



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



Piano della performance dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna per gli anni 2020-2022

Adottato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 2 del 24/02/2020

Direttore Generale

Dott. Piero Frazzi

Direttore Sanitario

Dott. Giuseppe Diegoli

Direttore Amministrativo

Dott. Giovanni Ziviani

Redazione a cura della U.O. Gestione delle Risorse Umane e Sviluppo delle Competenze: Dott.ssa Elena Olivini

Dott. Piero Frazzi: il nuovo Direttore Generale dell'Istituto

Con delibera XI/2622 del 16 dicembre 2019 la Regione Lombardia, di concerto con la Regione Emilia Romagna, ha nominato il **dott. Piero Frazzi** Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia ed Emilia-Romagna.

Il Dott. Frazzi ha svolto dal 2010 l'incarico di Direzione dell'U.O. Veterinaria presso la Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia e dal 1 gennaio 2020 è Direttore Generale dell'IZSLER. L'incarico ha durata di quattro anni.



Gli obiettivi di mandato individuati dalle regioni per il Direttore Generale riguardano:

- ❖ la ridefinizione dell'organizzazione aziendale, con particolare riferimento alle aree dei controlli, del personale e degli approvvigionamenti;
- ❖ la definizione di un quadro pluriennale degli investimenti in raccordo con la programmazione della Regione Lombardia e della Regione Emilia-Romagna con particolare attenzione all'innovazione e allo sviluppo del patrimonio dell'istituto;
- ❖ lo sviluppo dei sistemi informativi a supporto delle scelte strategiche e dei programmi di attività e di controllo previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- ❖ l'implementazione e sviluppo di metodiche necessarie al controllo degli alimenti e dell'alimentazione animale;
- ❖ lo sviluppo di progetti innovativi concordati con la Regione Lombardia e la Regione Emilia-Romagna in ambito di sanità e benessere animale e di sicurezza alimentare;
- ❖ lo sviluppo della funzione di sorveglianza epidemiologica a supporto delle politiche sanitarie regionali in tema di sanità pubblica veterinaria;
- ❖ la definizione del piano pluriennale delle attività in raccordo con la programmazione sanitaria della Regione Lombardia e della Regione Emilia-Romagna.

Con decreti n. 24 e n. 25 del 7 febbraio 2020 il Direttore Generale ha nominato il Direttore Sanitario, **dott. Giuseppe Diegoli** e il Direttore Amministrativo, **dott. Giovanni Ziviani**.

INTRODUZIONE AL PIANO DELLA PERFORMANCE 2020-2022

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

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

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

Il piano potrà essere aggiornato secondo le nuove esigenze che si evidenzieranno nel corso del 2020.

Direttore Generale
Dott. Piero Frazzi

INDICE

Titolo 1: Piano Performance 2020-2022

1. IZSLER: sintesi delle informazioni di interesse per gli Stakeholder

1.1 Chi siamo

1.2 Cosa Facciamo

1.3 Come Operiamo

1.4 IZSLER in cifre

1.5 Mandato Istituzionale e Mission

2. Analisi del contesto

2.1 Analisi del contesto esterno

2.2 Analisi del contesto interno

2.2.1 – Le Risorse di Bilancio

2.2.2 – La politica della qualità

3. La Performance Organizzativa

3.1 La declinazione degli obiettivi strategici

3.1.1 – La Mappa Strategica

3.2 – Gli obiettivi strategici

3.3 - Il Cascading: dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

4. La performance individuale

5. Coordinamento e integrazione fra gli ambiti relativi alla performance e alla

prevenzione della corruzione e trasparenza

Titolo 2: Project

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

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

Nati con configurazioni giuridiche diverse in vari anni del secolo XX, gli IIZZSS sono stati riorganizzati in seguito alla Legge 23 giugno 1970, n. 503 recante *Ordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali*, che ha dato una prima forma unitaria a queste strutture.

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

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



LEGENDA:

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

Il nuovo Statuto dell'IZSLER, all'art. 2, così declina i «**PRINCIPI, SCOPI, FUNZIONAMENTO ED ORGANIZZAZIONE:**

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

1. IZSLER: I NOSTRI STAKEHOLDER

ATTIVITA' ISTITUZIONALI

- UNIONE EUROPEA
- MINISTERO DELLA SALUTE
- MINISTERO DELL'AGRICOLTURA
- REGIONI LOMBARDIA ED EMILIA ROMAGNA
- SERVIZI VETERINARI DELLE LOCALI AUTORITA' SANITARIE
- ISTITUZIONI LOCALI E TERRITORIALI: PROVINCE E COMUNI
- ALTRI ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI
- DIPARTIMENTI DI MEDICINA VETERINARIA
- ALTRE ORGANIZZAZIONI UFFICIALI (ISS, FAO, EFSA)
- NAS CARABINIERI



ATTIVITA' DI SUPPORTO

- AZIENDE DELLA TRASFORMAZIONE AGROALIMENTARE
- ALLEVATORI E PRODUTTORI DI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
- ASSOCIAZIONI DI CONSUMATORI
- ASSOCIAZIONI E ORGANIZZAZIONI PRIVATE
- AZIENDE PRIVATE
- CONSUMATORI PRIVATI CITTADINI
- MEDIA

1.1 CHI SIAMO - ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

L'**ORGANIZZAZIONE** dell'IZSLER è la seguente:

I **DIPARTIMENTI**:

1. Dipartimento Area Territoriale Lombardia
2. Dipartimento Area Territoriale Emilia Romagna
3. Dipartimento Tutela e Salute Animale
4. Dipartimento Sicurezza Alimentare
5. Dipartimento Servizi
6. Dipartimento Amministrativo

Le **STRUTTURE COMPLESSE**:

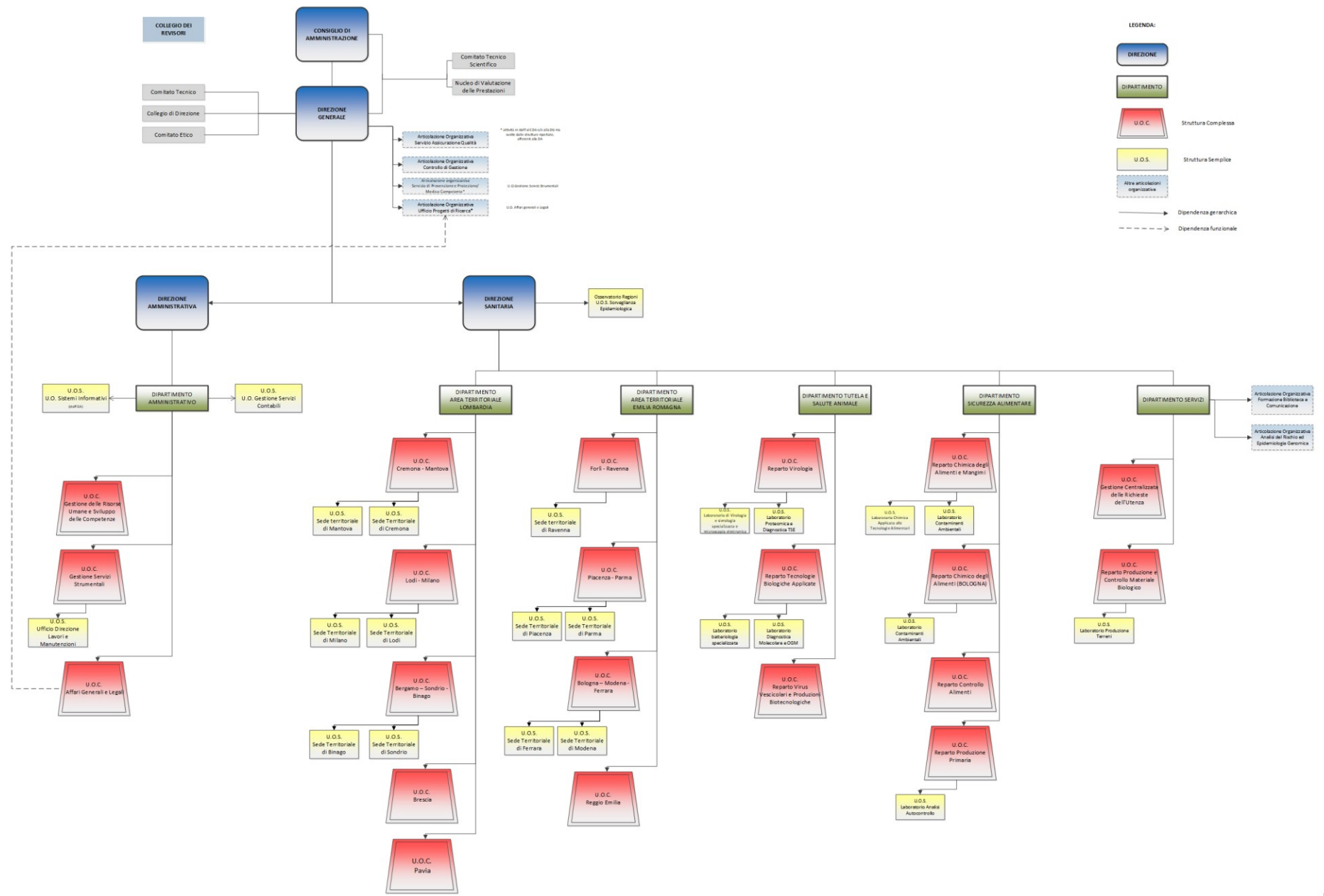
1. Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza
2. Reparto chimica alimenti e mangimi
3. Reparto controllo alimenti
4. Reparto chimico degli alimenti di Bologna
5. Reparto produzione e controllo materiale biologico
6. Reparto produzione primaria
7. Reparto tecnologie biologiche applicate
8. Reparto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

