



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

## **LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2019**



**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 chiude il Ciclo di Gestione della Performance avviato con l'approvazione del Piano Triennale della Performance 2020/2022 con la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 2 del 24.02.2020.

La logica sottesa è più quella di rendere edotti i diversi portatori di interesse sui 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 è stata sottoposta alla validazione del Nucleo di Valutazione delle Performance, e pubblicata nella sezione «Amministrazione trasparente» del sito internet dell'Istituto, ai sensi dell'art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. 33/2013.

# INDICE DEI CONTENUTI

---

## 1. Sintesi delle informazioni di interesse per gli Stakeholder relative al 2019

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

## 2. La mappa strategica

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

## 3. La dimensione economico-finanziaria

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

## 5. 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 01/01/2019 (ISTAT), forniscono un quadro delle dimensioni delle regioni di competenza dell'IZSLER:

<b>Regioni</b>	<b>Popolazione residenti</b>	<b>superficie km<sup>2</sup></b>	<b>Densità abitanti/km<sup>2</sup></b>	<b>Numero Comuni</b>	<b>Numero provincie</b>
<b>Lombardia</b>	10.036.258	23.863,65	421	1.516	12
<b>Emilia-Romagna</b>	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 del Paese, nonché una delle aree più industrializzate dell’intero panorama europeo.

Nel primo trimestre 2019, la produzione lombarda conferma il dato congiunturale positivo ma in rallentamento per l’industria (+0,4%), mentre per l’artigianato è negativo (-0,5%).

Il tasso di disoccupazione è del 6,0%, un valore notevolmente inferiore rispetto a quello medio nazionale (10,6%).

Nel comparto delle infrastrutture, il valore dei bandi pubblici in Regione è cresciuto (16,0% rispetto all’anno precedente) e sono proseguiti i lavori della maggior parte delle opere già avviate.

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). E’ possibile osservare un incremento della produzione lombarda del 1,8% rispetto all’anno precedente, in parallelo con un calo dei prezzi all’origine del 3,3%.

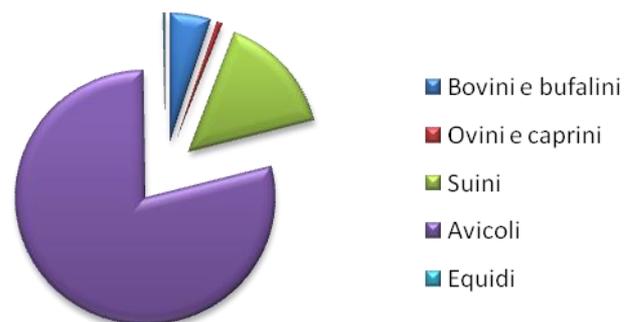
Nel 2018 il PIL lombardo è aumentato del 1,4%.

L’attività è aumentata in tutti i settori; vi hanno contribuito il proseguimento dell’espansione degli investimenti delle imprese, delle esportazioni e dei consumi delle famiglie, in un quadro di condizioni di finanziamento nel complesso distese.

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	2017	2018*	2019**
Bovini e bufalini	1.518.159	1.524.554	1.429.099
Ovini e caprini	212.271	204.047	199.273
Suini	4.305.658	4.358.644	4.305.532
Avicoli	24.849.301	23.014.787	22.258.828
Equidi	62.100	60.739	60.111

### Capi Lombardia 2019



\*Fonte Banca Dati Nazionale dell’Anagrafe Zootecnica (BDN) per bovini, ovini, caprini e suini – BDR per avicoli ed equini al 31/12/2018

\*\*Fonte Dati BDN per bovini, ovini, caprini e suini – BDR per avicoli e equini al 30/06/2019

## 1. 1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

La **Regione Emilia-Romagna** rappresenta, nel panorama italiano, una delle più estese dal punto di vista territoriale, nonché più popolate ed è una delle Regioni con il più alto livello di competitività imprenditoriale, grazie ad un sistema economico e produttivo focalizzato sui mercati internazionali.

Nel 2019, l'andamento delle esportazioni è stato favorevole, sono emersi però alcuni segnali di indebolimento. La tendenza negativa ha trovato conferma nel secondo trimestre 2019: il volume della produzione è sceso dello 0,8%, dopo la diminuzione dello 0,7% del trimestre precedente. Sul fronte occupazionale si segnala nel secondo trimestre 2019 una crescita dell'1,3%, pari a poco più di 7 mila unità, rispetto allo stesso trimestre dell'anno scorso.

La consistenza delle imprese attive nei settori dell'agricoltura, caccia, silvicoltura e pesca continua a seguire un pluriennale trend negativo, che si è tuttavia alleviato nel 2019.

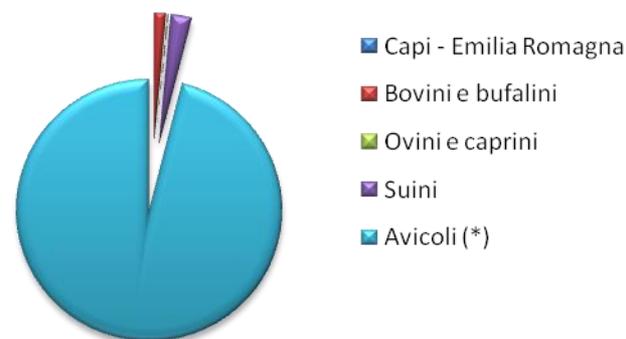
A fine settembre 2019, risultava pari a 57.042 imprese, equivalente al 14,1% del totale delle imprese attive.

La base imprenditoriale regionale si riduce di 1.010 unità (-1,7 %), rispetto allo stesso mese dell'anno precedente.

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	2017	2018	2019 <sup>3</sup>
Bovini e bufalini	569.811	566.002	546.876
Ovini e caprini	82.193	81.154	59.253
Suini	999.627	1.002.186	1.109.048
Avicoli (*)	39.531.001	41.219.454	41.375.747
Equidi (*)	37.000	35.000	*

### Capi Emilia Romagna 2019



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

*<sup>1</sup>Fonte dati EMR: dati BDN per bovini, ovini, caprini e suini - BDR per avicoli ed equini al 31/12/2017*

*<sup>2</sup>Fonte dati EMR: dati BDN per bovini, ovini, caprini e suini - BDR per avicoli ed equini al 31/12/2018*

*<sup>3</sup>Fonte dati EMR: dati BDN per bovini, ovini, caprini e suini - BDR per avicoli ed equini al 30/06/2019*

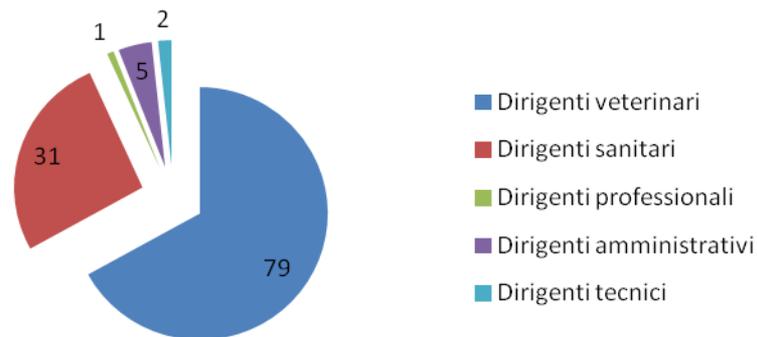
*\*Equidi dato non disponibile*

## 1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

Alla data del 31.12.2019 l'IZSLER ha n.625 dipendenti assunti a tempo indeterminato e n. 58 a tempo determinato, per un totale di n.683 unità. Il personale dirigente assunto a tempo indeterminato è di n. 118 unità suddivise come da tabella sotto riportata, mentre quello a tempo determinato è di n.4 unità unicamente per il profilo dei dirigenti veterinari. Il personale del comparto è composto da n. 505 dipendenti assunti a tempo indeterminato suddivisi come da tabella sotto indicata e n. 54 a tempo determinato.

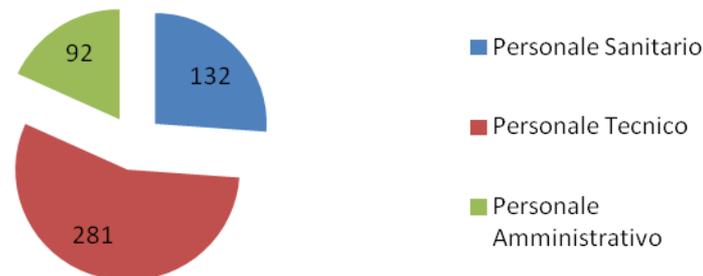
<b>Dirigenza a tempo indeterminato</b>	<b>2019</b>
Dirigenti veterinari	79
Dirigenti sanitari	31
Dirigenti professionali	1
Dirigenti amministrativi	5
Dirigenti tecnici	2
<b>Totale</b>	<b>118</b>

**DIRIGENTI A TEMPO INDETERMINATO ANNO 2019**



<b>Personale di comparto a tempo indeterminato</b>	<b>2019</b>
Personale Sanitario	132
Personale Tecnico	281
Personale Amministrativo	92
<b>Totale</b>	<b>505</b>

**PERSONALE COMPARTO A TEMPO INDETERMINATO ANNO 2019**



# 1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

## SEDI TERRITORIALI



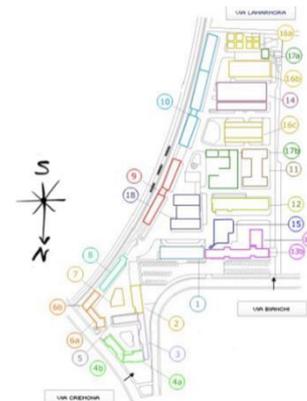
### SEDE PRINCIPALE

Indirizzo: Via Bianchi, 9

Tel.03022901 - Fax 0302425251

Email: [info@izsler.it](mailto:info@izsler.it)

PEC [protocollogenerale@cert.izsler.it](mailto: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)	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 Controllo alimenti Controllo alimenti zootecnici Controllo Fitofarmaci all'importazione Controllo materiali a contatto con gli alimenti* Diagnostica Diagnostica micobatteri* Esame Batteriologico Carni Esame batteriologico MSU Esame trichinoscopico Esportazione Giappone Esportazione Israele* Esportazione Russia Esportazione USA Igiene della macellazione* Igiene piume e piumini per imbottiture Monitoraggio fauna selvatica Emilia Romagna* Monitoraggio fauna selvatica Lombardia Ordinanza esche bocconi avvelenati Pesticide Multi-Residue Testing* Piano aborti bovine da latte* Piano Agalassia Piano Alpeggio Regione Lombardia* Piano Bluetongue	Piano IBR Piano IBR Razze italiane Piano Influenza aviare* Piano Malattia Aujeszky Piano Malattia vescicolare Piano nazionale alimenti animali: monitoraggio* Piano nazionale alimenti animali: sorveglianza* Piano Paratubercolosi Piano Peste Suina Classica Piano regionale Leishmania canina Piano risanamento anemia infettiva Piano risanamento e profilassi bovini-ovicapri Piano risanamento latte bovini ovicapri Piano risanamento pullorosi Piano S.enteritidis e typhimurium galline ovaiole* Piano S.enteritidis e typhimurium polli da carne* Piano S.enteritidis e typhimurium riproduttori* Piano Selezione genetica Scrapie Ovini* Piano sorveglianza nazionale West Nile Disease Piano Steptococcus Agalactiae* PNR Extrapiano mirato* PNR prelievo mirato* PNR Sospetto a seguito di positività* PNR Sospetto clinico anamnestico Prestazione nell'interesse del proprietario Prestazioni a pagamento A.s.l. TSE - ricerca farine animali-sorveglianza* Tutela Ambiente

\*permessa in Darwin ma utilizzata parzialmente nel triennio

# 1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

## ATTIVITA' DELL'IZSLER

ATTIVITA' UFFICIALE			
GRATUITA			
ATTIVITA' ANALITICA, COMPRESA PROFILASSI E TSE	<p>Acque Potabili Dl.vo 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                      Esame trichinoscopico                      Esportazione Giappone*                      Esportazione Israele*                      Esportazione Russia                      Esportazione USA                      Extra PNR Istologico*                      Igiene della macellazione                      Igiene della macellazione - carcasce                      Igiene piume e piumini per imbottiture                      Indagine genotipizzazione proteina prionica PrP                      Istologia macelli                      Legge 169/89 Latte Alimentare</p>	<p>MICRORER                      Monitoraggio fauna selvatica Emilia Romagna                      Monitoraggio fauna selvatica Lombardia                      MTA batteriche                      Ordinanza esche bocconi avvelenati                      Pesticide Multi-Residue Testing*                      Piano Agalassia                      Piano Alpeggio Regione Lombardia                      Piano antimicrobici nelle acque di abbeverata*                      Piano Bluetongue                      Piano europeo monitoraggio MOCA*                      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 Regionale Alimenti (Emilia Romagna)</p>	<p>Piano regionale Leishmania canina                      Piano risanamento anemia infettiva                      Piano risanamento e profilassi bovini-ovicapri                      Piano risanamento latte bovini ovicapri                      Piano risanamento pullorosi                      Piano S.enteritidis e typhimurium galline ovaiole                      Piano S.enteritidis e typhimurium polli da carne                      Piano S.enteritidis e typhimurium riproduttori                      Piano S.enteritidis e typhimurium tacchini                      Piano Selezione genetica Scrapie Ovini                      Piano sorveglianza nazionale West Nile Disease                      Piano Sottoprodotti Origine Animale*                      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                      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                      Tutela Ambiente                      Vigilanza Impianti Incubazione (OM 11/05/1970)</p>
ATTIVITA' NON ANALITICHE. ESEMPIO: SOPRALLUOGHI, PROVE DI SPERIMENTAZIONE, PARERI TECNICI, ...	Nessuna finalità sanitaria		
*permessa in Darwin ma utilizzata parzialmente nel triennio			

