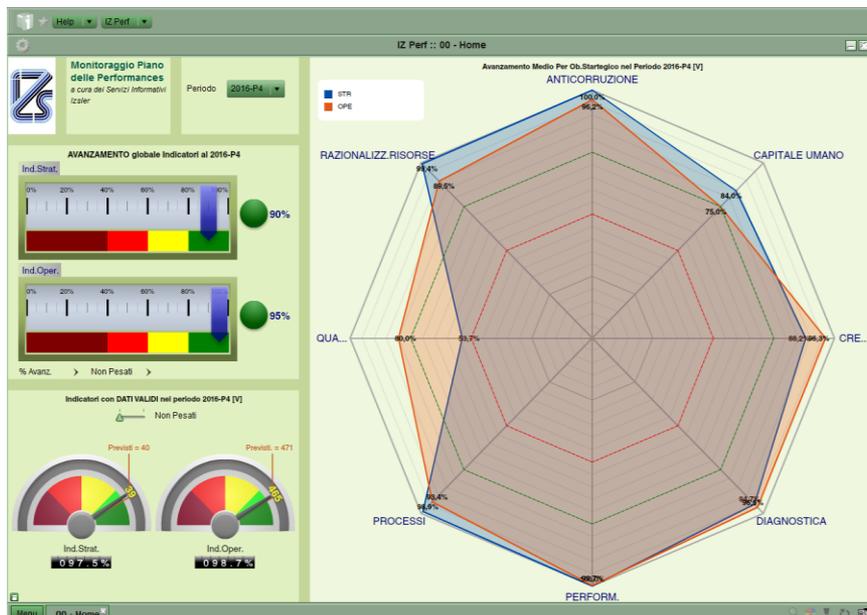
TEMPISTICA DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE



6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE: GLI STRUMENTI INFORMATICI A SUPPORTO



«Obiettivi Strategici» è l'applicativo che consente ai Referenti di rendicontare gli obiettivi assegnati «pesati» e non.



«IDASHBOARD» utilizzato ai fini di un'analisi dei dati a vari livelli e complessità.