Le **STRUTTURE SEMPLICI**:

1. Sede territoriale di Binago
2. Sede territoriale di Cremona
3. Sede territoriale di Ferrara
4. Sede territoriale di Lodi
5. Sede territoriale di Mantova
6. Sede territoriale di Milano
7. Sede territoriale di Modena
8. Sede Territoriale di Parma
9. Sede Territoriale di Piacenza
10. Sede Territoriale di Ravenna
11. Sede Territoriale di Sondrio
12. Sorveglianza Epidemiologica
13. Laboratorio contaminanti ambientali
14. Laboratorio chimica applicata alle tecnologie alimentari
15. Laboratorio contaminanti ambientali (BO)
16. Laboratorio produzione terreni
17. Laboratorio analisi autocontrollo
18. Laboratorio diagnostica molecolare e OGM
19. Laboratorio batteriologia specializzata
20. Laboratorio proteomica e diagnostica TSE
21. Laboratorio virologia e sierologia specializzata e microscopia elettronica
22. Unità Operativa gestione servizi contabili
23. Unità Operativa sistemi informativi
24. Ufficio Progettazione e direzione lavori e manutenzioni

Complessivamente l'organizzazione prevede **21 strutture complesse** di cui 21 sanitarie e 3 amministrative (una struttura complessa è in fase di revisione) e **24 strutture semplici** di cui 18 sanitarie e 3 amministrative.

1.1 CHI SIAMO - ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO:



1.2 COSA FACCIAMO

Le attività svolte dall'IZSLER, possono essere riassunte e scomposte nei principali compiti di seguito descritti:



L'IZSLER ha da sempre investito notevoli risorse nel settore della **Sanità Animale** mediante un Servizio Diagnostico che si esplica ad ampio raggio nell'ambito dei settori di maggior interesse zootecnico (bovino, suino, cunicolo, ittico, apistico e della selvaggina allevata) e delle specie di affezione (cani, gatti, rettili, animali selvatici, uccelli esotici ecc.) e si realizza con prestazioni che non si limitano alle sole analisi di laboratorio, ma che comprendono anche interventi in allevamento, in alcuni casi organizzati in veri e propri programmi di assistenza alle aziende. L'attività di diagnostica si articola in numerose tipologie che coinvolgono la molteplicità di laboratori dell'Istituto:

- diagnostica anatomico-patologica;
- diagnostica batteriologica;
- diagnostica virologica;
- diagnostica parassitologica;
- diagnostica sierologica;
- diagnostica entomologica;
- diagnostica biomolecolare.



La **Sicurezza Alimentare** risponde all'obiettivo primario delle programmazioni sanitarie nazionali e regionali, in armonia con la politica dell'Unione Europea, e prevede l'utilizzo della «valutazione del rischio» come strumento per garantire la salubrità degli alimenti. Il controllo delle filiere alimentari si concretizza sia a supporto dell'attività pianificata dagli organi del SSN che, nell'ambito dell'attività di autocontrollo, a operatori economici delle produzioni primarie e della trasformazione. Le tipologie analitiche interessano i settori della microbiologia, della chimica, fisica, merceologia e della biologia molecolare e le principali attività riguardano:

- il controllo igienico sanitario e merceologico del latte;
- la microbiologia predittiva;
- il controllo microbiologico degli alimenti;
- il controllo degli alimenti di origine vegetale;
- il controllo OGM;
- il controllo TSE;
- il controllo dei materiali a contatto con gli alimenti;
- l'analisi chimico e merceologico di alimenti di origine animale e alimenti ad uso zootecnico al fine di determinarne la composizione e l'eventuale presenza di farmaci pesticidi, contaminanti ambientali, additivi e conservanti.



L'accertamento dei livelli del **Benessere Animale** è funzionale all'attività di certificazione delle filiere alimentari, in linea con le attuali direttive dell'U.E. sulla qualità delle produzioni zootecniche, intesa come qualità totale del processo produttivo, e sulla valorizzazione delle produzioni locali tipiche. I parametri che caratterizzano lo stato di benessere sono la sintesi di un approccio combinato, multidisciplinare, basato su competenze di clinica, etologia, immunologia, immunobiochimica e sull'applicazione di tipologie analitiche di biochimica clinica.



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

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

1.2 COSA FACCIAMO - IL PORTAFOGLIO DEI SERVIZI: L' ATTIVITÀ ANALITICA

Criteria di classificazione:

| | |
|-------------------------------|---|
| ATTIVITÀ UFFICIALE | Attività svolta in qualità di autorità sanitaria pubblica in materia di Sanità Animale, Sicurezza Alimentare, Farmaco, Benessere Animale e Ricerca. |
| ATTIVITÀ NON UFFICIALE | Attività, frutto della volontà del cliente per ottenere un servizio ad uso privato legato a prestazioni di laboratorio. Gli oneri sono codificati nel Tariffario delle prestazioni di laboratorio dell'Istituto |

| ATTIVITÀ UFFICIALE | 2017 | | 2018 | | 2019* | |
|---|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| A PAGAMENTO | IMPORTO TARIFFARIO | NUMERO VOCI TARIFFARIO | IMPORTO TARIFFARIO | NUMERO VOCI TARIFFARIO | IMPORTO TARIFFARIO | NUMERO VOCI TARIFFARIO |
| COMPRAVENDITA | 55.464 | 46.833 | 52.922 | 39.967 | 41.515 | 41.836 |
| ALTRE ATTIVITÀ PER CONTO DI AUTORITÀ PUBBLICHE E PAGATE ANCHE DA PRIVATI | 1.531.115 | 512.537 | 1.148.837 | 391.871 | 1.098.206 | 376.762 |
| GRATUITA | | | | | | |
| ATTIVITÀ ANALITICA, COMPRESA PROFILASSI E TSE | 8.949.254 | 1.560.441 | 6.033.881 | 1.096.432 | 6.214.560 | 1.118.636 |
| ATTIVITÀ NON ANALITICHE. ESEMPIO: SOPRALLUOGHI, PROVE DI SPERIMENTAZIONE, PARERI TECNICI, ... | 47.096 | 2.479 | 88.663 | 1.998 | 109.147 | 2.170 |
| TOTALE ATTIVITÀ UFFICIALE | 10.582.929 | 2.122.290 | 7.324.303 | 1.530.268 | 7.463.429 | 1.539.404 |
| | | | | | | |
| ATTIVITÀ NON UFFICIALE | 2017 | | 2018 | | 2019* | |
| 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) | 121.718 | 13.551 | 125.191 | 20.366 | 154.982 | 12.064 |
| ATTIVITÀ DI RICERCA, SIA SU PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI DA TERZI CHE AUTOFINANZIATA | 363.681 | 78.902 | 322.216 | 22.572 | 364.067 | 21.048 |
| A PAGAMENTO | | | | | | |
| CONVENZIONI E ACCORDI | 1.367.091 | 293.097 | 1.108.749 | 275.526 | 1.096.134 | 242.494 |
| ALTRE ATTIVITÀ A PAGAMENTO | 4.158.968 | 1.030.087 | 3.166.863 | 836.706 | 3.579.550 | 805.084 |
| TOTALE ATTIVITÀ NON UFFICIALE | 6.011.458 | 1.415.637 | 4.723.019 | 1.155.170 | 5.194.734 | 1.080.690 |
| | | | | | | |
| TOTALE IZSLER | 16.594.387 | 3.537.927 | 12.047.322 | 2.685.438 | 12.658.163 | 2.620.094 |

* Dati aggiornati al III° trim. 2019

1.2 COSA FACCIAMO – L' ATTIVITÀ DI RICERCA

La pubblicazione di un articolo scientifico su una rivista o in occasione di convegni è un evento molto importante per l'Istituto. Nel 2019, i dipendenti dell'IZSLER hanno realizzato una serie di qualificati progetti di ricerca che ha consentito di illustrare i risultati in 80 pubblicazioni scientifiche.

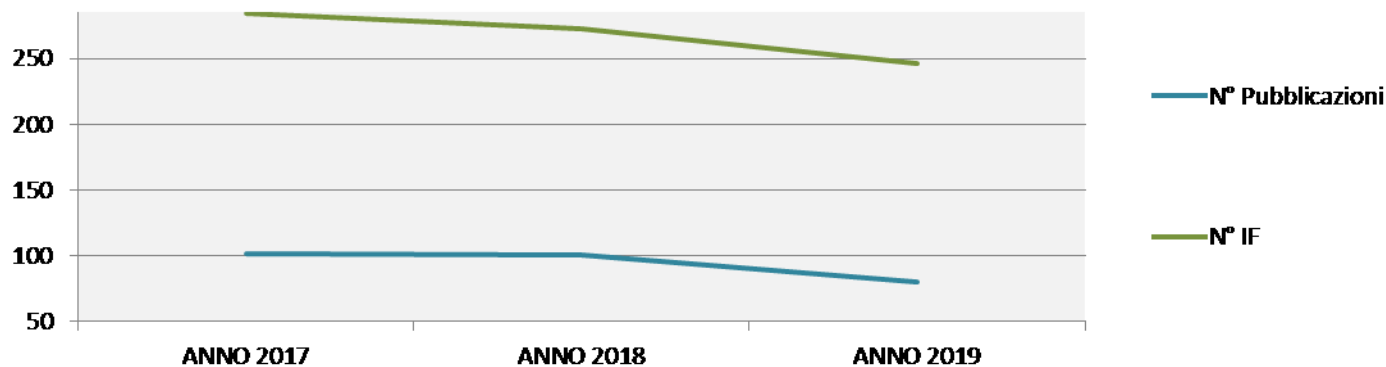
L'Impact Factor è un indice bibliometrico sviluppato dall'Institute for Scientific Information (ISI) che misura il numero medio di citazioni ricevute, nell'anno di riferimento considerato, dagli articoli pubblicati da una rivista scientifica nei due anni precedenti: è pertanto un indicatore di performance,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

Il Ministero della Salute ha adottato l'Impact Factor tra i parametri di finanziamento della Ricerca Corrente degli IZZSS.