## 1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

### ATTIVITA' DELL'IZSLER

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

## 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 2019.

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
- 

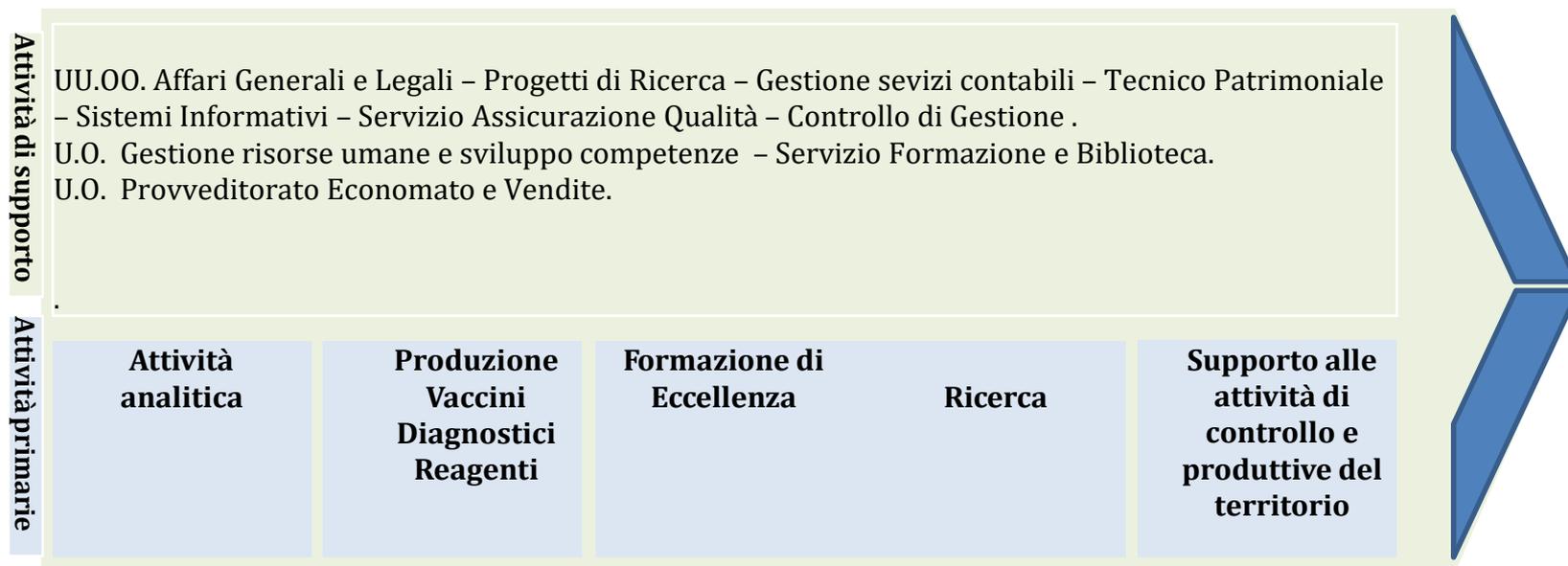


Regionali

## 1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

### *IL PORTAFOGLIO SERVIZI*

Di seguito sono proposti alcuni dati relativi ai principali servizi erogati nel 2019, con lo scopo di facilitare l'interpretazione dei risultati ottenuti dall'Istituto in termini di qualità, efficacia, efficienza e livello di aspettative dell'utenza.



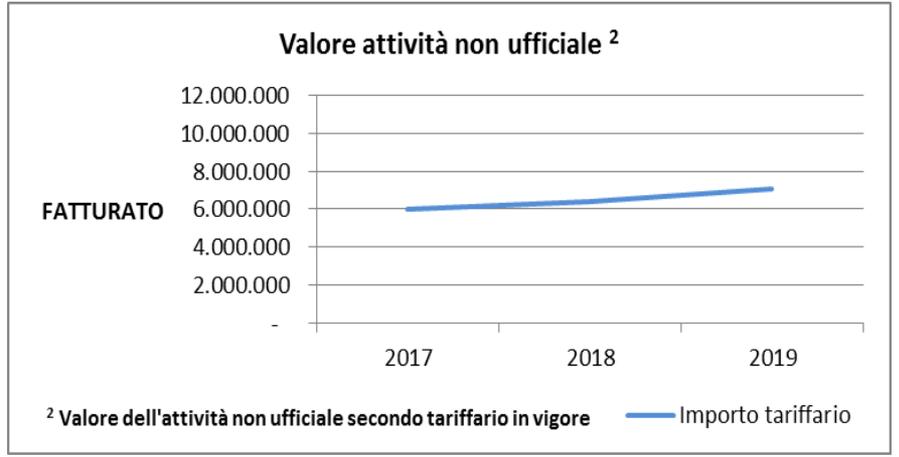
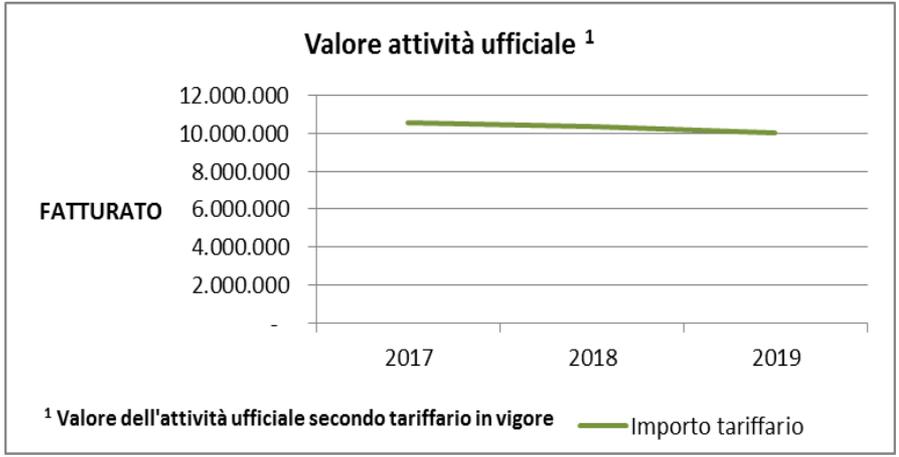
# 1.2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

## ATTIVITA' DELL'IZSLER

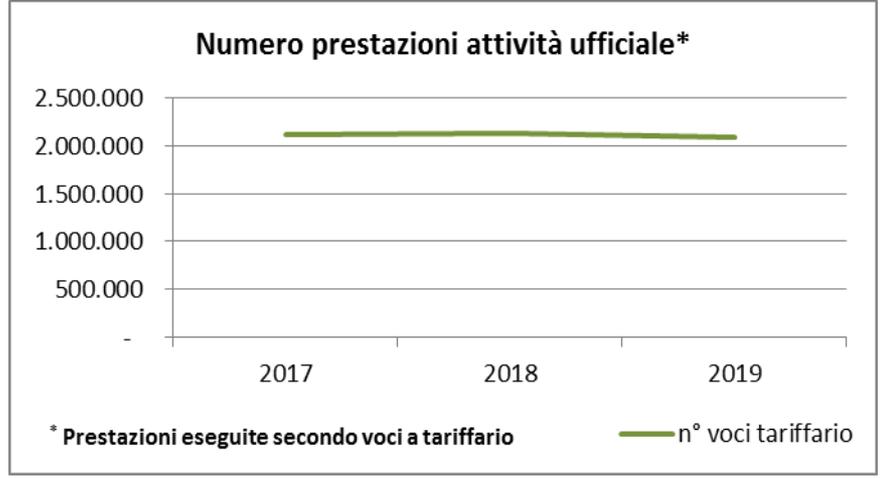
ATTIVITÀ UFFICIALE	2017		2018		2019	
A PAGAMENTO	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO	IMPORTO TARIFFARIO	NUMERO VOCI TARIFFARIO
COMPRAVENDITA	55.287	46.672	64.854	51.466	57.673	58.452
ALTRE ATTIVITÀ PER CONTO DI AUTORITÀ PUBBLICHE E PAGATE ANCHE DA PRIVATI	1.534.954	512.502	1.579.698	537.301	1.480.201	517.137
<b>TOTALE ATTIVITÀ UFFICIALE A PAGAMENTO</b>	<b>1.590.241</b>	<b>559.174</b>	<b>1.644.553</b>	<b>588.767</b>	<b>1.537.875</b>	<b>575.589</b>
<b>GRATUITA</b>						
ATTIVITÀ ANALITICA, COMPRESA PROFILASSI E TSE	8.877.027	1.548.356	8.613.988	1.536.215	8.325.985	1.506.095
ATTIVITÀ NON ANALITICHE. ESEMPIO: SOPRALLUOGHI, PROVE DI SPERIMENTAZIONE, PARERI TECNICI, ...	52.599	2.681	124.231	2.803	154.826	2.763
<b>TOTALE ATTIVITÀ UFFICIALE GRATUITA</b>	<b>8.929.626</b>	<b>1.551.037</b>	<b>8.738.219</b>	<b>1.539.018</b>	<b>8.480.811</b>	<b>1.508.858</b>
<b>TOTALE ATTIVITÀ UFFICIALE</b>	<b>10.519.867</b>	<b>2.110.211</b>	<b>10.382.772</b>	<b>2.127.785</b>	<b>10.018.686</b>	<b>2.084.447</b>
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 IIZZSS E UNIVERSITÀ)	121.538	13.537	156.462	22.764	190.242	14.546
ATTIVITÀ DI RICERCA, SIA SU PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI DA TERZI CHE AUTOFINANZIATA	369.548	78.324	386.059	26.445	451.836	28.915
<b>TOTALE ATTIVITÀ NON UFFICIALE GRATUITA</b>	<b>491.086</b>	<b>91.861</b>	<b>542.521</b>	<b>49.209</b>	<b>642.078</b>	<b>43.461</b>
<b>A PAGAMENTO</b>						
CONVENZIONI E ACCORDI	1.308.583	293.097	1.410.285	337.019	1.466.268	330.209
ALTRE ATTIVITÀ A PAGAMENTO	4.171.603	1.030.284	4.420.813	1.162.931	4.943.021	1.113.659
<b>TOTALE ATTIVITÀ NON UFFICIALE A PAGAMENTO</b>	<b>5.480.186</b>	<b>1.323.381</b>	<b>5.831.098</b>	<b>1.499.950</b>	<b>6.409.289</b>	<b>1.443.868</b>
<b>TOTALE ATTIVITÀ NON UFFICIALE</b>	<b>5.971.272</b>	<b>1.415.242</b>	<b>6.373.619</b>	<b>1.549.159</b>	<b>7.051.367</b>	<b>1.487.329</b>
<b>TOTALE IZSLER</b>	<b>16.491.139</b>	<b>3.525.453</b>	<b>16.756.391</b>	<b>3.676.944</b>	<b>17.070.053</b>	<b>3.571.776</b>

# 1.2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

## ATTIVITA' DELL'IZSLER



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



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

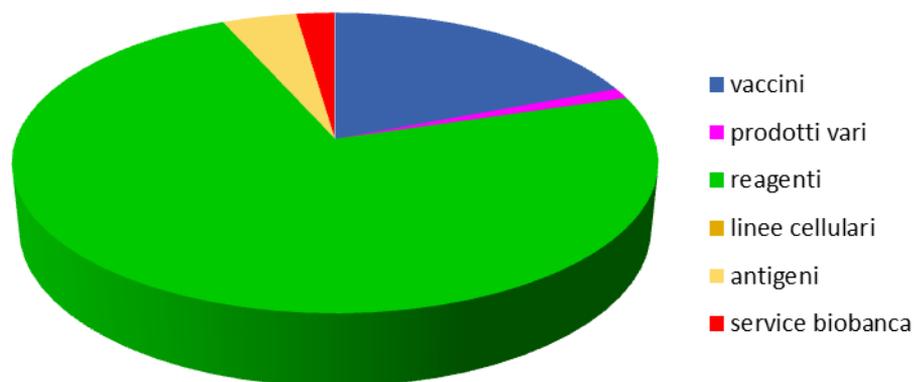
## 1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

### LE PRODUZIONI

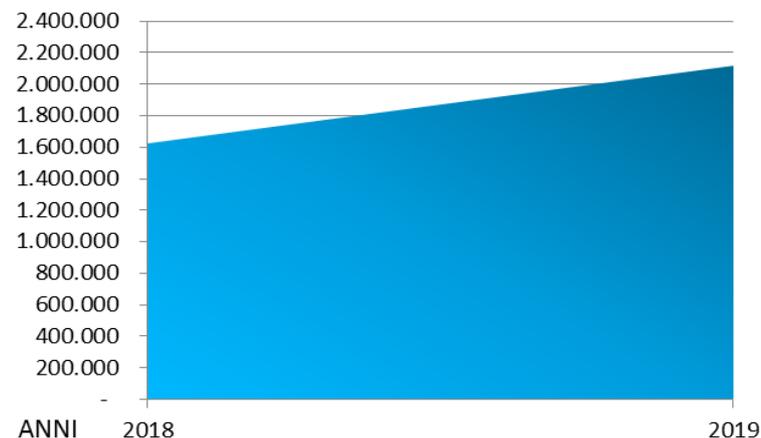
Di seguito i valori del service Biobanca e del venduto delle produzioni interne riportati nel bilancio dell'IZSLER

RICAVI PER VENDITA PRODOTTI E SERVICE BIOBANCA TOTALE	Valore CE al 31/12/2018	Valore CE al 31/12/2019	Variazioni importo	Variazioni %
vaccini	307.453	403.834	96.381	31,35%
prodotti vari	21.236	24.146	2.910	13,70%
reagenti	1.201.320	1.543.972	342.652	28,52%
linee cellulari	0	0	0	0,00%
antigeni	43.094	91.737	48.643	112,87%
service biobanca	45.096	47.721	2.625	5,82%
<b>Totale</b>	<b>1.618.199</b>	<b>2.111.410</b>	<b>493.211</b>	<b>30,48%</b>

Vendita prodotti e Service Biobanca anno 2019

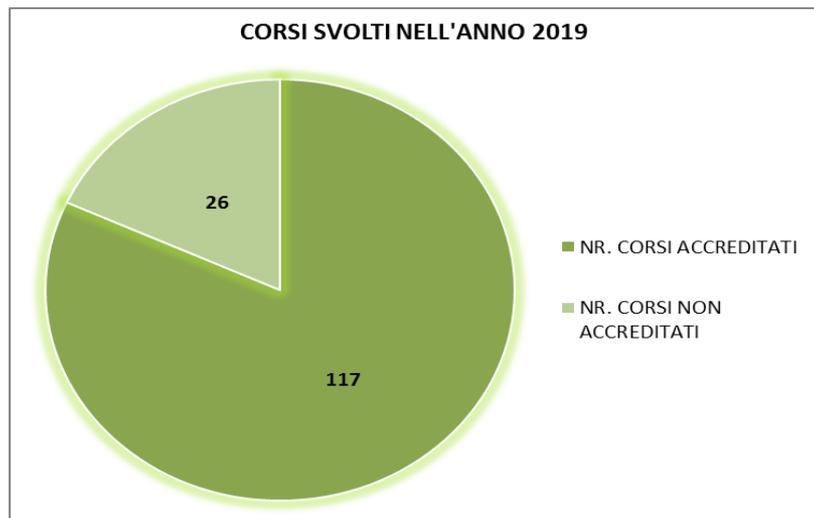


Ricavi per vendita prodotti e service Biobanca



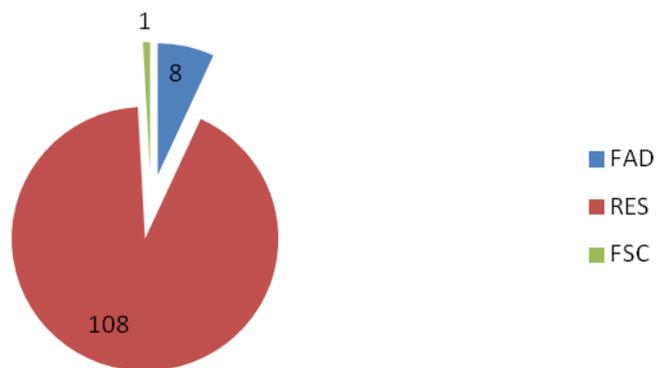
## 1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

### FORMAZIONE



Il grafico presenta la composizione dei corsi svolti nell'anno 2019 (tot. n.143), in corsi accreditati e non accreditati.

### EVENTI ACCREDITATI ANNO 2019



Il grafico presenta gli eventi accreditati suddivisi per tipologia di formazione nell'anno 2019

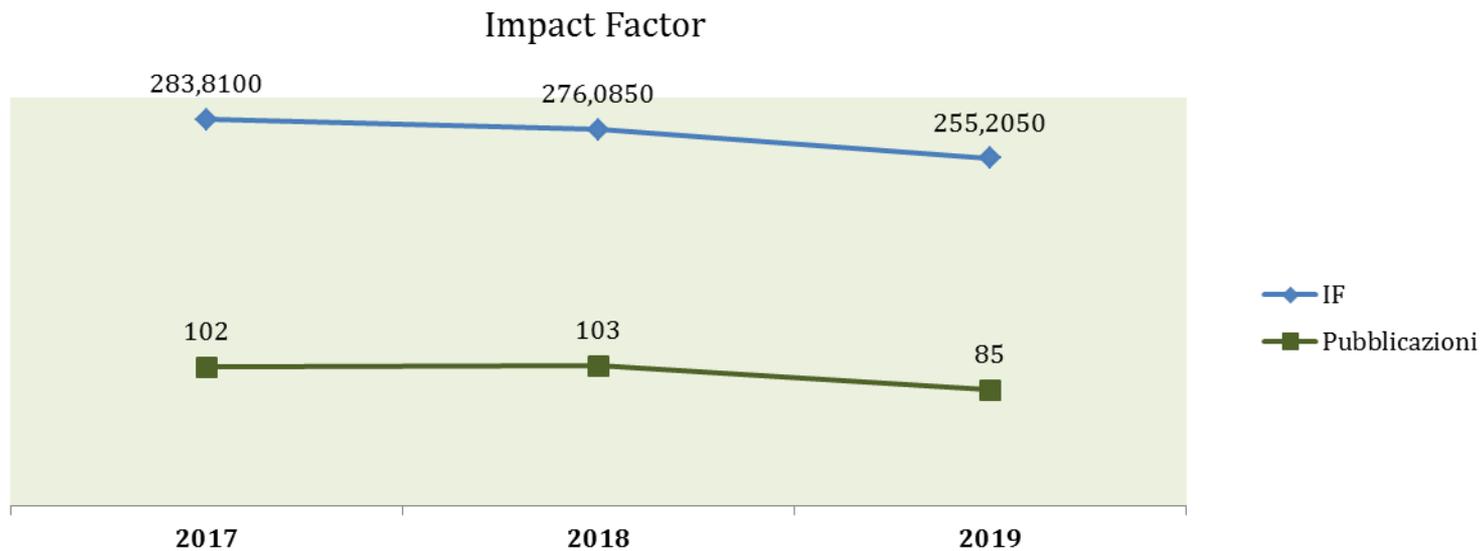
## 1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

### LA RICERCA

	2017		2018		2019	
	Publicaz. 2017	IF 2017	Publicaz. 2018	IF 2018	Publicaz. 2019	IF 2019
Diagnostic tools and technology transfer	11	28,4370	8	22,0880	6	18,3150
Biological hazards affecting food safety	18	48,9730	11	34,9670	10	26,5370
Chemical hazards affecting food safety	1	2,3810	7	28,1500	7	21,0380
Animal health, animal welfare and farm hygiene	10	17,1470	32	59,1690	7	20,2230
Disease monitoring, veterinary epidemiology and Surveillance	36	100,9740	20	50,4170	15	41,1520
Animal health emergencies and zoonoses	12	42,4210	3	9,9150	2	5,9930
Other research activities	14	43,4770	22	71,3790	0	0,0000
<b>IN ATTESA DELL' INDICAZIONE DEL SOGGETTO</b>	0	0,0000	0	0,0000	38	121,9470
<b>Totali per anno*</b>	<b>102</b>	<b>283,8100</b>	<b>103</b>	<b>276,0850</b>	<b>85</b>	<b>255,2050</b>

### LA RICERCA

Dal confronto dei dati complessivi 2017, 2018 e 2019, emerge un sostanziale calo sia in termini di IF che di numero pubblicazioni nell'anno 2019.



## 1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

### *Attività dell'Ente anno 2019*

L'anno 2019 è stato caratterizzato innanzitutto dalle dimissioni anticipate dall'incarico di Direttore Generale del Prof. Stefano Cinotti. In un periodo precario sotto il profilo istituzionale, l'IZSLER ha comunque mantenuto elevati i livelli delle prestazioni erogate a favore del Ministero della salute, delle regioni e dell'utenza pubblica e privata in generale.

Di seguito gli elementi più significativi che hanno interessato le attività istituzionali:

#### **RICERCA**

In ambito internazionale l'IZSLER ha beneficiato di alcune importanti assegnazioni:

- € 700.000 dall'OIE per la realizzazione del progetto di durata triennale "Implementation of the project "OIE Virtual Biobank (OIE-VB)";
- € 207.525 per un progetto europeo in collaborazione con l'Université d'Aix Marseille (AMU), ad oggetto "European virus archive global".

Le assegnazioni più rilevanti dal Ministero della salute sono:

- € 1.307.669 per ricerca corrente anno 2019;
- € 510.000 per la Convenzione per il controllo delle malattie infettive e la costituzione di una piattaforma per il sistema integrato di categorizzazione del rischio nelle filiere zootecniche - Classyfarm 2019/2021";
- € 1.424.433 assegnazione per la copertura dei costi del personale rientrante nella cosiddetta "Piramide della Ricerca".

## 1. 2 IZSLER: L'ORGANIZZAZIONE

### *Attività dell'Ente anno 2019*

#### **ATTIVITA' A PAGAMENTO**

I proventi per la vendita di prodotti e per l'esecuzione di esami a pagamento ammontano complessivamente a € 9.990.627. Importante è il contributo di due fattori, che hanno determinato un sensibile incremento del fatturato:

- vendita di kit diagnostici, il cui valore complessivo ammonta a circa € 1.000.000;
- revisione del tariffario delle prestazioni di laboratorio, entrato in vigore dal 1.1.2019, che ha determinato un incremento del valore unitario delle prove di laboratorio e del fatturato complessivo.

#### **ACQUISIZIONE DELLE RISORSE**

L'acquisizione delle risorse necessarie per lo svolgimento delle attività istituzionali è attività strategica per l'Ente. Nell'ambito delle opere pubbliche sono proseguiti i lavori per l'ampliamento sede territoriale di Bologna ed è stata avviata la progettazione per la nuova sede territoriale di Cremona.

Per le attrezzature si segnala l'acquisto di un sequenziatore genomico NGS.

Permangono invece criticità nell'acquisizione delle risorse umane, sia nel personale strutturato sia in quello non strutturato destinato all'attività di ricerca.

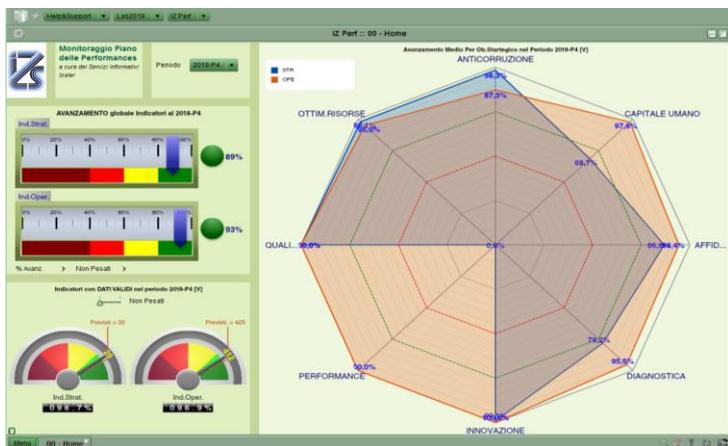
### 1.3 Relazione sulla PERFORMANCE IN SINTESI

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 2019

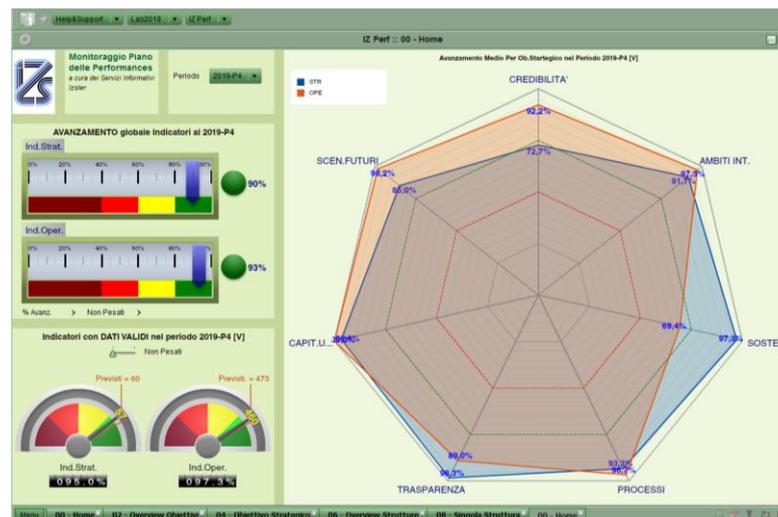
La Mappa Strategica dell'Istituto, si identifica in una fotografia sintetica della Performance conseguita per l'anno 2019, mediante la declinazione della Vision dell'Ente in Aree Strategiche e relativi Obiettivi Strategici, tra loro collegati da specifiche relazioni di causa effetto. L'Istituto nell'analisi 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 2019 il Livello Sintetico di Performance di Ente presenta una percentuale dell'90%, rispetto ad un dato atteso dell'80%, in linea con la percentuale 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 2018: 89%



Livello sintetico Performance di Ente anno 2019: 90%



## 1.3 Relazione sulla PERFORMANCE IN SINTESI : I RISULTATI RAGGIUNTI ANNO 2019

	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
1. Rafforzamento della credibilità e visibilità	72,70%	92,20%
2. Ampliamento degli ambiti di intervento	91,70%	97,30%
3. Sostenibilità economica-finanziaria	97,30%	69,40%
4. Reingegnerizzazione dei processi	93,30%	96,70%
5. Amministrazione Trasparente e Anticorruzione	98,30%	89,00%
6. Valorizzazione del capitale umano	96,60%	100,00%
7. Anticipare gli scenari futuri	85,00%	98,20%
<b>% REALIZZAZIONE PERFORMANCE anno 2019</b>	<b>90,00%</b>	<b>91,80%</b>

**Livello di performance da 0-49% => Arancione**

**Livello di performance da 50%-74% => Giallo**

**Livello di performance da 75% - 100% => Verde**

La tabella a fianco indicata mette in evidenza il buon risultato raggiunto sia per gli obiettivi strategici, sia per quelli operativi, sottolineando il miglior andamento per gli obiettivi legati alla performance organizzativa, frutto dell'impegno di tutta l'organizzazione.