Con la tabella e il grafico sotto riportati si evidenzia l'andamento della produzione scientifica in IZSLER nel triennio 2017 - 2019, sia sotto il profilo della numerosità delle pubblicazioni che dell'IF.

| | 2017 | | 2018 | | 2019* | |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Pubblicazioni | IF | Pubblicazioni | IF | Pubblicazioni | IF |
| Totali per anno | 102 | 283,81 | 101 | 272,60 | 80 | 246,31 |

* I dati sono aggiornati al 31.12.2019 e suscettibili di variazione in aumento (dato definitivo a Giugno 2020)

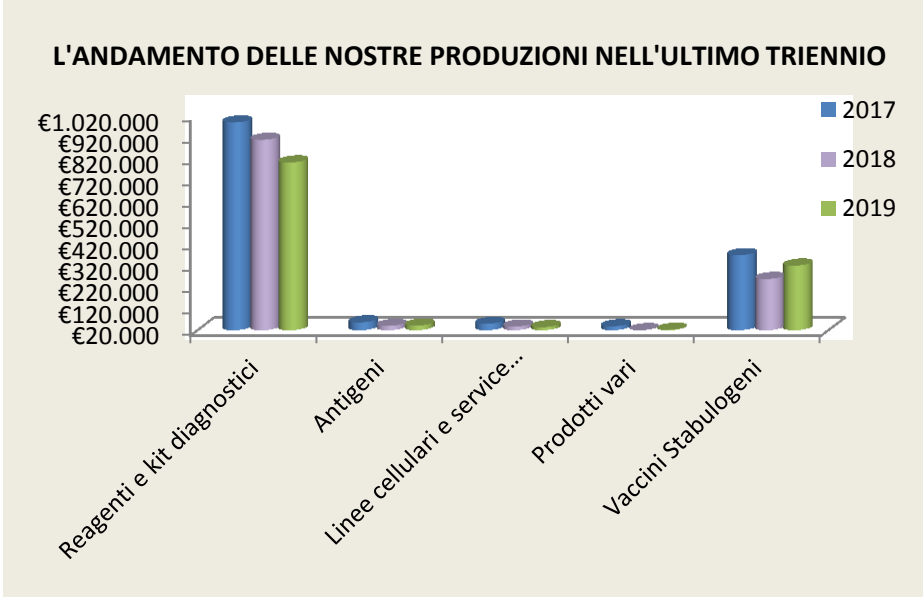


1.2 COSA FACCIAMO – LE PRODUZIONI

| | 2017 | 2018 | 2019* |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Reagenti e kit diagnostici | € 988.136 | € 906.936 | € 801.752 |
| Antigeni | € 56.345 | € 39.899 | € 40.990 |
| Linee cellulari e service BioBanca | € 49.626 | € 36.606 | € 33.638 |
| Prodotti vari | € 37.836 | € 17.121 | € 21.654 |
| Vaccini Stabulogeni | € 369.407 | € 258.426 | € 321.014 |
| TOTALE** | € 1.501.350 | € 1.258.989 | € 1.219.047 |

* Dati aggiornati al III° trim 2019

** Il valore indicato è ricompreso nel valore complessivo del fatturato



LE PRODUZIONI DI IZSLER NEL MONDO

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



1.3 COME OPERIAMO

Nella figura a fianco sono riportati, in funzione dell'importanza dei rapporti, i soggetti portatori di interessi nei confronti dell'Istituto:

- ❖ l'**Unione Europea**, i **Ministeri** e le **Regioni** che emanano linee programmatiche e di indirizzo che l'Istituto è tenuto a seguire;
- ❖ le **Amministrazioni pubbliche**, gli altri **IIZZSS**, i **Servizi veterinari** delle **ATS** e **AUSL** per l'espletamento delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica veterinaria;
- ❖ i **soggetti privati**, quali organizzazioni ed associazioni, fruitori dei servizi resi dall'Istituto;
- ❖ i **cittadini** e i **consumatori** portatori dell'interesse collettivo della tutela della salubrità degli alimenti, della sanità e dell'igiene animale e delle produzioni zootecniche, nonché dell'igiene ambientale.



L'IZSLER ed il Networking Scientifico Nazionale ed Internazionale - Collaborazioni Scientifiche

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

1.3 COME OPERIAMO – I CENTRI DI REFERENZA

L'Istituto annovera, tra le sue strutture, unità di rilevanza internazionale e nazionale.

Per quanto riguarda il livello delle competenze internazionali, sono stati riconosciuti all'IZSLER un centro di collaborazione FAO e sei laboratori di referenza OIE.

Per quanto attiene le competenze nazionali sono attivi, al momento, dodici centri di referenza nazionale, impegnati principalmente in attività diagnostiche, di collaborazione con altri enti di ricerca, di supporto diagnostico e di indirizzo normativo agli organi statali.

CENTRI DI REFERENZA INTERNAZIONALI

1. Centro di Referenza FAO: Afta Epizootica e Malattia Vescicolare del suino (lettera di incarico 19.11.1015)

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

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

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

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

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

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

CENTRI DI REFERENZA NAZIONALI

1. Centro di Referenza Nazionale per lo studio e la diagnosi dell'afta epizootica e delle malattie vescicolari (DM 2.11.1991)
2. Centro di Referenza Nazionale per la Leptospirosi (DM 4.10.1999)
3. Centro di Referenza Nazionale per la Clamidiosi (DM 4.10.1999)
4. Centro di Referenza Nazionale per la malattia di Aujeszky - Pseudorabbia (DM 8.5.2002)
5. Centro di Referenza Nazionale per il Benessere Animale(DM 13.02.2003)
6. Centro di Referenza Nazionale per la Formazione in Sanità Pubblica Veterinaria(DM 27.08.2004)
7. Centro di Referenza Nazionale per i Metodi Alternativi, Benessere e Cura degli Animali da Laboratorio (DM 20.04.2011)
8. Centro di referenza nazionale per la tubercolosi da M. bovis (DM 4.10.1999)
9. Centri di referenza nazionale per la tularemia (DM 4.10.1999)
10. Centro di referenza nazionale per le Malattie Virali dei Lagomorfi (DM 8.5.2002)
11. Centro di referenza nazionale per la qualità del latte bovino (DM 8.5.2002)
12. Centro di referenza nazionale per la paratubercolosi (DM 13.02.2003)
13. Centro di referenza nazionale per i rischi emergenti in sicurezza alimentare (DM 18.1.2013)

CENTRI DI REFERENZA REGIONALI

Per REGIONE LOMBARDIA:

1. Centro di Referenza Regionale per la determinazione rapida degli agenti batterici ad alta diffusione a potenziale impiego bioterroristico (Decreto DG Sanità 1044 del 12.02.13);
2. Centro di Referenza Regionale per la promozione e il coordinamento di metodi alternativi (Legge Regionale 02.03.15 n.4).

Per REGIONE EMILIA-ROMAGNA:

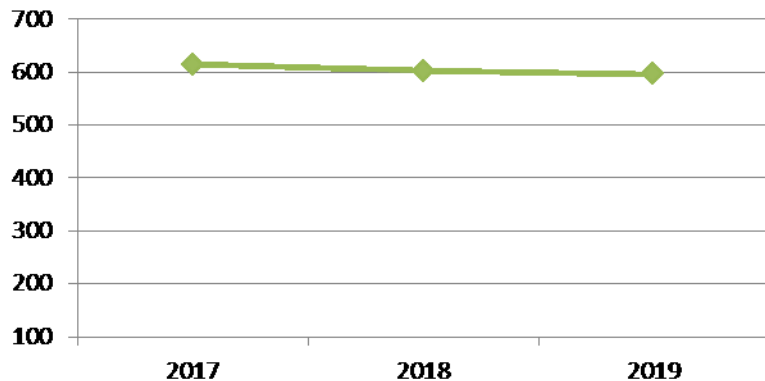
1. Centro di Referenza regionale per la conferma diagnostica di Botulino;
2. Centro di Referenza Regionale Enternet per i patogeni enterici (nota DG sanità protocollo 2012/151207).

1.4 IZSLER IN CIFRE –RISORSE UMANE

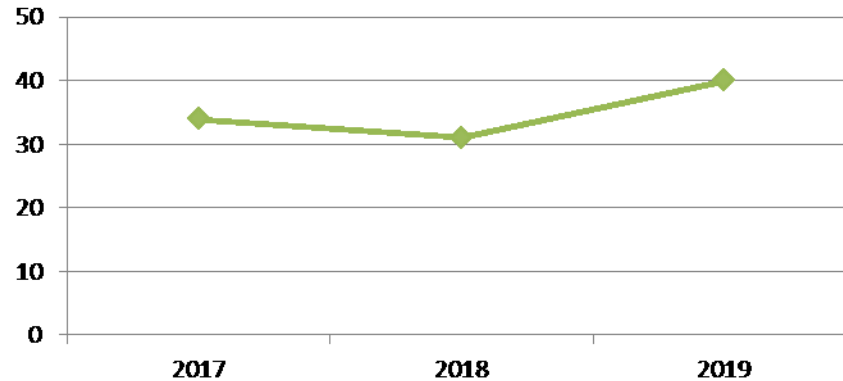
L' IZSLER è una realtà ad elevata complessità gestionale e di ampie dimensioni, in cui le professionalità presenti ne costituiscono l'elemento caratterizzante. Il numero di dipendenti al 31.12.2019 è pari a 636 unità, di cui si riporta la componente a tempo indeterminato e determinato.

| Totale dipendenti | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Tempo indeterminato | 615 | 602 | 596 |
| Tempo determinato | 34 | 31 | 40 |
| TOTALE | 649 | 633 | 636 |

Personale assunto a tempo *indeterminato*



Personale assunto a tempo *determinato*



1.5 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSION

L'IZSLER identifica la propria Mission, in:

«Operare a favore della salute pubblica e delle attività produttive del settore agro-alimentare nel rispetto dei valori etici, al fine dello sviluppo socio-economico del paese»

Le principali strategie a supporto si sostanziano in:



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

presidio delle competenze nazionali e regionali in materia di vigilanza e controllo della sanità animale e della sicurezza alimentare, del farmaco e del benessere alimentare, e di trasformazione ai fini della valutazione del rischio sanitario, in ottemperanza ai criteri comunitari e nazionali

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

2. ANALISI DEL CONTESTO

L'analisi del contesto consente di descrivere le variabili che rappresentano il perimetro di azione dell'Istituto, variabili che possono collocarsi sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione stessa per poter catturare le possibili minacce, dando la possibilità di ideare strategie che riescano a trasformarle in opportunità.

Nel tentativo di contestualizzare nella dimensione spazio-temporale gli indirizzi del mandato istituzionale, l'IZSLER procede ad un'analisi multidimensionale come di sotto riportata.

Contesto Esterno

- Evoluzione del contesto normativo
- Analisi del contesto socio-culturale-politico-istituzionale
- Relazioni Istituzionali

Contesto Interno

- Struttura organizzativa
- Risorse finanziarie-patrimoniali
- Risorse tecnico-infrastrutturali
- Risorse umane

Tale analisi ha lo scopo di:

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

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

2. ANALISI DEL CONTESTO – ANALISI SWOT

ANALISI INTERNA

Punti di forza

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

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

Punti di debolezza

Opportunità

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

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

Minacce

ANALISI ESTERNA

2.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO - VETERINARIA: LE PRIORITÀ DEL MINISTERO PER IL 2020

Nell'Atto di indirizzo per individuare delle priorità per l'anno 2020 - il Ministero della Salute ha presentato un programma di innovazioni, che contempla "una strategia di ampio respiro", nella quale il benessere animale, il consumo di farmaci, l'utilizzo del macello come osservatorio epidemiologico e la biosicurezza "risultano sempre di più connessi tra loro rendendo di fatto necessario un approccio integrato".

I nuovi Regolamenti europei- Tutti gli obiettivi prefissati per il 2020 in materia di sanità e benessere animale sono conformi alle recenti normative europee, in particolare, al [Regolamento UE 625/2017](#) in applicazione dal 14 dicembre 2019 concernente i controlli ufficiali lungo la filiera agroalimentare e al [Regolamento UE 429/2016](#) in applicazione dal 21 aprile 2021, relativo alla normativa quadro in materia di sanità animale.

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

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

Ottimizzare il sistema di valutazione del rischio della catena alimentare -Nel triennio 2020-22 verrà potenziata l'attività di collaborazione con EFSA per delineare il programma di lavoro di quest'ultima nei diversi settori della valutazione del rischio, attraverso lo scambio delle informazioni scientifiche, sviluppando le relative reti e la comunicazione del rischio.

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

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

2.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO - VETERINARIA: LE PRIORITÀ REGIONALI NEL 2020

Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019-2023 – Le strategie di *One Health* adottate dalle Regioni prevedono la promozione di un approccio integrato e partecipativo a tutela della salute pubblica tra i diversi soggetti che costituiscono il Sistema Sanitario garantendo al contempo la sostenibilità economica di lungo periodo. Nel corso del piano 2019-2023, tra i rischi sanitari emergenti, particolare rilievo verrà attribuito al controllo:

- l'antibiotico resistenza (AMR), che può essere risolta solo mediante un approccio olistico ed una governance multilivello;
- *risk awereness campaign* sulla peste suina africana, con azioni di sorveglianza che coinvolgono gli stakeholder allevatori, cacciatori, Autorità di controllo venatorie, veterinari liberi professionisti e aziendali al fine di mettere in atto tempestivamente tutte le misure sanitarie previste;
- ottimizzazione dei controlli ufficiali sulla applicazione delle norme di biosicurezza nel settore avicolo strumento indispensabile di prevenzione dell'introduzione e diffusione delle infezioni, sia a livello di allevamento sia di territorio;
- piano regionale di controllo e certificazione nei confronti della paratubercolosi bovina per il raggiungimento di elevate qualifiche sanitarie anche attraverso «L'innovazione digitale per semplificare l'export» (solo Lombardia);
- piano regionale benessere degli animali negli allevamenti zootecnici che si pone il fine di accrescere nel consumatore la consapevolezza che il benessere degli animali è garantito da norme specifiche basate sul un nuovo approccio della rete di epidemiosorveglianza Classyfarm;
- piano per il miglioramento dei requisiti sanitari nel settore apistico, nell'ottica della progressiva semplificazione degli oneri amministrativi relativi alle certificazioni sanitarie sostenuti dalle aziende apistiche, l'applicazione di procedure semplificate riguardanti l'anagrafe apistica;
- le misure di supporto all'export di prodotti di origine animale (OA) da aziende lombarde verso paesi terzi;
- l'attività di monitoraggio e controllo sui contaminanti ambientali;
- MOCA (materiali e oggetti a contatto con gli alimenti): attività di formazione degli operatori del controllo ufficiale in previsione della realizzazione da parte del Ministero della Salute di Linee Guida Nazionali sul controllo ufficiale nel settore dei Materiali e oggetti a Contatto con gli alimenti (solo Emilia Romagna);
- MTA (malattie trasmesse da alimenti): il contesto di sorveglianza europeo delle MTA è rapidamente evoluto negli ultimi anni con l'implementazione della sorveglianza molecolare con tecniche di sequenziamento genomico. L'epidemiologia molecolare induce un nuovo paradigma nella identificazione dei focolai in aggiunta alla sorveglianza epidemiologica in quanto il laboratorio, attraverso lo sviluppo delle metodiche innovative, identifica in primis i focolai epidemici diffusi, la sorveglianza delle MTA deve essere sempre più integrata tra le diverse realtà territoriali e l'Istituto Zooprofilattico (solo Emilia Romagna).

Gli Assessorati Regionali privilegiano una politica d'integrazione e collaborazione tra le diverse eccellenze presenti nel territorio regionale in modo da ottimizzare le risorse, assicurando al contempo alti standard di funzionamento delle Istituzioni. L'IZSLER assicura alle regioni il supporto tecnico scientifico per l'identificazione e la gestione dei rischi e delle situazioni di emergenza in materia di sanità Animale e Sicurezza Alimentare.

2.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

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

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

- ❑ **Sanità Animale:** l'IZSLER ha da sempre investito notevoli risorse in questo settore mediante un servizio diagnostico attivo negli ambiti di maggior interesse zootecnico e nelle specie di affezione. Le prestazioni non si limitano alle sole analisi di laboratorio, ma comprendono anche interventi in allevamento;
- ❑ **Sicurezza Alimentare:** come previsto dalle programmazioni sanitarie regionali e dalla politica dell'Unione Europea, l'IZSLER svolge funzioni di supporto nell'ambito dei piani nazionali e regionali di controllo sugli alimenti nella filiera produttiva e di commercio;
- ❑ **Benessere Animale:** l'accertamento dei livelli del benessere animale è funzionale all'attività di certificazione delle filiere alimentari, in linea con le attuali direttive dell'Unione Europea sulla qualità delle produzioni zootecniche e sulla valorizzazione delle produzioni locali tipiche;
- ❑ **Formazione:** si configura come una delle missioni più importanti e comporta la formazione di personale specializzato nel campo della zooprofilassi e salubrità degli alimenti anche presso istituti e laboratori di paesi esteri;
- ❑ **Ricerca:** il decreto legislativo 28 giugno 2012 n. 106, recante *“Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della Salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183”*, conferma i compiti già attribuiti agli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, tra i quali è prevista l'attività di ricerca. I principali programmi di ricerca finanziati dal Ministero della Salute sono:
 - la Ricerca Corrente
 - la Ricerca Finalizzata

L'Istituto partecipa, inoltre, a progetti di ricerca europei e ad altri programmi di ricerca nazionali diversi da quelli finanziati dal Ministero della Salute, a progetti finanziati dalle Regioni Lombardia ed Emilia-Romagna. L'Istituto, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, può sviluppare anche attività di ricerca autofinanziate proprie (progetti autofinanziati) e progetti di ricerca commissionati da soggetti terzi privati, purché tale attività non interferisca con l'ordinario espletamento delle funzioni istituzionali dell'Ente.