### 1.3 Relazione sulla PERFORMANCE IN SINTESI : I RISULTATI RAGGIUNTI ANNO 2019

Per l'analisi dei risultati raggiunti nell'anno 2019, si deve necessariamente partire dalla Mappa Strategica dell'Istituto, illustrata nella slide successiva, che è la cornice entro la quale l'istituto traduce la sua mission e le sue strategie in veri e propri obiettivi strategici che vengono articolati in quattro prospettive differenti: economico-finanziaria, istituzione cittadini e consumatori, processi interni e infine innovazione, crescita e sviluppo.

E' necessario sottolineare che rispetto all'anno precedente si è proceduto ad una revisione degli indicatori strategici frutto di un accorpamento degli stessi, per un'ottimizzazione dei processi e della gestione delle risorse.

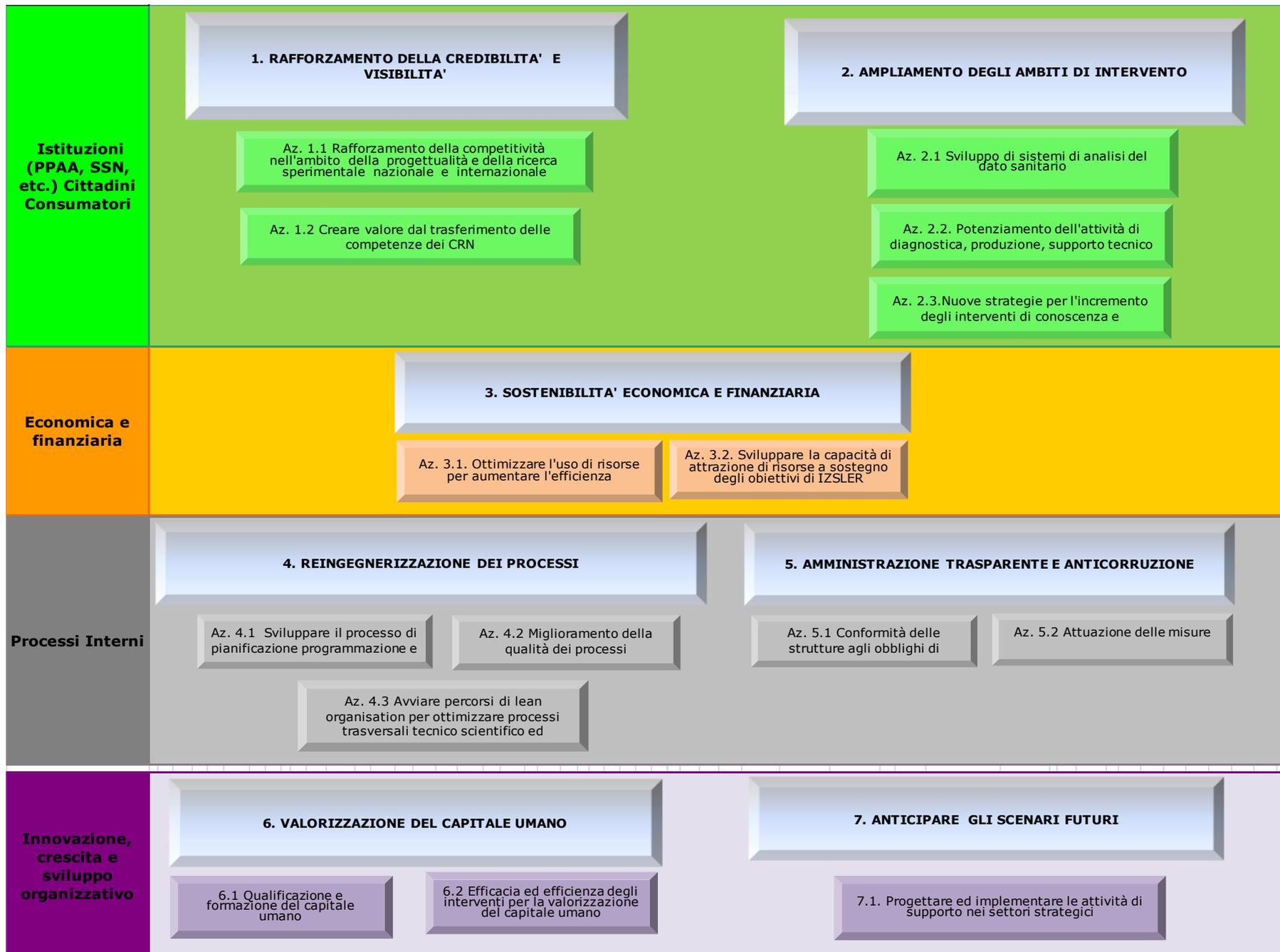
Questo processo di razionalizzazione ha permesso all'Istituto di concentrarsi maggiormente sugli indicatori considerati strategici, per l'avvio di politiche più fedeli al *core business* dell'istituto.

Nella costruzione della nuova mappa, l'Istituto ha cercato di fondere la visione Top Down con quella Botton up, in grado di ottimizzare i processi in un'ottica di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

Tutte le risorse finanziarie, tecniche, ma soprattutto umane sono state messe in campo per il raggiungimento della *buona gestione*, capace di produrre risultati utili per la collettività, con i migliori servizi adoperando i mezzi disponibili.

Nelle slides successive si procede ad un esame dettagliato dei singoli indicatori strategici rispetto ai risultati attesi.

## 2 – LA MAPPA STRATEGICA



## 2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

CRUSCOTTO ENTE ANNO 2019				
Obiettivo Strategico:1. Rafforzamento della visibilità e credibilità				
Indicatori Strategici	Target 2019	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
Impact Fattor (pubblicazioni scientifiche) anno X/ Impact Fattor media ultimo triennio	≥1	0,846 ( 234,60/277,14)	84,65	L'indicatore evidenzia un leggero calo dell'IF dovuto ad una diminuzione delle pubblicazioni. Continua comunque l'impegno da parte dell'Istituto per la produzione scientifica.
% 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	0,80 ( 0,12/0,15)	80	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° di progetti presentati a livello comunitario ed internazionale anno x/ N° di progetti presentati a livello comunitario ed internazionale media ultimo triennio	≥1	0,57 (4/7)	57,14	Nell'anno 2019 sono segnalate 4 partecipazioni a progetti europei ed internazionali. Nel triennio 2016/2017/2018 risultano 21 partecipazioni a progetti europei ed internazionali. Media del triennio: 7. Pertanto, nel 2019 risultano 3 partecipazioni a progetti internazionali in meno rispetto alla media del triennio precedente.
N° partecipazioni ad eventi nazionali e/o internazionali per la divulgazione e conoscenza del progetto Classyfarm.	≥5	35	100	Al 31.12.2019 sono state interamente soddisfatte ampiamente le richieste del Ministero della Salute relative al progetto Classyfarm. Le partecipazioni ad eventi nazionali e/o internazionali per la divulgazione e conoscenza del Progetto Classyfarm sono state n. 35.
% di realizzazione del Project <b>"Realizzazione network nazionale ed internazionale della Biobanca Veterinaria"</b> *	40%	40%	100	L'indicatore fa riferimento al Project relativo alla realizzazione di un newtwork della Biobanca, costruito su base triennale. Il dato relativo all'actual rappresenta la percentuale di realizzazione delle attività del project relativa all'anno 2019. Il project verrà descritto nelle slides successive.

## 2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico:1. Rafforzamento della visibilità e credibilità				
Indicatori Strategici	Target 2019	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
N° di collaborazioni internazionali e nazionali avviate nell'anno x/N° di collaborazioni internazionali e nazionali avviate media dell'ultimo triennio.	≥1	0,62 (70/111,6)	62 %	Per la rendicontazione dell'obiettivo si è tenuto conto delle collaborazioni relative ad accordi di competenza della UO Affari Generali e Legali e dell'Ufficio Progetti di Ricerca. Sono state considerate tutte le 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 – e ad accordi di collaborazione scientifica, nazionale ed internazionale, e contratti di servizi. Nell'anno 2019 sono state avviate 70 nuove collaborazioni. Nel triennio 2016/2017/2018 risultano avviate 335 collaborazioni. Media del triennio: 111,6. Pertanto, nel 2019 risultano avviate 42 collaborazioni in meno rispetto alla media del triennio precedente
Organizzazione di convegni/meeting/workshop	≥8	9	100	L'indicatore conferma la capacità dell'Istituto di essere coinvolto nella realizzazione di convegni e workshop, considerati come importanti momenti di confronto per l'aggiornamento professionale e per dare maggiore visibilità all'ente
Miglioramento dei punteggi ottenuti dalla griglia di valutazione ministeriale per i centri di referenza anno 2019 rispetto alla media ultimo triennio	≥1	non rendicontato	non raggiunto	Il Ministero della Salute per l'anno 2019 non ha previsto alcuna griglia di valutazione per i centri di referenza
N° IF prodotti dai CRN nazionali/internazionali anno X/N° IF prodotti dai CRN nazionali/internazionali media dell'ultimo triennio	≥1	0,9	90	Il buon risultato raggiunto conferma la produzione scientifica come punto di forza dell'Istituto.

## 2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 2. Ampliamento degli ambiti di intervento				
Indicatori Strategici	Target 2019	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
% di realizzazione del Project <b>"Creazione di una nuova reportistica utile alle Autorità Sanitarie»*</b>	50%	25%	50	L'indicatore fa riferimento al Project relativo alla creazione di una nuova reportistica per le autorità sanitarie, costruito su base triennale. Il dato relativo all'actual rappresenta la percentuale di realizzazione delle attività del project relativa all'anno 2019. Il project verrà descritto nelle slides successive.
Realizzazione delle programmazioni Regionali annuali assegnate agli Osservatori	100%	100%	100	Ogni anno l'Istituto recepisce gli obiettivi regionali assegnati agli Osservatori che vengono evasi in maniera puntuale. Il 100% dell'actual si riferisce al totale delle attività richieste dalle Regioni in sede di programmazione.
% di realizzazione del Project <b>"Emissione e revisione metodi di prova»*</b>	33%	33%	100	L'indicatore fa riferimento al Project relativo all'emissione e revisione metodi di prova, costruito su base triennale. Il dato relativo all'actual rappresenta la percentuale di realizzazione delle attività del project relativa all'anno 2019. Il project verrà descritto nelle slides successive.
% di realizzazione del Project <b>"Classyfarm»*</b>	30%	30	100	L'indicatore fa riferimento al Project relativo al progetto Classyfarm, costruito su base triennale. Il dato relativo all'actual rappresenta la percentuale di realizzazione delle attività del project relativa all'anno 2019. Il project verrà descritto nelle slides successive.
N° eventi formativi erogati dall'IZSLER per l'esterno anno X/N° eventi formativi erogati dall'IZSLER per l'esterno media ultimo triennio	≥1	1,04	100	Il buon risultato raggiunto conferma la Formazione come punto di forza dell'Istituto
N° consulenze tecnico scientifiche a supporto della politica sanitaria delle Regioni, del Ministero e delle Organizzazioni internazionali anno X/N° consulenze tecnico scientifiche richieste a supporto della politica sanitaria delle Regioni, del Ministero e delle organizzazioni media ultimo triennio	≥1	1	100	L'izsler è impegnato ormai da anni nel supporto tecnico scientifico alle Regioni, al Ministero e alle Organizzazioni internazionali. L'indicatore serve per monitorare il costante impegno e l'attenzione che l'Ente dà a tale attività. La media delle consulenze ultimo triennio è di n.142, mentre il numero delle consulenze dell'ultimo anno è n. 375. L'obiettivo è stato ampiamente raggiunto.