- ❑ In aggiunta ai propri compiti istituzionali l'IZSLER può, nel rispetto della normativa vigente, stipulare **convenzioni o contratti di consulenza per la fornitura di servizi e per l'erogazione di prestazioni** ad enti, associazioni, organizzazioni pubbliche e private, purché:
 - » sia assicurata la prevalenza dell'attività ordinaria e non venga ad essa arrecato pregiudizio;
 - » siano adottate le misure necessarie per evitare conflitto di interessi;
 - » sia applicato l'apposito tariffario per le prestazioni erogate a titolo oneroso approvato dalle Regioni, ferma restando la gratuità delle prestazioni rese alle Aziende Sanitaria;
 - » sia assicurata una gestione contabile separata.
- ❑ Tra le altre attività svolte dall'IZSLER figura la **produzione, commercializzazione e distribuzione di prodotti per la lotta contro le malattie degli animali** (antigeni, *kit* diagnostici, ecc.).

Di recente l'Istituto ha attivato una nuova struttura all'avanguardia per la conservazione e distribuzione di materiale biologico: la **Biobanca Veterinaria (BVR)**. L'infrastruttura ha lo scopo di raccogliere tutte le risorse biologiche, sottoposte a controlli di identità e purezza, che sono conservati in diversi laboratori.
- ❑ Il **Codice Etico** per la ricerca. Le attività IZSLER sono fortemente intrecciate con la vita degli animali: la diagnosi delle malattie, il controllo dei prodotti ottenuti dagli animali, la ricerca sulle patologie dell'uomo e degli animali, gli studi sul benessere, gli studi collegati alla vita animale nelle città e nell'ambiente selvatico. Le interazioni con gli animali non sono pertanto solo legate all'utilizzo scientifico, bensì comprendono attività di ricerca con gli animali che IZSLER intende comprendere all'interno di un comportamento, espresso nel codice etico, che dovranno adottare quanti vi lavorano o collaborano. Nella seduta del 18/11/2019 il Comitato Etico ha presentato al Consiglio di Amministrazione, il CODICE ETICO PER LA RICERCA E L'UTILIZZO DEGLI ANIMALI A FINI SCIENTIFICI ED EDUCATIVI DELL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA. Si tratta di uno strumento indispensabile per chi intende lavorare o collaborare con l'Ente nell'utilizzo degli animali a scopi scientifici.

Il Codice Etico nasce con lo scopo di esplicitare la volontà di operare nelle attività di ricerca con animali, all'interno di norme regolamentari precise, andando oltre la normativa vigente per l'utilizzo degli animali a fini sperimentali, e si estende proponendo la valutazione etica del rapporto con gli animali in ogni attività di ricerca, così frequente e necessaria all'Ente per garantire la salute pubblica, la salute e il benessere degli animali negli allevamenti, nelle città e allo stato selvatico.
- ❑ **Piramide della ricerca.** L'attività di ricerca sanitaria è una attività molto importante per l'Istituto ed impegna costantemente personale altamente specializzato. A seguito della cd. Legge sulla «piramide del ricercatore», l'Istituto ha attivato le prime assunzioni di personale non dirigente con un contratto a tempo determinato per la durata di cinque anni, prorogabili per ulteriori cinque, sia per i ricercatori sanitari, sia per i collaboratori professionali di ricerca sanitaria. Al termine del secondo quinquennio è previsto l'ingresso nei ruoli del SSN.

La Piramide della ricerca rappresenta il primo passo per trasformare i rapporti di lavoro atipici del personale precario della ricerca in contratti a tempo determinato, dando maggiore valore alla ricerca e ai ricercatori. Si tratta di un traguardo storico, che finalmente riconosce a questo personale sanitario uno specifico status giuridico, conferendo continuità lavorativa e diritti certi ai lavoratori impegnati da anni negli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e negli IRCCS.

□ **La Programmazione dei lavori previsti per il triennio 2020/2022.**

In accordo con il Piano Triennale degli investimenti adottato dal Consiglio di Amministrazione si evidenziano i principali interventi previsti per il triennio 2020-2022 e i relativi stanziamenti:

1. Realizzazione laboratorio per l'analisi sensoriale degli alimenti presso la sede di Brescia. € 350.000,00;
2. realizzazione della nuova sede territoriale di Cremona - € 6.410.000,00;
3. ampliamento della sede territoriale di Parma - € 1.150.000,00;
4. riconversione del deposito al piano rialzato della sede territoriale di Reggio Emilia a laboratorio - € 125,000,00;
5. ristrutturazione degli ambienti della sede territoriale di Bologna che saranno lasciati liberi a seguito del trasferimento di attività nella nuova sede - € 1.000.000,00;
6. realizzazione dei nuovi stabulari ad alto contenimento presso la sede di Brescia - € 11.000.000,00;
7. Demolizione dell'edificio ex sede IZO e realizzazione di nuovi depositi interrati - € 16.000,00

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

1. ampliamento dei laboratori di Batteriologia presenti presso la sede di Brescia - € 200.000,00;
2. realizzazione dell'ampliamento della sede di Bologna dell'Istituto - € 4.560.000,00;
3. realizzazione del nuovo reparto di accettazione unica della sede di Brescia - € 360.000,00;
4. adeguamento del deposito degli stabulari da adibire a deposito libri - € 150.000,00.

Sono inoltre in corso di perfezionamento le procedure volte all'acquisto delle seguenti aree:

1. Area adiacente alla sede di Brescia dell'Istituto di proprietà del Comune di Brescia;
2. Area di proprietà dell'AUSL di Reggio Emilia per la costruzione della nuova sede di Reggio Emilia.

2.2.1 - ANALISI DEL CONTESTO INTERNO: LE RISORSE DI BILANCIO

| STATO PATRIMONIALE ATTIVO | | | Importi: Euro | |
|------------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|--------------|
| BILANCIO DI ESERCIZIO | Anno 2017 | Anno 2018 | VARIAZIONE 2018/2017 | |
| | | | Importo | % |
| A) IMMOBILIZZAZIONI | 37.846.664 | 36.238.682 | -1.607.981 | -4,25% |
| B) ATTIVO CIRCOLANTE | 162.059.567 | 173.570.182 | 11.510.615 | 7,10% |
| C) RATEI E SCONTI ATTIVI | 267.064 | 994.418 | 727.354 | 272,35% |
| TOTALE ATTIVO (A+B+C) | 200.173.295 | 210.803.283 | 10.629.989 | 5,31% |
| D) CONTI D'ORDINE | 189.492 | 138.908 | -50.584 | -26,69% |

| STATO PATRIMONIALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO | | | Importi: Euro | |
|--|--------------------|--------------------|----------------------|--------------|
| BILANCIO DI ESERCIZIO | Anno 2017 | Anno 2018 | VARIAZIONE 2018/2017 | |
| | | | Importo | % |
| A) PATRIMONIO NETTO | 174.095.818 | 183.319.220 | 9.223.402 | 5,30% |
| B) FONDI PER RISCHI ED ONERI | 14.942.855 | 15.640.986 | 698.131 | 4,67% |
| C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| D) DEBITI | 11.090.851 | 11.090.851 | -96.805 | -0,87% |
| E) RATEI E RISCONTI PASSIVI | 43.770 | 51.804 | 8.034 | 18,36% |
| TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E) | 200.173.295 | 210.803.283 | 10.629.989 | 5,31% |
| F) CONTI D'ORDINE | 189.492 | 138.908 | -50.584 | -26,69% |

| CONTO ECONOMICO | | | | Variazione 2018/2017 | |
|--|--|-------------------|-------------------|----------------------|---------------|
| BILANCIO DI ESERCIZIO | | Anno 2017 | Anno 2018 | Importo | % |
| A) VALORE DELLA PRODUZIONE | | | | | |
| Contributi in c/esercizio | | 64.415.127 | 61.455.128 | -2.959.999 | -4,60% |
| Utilizzo fondi per quote inutilizzate c/vincolati di esercizi precedenti | | 2.480.116 | 3.020.563 | 540.446 | 21,79% |
| Ricavi per prestazioni sanitarie | | 8.580.478 | 8.948.006 | 367.528 | 4,28% |
| Concorsi, recuperi e rimborsi | | 427.949 | 586.965 | 159.016 | 37,16% |
| Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio | | 395.426 | 385.288 | -10.137 | -2,56% |
| 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% |
| B) COSTI DELLA PRODUZIONE | | | | | |
| Beni e servizi | | 18.979.485 | 20.585.463 | 1.605.979 | 8,46% |
| Personale | | 30.828.582 | 31.122.633 | 294.051 | 0,95% |
| Ammortamenti | | 5.214.467 | 4.970.594 | -243.873 | -4,68% |
| Altri oneri | | 8.713.714 | 5.312.703 | -3.401.021 | -39,03% |
| Totale B) | | 63.736.247 | 61.991.393 | -1.744.854 | -2,74% |
| DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B) | | | | | |
| | | 12.833.479 | 12.743.966 | -89.513 | -0,70% |
| C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI | | 249 | -149 | -398 | -159,86% |
| D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | | -827.393 | -408.326 | 419.067 | -50,65% |
| RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E) | | 12.006.335 | 12.335.940 | 329.155 | 2,74% |
| Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO | | 2.722.519 | 2.726.800 | 4.280 | 0,16% |
| UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO | | 9.283.815 | 9.608.690 | 324.875 | 3,50% |

2.2.2 –LA POLITICA DELLA QUALITÀ

L'IZSLER applica un Sistema di Gestione per la Qualità finalizzato all'affidabilità del risultato analitico che si fonda sui requisiti per l'Accreditamento dei laboratori di prova e taratura definiti nella norma internazionale **UNI CEI EN ISO/IEC 17025**. L'adesione ai suddetti standard costituisce garanzia della competenza tecnica e dell'imparzialità del laboratorio nella effettuazione delle prove ed è, in ragione di ciò, anche strumento per il mutuo riconoscimento dei risultati di prova in ambito internazionale.

L'IZSLER è iscritto dal 1997 al registro dei laboratori accreditati Accredia al **n. 0148**, conta oltre **1400** prove accreditate svolte nella Sede centrale di Brescia e nelle 17 sedi territoriali della Lombardia ed Emilia Romagna a supporto delle esigenze di tutela della salute pubblica. Gli elenchi delle prove accreditate nelle singole sedi sono pubblicate sul sito istituzionale di Accredia (www.accredia.it).

A partire dal 2010 l'IZSLER ha esteso la propria competenza all'applicazione dello schema di certificazione ISO 9001 alle produzioni, con la prima certificazione nel 2010 del settore "Sviluppo e produzione di substrati cellulari e cessione di risorse biologiche-Biobanca" (certificazione ISO 9001: 2005 nel 2010 con rinnovo e transizione alla nuova ISO 9001:2015 nel 2017) e, successivamente, con la certificazione ISO 9001:2015 per la produzione di vaccini stabulogeni e terapie cellulari, conseguita nel 2018.

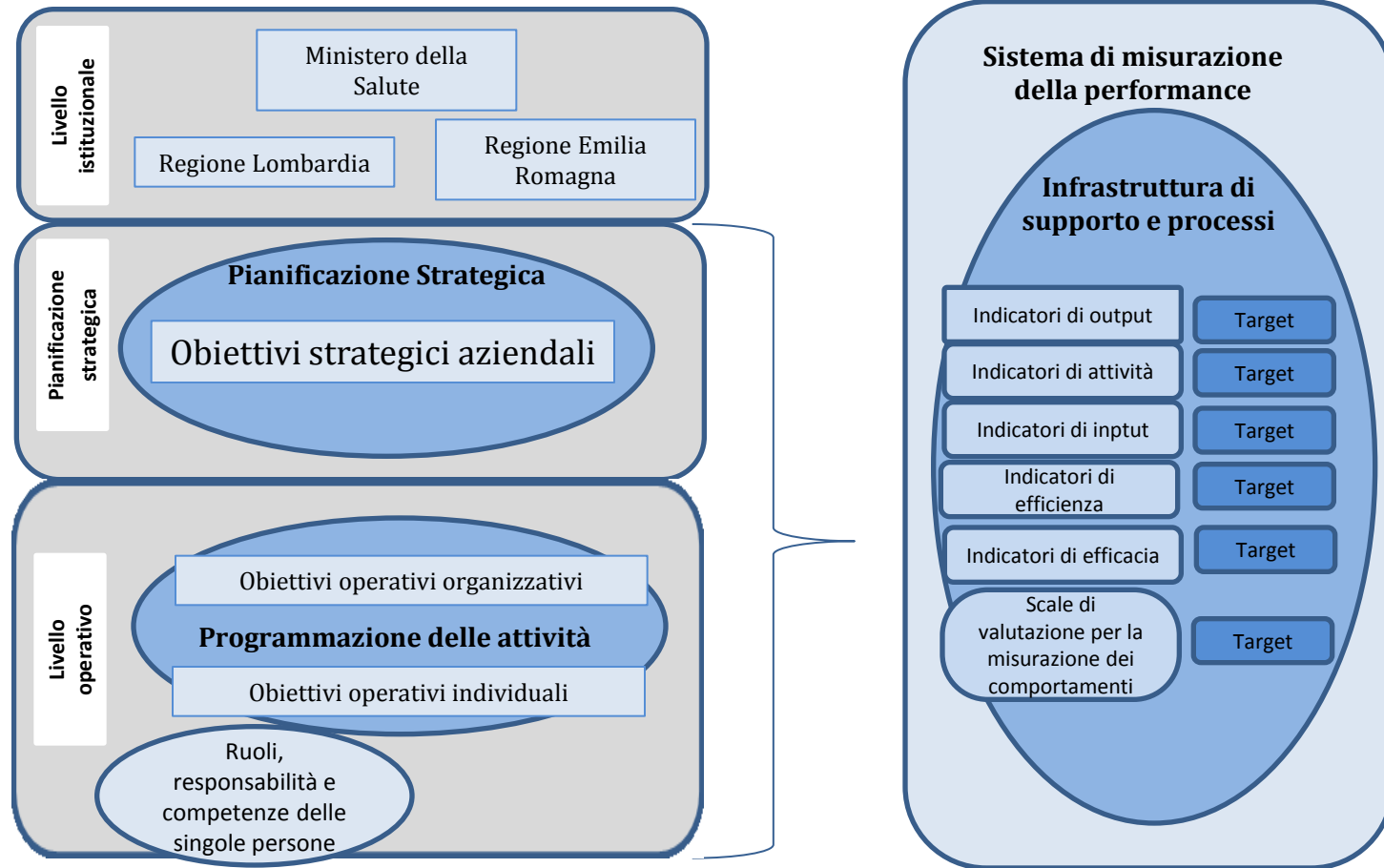
Ulteriore e prestigioso traguardo nell'ambito dell'adeguamento dei processi agli schemi di gestione, è il riconoscimento della certificazione GMP del laboratorio Controllo Qualità Farmaci (CQF) di IZSLER. Il Laboratorio CQF, al momento unico IZS operante secondo Sistema Qualità GMP, ha ottenuto l'autorizzazione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

Le prime autorizzazioni sono state confermate nel 2019 a seguito d'ispezione delle Autorità preposte con il rinnovo delle relative autorizzazioni (Autorizzazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco n. aM - 72/2019 del 17/05/2019 e Decreto del Ministero della Salute Doc. N. 10/2019/V).

A garanzia, verso l'interno e verso terzi, della conformità ai requisiti espressi dalle norme di riferimento per l'accreditamento e la certificazione, la Direzione Generale utilizza lo strumento di auditing interno che si concreta sotto la guida del Servizio Assicurazione Qualità attraverso un piano annuale di Audit interni che coinvolge tutti i Reparti/Sedi Territoriali e tutte le Unità amministrative della Sede.

3 - LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

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



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

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

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

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

La performance è intesa come: «contributo che le varie componenti organizzative apportano attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Ente ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni della collettività per i quali l'Ente è stato costituito». Quindi la capacità di ottenere risultati per i propri utenti e portatori d'interesse mediante l'utilizzo delle risorse a disposizione.

3.1 – LA DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI

L'IZSLER nel rispetto delle previsioni normative descrive le proprie politiche di azione mediante la declinazione degli obiettivi strategici

Questa fase consente, anche graficamente, di rappresentare i legami tra:

- ❖ **Mandato Istituzionale:** perimetro nel quale l'amministrazione può e deve operare sulla base delle sue attribuzioni/competenze istituzionali.
- ❖ **Mission:** ragione d'essere e l'ambito in cui l'IZSLER opera in termini di politiche e di azioni perseguite.
- ❖ **Vision:** indica la proiezione di uno scenario futuro che rispecchia gli ideali, i valori e le aspirazioni di chi fissa gli obiettivi (*goal-setter*) e incentiva all'azione.
- ❖ **Obiettivi Strategici:** traguardo che l'organizzazione si prefigge di raggiungere per realizzare con successo la propria mission.
- ❖ **Obiettivi Operativi:** dettaglio delle azioni necessarie all'attuazione dei programmi strategici (azione, tempi, risorse e responsabilità).

L'IZSLER, al fine di descrivere e successivamente misurare la performance, ha optato per l'adozione della metodologia Balanced Scorecard.

3.1.1 – LA MAPPA STRATEGICA

**ISTITUZIONI
(PPAA, SSN,
etc.) CITTADINI
E
CONSUMATORI**

1. IMPEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE

1.1 Rafforzamento della competitività nell'ambito della progettualità e della ricerca sperimentale nazionale ed internazionale

1.2 Sviluppare sinergia per valorizzare le competenze dei CRN

2. IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI NEL SETTORE DELLA SICUREZZA ALIMENTARE, SANITA' ANIMALE E IGIENE VETERINARIA

2.1 Sviluppo di sistemi di analisi del dato sanitario

2.2 Potenziamento dell'attività di diagnostica, produzione e supporto tecnico.

2.3 Attuazione Nuove strategie per l'incremento degli interventi di conoscenza e competenza verso l'esterno

**ECONOMICA
E
FINANZIARIA**

3. SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA

3.1 Ottimizzare l'uso di risorse per aumentare l'efficienza

**PROCESSI
INTERNI**

4. REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI

4.1 Sviluppare il processo di pianificazione, programmazione e controllo con l'ottimizzazione dei processi trasversali tecnico-scientifico ed amministrativi.

4.2 Migliorare e razionalizzare in continuo la qualità dei processi

4.3 Razionalizzare i processi di supporto all'attività nei settori strategici

5. AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE E ANTICORRUZIONE

5.1 Adozione misure previste dalla normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione

**INNOVAZIONE,
CRESCITA E
SVILUPPO
ORGANIZZATIVO**

6. VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE

6.1 Qualificazione e formazione delle risorse umane.

6.2 Efficacia ed efficienza degli interventi per la valorizzazione del capitale umano.

3.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Al fine di individuare un sistema in grado di garantire la misurazione, valutazione e, quindi, la rappresentazione in modo integrato ed esaustivo del livello di performance atteso e realizzato, con successiva evidenziazione di eventuali scostamenti, l'IZSLER provvede alla costruzione del cruscotto degli indicatori necessario per la misurazione della strategia.