## 2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 3. Sostenibilità economica e finanziaria				
Indicatori Strategici	Target 2019	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
% di pagamenti che rispettano i requisiti dei 60 giorni	≥90%	97,36%	100	Il risultato evidenzia come l'ente sia virtuoso nel rispetto della tempistica di pagamento.
Risultato d'esercizio 2019*	≥ 1/POSITIVO	€ 11.105.153	100	Il risultato dell'esercizio 2019, pari a € 11.105.153 è in aumento del 15,57% rispetto all'anno precedente.
% di richieste di certificazione dei crediti pervenute all'IZSLER rispetto alle posizioni aperte presenti nella Piattaforma per la gestione dei crediti commerciali	≤ 0,5%	0	100	L'Istituto come ente virtuoso nei pagamenti non ha ricevuto alcuna richiesta di certificazione dei crediti commerciali da parte dei propri debitori.
% di utilizzo dei finanziamenti vincolati assegnati all'IZSLER	≥90%	77,76%	86,4	La percentuale di utilizzo dei fondi vincolati per la ricerca è inferiore all'obiettivo prefissato in considerazione delle difficoltà registrate nel reperire risorse umane (borsisti).
Ricavi extra assegnazione annuo dello Stato anno x/Ricavi extra assegnazione annuo dello Stato media ultimo triennio	≥1	1,02	100	La revisione del tariffario e l'incremento della vendita di kit diagnostici hanno permesso di aumentare i ricavi extra assegnazioni.

\* Il valore inserito nella colonna si riferisce ai dati di Bilancio dell'anno 2019.

## 2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 4.Reingegnerizzazione dei processi				
Indicatori Strategici	Target 2019	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
'%di realizzazione del Project "Integrazione e sviluppo degli strumenti informativi aziendali»*	30%	30%	100	L'indicatore fa riferimento al Project relativo allo sviluppo degli strumenti informativi, costruito su base triennale. Il dato relativo all'actual rappresenta la percentuale di realizzazione delle attività del project relativa all'anno 2019. Il project verrà descritto nelle slides successive.
'% di realizzazione del Project "Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza»*	50%	50%	100	L'indicatore fa riferimento al Project relativo al progetto della Gestione centralizzata, costruito su base triennale. Il dato relativo all'actual rappresenta la percentuale di realizzazione delle attività del project relativa all'anno 2019. Il project verrà descritto nelle slides successive.
'% di realizzazione del Project "Realizzazione ed adeguamento Stabulari»*	5%	5%	100	L'indicatore fa riferimento al Project relativo alla realizzazione di un nuovo stabulario, costruito su base triennale. Il dato relativo all'actual rappresenta la percentuale di realizzazione delle attività del project relativa all'anno 2019. Il project verrà descritto nelle slides successive.
'% di realizzazione del Project "Pianificazione delle strategie di comunicazione dell'Istituto»*	30%	30%	100	L'indicatore fa riferimento al Project relativo al potenziamento delle strategie di comunicazione, costruito su base triennale. Il dato relativo all'actual rappresenta la percentuale di realizzazione delle attività del project relativa all'anno 2019. Il project verrà descritto nelle slides successive.
Livello Sintetico di Performance di Ente**	≥ 80%	90%	100	Il livello Sintetico di Ente rappresenta la Performance COMPLESSIVA dell'istituto che si riconferma superiore al target stimato, con riferimento agli obiettivi strategici.

## 2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

### Obiettivo Strategico: 4.Reingegnerizzazione dei processi

Indicatori Strategici	Target 2019	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
N° strutture sanitarie che rispettano gli standard definiti dai tempi di risposta/n° strutture sanitarie	≥ 90%	100%	100	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 del 100 % mette in evidenza il successo della politica adottata dall'Istituto
N° strutture sanitarie che rispettano gli standard definiti dai tempi di firma/n° strutture sanitarie	≥ 90%	100%	100	
N° strutture amministrative che rispettano gli standard definiti dai tempi di risposta/n° strutture amministrative	≥ 80%	100%	100	La Direzione Amministrativa ha intrapreso da diverso tempo un percorso di monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti. Il 100% delle strutture amministrative ha infatti superato il target dell'80 %.
Individuazione dei criteri e prassi operative di collaborazione con le Autorità Sanitarie.	31.12.2019	31.12.2019	100	Lo scopo dell'indicatore è stato definire in maniera organica le collaborazioni esistenti o necessarie per una più efficace ed efficiente integrazione delle attività istituzionali tra le sedi territoriali IZSLER e le Autorità Sanitarie, ATS e USL.
Grado di soddisfazione merito all'attività formativa svolta da IZSLER anno 2019, sulla base di una scala da 1 -5	> 4	4,21	100	L'indicatore evidenzia come l'Istituto sia stato in grado di soddisfare quasi integralmente le richieste dell'utenza
N° Strutture conformi al Sistema Qualità/N° Strutture IZSLER	100%	100%	100	Tutte le strutture dell'Istituto si sono adeguate al Sistema Qualità, adeguando processi e protocolli al nuovo sistema con impegno e puntualità
Miglioramento dei processi di acquisizione risorse	100%	80%	80	L'indicatore ha come scopo quello di creare un percorso di miglioramento dei processi di acquisizione delle risorse umane che ha poi trovato attuazione nel project relativo

## 2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 5. Amministrazione Trasparente				
Indicatori Strategici	Target 2019	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
N° strutture che rispettano le disposizioni del PTPCT in tema di anticorruzione/N° di strutture coinvolte nel PTPCT	100%	95%	95	L'Istituto è impegnato ormai da tempo nell'adeguamento ed aggiornamento dei processi interni in un'ottica di trasparenza e di prevenzione della corruzione. Tali indicatori vengono inseriti ormai da anni nel Piano delle Performance, con lo scopo di mantenere un adeguato monitoraggio
N° di strutture che rispettano le disposizioni in tema di trasparenza/N° di strutture coinvolte nel PTPCT	100%	100%	100	
N° di misure del PTPCT, tradotte in obiettivi operativi assegnate alle strutture, attuate/N° di misure previste dal PTPCT tradotte negli obiettivi operativi assegnate alle strutture amministrative	100%	100%	100	

## 2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 6. Valorizzazione del capitale umano				
Indicatori Strategici	Target 2019	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
N° totale dei crediti ECM prodotti da IZSLER anno x/N° totale dei crediti ECM prodotti da IZSLER media ultimo triennio	≥1	0,73	73	Gli indicatori dell'obiettivo strategico n.6 la produzione degli ECM si è mantenuta globalmente costante nel tempo. Si registra uno spostamento in favore dell'aumento degli ECM erogati per i dipendenti che sono quindi meglio supportati nell'obiettivo del raggiungimento del minimo dei crediti richiesti.
N° medio di ECM erogato da IZSLER per dipendente anno X/ N° medio di ECM erogato da IZSLER per dipendente media ultimo triennio	≥1	1,17	100	
Ore medie di formazione per dipendenti con obbligo ECM anno x/Ore medie di formazione erogata per dipendenti con obbligo ECM media ultimo triennio	≥1	1,42	100	
N° di partecipazioni ai corsi per dipendente anno 2019/N° di partecipazioni ai corsi per dipendente media ultimo triennio	≥1	1,52	100	
% realizzazione del Project « <b>Creazione del Dossier formativo e valutazione dell'efficacia percepita dai dirigenti sulla formazione</b> »*	30%	30%	100	L'indicatore fa riferimento al Project relativo alla creazione del dossier formativo, costruito su base triennale. Il dato relativo all'actual rappresenta la percentuale di Realizzazione delle attività del project relativa all'anno 2019. Il project verrà descritto nelle slides successive.

## 2.1 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Obiettivo Strategico: 7. Anticipare gli scenari futuri				
Indicatori Strategici	Target 2019	Actual	% realizzazione	Breve descrizione del risultato conseguito
% di realizzazione del Project «Integrazione tecnico scientifica alle attività amministrative a supporto della ricerca»*	30%	30%	100	L'indicatore fa riferimento al Project relativo a una migliore integrazione scientifica alle attività amministrative a supporto della ricerca, costruito su base triennale. Il dato relativo all'actual rappresenta la percentuale di realizzazione delle attività del project relativa all'anno 2019. Il project verrà descritto nelle slides successive.
% di realizzazione del Project «Ottimizzazione e supporto alle procedure di acquisizione di risorse materiali»*	10%	24%	100	L'indicatore fa riferimento al Project relativo all'ottimizzazione procedure acquisizione risorse materiali, costruito su base triennale. Il dato relativo all'actual rappresenta la percentuale di realizzazione delle attività del project relativa all'anno 2019. Il project verrà descritto nelle slides successive
% di realizzazione del Project «Ottimizzazione e supporto alle procedure di acquisizione di risorse umane »*	50%	40%	80	L'indicatore fa riferimento al Project relativo all'ottimizzazione procedure acquisizione risorse umane, costruito su base triennale. Il dato relativo all'actual rappresenta la percentuale di realizzazione delle attività del project relativa all'anno 2019. Il project verrà descritto nelle slides successive.

## 2.2 I project

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

#### **SIGNIFICATO STRATEGICO:**

- L'Istituto è sede di un biobanca veterinaria e centro di referenza 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 referenza 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 IIZZSS;
- 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.

## 2.2 I project

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

#### **SIGNIFICATO STRATEGICO:**

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

#### **SVILUPPO:**

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

#### **RISULTATI ATTESI:**

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

## 2.2 I project

### **PROJECT N.3: Emissione e revisione metodi di prova**

#### **SIGNIFICATO STRATEGICO:**

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

#### **SVILUPPO:**

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

#### **RISULTATI ATTESI:**

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

### **PROJECT N.4: Classyfarm**

#### **SIGNIFICATO STRATEGICO:**

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

#### **SVILUPPO:**

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

#### **RISULTATI ATTESI:**

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

## 2.2 I project

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

#### **SIGNIFICATO STRATEGICO:**

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

#### **SVILUPPO:**

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

#### **RISULTATI ATTESI:**

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

## 2.2 I project

**PROJECT N.6: Gestione centralizzata delle richieste dell'utenza** (integrato con il Project applicazione della lean alla gestione centralizzata delle richieste dell'utenza)

### **SIGNIFICATO STRATEGICO:**

- L'Izsler 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.

## 2.2 I project

### **PROJECT N.7: Realizzazione ed adeguamento stabulari**

#### **SIGNIFICATO STRATEGICO:**

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

#### **SVILUPPO:**

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

#### **RISULTATI ATTESI:**

- Realizzazione delle nuove strutture.

## 2.2 I project

### **PROJECT N.8: 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'esterno rappresenta un elemento determinante per valorizzare le attività svolte.

#### **SVILUPPO:**

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

#### **RISULTATI ATTESI:**

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

## 2.2 I project

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

#### **SIGNIFICATO STRATEGICO:**

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

#### **SVILUPPO:**

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

#### **RISULTATI ATTESI:**

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

## 2.2 I project

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

#### **SIGNIFICATO STRATEGICO:**

- La ricerca è uno dei compiti istituzionali dell'IZSLER;
- Il successo nelle attività di ricerca non si basa soltanto sulla capacità scientifica dei ricercatori ma anche sulla capacità dell'Ente di supportare le attività di ricerca dal punti 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 IZLSER;
- 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.