Una volta definiti gli obiettivi strategici e i relativi Project (allegato: Titolo 2) con valenza triennale si procede all'individuazione delle misure in grado di monitorare il loro grado di raggiungimento. In tal senso, la realizzazione di un cruscotto di Balanced Scorecard implica la definizione di un sistema di indicatori integrato e bilanciato, appositamente individuato in funzione della mappa strategica definita.

Al fine di garantire un monitoraggio continuo della performance dell'Ente, anche ai fini dell'individuazione degli interventi correttivi in corso di esercizio, gli indicatori individuati devono essere in grado di rappresentare tutte le azioni messe in atto per il raggiungimento degli obiettivi strategici prefissati. Nella costruzione del cruscotto, contestualmente alla definizione degli indicatori, si procede alla definizione dei target e degli intervalli di variazione grazie ai quali l'Ente è in grado di rilevare lo scostamento tra i valori attesi e quelli effettivamente realizzati ed effettuare le opportune valutazioni.

Di seguito si riporta il Cruscotto Strategico di Ente di durata triennale adottato, che rispetto a quello degli anni precedenti presenta, nel rispetto delle scelte fatte dalla Direzione, minori indicatori per ciascuno degli Obiettivi Strategici scelti, ma sinteticamente rappresentativi della performance dall'Ente.

3.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

| Obiettivi strategici | Azioni | Indicatori Strategici | Target | | | Strutture assegnatarie |
|--|---|--|--------|------|------|---|
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 1.IMPEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' RELATIVE ALLA RICERCA NAZIONALE E INTERNAZIONALE | 1.1. Rafforzamento della competitività nell'ambito della progettualità e della ricerca sperimentale nazionale ed internazionale | Impact Fattor (pubblicazioni scientifiche) anno X/ Impact Fattor media ultimo triennio | ≥1 | ≥1 | ≥1 | FORMAZIONE |
| | | % di quota dei Fondi Ministeriali della ricerca corrente assegnati all'Istituto anno X/ % del totale dei Fondi Ministeriali della ricerca corrente media ultimo triennio | ≥1 | ≥1 | ≥1 | U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI |
| | | N° progetti presentati a livello comunitario ed internazionale anno x/ N° di progetti presentati a livello comunitario ed internazionale media ultimo triennio | ≥1 | ≥2 | ≥2 | U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI |
| | | % di realizzazione del Project " Realizzazione network nazionale ed internazionale della Biobanca Veterinaria "* | 70% | 80% | 100% | REPARTO TECNOLOGIE BIOLOGICHE APPLICATE |
| | 1.2 Sviluppare sinergia per valorizzare le competenze dei CRN | N° collaborazioni internazionali e nazionali avviate nell'anno x/N° di collaborazioni internazionali e nazionali avviate media dell'ultimo triennio. | ≥1 | ≥1 | ≥1 | U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI |
| | | Organizzazione di convegni/meeting/workshop | ≥8 | ≥10 | ≥12 | FORMAZIONE |
| | | N° IF prodotti dai CRN nazionali/internazionali anno X/N° IF prodotti dai CRN nazionali/internazionali media dell'ultimo triennio | ≥1 | ≥1 | ≥1 | FORMAZIONE |

*Il project verrà declinato negli obiettivi operativi.

3.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

| Obiettivi strategici | Azioni | Indicatori Strategici | Target | | | Strutture assegnatarie |
|--|--|---|--------|------|------------|--|
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 2. IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI NEL SETTORE DELLA SICUREZZA ALIMENTARE, SANITA' ANIMALE E IGIENE VETERINARIA | 2.1 Sviluppo di sistemi di analisi del dato sanitario | Attuazione delle attività definite nel Piano di riorganizzazione relativo al settore alimentare | 100% | - | - | REP.CONTROLLO ALIMENTI |
| | | Realizzazione delle programmazioni Regionali annuali assegnate al nuovo Osservatorio integrato. | 100% | - | - | SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA |
| | 2.2. Potenziamento dell'attività di diagnostica, produzione, supporto tecnico scientifico | % di realizzazione del Project " Emissione e revisione metodi di prova »* | 66% | 100% | - | SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA' |
| | | % di realizzazione del Project " Classyfarm »* | 70% | 100% | - | REPARTO PRODUZIONE E CONTROLLO MATERIALE BIOLOGICO |
| 2.3. Attuazione Nuove strategie per l'incremento degli interventi di conoscenza e competenza verso l'esterno | N° eventi formativi erogati dall'IZSLER per l'esterno anno X/N° eventi formativi erogati dall'IZSLER per l'esterno media ultimo triennio | ≥1 | ≥1 | ≥1 | FORMAZIONE | |

* Il project verrà declinato negli obiettivi operativi.

3.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

| Obiettivi strategici | Azioni | Indicatori strategici | Target | | | Strutture assegnatarie |
|--|--|--|--------|--------|--------|---|
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 3. SOSTENIBILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA | 3.1. Ottimizzare l'uso di risorse per aumentare l'efficienza | % di pagamenti che rispettano i requisiti dei 60 giorni | ≥91% | ≥92% | ≥93% | U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI |
| | | % di richieste di certificazione dei crediti rispetto alle posizioni aperte presenti nella Piattaforma per la gestione dei crediti commerciali | ≤ 0,5% | ≤ 0,5% | ≤ 0,5% | U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI |
| | | % di utilizzo dei finanziamenti vincolati assegnati all'IZSLER | ≥90% | ≥90% | ≥91% | U.O. GESTIONE SERVIZI CONTABILI |
| | | % di realizzazione della programmazione del Piano di Investimenti (lavori, beni e servizi) | ≥90% | ≥91% | ≥92% | U.O. TECNICO PATRIMONIALE |
| | | % di realizzazione della programmazione del fabbisogno del personale strutturato e per la ricerca | ≥95% | ≥95% | ≥95% | U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE |
| | | % di realizzazione degli interventi della programmazione dei Sistemi Informativi | ≥70% | ≥85% | ≥90% | SISTEMI INFORMATIVI |

3.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

| Obiettivi strategici | Azioni | Indicatori strategici | Target | | | Strutture assegnatarie |
|---|--|--|--------|-------|-------|--|
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 4. REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI | 4.1 Sviluppare il processo di pianificazione, programmazione e controllo con l'ottimizzazione dei processi trasversali tecnico scientifico ed amministrativi | % di realizzazione del Project " Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza »* | 70% | 100% | - | GESTIONE CENTRALIZZATA RICHIESTE UTENZE |
| | | % di realizzazione del Project " Pianificazione delle strategie di comunicazione dell'Istituto »* | 70% | 100% | - | FORMAZIONE |
| | | Ridefinizione e miglioramento delle attività relative all'organizzazione aziendale con riferimento all'area dei controlli del personale e degli approvvigionamenti | 90% | 100% | - | U.O. GESTIONE RISORSE UMANE/U.O. PROVVEDITORATO ECONO.VEND |
| | 4.2 Migliorare e razionalizzare in continuo la qualità dei processi | <i>Livello Sintetico di Performance di Ente**</i> | ≥ 83% | ≥ 84% | ≥ 85% | DIREZIONE GENERALE |
| | | N° strutture sanitarie che rispettano gli standard definiti dai tempi di risposta/n° strutture sanitarie | ≥ 90% | ≥ 92% | ≥ 93% | DIREZIONE SANITARIA |
| | | N° strutture sanitarie che rispettano gli standard definiti dai tempi di firma/n° strutture sanitarie | ≥ 90% | ≥ 92% | ≥ 93% | DIREZIONE SANITARIA |
| | | N° strutture amministrative che rispettano gli standard definiti dai tempi di risposta/n° strutture amministrative | ≥ 90% | ≥ 92% | ≥ 93% | DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| | | Razionalizzazione ed aggiornamento sistema di deleghe ai dirigenti | 100% | 100% | 100% | DIREZIONE AMMINISTRATIVA |
| | | Aggiornamento disciplina degli incarichi esterni soggetti ad autorizzazione e a comunicazione | 100% | 100% | 100% | U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE |
| | | Attuazione di un Programma di Audit integrato con il sistema qualità finalizzato alla verifica della corretta gestione dei processi e delle strutture. | 100% | 100% | 100% | SERVIZIO ASSICURAZIONE QUALITA' |
| | | Corretta gestione degli atti amministrativi sottoposti all'approvazione del Direttore Generale e del Consiglio di Amministrazione | 70% | 75% | 80% | DIREZIONE AMMINISTRATIVA |

* Il project verrà decimato negli obiettivi operativi.

** Il «Livello sintetico di Performance di Ente» è la media delle percentuali di raggiungimento di tutti gli obiettivi strategici individuati, come esplicitato nelle slides seguenti.

3.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

| Obiettivi strategici | Azioni | Indicatori strategici | Target | | | Strutture assegnatarie |
|-------------------------------------|---|--|--------|------|------|---|
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 4. REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI | 4.3 Razionalizzare i processi di supporto all'attività nei settori strategici | % di realizzazione del Project «Integrazione tecnico scientifica alle attività amministrative a supporto della ricerca»* | 70% | 100% | - | DIREZIONE SANITARIA |
| | | % di realizzazione del Project «Ottimizzazione e supporto alle procedure di acquisizione di risorse materiali»* | 30% | 90% | 100% | U.O. PROVVEDITORATO ECONOMATO E VENDITE |
| | | % di realizzazione del Project «Ottimizzazione e supporto alle procedure di acquisizione di risorse umane »* - | 70% | 100% | - | U.O. GESTIONE RISORSE UMANE E SVILUPPO COMPETENZE |

*Il project verrà declinato nelle obiettivi operativi.

** Il «Livello sintetico di Performance di Ente» è la media delle percentuali di raggiungimento di tutti gli obiettivi strategici individuati, come esplicitato nelle slides seguenti.

3.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

| Obiettivi strategici | Azioni | Indicatori strategici | Target | | | Strutture assegnatarie |
|---|---|---|--------|------|------|---|
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 5. AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ED ANTICORRUZIONE | Adozione misure previste dalla normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione | N° strutture che rispettano le disposizioni del PTPCT in tema di anticorruzione e trasparenza/N° di strutture coinvolte nel PTPCT | 100% | 100% | 100% | DIREZIONE AMMINISTRATIVA – DIREZIONE SANITARIA |

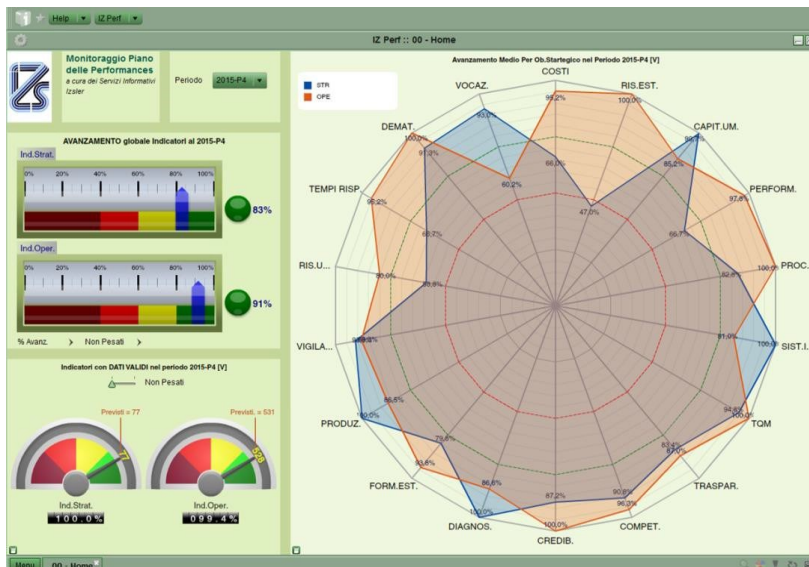
| Obiettivi strategici | Azioni | Indicatori strategici | Target | | | Strutture assegnatarie |
|---|---|--|--------|------|------|------------------------|
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | |
| 6. VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO | 6.1 Qualificazione e formazione del capitale umano | N° totale dei crediti ECM prodotti da IZSLER anno x/N° totale dei crediti ECM prodotti da IZSLER media ultimo triennio | ≥1 | ≥1 | ≥1 | FORMAZIONE |
| | | N° medio di ECM erogato da IZSLER per dipendente anno X/ N° medio di ECM erogato da IZSLER per dipendente media ultimo triennio | ≥1 | ≥1 | ≥1 | FORMAZIONE |
| | 6.2 Efficacia ed efficienza degli interventi per la valorizzazione del capitale umano | % realizzazione del Project «Creazione del Dossier formativo e valutazione dell'efficacia percepita dai dirigenti sulla formazione»* | 70% | 100% | - | FORMAZIONE |

* Il project verrà declinato negli obiettivi operativi

3.2 – GLI OBIETTIVI STRATEGICI

* Si precisa che l'indicatore strategico «*Livello sintetico di Performance di Ente*» è la media delle percentuali di raggiungimento di tutti gli obiettivi strategici individuati all'interno del Cruscotto di Ente.

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



Il nostro obiettivo: raggiungere l'83% del *Livello Sintetico di Performance di Ente* per l'anno 2020.

3.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

La Balanced Scorecard rappresenta, uno strumento in grado di integrare il processo di pianificazione strategica (a lungo termine) con il processo di programmazione e controllo (a medio termine). L'integrazione tra i due processi avviene attraverso la costruzione di Balanced Scorecard «a cascata».

Il processo di «cascading» della BSC prevede che gli obiettivi triennali (definiti in sede di Pianificazione strategica) siano declinati a cascata in obiettivi operativi annuali. Gli obiettivi operativi secondo il modello adottato ed in linea con le indicazioni che le due Regioni di riferimento, essendo una declinazione degli obiettivi strategici, non vengono riportati nel presente documento, ma verranno proposti al Consiglio di Amministrazione entro il 31.03.2020, individuando i c.d. «obiettivi pesati» collegati al sistema premiante definito dalla contrattazione integrativa decentrata, al fine del riconoscimento della retribuzione di risultato per la Dirigenza e produttività per il personale del Comparto, per un massimo di 4 obiettivi per dipendente.

4. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione della performance individuale costituisce elemento strategico del rapporto di lavoro ed è diretta a riconoscere e a valorizzare la qualità e l'impegno per il conseguimento di più elevati livelli di risultato dell'organizzazione, per l'incremento della soddisfazione degli utenti e per orientare i percorsi di carriera e lo sviluppo professionale.

La valutazione è altresì diretta a verificare il raggiungimento degli obiettivi assegnati e delle capacità professionali.

L'IZSLER, per l'anno 2020, intende aggiornare il proprio sistema di valutazione, tenendo conto anche della nuova organizzazione dipartimentale. In un unico documento saranno definiti i meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dell'attività professionale svolta e dei risultati in relazione ai programmi e obiettivi da perseguire, stabilendo le modalità con le quali tutti i processi di valutazione si articolano.

I risultati finali delle valutazioni effettuate dai competenti organismi di verifica vengono poi riportati nel fascicolo personale.

Sempre nel 2020 sarà rivista la contrattazione integrativa aziendale relativa all'assegnazione del premio di produttività per il personale del Comparto e della retribuzione di risultato per il personale Dirigente. Secondo la previsione contrattuale, gli accordi decentrati riporteranno i criteri di ripartizione delle risorse disponibili destinate alla premialità del personale.

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

SIGNIFICATO STRATEGICO:

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

SVILUPPO:

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

RISULTATI ATTESI:

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

PROJECT N. 2: Emissione e revisione metodi di prova

SIGNIFICATO STRATEGICO:

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

SVILUPPO:

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

RISULTATI ATTESI:

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

PROJECT N.3: Classyfarm

SIGNIFICATO STRATEGICO:

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

SVILUPPO:

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

RISULTATI ATTESI:

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

PROJECT N.4: Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza

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

SIGNIFICATO STRATEGICO:

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

SVILUPPO:

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

RISULTATI ATTESI:

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

PROJECT N.5: Pianificazione delle strategie di comunicazione dell'Istituto

SIGNIFICATO STRATEGICO:

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

SVILUPPO:

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

RISULTATI ATTESI:

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

PROJECT N. 6: Creazione del Dossier formativo e valutazione dell'efficacia percepita dai dirigenti sulla formazione

(integrato con il Project efficacia percepita dai dirigenti sulla formazione)

SIGNIFICATO STRATEGICO:

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

SVILUPPO:

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

RISULTATI ATTESI:

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

PROJECT N.7: Integrazione tecnico scientifica alle attività amministrative a supporto della ricerca

SIGNIFICATO STRATEGICO:

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

SVILUPPO:

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

RISULTATI ATTESI:

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

PROJECT N.8: Ottimizzazione e supporto alle procedure di acquisizione di risorse materiali

SIGNIFICATO STRATEGICO:

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

SVILUPPO:

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

RISULTATI ATTESI:

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

PROJECT N. 9: Ottimizzazione e supporto alle procedure di acquisizione di risorse umane

SIGNIFICATO STRATEGICO:

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

SVILUPPO:

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

RISULTATI ATTESI:

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

5 – Coordinamento e integrazione fra gli ambiti relativi alla performance e alla prevenzione della corruzione e trasparenza

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

Come è noto il Piano della performance e il PTPCT hanno finalità diverse ed obiettivi, in parti comuni: Il Piano performance declina gli obiettivi delle strutture, frutto delle strategie delineate dall'organo di direzione, in un'ottica di integrazione e coerenza tra tutti gli strumenti di programmazione dell'Istituto, esso rappresenta il principale strumento attraverso il quale dare attuazione anche alle misure del PTPCT.

Il PTPCT ha lo scopo di mappare i rischi ed individuare le misure organizzative atte a prevenire la possibilità dell'avverarsi di fenomeni corruttivi.

L'Istituto con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.1 del 31.01.2020, ha adottato il PTPCT 2020-2022, all'interno dell'Allegato F sono stati individuati gli obiettivi operativi relativi agli adempimenti di trasparenza e anticorruzione, che fanno riferimento all'obiettivo strategico n. 5 « Amministrazione trasparente e anticorruzione».

Tale obiettivo strategico persegue lo scopo di migliorare in un'ottica trasversale i processi e le attività sviluppate nell'ambito dell'Istituto.

Ciascuna struttura, per l'attività di competenza, garantirà il raggiungimento degli obiettivi operativi declinati nelle specifiche tabelle allegate al PTPCT:

- ALLEGATO F : « misure generali, specifiche e /o obbligatorie programmate per l'anno 2020 – trasparenza
- ALLEGATO G: «Elenco degli obblighi di pubblicazione».