## 2.2 I project

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

#### **SIGNIFICATO STRATEGICO:**

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

#### **SVILUPPO:**

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

#### **RISULTATI ATTESI:**

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

## 2.2 I project

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

#### **SIGNIFICATO STRATEGICO:**

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

#### **SVILUPPO:**

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

#### **RISULTATI ATTESI:**

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

## 2.3 – 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.



## 2.3 – 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.

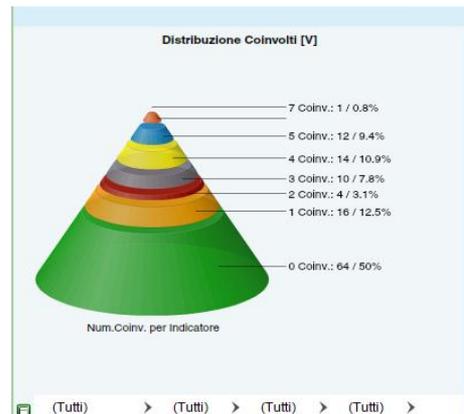
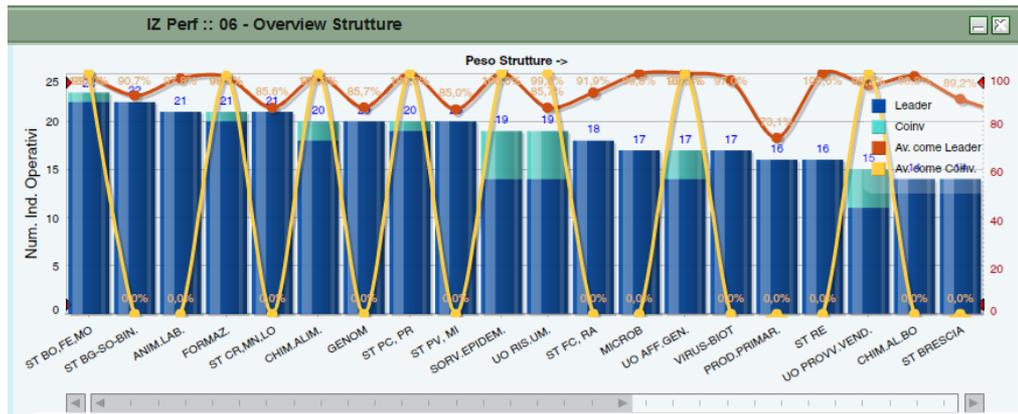
Lo sviluppo organizzativo viene supportato dalla costante innovazione dei sistemi informativi e dalla valorizzazione del capitale umano mediante percorsi di promozione delle competenze. Vista la necessaria integrazione tra gli obiettivi del Piano della Performance e il PTPCT, in questa sezione vengono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

Le quattro dimensioni vengono valutate 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 2019, ci hanno permesso di elaborare il «*livello di raggiungimento delle Performance complessiva sugli obiettivi operativi*» che risulta pari all’ 90%, in linea con quanto realizzato con gli obiettivi strategici.

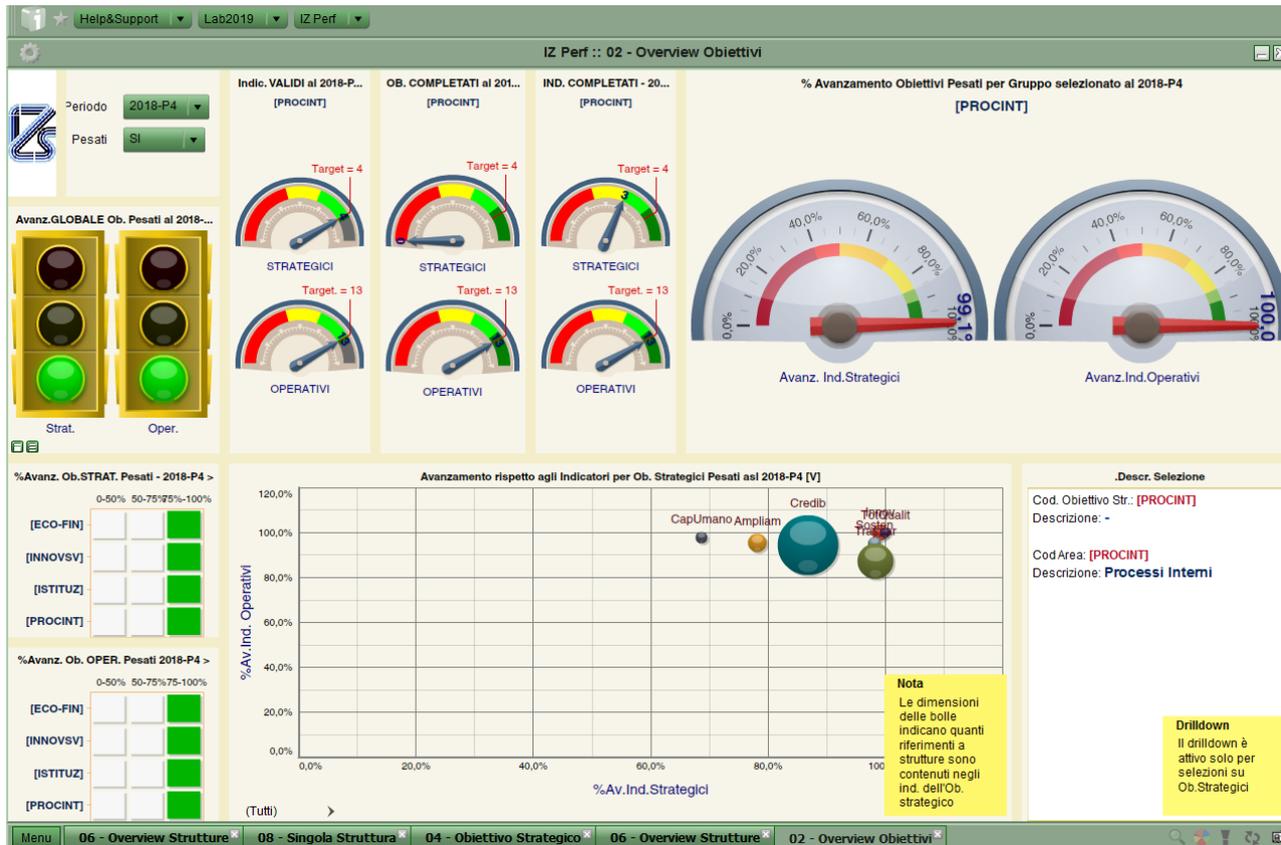


## 2.3 – IL CASCADING: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI



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.

## 2.3 – 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.

## **2.4 GLI OBIETTIVI INDIVIDUALI: DIREZIONE GENERALE, SANITARIA ED AMMINISTRATIVA**

La Giunta della Regione Lombardia con deliberazione n. XI/2110 del 09.09.2019, ha definito, di concerto con la Regione Emilia Romagna, gli obiettivi aziendali di interesse regionale per l'anno di riferimento del Direttore Generale f.f. dell'Istituto.

Con Decreto n. 305 del 24.09.2019 il Direttore Generale f.f., prende atto del coinvolgimento del Direttore Amministrativo e del Direttore Generale f.f. per l'esercizio delle funzioni di Direttore Sanitario nel raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale f.f. per l'anno 2019.

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. 1967 del 31/01/2020 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 2019.

## 2.4 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
<b>A. Valutazione Quantitativa dei Risultati</b>	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>B. Valutazione Qualitativa: Contributo e capacità</b>	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 percorso migliorativo per gli stessi	15/100	15/100	---	---

## 2.4 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

## 2.4 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

### 3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2018	Anno 2019	VARIAZIONE	
			Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>61.455.128</b>	<b>62.434.352</b>	<b>979.224</b>	<b>1,59%</b>
a) Contributi in c/esercizio dallo Stato	57.049.210	0	-57.049.210	-100,00%
b) Contributi in c/esercizio dallo Stato - altro	243.451	205.781	-37.670	-15,47%
c) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regioni	380.000	57.249.210	56.869.210	14965,58%
d) Contributi in c/esercizio - extra fondo	454.188	545.228	91.040	20,04%
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)	454.188	545.228	91.040	20,04%
4) Contributi da altri soggetti pubblici	0	0	0	0,00%
e) Contributi in c/esercizio - per ricerca	3.326.744	4.433.490	1.106.746	33,27%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	1.399.869	1.307.669	-92.200	-6,59%
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	708.231	0	-708.231	-100,00%
3) da Ministero - altro	125.877	2.045.440	1.919.563	1524,95%
4) da Regioni	336.128	29.367	-306.761	-91,26%
5) da Unione Europea e altri Stati	414.722	920.358	505.636	121,92%
6) da altri soggetti pubblici	340.867	130.656	-210.211	-61,67%
7) da privati	1.050	0	-1.050	-100,00%
f) Contributi in c/esercizio - da privati	1.535	643	-892	-58,15%
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate c/vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>3.020.563</b>	<b>3.120.234</b>	<b>99.671</b>	<b>3,30%</b>
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie</b>	<b>8.948.006</b>	<b>9.990.627</b>	<b>1.042.621</b>	<b>11,65%</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche e altri soggetti pubb	617.305	922.615	305.310	49,46%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie - a privati	8.330.701	9.068.012	737.311	8,85%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie - intramoenia	0	0	0	0,00%
d) Ricavi per prestazioni sanitarie - altro	0	0	0	0,00%
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>586.965</b>	<b>261.406</b>	<b>-325.559</b>	<b>-55,46%</b>
<b>6) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>385.288</b>	<b>383.250</b>	<b>-2.038</b>	<b>-0,53%</b>
<b>7) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>8) Altri ricavi e proventi</b>	<b>339.409</b>	<b>596.874</b>	<b>257.465</b>	<b>75,86%</b>
<b>Totale A)</b>	<b>74.735.359</b>	<b>76.786.743</b>	<b>2.051.384</b>	<b>2,74%</b>

Il decreto del Direttore Generale n. 140 del 09/06/2020 avente ad oggetto «APPROVAZIONE PROPOSTA DI BILANCIO DELL'ESERCIZIO 2019» sarà sottoposto all'esame del Collegio dei Revisori dell'IZSLER durante la seduta del 19/06/2020, per poi essere approvato dal Consiglio d'Amministrazione una volta insediato. 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 2018	Anno 2019	VARIAZIONE	
			Importo	%
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Acquisti di beni	6.995.103	6.962.387	-32.716	-0,47%
a) Acquisti di beni sanitari	6.059.035	5.953.208	-105.827	-1,75%
b) Acquisti di beni non sanitari	936.067	1.009.179	73.112	7,81%
2) Acquisti di servizi sanitari	2.881.401	2.433.447	-447.954	-15,55%
a) Acquisti prestazioni sanitarie	25.703	79.795	54.092	210,45%
b) Compartecipazione al personale per attività libero-prof. (intramoenia)	0	0	0	0,00%
c) Rimborso assegni e contributi sanitari	752.808	470.326	-282.482	-37,52%
d) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie	1.892.128	1.580.464	-311.664	-16,47%
e) Altri servizi a rilevanza sanitaria	210.763	302.862	92.099	43,70%
3) Acquisti di servizi non sanitari	8.073.351	8.870.275	796.924	9,87%
a) Servizi non sanitari	7.708.033	8.489.545	781.512	10,14%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	230.643	218.703	-11.940	-5,18%
c) Formazione	134.675	162.027	27.352	20,31%
4) Manutenzione e riparazione	2.500.137	2.855.037	354.900	14,20%
5) Godimento di beni di terzi	135.471	146.684	11.213	8,28%
6) Costi del personale	31.122.633	31.346.272	223.639	0,72%
a) Personale dirigente veterinario	9.544.884	9.412.580	-132.304	-1,39%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non veterinario	2.883.336	3.003.422	120.086	4,16%
c) Personale comparto ruolo sanitario	5.083.278	5.114.301	31.023	0,61%
d) Personale dirigente altri ruoli	983.440	969.556	-13.884	-1,41%
e) Personale comparto altri ruoli	12.627.694	12.846.413	218.719	1,73%
7) Oneri diversi di gestione	1.571.543	1.297.240	-274.303	-17,45%
8) Ammortamenti	4.970.594	5.074.312	103.718	2,09%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	555.599	497.029	-58.570	-10,54%
b) Ammortamenti dei fabbricati	1.906.747	1.944.836	38.089	2,00%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.508.248	2.632.447	124.199	4,95%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	28.564	6.871	-21.693	-75,95%
10) Variazione delle rimanenze	-6.098	100.163	106.261	-1742,55%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	12.643	15.814	3.171	25,08%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-18.741	84.349	103.090	-550,08%
11) Accantonamenti	3.718.694	5.119.801	1.401.107	37,68%
a) Accantonamenti per rischi	1.000.000	1.000.000	0	0,00%
b) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.718.694	4.119.801	1.401.107	51,54%
c) Altri accantonamenti	0	0	0	0,00%
<b>Totale B)</b>	<b>61.991.393</b>	<b>64.212.489</b>	<b>2.221.096</b>	<b>3,58%</b>

### 3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
BILANCIO DI ESERCIZIO	Anno 2018	Anno 2019	VARIAZIONE	
			Importo	%
<b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	12.743.966	12.574.254	-169.712	-1,33%
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1	2	1	100,95%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	150	102	-48	-32,27%
<b>Totale C)</b>	<b>-149</b>	<b>-100</b>	<b>49</b>	<b>-32,54%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
1) Rivalutazioni	0	0	0	0,00%
2) Svalutazioni	0	0	0	0,00%
<b>Totale D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
1) Proventi straordinari	114.923	1.978.106	1.863.183	1621,24%
a) Plusvalenze	1.000	1.951.448	1.950.448	195044,79%
b) Altri proventi straordinari	113.923	26.658	-87.265	-76,60%
2) Oneri straordinari	523.250	661.902	138.652	26,50%
a) Minusvalenze	16.580	3.398	-13.182	-79,50%
b) Altri oneri straordinari	506.670	658.504	151.834	29,97%
<b>Totale E)</b>	<b>-408.327</b>	<b>1.316.204</b>	<b>1.724.531</b>	<b>-422,34%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>12.335.490</b>	<b>13.890.358</b>	<b>1.554.868</b>	<b>12,60%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>	2.726.800	2.785.205	58.405	2,14%
1) IRAP	2.229.771	2.153.592	-76.179	-3,42%
a) IRAP relativa a personale dipendente	2.057.663	2.011.997	-45.666	-2,22%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	172.108	141.595	-30.513	-17,73%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	0	0	0	0,00%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	0,00%
2) IRES	497.029	631.613	134.584	27,08%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0,00%
<b>Totale Y)</b>	<b>2.726.800</b>	<b>2.785.205</b>	<b>58.405</b>	<b>2,14%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>9.608.690</b>	<b>11.105.153</b>	<b>1.496.463</b>	<b>15,57%</b>

### 3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA: RELAZIONE SULLA GESTIONE ANNO 2019

Il risultato dell'esercizio 2019, pari a € 11.105.153, è in aumento del 15,57% rispetto all'anno precedente.

Influiscono nella determinazione del risultato finale i seguenti eventi:

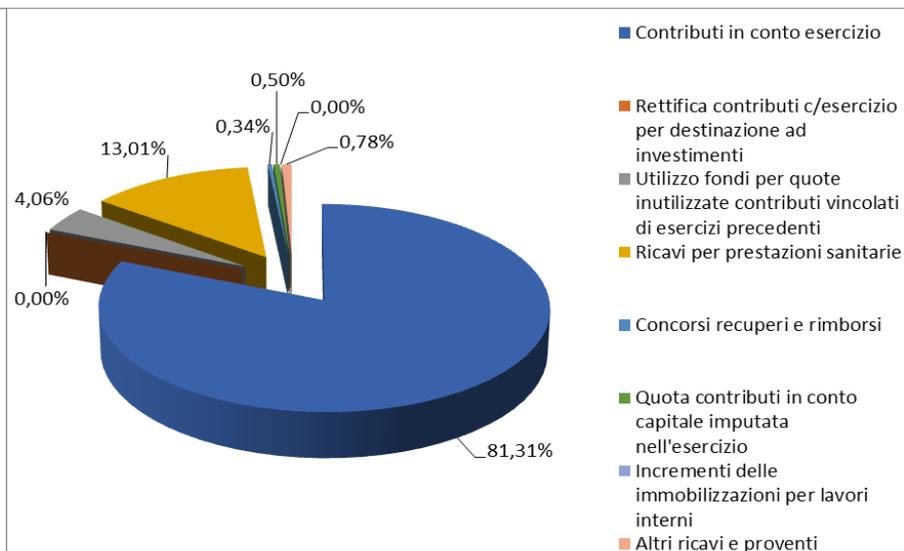
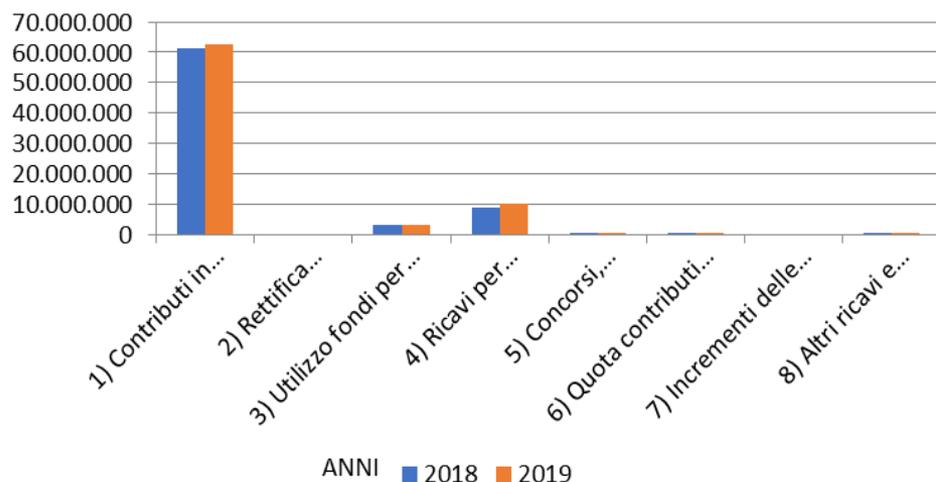
- ❖ alienazione immobile ove era ospitata la Sede Territoriale di Forlì;
- ❖ revisione del tariffario delle prestazioni di laboratorio;
- ❖ assegnazione contributo per la cosiddetta «Piramide della Ricerca»;
- ❖ incremento oneri contrattuali per il personale della Dirigenza Veterinaria e Sanitaria;
- ❖ incremento costi per investimenti relativi a servizi informatici.

### 3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA: ANALISI DATI CONTABILI DELLA GESTIONE ANNO 2019

#### COMPOSIZIONE PERCENTUALE DELLE VOCI CHE COMPONGONO IL VALORE DELLA PRODUZIONE

	2018		2019	
	Valore	Percentuale	Valore	Percentuale
1) Contributi in c/esercizio	61.455.128	82,23%	62.434.352	81,31%
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	3.020.563	4,04%	3.120.234	4,06%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie	8.948.006	11,97%	9.990.627	13,01%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	586.965	0,79%	261.406	0,34%
6) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	385.288	0,52%	383.250	0,50%
7) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0,00%	0	0,00%
8) Altri ricavi e proventi	339.408	0,45%	596.874	0,78%
<b>Totale A)</b>	<b>74.735.358</b>	<b>100,00%</b>	<b>76.786.743</b>	<b>100,00%</b>

#### CONFRONTO DEL VALORE DELLA PRODUZIONE ANNO 2018/2019

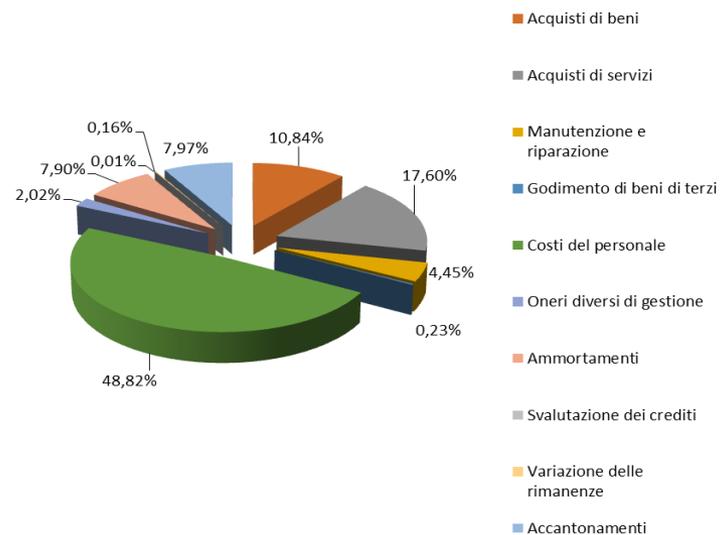
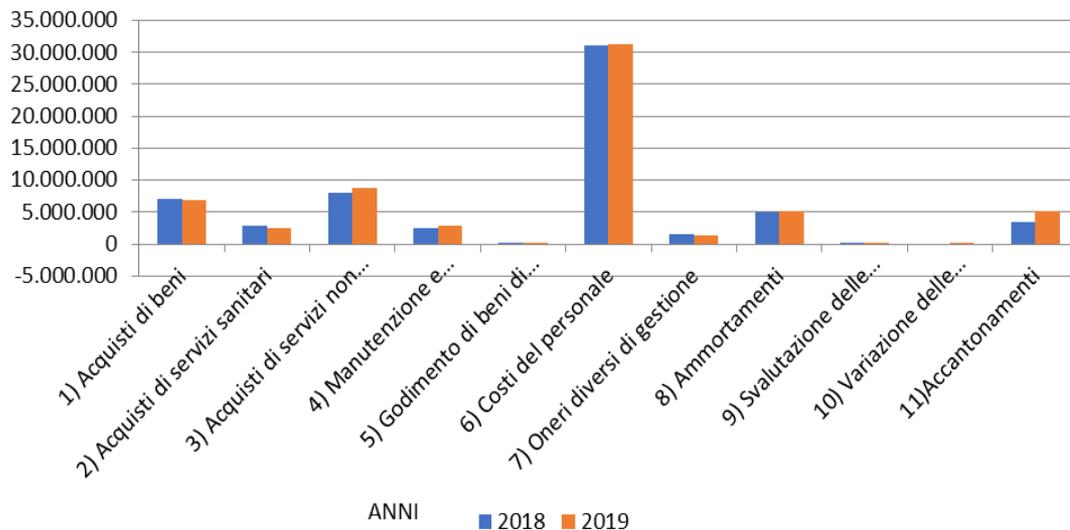


### 3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA : ANALISI DATI CONTABILI DELLA GESTIONE ANNO 2019

#### COMPOSIZIONE PERCENTUALE DELLE VOCI CHE COMPONGONO IL COSTO DELLA PRODUZIONE

	2018		2019	
1) Acquisti di beni	6.995.103	11,33%	6.962.387	10,84%
2) Acquisti di servizi sanitari	2.881.401	4,67%	2.433.447	3,79%
3) Acquisti di servizi non sanitari	8.073.351	13,08%	8.870.275	13,81%
4) Manutenzione e riparazione	2.500.137	4,05%	2.885.037	4,45%
5) Godimento di beni di terzi	135.471	0,22%	146.684	0,23%
6) Costi del personale	31.122.633	50,43%	31.346.272	48,82%
7) Oneri diversi di gestione	1.571.543	2,55%	1.297.240	2,02%
8) Ammortamenti	4.970.594	8,05%	5.074.312	7,90%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	28.564	0,05%	6.871	0,01%
10) Variazione delle rimanenze	-6.098	-0,01%	100.163	0,16%
11) Accantonamenti	3.445.400	5,58%	5.119.801	7,97%
<b>Totale A)</b>	<b>61.718.099</b>	<b>100,00%</b>	<b>64.212.489</b>	<b>100,00%</b>

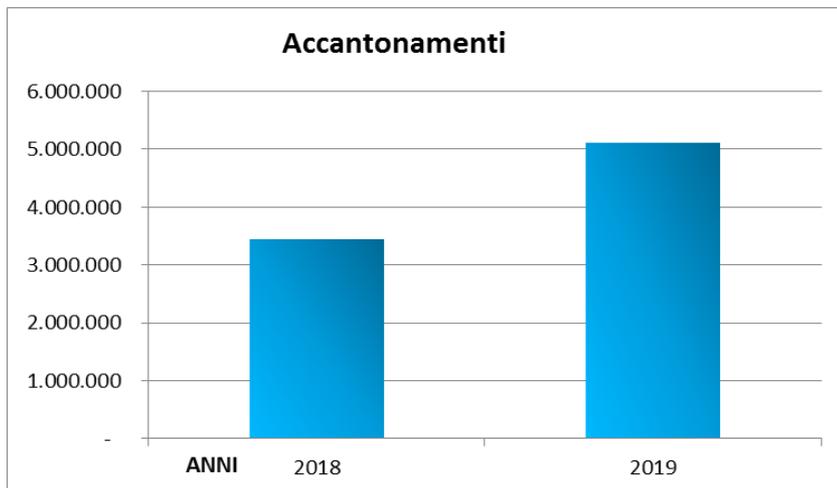
#### CONFRONTO COSTI PRODUZIONE ANNO 2018/2019



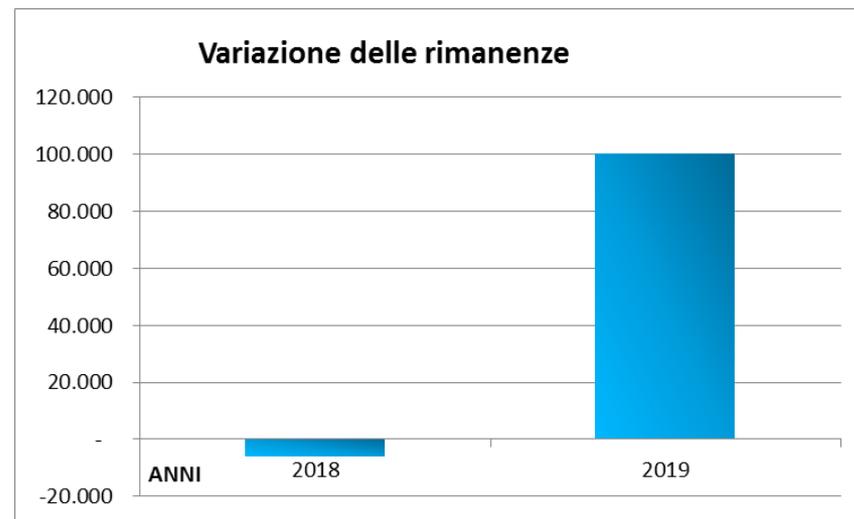
### 3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA : ANALISI DATI CONTABILI DELLA GESTIONE ANNO 2019



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

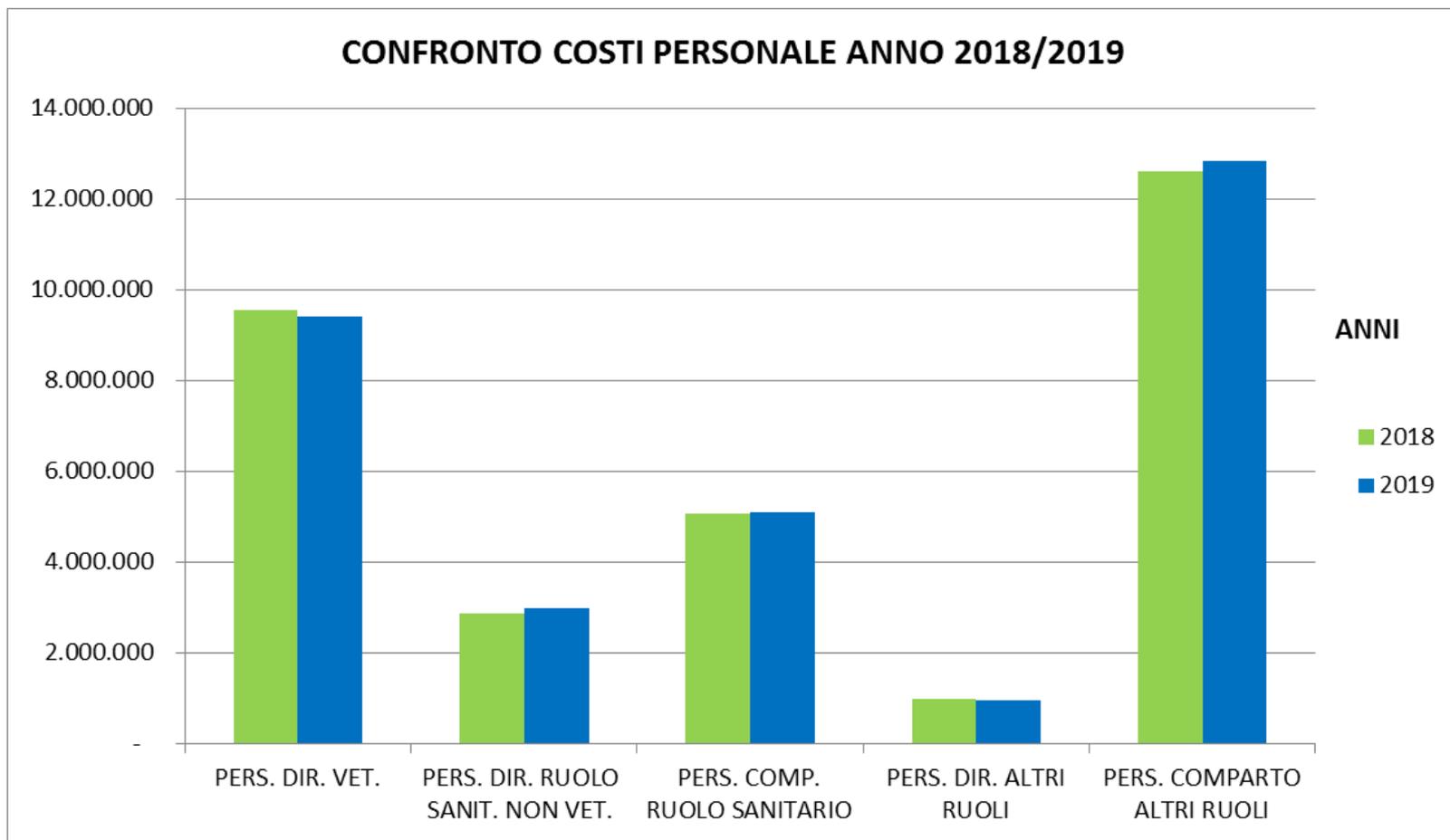


L'incremento degli accantonamenti è determinato dalle maggiori assegnazioni di contributi per la ricerca, in particolare per la cosiddetta «Piramide della Ricerca». E' stato confermato anche nel 2019 l'accantonamento di € 1.000.000 per autoassicurazione da rischi.



Rispetto all'anno precedente si rilevano maggiori utilizzi delle giacenze di magazzino.

### 3. LA DIMENSIONE ECONOMICO-FINANZIARIA : ANALISI DATI CONTABILI DELLA GESTIONE ANNO 2019



Nel 2019 il costo complessivo per il personale dipendente è di € 31.346.272, con un incremento di € 223.639 rispetto all'anno precedente dovuto agli oneri per il rinnovo del CCNL della Dirigenza area sanitaria. Il costo del personale a tempo indeterminato è aumentato da € 29.803.698 a € 30.218.487, mentre il costo del personale a tempo determinato è diminuito da € 1.318.936 a € 1.127.785.

### 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.

2018		%	2019		%	
31.122.633	=	41,86%	31.346.272	=	41,03%	il valore % del rapporto diminuisce per l'incremento del costo del personale e per il l'incremento percentualmente superiore dei ricavi di gestione caratteristica
74.350.071			76.403.493			
20.585.464	=	27,69%	21.267.830	=	27,84%	il valore % del rapporto rimane sostanzialmente invariato avendo subito analogo incremento % sia i costi per beni e servizi che i ricavi di gestione caratteristica
74.350.071			76.403.493			
6.059.035	=	8,15%	5.953.208	=	7,79%	il valore % del rapporto diminuisce in quanto cala il costo degli acquisti di beni sanitari mentre aumentano i ricavi di gestione caratteristica
74.350.071			76.403.493			
936.067	=	1,26%	1.009.179	=	1,32%	il valore % del rapporto si incrementa avendo subito i costi di acquisto di beni non sanitari un incremento % superiore a quello dei ricavi di gestione caratteristica
74.350.071			76.403.493			
1.892.128	=	2,54%	1.580.464	=	2,07%	il valore % del rapporto diminuisce in quanto cala il costo delle consulenze sanitarie mentre aumentano i ricavi di gestione caratteristica
74.350.071			76.403.493			
230.643	=	0,31%	218.703	=	0,29%	il valore % del rapporto diminuisce in quanto cala il costo delle consulenze non sanitarie mentre aumentano i ricavi di gestione caratteristica
74.350.071			76.403.493			
989.273	=	1,33%	852.983	=	1,12%	il valore % del rapporto diminuisce in quanto cala il costo degli altri servizi sanitari mentre aumentano i ricavi di gestione caratteristica
74.350.071			76.403.493			
7.842.708	=	10,55%	8.651.572	=	11,32%	il valore % del rapporto si incrementa avendo subito i costi di acquisto di altri servizi non sanitari un incremento % superiore a quello dei ricavi di gestione caratteristica
74.350.071			76.403.493			
2.500.137	=	3,36%	2.855.037	=	3,74%	il valore % del rapporto si incrementa avendo subito i costi di manutenzione un incremento % superiore a quello dei ricavi di gestione caratteristica
74.350.071			76.403.493			
135.471	=	0,18%	146.684	=	0,19%	il valore % del rapporto rimane sostanzialmente invariato avendo subito analogo incremento % sia i costi per godimento beni di terzi che i ricavi di gestione caratteristica
74.350.071			76.403.493			
61.991.393	=	83,38%	64.212.489	=	84,04%	il valore % del rapporto si incrementa avendo subito i costi caratteristici un incremento % superiore a quello dei ricavi di gestione caratteristica
74.350.071			76.403.493			
61.991.393	=	95,58%	64.212.489	=	95,45%	il valore % del rapporto rimane sostanzialmente invariato avendo subito analogo incremento % sia i costi caratteristici che i costi al netto amm.ti sterilizzati
64.856.305			67.276.448			
3.814.404	=	5,13%	3.673.986	=	4,81%	il valore % del rapporto diminuisce considerato il calo del costo degli acquisti di materiale ad uso diagnostico e l'incremento dei ricavi di gestione caratteristica
74.350.070			76.403.493			

#### **4 AZIONI SVOLTE NELL'AMBITO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA, L'INTEGRITÀ (RTTI)**

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. L.gs 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.

#### **4 AZIONI SVOLTE NELL'AMBITO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA, L'INTEGRITÀ (RTTI)**

Nella relazione annuale della prevenzione della corruzione anno 2019 predisposta dal RPCT sono evidenziati i seguenti elementi rilevanti dell'attività svolta:

- il monitoraggio delle attività, 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 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 2019**

### **Adozione PTPCT 2019-2021 con deliberazione del CdA n° 1 del 31.01.2019**

#### **Principali iniziative assunte:**

- Aggiornamento 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;
- Aggiornamento regolamento per il conferimento e l'autorizzazione degli incarichi extraistituzionali;
- 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.

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.

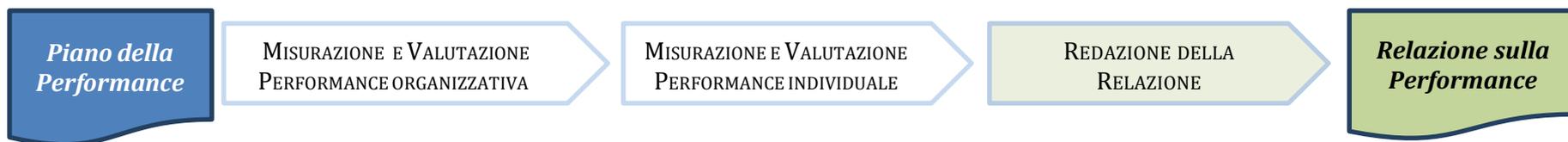
#### **Formazione**

- PNA;
- Etica e legalità;
- Gestione del conflitto di interessi.

#### **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.

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



### Infrastruttura di supporto

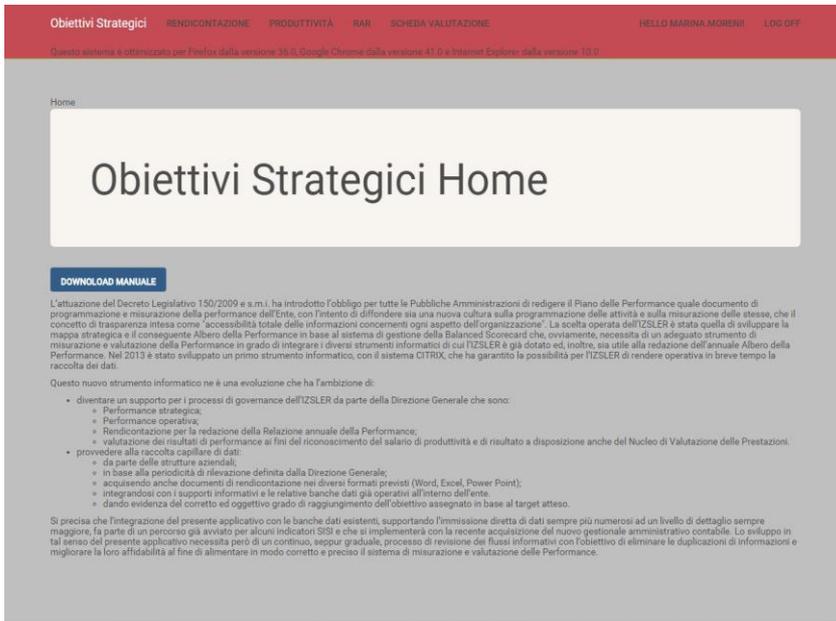
Il supporto al funzionamento del ciclo di gestione delle performance è assicurato dall'U.O. Gestione del Personale, il quale assicura inoltre le attività connesse al Sistema di Valutazione del Personale.

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.

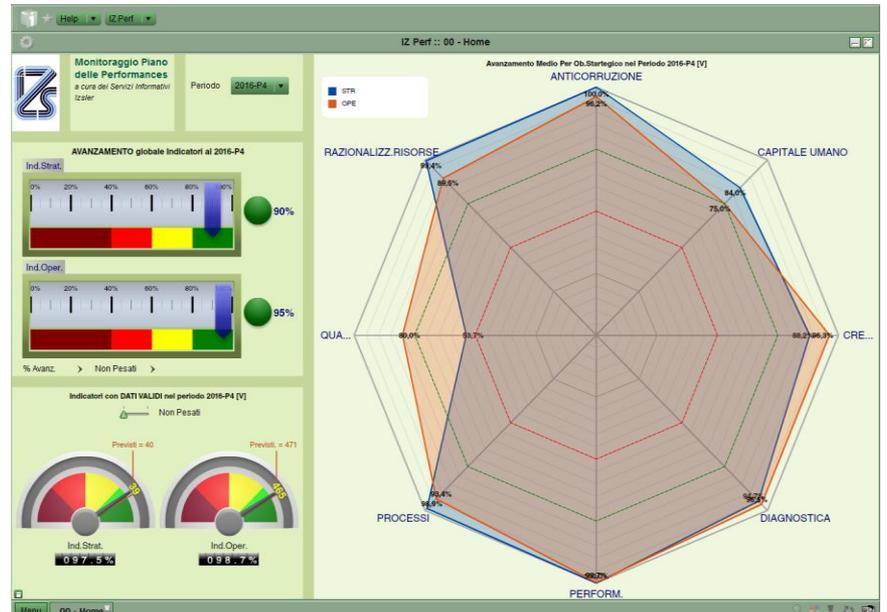
Dal 2014 in sinergia tra l'U.O. Gestione del Personale e Sistemi Informativi si è sviluppato una nuova tipologia di cruscotto denominato «Obiettivi Strategici» e sono state predisposte le basi dati di appoggio per il caricamento dei target da parte delle strutture assegnatarie degli obiettivi/indicatori.

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.

# 5. 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.